

HASTA QUE NO LO VIVES NO LO SABES. NARRATIVAS
DE MUJERES LATINOAMERICANAS QUE SE
CONVIERTEN EN MADRES POR PRIMERA VEZ EN UN
NUEVO CONTEXTO SOCIOCULTURAL

UNTIL YOU LIVE IT YOU DO NOT KNOW IT.
NARRATIVES OF LATIN AMERICAN WOMEN WHO
BECOME MOTHERS FOR THE FIRST TIME IN A NEW
SOCIOCULTURAL CONTEXT

Mónica Uribe León

Per citar o enllaçar aquest document:

Para citar o enlazar este documento:

Use this url to cite or link to this publication:

<http://hdl.handle.net/10803/687655>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



Tesis doctoral

**Hasta que no lo vives no lo sabes
Narrativas de mujeres latinoamericanas que se convierten en madres por
primera vez en un nuevo contexto sociocultural**

**Until you live it you do not know it
Narratives of Latin American women who become mothers for the first
time in a new sociocultural context**

Autor

Mónica Uribe León

2020

Doctorado en Psicología, Salud y Calidad de Vida

Dirigida por:

Dra. Teresa Cabruja i Ubach

Tutora:

Dra. Teresa Cabruja i Ubach

Memoria presentada para obtener el título de doctora con mención
internacional por la Universitat de Girona

“Emancipate yourself from mental slavery.
None but ourselves can free our minds...”
Redemption Song (Bob Marley, 1979)

A los niños y niñas con diagnóstico de dislexia.

A Tere Uribe por haberme enseñado que la maternidad es elección, no destino.

A las mujeres inmigrantes, eternas viajeras e incansables luchadoras.

Agradecimientos

Escribir una tesis parece ser un trabajo que se hace en solitario. Pero al ver el trayecto realizado me he dado cuenta que no es así: siempre ha habido alguien que me ha acompañado, cuidado y animado en este duro, aunque enriquecedor, proceso. Con estas líneas quiero agradecer su compañía y cariño.

En primer lugar quiero agradecer a mi directora de tesis, Teresa Cabruja i Ubach, por haber aceptado dirigir este trabajo. Gracias por sus aportes a mi formación académica y como investigadora, por sus comentarios y dirección, por su dedicación, sobre todo por su paciencia.

Mi agradecimiento es enorme para cada una de las mujeres que participaron en esta investigación, tanto en Cataluña como en Texas. Muchas gracias por abrirme su corazón y contarme sus historias; sin ellas este trabajo no sería hoy una realidad.

I would like to acknowledge Texas A&M International University in Laredo, Texas (TAMIU) for hosting me during my research fellow. Specially a big thank to Dr. John Kilburn, Associate Dean of Research and Professor of Sociology and Criminal Justice, for giving me the opportunity to share knowledge and work on my research at the College of Arts and Sciences. Thank you to Dr. Stuart Davis, Dr. Ariadne Gonzalez and Dr. Roberto Heredia, faculty members from the Department of Psychology and Communication. And finally, thank you to all the staff of the Office of Research and Sponsored Projects: Zoila Franco, Sara Buentello, Anne Frey, Marina Hinojosa and Celeste Kid.

I would also like to thank Dr. Jill Fleuriet, Professor of the Department of Anthropology and Associate Dean of the Honors College at The University of Texas at San Antonio (UTSA), for sharing her expertise with me, for giving me the opportunity to share my research with UTSA's students and for her feedback and comments about my research.

Gracias también al grupo de investigación *Discurs, Genere i Ciència*, dirigido por la doctora Teresa Cabruja i Ubach y del cual formo parte. Gracias por las oportunidades brindadas para compartir mi investigación en diversas actividades académicas. Gracias a mis compañeras y compañeros de investigación por los aprendizajes y el conocimiento compartido.

Agradezco también a la doctora María Eugenia Gras, coordinadora del doctorado, por su disposición, apoyo y ayuda en todo momento con los plazos y gestiones necesarias. También un agradecimiento a la Escuela de Doctorado de la Universitat de Girona por la oportunidad y las facilidades que me brindó para concluir esta tesis doctoral.

Gracias a mis compañeras y compañeros del doctorado Pamela Vaccari, Miguel Rosello, Nicole Schmal y Natalia Di Tomaso: a pesar de que ahora estamos en diferentes caminos, durante una parte del proceso estuvieron muy presentes en el mío.

Muchísimas gracias a mi padre, Humberto Uribe, y a mi madre, Rosa María León. Gracias por sus consejos, por su cariño, sobre todo gracias infinitas por apoyarme siempre. A mi hermano Humberto, a mi cuñada Fire, a mi sobrina Martina y mi hermana Marcela les agradezco también que siempre me han apoyado, consolado y animado; gracias también por beneficiarme con la “Beca Uribe” para realizar este trabajo y la estancia de investigación en Estados Unidos.

Agradezco a mi compañero, Fran, por su cariño, por cuidarme, por apoyarme siempre y por aguantar todas mis ausencias durante la realización de esta tesis y cuando estuve en Texas.

Gracias a mis amigas de Montreal, Susana y Cristina: siempre han estado ahí acompañándome desde la distancia; más que amigas, son mi familia montrealesa.

A mi amiga Tania Campos, gracias por su valioso apoyo, por su lectura, sus comentarios sobre la tesis. Gracias también por los memes compartidos sobre los y las estudiantes de doctorado con los que me has alegrado mucho el trayecto.

Gracias a mi querido amigo Fede que siempre ha tenido una palabra amable para animarme en mis momentos de desánimo. También agradezco a la querida Judit Monfort, siempre atenta e interesada en mi trabajo.

De manera especial quiero agradecer a mis queridos amigos Imma y Eduardo. Gracias por abrirme su casa en Barcelona, por las charlas, las risas y los mezcales.

Finalmente, gracias a todas aquellas personas que en algún momento del trayecto han caminado conmigo y me han animado, son parte de esta historia. Aunque es imposible mencionar a todos y todas aquí, no quiero dejar de agradecerles su apoyo y cariño.

Índice

Resumen	9
Introduction	11
Chapter 1. Justification	13
<i>Motivation</i>	13
<i>Immigrant Women Experiencing Motherhood in Other Contexts</i>	14
<i>Aproach the problem</i>	19
<i>Research Questions</i>	19
<i>Main Objective</i>	20
Specific Objectives.....	20
Capítulo 2. Bases teórico-metodológicas	21
<i>El construccionismo social y la psicología social crítica</i>	21
<i>Feminismo postcolonial</i>	25
Capítulo 3. De los cuerpos: disciplinarización, cuerpo femenino y capacidad reproductora	30
<i>Cuerpo femenino sujeto a la naturaleza reproductiva</i>	30
<i>El cuerpo gestante</i>	33
<i>Medicalización del parto</i>	36
Capítulo 4. Descentrando la mirada de los discursos hegemónicos sobre la maternidad	41
<i>Maternidad desde los márgenes</i>	43
La maternidad trasnacional.....	45
Maternidades lesbianas.....	47
Maternidades monoparentales.....	49
Capítulo 5. Metodología	51
<i>Metodología cualitativa</i>	51
<i>Reflexividad</i>	53
<i>La investigación narrativa</i>	55
<i>Las participantes</i>	59
Características.....	59
Criterios de selección.....	61
<i>Otras experiencias: narrativas de maternidad desde la frontera</i>	63
Laredo, Texas, la amalgama cultural del bordertown.....	64
<i>Madres mexicanas en Laredo, Texas</i>	65
Participantes de Plazas Comunitarias.....	66
Participantes con estatus de residente y de clase media a media alta.....	68
Participantes de “Colonias”.....	69
<i>Entrando al campo</i>	72
Capítulo 6. Las narrativas	74
<i>Migrantes por proyecto familiar</i>	75
Andrea: “Ahora yo a las que están a punto de partir les explico”.....	76
Embarazo: “Me tocó una comadrona fatal, muy mecánica”.....	76
Parto: “Quería un parto sin epidural, quería saber lo que era parir”.....	78
Personas de apoyo: “Yo quería que estuviera mi madre”.....	81
Significado de la maternidad: “Amar infinito y sufrir infinito, igual”.....	82
La experiencia de ser madre inmigrante: “Todo te lo comes tú”.....	83

Isabel: “Los niños están bien acá, donde sea sin tomar tanta precaución”	84
Embarazo: “Si no tomaran esas precauciones, yo creo que de todos modos estaría bien”	85
Parto: “Yo iba a lo más fácil, yo quería cesárea”	88
Personas de apoyo: “La visita de mi madre me levantó el ánimo”	89
Significado de la maternidad: “Responsabilidad”	92
La experiencia de ser madre inmigrante: “Mi marido es de aquí, yo no he tenido ningún problema”	92
Diana: “En el embarazo fue donde yo me encontré más sola”	94
Embarazo: “En México, yo considero que tratan a la mujer como enferma”	94
Parto: “Cuando tengas un hijo eso no es nada”	98
Personas de apoyo: “Yo prácticamente soy la madre de mis hermanos por ser la mayor”	100
Significado de la maternidad: “Ahora mi vida tenía una pausa desde que nacieron mis hijos”	100
La experiencia de ser madre inmigrante: “Si los padres no están integrados a los niños les cuesta el doble o el triple”	102
<i>Migrantes por proyecto de formación</i>	105
Claudia: “Ningún parto se repite, cada uno es diferente como las personas”	105
Embarazo: “Esto del romanticismo de estoy embarazada... ¡déjate de hostias!, menudo coñazo”	106
Parto: “Uno es capaz de controlar el cuerpo, falta que se lo crea”	112
Personas de apoyo: “Siempre es gratificante tener la experiencia de personas con quien tienes más confianza”	114
Significado de la maternidad: “Ser madre es en mí un antes y un después”	115
La experiencia de ser madre inmigrante: “La maternidad es complicada, tiene sus trucos en todas partes, y encima si estás en tierra ajena”	116
Ana: “El hecho de haber parido en casa fue porque hice una desconexión con el origen”	117
Embarazo: “El cuerpo va cambiando y yo, una persona pequeñita y de repente como la transformación de una flor”	117
Parto: “El sistema brinda poco tiempo a los profesionales, son los quince minutos y nada más”	119
Personas de apoyo: “Acudía a esas amigas un poco brujas, un poco silvestres”	122
Significado de la maternidad: “Esa gota mágica que viene del universo y que te hace 'tic' madre”	123
La experiencia de ser madre inmigrante: “Tengo que salir a cotizar”	126
<i>Migrante por una mejora económica</i>	126
Laura: “Uno tiene que aprender a ser verraco, viniendo a España con todo lo que tiene que pasar uno”	127
Embarazo: “El embarazo a nivel salud muy bueno, pero a nivel emocional fatal”	127
Parto: “Prefería el dolor antes que una epidural o que una cesárea”	131
Personas de apoyo: “Mi hermana fue muy importante”	133
Significado de la maternidad: “Lo más grande que uno puede tener”	134
La experiencia de ser madre inmigrante: “Yo lo que necesito es que mi hijo aprenda, mientras él se integre...”	135
Discusión	141
<i>Corporalización de la maternidad: el embarazo y el cuerpo gestante</i>	141
<i>Las relaciones con los equipos médicos</i>	143
<i>Narrativa del parto</i>	146
<i>Las emociones de estar sola en el país de acogida: tejiendo redes</i>	148

<i>Narrativa sobre la maternidad</i>	150
<i>La construcción de la otredad: las mujeres inmigrantes</i>	151
Final Considerations	155
Bibliografía	159
Anexos	169
<i>Anexo 1. Guía de preguntas para la entrevista</i>	169
<i>Anexo 2. Consentimiento informado</i>	170
<i>Anexo 3. Ficha de participante</i>	171

Resumen

Como lo indica Palomar (2007), más allá de ser un hecho biológico, la maternidad es también una construcción social localizada en un contexto histórico-cultural determinado, compuesta por discursos y prácticas que son particulares y que tienen un significado en ese determinado contexto. Tanto los discursos como las prácticas que rodean a la maternidad determinan la manera en que se construye y experimenta el embarazo, el parto y la educación de los hijos e hijas. ¿Qué pasa cuando el tránsito a la primera maternidad se da en un contexto migratorio? La presente investigación se propuso responder a esta pregunta a partir de conocer la experiencia de maternidad de seis mujeres de origen latinoamericano que se convirtieron por primera vez en madres en Cataluña. Las entrevistas a profundidad con las mujeres participantes en esta investigación permitieron reunir información valiosa para determinar que existe un discurso homogenizador y racializador hacia las mujeres inmigrantes que no toma en cuenta su proyecto migratorio y que dificulta sus relaciones con el personal sanitario, así como con la sociedad de acogida; al mismo tiempo este discurso recoge las estrategias que ellas utilizan para vivir el tránsito a la maternidad, reconstruir sus redes sociales y dar sentido a la experiencia de la maternidad en este nuevo contexto.

Abstract

As indicated by Palomar (2007), beyond being a biological fact, motherhood is also a social construction located in a specific historical-cultural context, composed of particular discourses and practices have a meaning in that specific context. Both the discourses and the practices surrounding motherhood determine the way in which pregnancy, childbirth and the education of sons and daughters are constructed and experienced. What happens when the transition to maternity takes place in a migratory context? This research aimed to answer this question based on knowing the maternity experience of six women of Latin American origin who first became mothers in Catalonia. In-depth interviews with the women participating in this research allowed to gather valuable information to determine that there is a homogenizing and racializing discourse towards immigrant women that does not take into account their migratory project and that hinders their relations with health personnel, as well as with the host society; At the same time, this discourse reflects the strategies they use to live the transition to motherhood, rebuild their social networks and make sense of the experience of motherhood in this new context.

Resum

Com ho indica Palomar (2007), més enllà de ser un fet biològic, la maternitat és també una construcció social localitzada en un context historicocultural determinat, composta per discursos i pràctiques que són particulars i que tenen un significat en aquest determinat context. Tant els discursos com les pràctiques que envolten a la maternitat determinen la manera en què es construeix i experimenta l'embaràs, el part i l'educació dels fills i filles. Què passa quan el trànsit a la primera maternitat es dona en un context migratori? La present investigació es va proposar respondre a aquesta pregunta a partir de conèixer l'experiència de maternitat de sis dones d'origen llatinoamericà que es van convertir per primera vegada en mares a Catalunya. Les entrevistes a profunditat amb les dones participants en aquesta investigació van permetre reunir informació valuosa per a determinar que hi ha un discurs homogeneïtzador i racialitzador cap a les dones immigrants que no té en compte el seu projecte migratori i que dificulta les seves relacions amb el personal sanitari, així com amb la societat d'acollida; a el mateix temps aquest discurs recull les estratègies que elles utilitzen per viure el trànsit a la maternitat, reconstruir les seves xarxes socials i donar sentit a l'experiència de la maternitat en aquest nou context.

Introduction

In the research that has been done on motherhood we find that the relationship between immigrant women and motherhood has been extensively studied from the point of view of transnational motherhood where the findings show us how transnational mothers have transformed both constructions and practices into their exercise of motherhood. Unlike those works, this dissertation studies what happens when women out of their cultural context and without their social networks of origin become mother for the first time.

I chose to include in the name of the dissertation a phrase that was repeated almost like a mantra by each of the women "*Until you live it you don't know*", this phrase not only contains the meaning of the transition to motherhood but also the difficulties that the participants have to face because they have migrated and become racialized women in the host country. In addition, this research presents their strengths, their agency, and the strategies they use to counteract the constructions society in the host society made of them. I discuss how in this new context they rebuild their social networks, and how they try to make sense of this new experience in a place other than the one of origin.

This dissertation is composed of six chapters. The first chapter consists of five sections. In the first one, I expose which was the motivation that led me to be interested in the subject. I also present a review of the literature that deals with different motherhood experiences of women of different origins in countries with more experience in the reception of immigrants like the United States, Canada, and Australia that serve as antecedents to this work. Finally, in the last three sections I present the approach of the problem, the research questions and the objectives of this dissertation.

In the second chapter I present the theoretical and methodologic framework of the dissertation, connecting the social constructionism, the postcolonial feminism and the critical social psychology paradigm. The third chapter aims to present the construction that has been made of the female body and the pregnant body from the perspective of the medical power/knowledge and the impact this perspective has on women when they do not to follow the

recommendations of experts. The final section talks about the conception of childbirth as a medical act and the loss of women as protagonists in this important moment. The fourth chapter aims to decentralize the dominant vision of motherhood that does not consider the beliefs or practices of mothers who are not part of the dominant canon. These perspective results on the creation of a deficit discourse that undermines different construction of maternities.

In chapter five, we find the methodological section where I explain the qualitative framework perspective. Here, I specify the criteria for selecting the sample and the characteristics of the participants that conformed it, together with a section related to reflexivity.

I also introduce here why I choose to work with narratives and the importance of these framework to understand first motherhood experiences. At the end of the chapter, where I introduce the participants, we can also find information about a sample selected in Laredo, Texas where my research fellow took place. The aim of presenting this sample is to mention that I explored other motherhood experiences that due to their particularity they deserve a special analysis from other interpretation frameworks. The narratives elaborated by the participants are included in chapter six where extracts from the interviews, their analysis, and the topics found in them are presented and which answer the research questions posed at the beginning of this work.

Finally, we find the discussion section where the results of the narratives are contrasted with the theoretical concepts that have been developed throughout the dissertation, and their relationship with the results of other researches. I have included a section of final considerations, rather than conclusions, since I start from the idea that this work is only the beginning of a research trajectory, in which a summary is made of the results of the work, the implications and contributions of this dissertation and finally research concerns are mentioned that may materialize in future works.

Chapter 1. Justification

Motivation

When people ask me why I research motherhood in this dissertation when I am not a mother myself, I refer to a story that was for me the motivation for this work. From 1998 to 2003 I lived in Montreal, Canada where I worked as an *agent de milieu* in a school that offered welcome classes for immigrant girls/boys that recently arrived at the country. The figure of the *agent de milieu* could be the equivalent of what here in Spain is known as intercultural mediator. The objective of *the agent de milieu* is to create bridges between the school, the family, the community and the professionals who work in these different fields.

The work I did was to explain or accompany families so that they could understand how the school system worked in Canada or the resources allocated to them. Sometimes, parents turned me into a point of reference when they had doubts about Montreal and how the system worked in Quebec. One morning, I received the visit of a Mexican woman who told me she was worried that her daughter recently had a baby and she was unable to breastfeed him. They were worried that the new mother was not able to “let the milk down” and they did not know what to do because she did not want to give the baby a bottle, the mother wanted to breastfeed him. She explained that, in her village, she was from a rural area of Puebla, when a woman could not get her milk let down, they needed to go to a *temazcal* (a traditional hot bath) and that in Montreal she did not know how to replace it.

Talking with the woman, it occurred to me that we should “recreate a *temazcal*” in her house. We put boiling water in the bathtub to recreate the hot steam and the mother gather the traditional herbs to rub on the daughter. At the end of this process the girl had her milk let down and was able to breastfeed her baby as she wanted. From this experience, I became interested in the subject of the experience of motherhood when one is of immigrant origin and one is in a different cultural context. For more than 14 years, during my professional practice, I have worked with numerous immigrant families. At the same time, I have met women from my own environment who have become mothers far from

their country. The situations they shared, make me wonder: How immigrant women experience motherhood when they are away from their original social and cultural networks? How is the experience without the reference of people who can accompany and support them? And what kind of situations do they face and what strategies do they developed to overcome the void of the traditional support available in their place of origin?

Immigrant Women Experiencing Motherhood in Other Contexts

Most of the time the transition to motherhood is lived as an event full of happiness, but at the same time it is a moment of great vulnerability for women as it brings a series of changes at different levels, Jane Ussher (1989, p.80) points out that:

"Motherhood and birth are, without a doubt, significant events in a woman's life; the birth of the first child brings with it a series of changes both at a personal level and in the lifestyle, at a working level, including also changes in the relationships with the people around her."

The anthropologist Brigitte Jordan (1983, p.3) mentions that "birth is a physiological subject whose language is cultural". It is for this reason that each culture shapes in a particular way the beliefs and practices related to birth and therefore to motherhood (Jordan, 1983). The conceptions of pregnancy, childbirth and postpartum are inserted in plots of meanings specific to each culture, as well as the relationships with the body and its construction. In the body are inscribed the experiences of the subjects, the incarnation of the experiences is composed by a material part, represented by the body, and another symbolic part that would be the practices that are derived from these experiences and that are producers of subjectivity (Davis, 1997).

Considering the above when this transition takes place in a migratory context can be much more difficult, because women have to face two moments that radically impact on their lives the migratory process and maternity, as mentioned by Liamputtong (2006). According to Sawyer (1999, quoted in DeSouza, 2004) there is a belief that since the physiological processes of

pregnancy and childbirth are universal, the transition to motherhood is experienced in the same way by all women. However, different studies point out that the rituals related to the postpartum period are different in many cultures.

Rituals during pregnancy, childbirth and postpartum for anthropology are part of what Van Gennep (1978) calls life cycle rituals that according to Jáuregui (2002, p. 64-65): "They are the cultural counterparts of the biological modifications of the vital process of individuals. It is, however, more than biological changes of their socio-cultural relocation that, when re-establishing a transition of status, modifies the social relations". These rituals not only protect the mother, but also show her vulnerability and announce her new social status (DeSouza, 2005).

These rituals are composed of practices related to food, hygiene, body care and clothing to be worn by women who have just given birth and have to perform for a certain period of time. These practices have the function of helping the recovery of the woman's body and preparing her to exercise her new maternity; during this period the new mother is surrounded by other women in her family who take care of her and help her. Ritualization of the postpartum period has also been observed to reduce postpartum depression as mentioned by Stern (1983, cited in DeSouza, 2004).

When these rituals cannot be performed because the family in the country of origin is far away, women may experience feelings of loneliness, anxiety, stress and social isolation, making them more vulnerable and at greater risk of developing postpartum depression, as Hoban and Liamputtong (2012) point out in their study with Cambodian women in Australia.

Another situation that influences not being able to carry out traditional postpartum practices is the lack of knowledge and recognition of them by the medical personnel of the host countries. Two types of knowledge come into conflict here, traditional knowledge and biomedical knowledge. In this conflict power relations come into play where doctors use different mechanisms of control and normalization (Foucault, 1988) like imposing their values, norms and rules (Fortin and LeGall, 2007) which have an effect on immigrant women.

It is of great importance to situate the researches that have been carried out on the experiences of motherhood of immigrant women within the framework of postcolonial feminism because it offers us the possibility of

understanding social dynamics and their disparities based on the intersection of sex, gender, race / ethnicity and class.

Integrating them in this perspective helps us to see how both women and health professionals are immersed in these dynamics and how they are present when accessing health services and living the new motherhood, at the same time as they let us see the negotiations and strategies that each one uses to adapt to the "otherness" and to this new experience.

Working from postcolonial feminism offers us the possibility of breaking away from the essentializing discourses that homogenize, racialize and marginalize alterity and the knowledge that its members possess (Racine, L., 2003). In turn, this perspective avoids the "perplexed cultural relativism that tends to cage these other women in a difference built on the basis of popular postcolonial imaginaries" (Suárez, 2008, p.33).

For example, Johnson Waugh (2011) explains that at the time of postpartum, health professionals give postpartum recommendations to women and these conflict with the traditional practices they must perform. In order to avoid confrontations with medical personnel, women choose to perform the rituals in secret. This creates barriers between health personnel and women, thus breaking the bond of trust that should prevail in the doctor-patient relationship, as this author observed in her work with Mexican women in the United States on the postpartum period called "quarantine".

Another effect of this confrontation of knowledge is the loss of rituals and the assimilation of medical mandates by immigrant women. Traditional rituals are considered as "backward" and medical knowledge is valued as modern, adopting its recommendations is lived as a way to adapt to the new country, as presented by Ruth DeSouza (2005) in a research she carries out with Hindu women in New Zealand.

Although DeSouza (2005) also mentions that there are women who live this experience as empowering because they continue to perform traditional rituals and at the same time carry out the practices recommended by doctors trying to find a balance between both practices.

Both the clinical practice and the hospital are "disciplinary institutions ... it is too an administrative and political space that is articulated in a therapeutic

space and that disciplines bodies by transforming them into docile bodies based on certain knowledge" (Foucault, 2012, pp. 126,127,133).

Medical systems are also cultural products and the Western medical system reflects the values of this society where biomedical knowledge is legitimized. It should also be mentioned that "the hospital clinic is a social and relational space frequently asymmetrical, a place where tensions exist" (Fortin, 2013, p.180) due to the lack of recognition of otherness, due to the ignorance of that Other who is the bearer of cultural and family knowledge, as well as the different intersections of ethnicity, class, gender and religion in which both the people who consult and the medical professionals are immersed.

When there are conflicts or tensions the professionals appeal to the discourses of the deficit, where the cultural differences are used to explain the "anomalous" behaviors of the patients, as Fortin mentions (2008). This same author also mentions that the hospital is a political space due to the hierarchization between minority and majority groups.

In the work of Small, Roth et al (2014) on the experiences of immigrant and non-immigrant women during pregnancy and childbirth care in five different countries, Australia, Canada, Sweden, the United Kingdom and the United States, it is observed that there are diverse situations that hinder the relationship and communication with the people who provide them with health care. These circumstances are the lack of knowledge or command of the language of the country by immigrant women and the little information they are given about how the health system works and the options they have.

The feeling of discrimination, the sensation of being stereotyped and the prejudices that professionals have about them, together with the lack of interest on the part of professionals in the particular traditions or beliefs about pregnancy, childbirth and postpartum make immigrant women describe their experience as not very satisfactory.

In the research by Elvira Méndez and Manuel Satiña (2009) based on the perceptions and expectations that foreign mothers elaborate in relation to the care given to them in the last stages of pregnancy and during childbirth at the Hospital Clínico de Barcelona, autochthonous women are positioned as agentic women, with knowledge of the health system and who plan their pregnancies vs. foreign women who lack knowledge of the health system, planning of their

pregnancies, and are not able to communicate effectively with health professionals due to language barriers.

In the work mentioned above, immigrant women are attributed with different deficiencies that hinder the relationship with them, for example: Maghrebi women do not have family support and the language barrier does not allow them access to classes to prepare for childbirth; Latin American women are disordered because they do not plan their pregnancies and because of this situation their partners abandon them and finally the Chinese participants have family support and the lack of knowledge of the language on their part hinders the relationship and just as Maghrebi women cannot participate for this reason in classes to prepare for childbirth.

The immigrant women who participated in the work of Méndez and Satiña (2009) mention that by changing midwives each time they do not get adequate answers to their questions because each one has a different advice or answer. One criticism made by mothers of Latin American origin is the discomfort they experience in relation to the number of people who check them, this criticism is basically linked to the fact that it is a university hospital and the check-ups are made by doctors and by medical students.

On the other hand, the host society tends to ignore and silence both the values, discourses and cultural practices of which these women are carriers and which are related to pregnancy, childbirth, postpartum and maternity (Benza, S and Liamputtong, P, 2014) generating ethnocentric practices that create conflicts and cultural dilemmas in their transition to maternity.

For these women, family relations and networks of friends are important because they play the role of transmitters of traditional practices and knowledge, they break the isolation of women and help them in the elaboration of ritualizations necessary for their well-being and that of their babies, and at the same time living with other mothers of their culture makes them gain confidence in their new role as mothers.

Racialization, discrimination, classism, and the creation of stereotypes about immigrant mothers make it difficult to experience motherhood in the host society as something positive, provoking stress situations for these women, but at the same time it makes them use their resources to look for strategies to counteract these situations.

Ruth DeSouza (2012) mentions that difference is seen as deficiency, that the discourses of the medical system discipline and normalize immigrant women turning their practices into pathological and deviant and that all this is related to "the colonialist and assimilationist legacies that circulate in post-colonial institutions to maintain hegemony" (Idem, p.7).

There is a lack of training related to cultural diversity and the diversity of motherhood in Western health system professionals, which sometimes hinders good communication with mothers.

A knowledge and sensitivity towards cultural diversity will make obstetric practices of mothers who live their motherhood differently less rigid, homogenous and pathological. As mentioned by the professionals participating in the work of Méndez y Satiña (2009) and Samll, Roth et al (2014), there is a need to train health professionals working with diverse groups to avoid discriminatory practices and avoid falling into cultural stereotypes. In addition, these professionals need to develop strategies to communicate better with people of diverse cultures and nationalities.

Approach the Problem

In view of the foregoing, I am interested in learning about the maternity experiences of immigrant women of Latin American origin living in Catalonia. These first-time mothers are faced with two processes that fundamentally transform and influence their lives in a cultural context different from their own and without the accompaniment or social support they would have in their country of origin.

Research Questions

- What difficulties do first-time mothers who find themselves in another cultural context where the discourses and practices related to motherhood are different face?
- How do they resolve the confrontation between traditional and medical knowledge and what effect does this confrontation have on them?

- Which female reference figures are most important to them?
- Who do they turn to rebuild their social network, to talk about care, food and the doubts they have as new mothers?
- What does motherhood mean to these women and what place does it occupy in their lives?
- What does be an immigrant mother mean to them and what effect does it have on them?
- How the colonial discourses affect them and how they counteract them?

Main Objective

To know the maternity experiences of women of immigrant origin in the new socio-cultural context, how they live the fact of being pregnant far from their country of origin and their family, how is their relationship with health services, the experience of childbirth and the upbringing of the baby.

Specific Objectives

- To know the stressful situations in which the scientific knowledge of the host society is confronted with the cultural knowledge related to their country of origin.
- Identify the obstacles and difficulties they experience as mothers and whether these are related to the fact that they are immigrant women.
- To know the personal, institutional and relational resources with those who live and share this experience.

Capítulo 2. Bases teórico-metodológicas

En este capítulo exponemos las bases teóricas que han servido para elaborar la investigación, en específico el socioconstruccionismo, la psicología social crítica feminista y el feminismo postcolonial.

El construccionismo social y la psicología social crítica

El construccionismo social surge en el marco de la Psicología Social como una crítica a la llamada Psicología *mainstream* de base cognitivista, a la producción de conocimiento de ésta (en la cual se utilizan métodos positivistas) y a la poca o nula implicación social de la misma (Ibañez, 2003); a decir de Ibañez (1996: 325), estas características la convirtieron en un “dispositivo de control autoritario”.

Desde el socioconstruccionismo se concibe al sujeto como un ser relacional que se construye, y construye sentido, con y desde el otro, que está ubicado en un contexto cultural e histórico específico y que construye el mundo a partir de las relaciones y las interacciones humanas (Cañón et al, 2005). Esta perspectiva también se nutre de un marco interdisciplinario para comprender la realidad social y las interacciones, lo que ha permitido investigar temas nuevos y diferentes como la subjetividad, la identidad o las relaciones interpersonales, tal y como mencionan Ibañez (2003), Shotter y Gergen (en Potter, 2006). Para Gergen (1985) las bases del socioconstruccionismo son las siguientes:

1. El cuestionamiento de las ideas que asumimos como verdaderas: éstas pueden variar o ser inexistentes según la cultura, la historia y el contexto social en el que nos ubiquemos.
2. Comprendemos el mundo a través de artefactos sociales que son producto de los intercambios sociales que tenemos y que hay que ubicar históricamente. A su vez, estos intercambios también son el resultado de una empresa activa, cooperativa, entre personas que se interrelacionan.

3. El cambio de una perspectiva experimental a una basada en una epistemología social que depende de los diferentes procesos e interacciones sociales y no de su validez objetiva.
4. Las descripciones y explicaciones del mundo se constituyen a través de las acciones sociales y al mismo tiempo forman parte de patrones sociales.

Vivien Burr (2015) menciona que la psicología *mainstream* es universalista, esencialista, realista e individualista, al contrario de la psicología social socioconstruccionista la cual cumple con los siguientes requerimientos:

- Parte de una visión antiesencialista, ya que no hay naturaleza ni esencia humana, pues ambas son productos de procesos sociales.
- Es antirealista porque nuestro conocimiento es un producto cultural y social, es un conocimiento parcial y no una percepción directa de la realidad.
- Existe una especificidad histórica y cultural del conocimiento, las formas de conocimiento están cultural e históricamente situadas y no son descripciones de la naturaleza humana.
- Se habla de que el lenguaje es una condición previa al pensamiento: las categorías y los marcos conceptuales de nuestra cultura ya existen cuando nacemos y las vamos adquiriendo junto con el lenguaje; la realidad no parte de una realidad objetiva, sino que comprendemos el mundo como ha sido construido por personas pasadas y presentes.
- Pone atención a las interacciones y prácticas sociales que son desarrolladas por las personas y las interacciones que existen entre ellas, interesándose en los procesos que generan conocimiento por

medio de las interacciones porque el conocimiento es algo que se genera de manera colectiva.

Cabruja y Garay (2005: 44) mencionan que el socioconstruccionismo “traslada el lugar de conocimiento de la mente del individuo a los patrones de la relación social, a los espacios intersubjetivos”. En este sentido, señalan las autoras (Cabruja y Garay, 2005: 44), el socioconstruccionismo “no pretende encontrar leyes o principios universales, sino circunscribir el conocimiento a unas condiciones sociohistóricas de producción determinadas”. Para Ibañez (2003) el socioconstruccionismo ha sido influenciado por diferentes corrientes de pensamiento como el marxismo, la teoría crítica y la hermenéutica.

A decir de Ibañez (2003: 106) el socioconstruccionismo posibilitó trabajar sobre conceptos que se trataban como “categorías naturales” pero que desde el punto de vista de esta corriente deben ser vistas como “meras construcciones cultural y socialmente situadas”. Las construcciones sociales tienen un carácter simbólico que está presente en las diferentes interacciones de los miembros de un grupo determinado; son los significados compartidos los que le dan ese carácter social. Tomás Ibañez (2003: 227) lo explica de la siguiente manera:

“Cualquier cosa que llamemos social está íntima y necesariamente relacionada con el lenguaje y con la cultura. Nada es social si no está instituido como tal en el mundo de significados comunes propios de una colectividad de seres humanos, es decir en el marco y por medio de la intersubjetividad. Eso implica que lo social no radica en las personas, ni tampoco fuera de ellas, sino que se ubica precisamente entre las personas (...) en el espacio de significados del que participan conjuntamente”

Es importante recalcar que la visión socioconstruccionista no solamente hace una crítica a la psicología dominante que sigue un modelo cientificista, sino también a la psicología como dispositivo autoritario que se sustenta en una “verdad” que, puesta al servicio de una ideología, crea dispositivos de control que tienen efectos en la sociedad y en sus miembros (Ibañez, 2003). Dentro de

la corriente socioconstruccionista se ha desarrollado la llamada psicología social crítica que, como menciona Tomás Ibañez (1997: 29) es otra manera de hacer psicología social, “donde las metodologías que se utilizan para investigar están enmarcadas en el llamado giro discursivo, esta corriente adopta a nivel epistemológico el giro construccionista y no se identifica a nivel epistemológico con el fundacionalismo”.

La psicología social crítica utiliza metodologías de corte cualitativo donde se trabaja con narrativas, con los discursos que generan los y las participantes de estas investigaciones; así también se analizan las interacciones de la vida cotidiana y se discuten temas relacionados con la cultura (Ibañez, 1997). Como señala Lupicinio (2003: 233), la oportunidad que nos brinda la psicología social crítica es el “continuo cuestionamiento de las prácticas de producción de conocimiento (...) la posibilidad de implicarse o no en movimientos de emancipación social”.

Dentro de la psicología social crítica encontramos también a la psicología crítica feminista que “focaliza su atención en el estudio del sexismo y cómo se legitiman las desigualdades y discriminaciones, en general, hasta incluir los efectos de la naturalización de la heterosexualidad” (Cabruja y Fernández-Villanueva, 2013: s/p). Con esta perspectiva se cuestiona la construcción y producción de conocimiento (Cabruja, 2005), poniendo el interés en cómo el género influye en “las concepciones del conocimiento, en la persona que conoce y en las prácticas de investigar, preguntar y justificar” (Blazquez, 2012: 22).

El cuestionamiento refiere sobre todo al sesgo androcéntrico en las ciencias sociales y las llamadas ciencias duras, puesto que el punto de vista que se privilegia es el masculino. Al mismo tiempo se hace una llamada de atención a la supuesta objetividad y neutralidad de la ciencia debido al carácter sexuado de ésta (Cabruja, 2005). Tanto la teoría socioconstruccionista como la psicología crítica feminista incorporan la epistemología feminista, que es de donde se toma en cuenta la perspectiva del “conocimiento situado” (Harding, 1993), la cual trata de desenmascarar las prácticas científicas que se basan en la producción de un conocimiento objetivo, que parece enunciado desde ninguna parte, cuando sabemos que aquellas personas que hacen

investigación se encuentran inmersos en contextos sociales, históricos y culturales determinados.

El pensamiento positivista parte de que la ciencia ha de ser neutra y objetiva, pero las perspectivas críticas y socioconstruccionistas plantean que la producción de conocimiento no está exenta de la influencia de los prejuicios y las emociones, así como del compromiso político (Cabruja, 2008) de quien investiga, todo lo cual entra en juego en el momento de la investigación y la interpretación de los datos. Como menciona Lupicinio Íñiguez (2005:4), “ningún objeto es neutro, está teñido y atravesado por significaciones e implícitos, y la mirada con que se aborda, la epistemología y metodología que lo “desentrañan”, es una mirada de género”. Por esto Harding (1993) menciona que es importante quienes hacen la investigación presenten sus lugares de enunciación y cómo estos han influido en el proceso; no podemos obviar la clase, la raza, el género, la etnia de quien investiga porque esto influye en sus resultados.

Situarnos desde esta visión epistemológica nos ayuda a mirar las lógicas de poder y dominación que se generan dentro de la sociedad a partir de las intersecciones anteriormente mencionadas, obviadas por aquellas epistemologías que están ligadas a la objetividad, la racionalidad y con un sesgo de género (Harding, 1993). Estas epistemologías elaboran lógicas dicotómicas que privilegian a una parte de esas dicotomías y abstraen a los participantes de los diferentes contextos históricos, sociales y culturales en los que se encuentran inmersos (Blazquez, 2012).

Feminismo postcolonial

En el marco del feminismo de la segunda ola surge en Estados Unidos una crítica al discurso hegemónico del feminismo. Este movimiento crítico fue liderado por las feministas negras/mujeres de color, quienes señalaban que hasta ese momento el movimiento feminista y la teoría feminista consideraban el sexismo y la falta de equidad de derechos con los hombres como las únicas causas de la opresión de las mujeres, ignorando la raza y la clase en el análisis de ésta, excluyendo de su discurso a aquellas mujeres que no eran blancas ni de clase media (Thompson, 2002).

Los antecedentes de estas críticas los encontramos en una declaración que fue publicada en 1977 por feministas negras que conformaban el Combahee River Collective. Bajo el título “The Combahee River Collective Statement”, estas activistas mencionaban que su lucha era “en contra de la opresión racial, sexual, heterosexual y de clase”, de modo tal que su tarea era el desarrollo de un análisis y de una práctica integrada, basada en la interrelación de los diferentes sistemas de opresión y en la premisa de que la síntesis de estas opresiones daba forma a sus vidas (Oliva, 2004). Este colectivo no solamente lideró un movimiento antirracista en Boston, sino que al mismo tiempo elaboró un proyecto de lo que sería el feminismo negro hasta hace poco tiempo. Una de sus integrantes, Barbara Smith (en Thompson 2002: p.340), elaboró una definición sobre feminismo:

“Feminismo es la teoría y práctica política para liberar a todas las mujeres: mujeres de color, mujeres trabajadoras, mujeres pobres, mujeres discapacitadas, lesbianas, mujeres mayores así como mujeres blancas heterosexuales económicamente privilegiadas.”

Otras mujeres que tampoco se sentían incluidas en los discursos de las feministas blancas crearon organizaciones para poner de manifiesto su descontento con el discurso hegemónico; entre estas mujeres inconformes se encontraban las mujeres chicanas. Uno de los grupos más importantes por ellas fundado fue el llamado “Hijas de Cuauhtémoc”, en el cual sus participantes intercambiaban sus experiencias como chicanas de clase obrera y discutían sobre las dificultades que encontraban con la dirigencia masculina de organizaciones estudiantiles como UMAS o MEChA, grupos en los que “Hijas de Cuauhtémoc” estaba inserto como foro para la educación y concienciación de las mujeres chicanas (Blackwell, 2003).

Con el paso del tiempo este grupo tomó fuerza; debido a diferentes incidentes con la dirigencia masculina de MEChA se separa y logra su consolidación como grupo independiente que busca aprender sobre la historia y la participación de la mujer chicana en el movimiento nacional chicano. Las “Hijas de Cuauhtémoc” publican un periódico para dotar de recursos a las estudiantes chicanas y más tarde, en 1973, publican una de las primeras

revistas de teoría feminista chicana llamada “Encuentro Femenil”, contribuyendo así a los primeros cimientos de los estudios feministas chicanos (Blackwell, 2003).

Existieron también organizaciones de mujeres asiáticas. Nace en 1971 Asian Sisters, organización liderada por mujeres asiáticas que pertenecían a la primera generación que accedía a los estudios universitarios. Su trabajo estaba dirigido a mujeres consumidoras de drogas en Los Ángeles y ofrecían apoyo a mujeres víctimas de violencia, trabajaban como abogadas de refugiados y de inmigrantes recién llegados, al mismo tiempo organizaban eventos con mujeres de color para visibilizar sus acciones y demostrar que existían movimientos políticos diversos (Thompson, 2002). Tal era la repercusión de estos movimientos de las mujeres de color que la National Women’s Studies Association (NWSA) convoca a una conferencia llamada “Women Respond to Racism” donde participaron las mujeres de color. En aquella conferencia, las mujeres participantes enfrentaron al racismo y a la discriminación de clase durante el propio encuentro, incluso también por parte de la asociación misma (Córdova, 1994).

El malestar vivido se hace latente cuando Chela Sandoval, en representación de las mujeres de color que habían asistido a la conferencia y que se congregaron en un grupo llamado National Third World Women’s Alliance, escribe un reporte llamado “Feminism and Racism: A report on the 1981 National Women’s Studies Association Conference” (Sandoval, 1990) sobre su experiencia en la conferencia y dirigido a la NWSA. Como el nombre de la conferencia era “Women Respond to Racism” Chela Sandoval les pregunta de qué mujeres hablan y critica la construcción que se hace sobre las mujeres como un grupo homogéneo; menciona también que durante este evento no se propició el diálogo con las mujeres de color, ya que la agenda estaba basada en esta visión hegemónica en la cual no se dio oportunidad a las mujeres de color de debatir sobre sus experiencias (Córdova, 1994).

La situación vivida durante esta conferencia fue un parte aguas para que las mujeres de color conformaran una coalición. La materialización de esta coalición es la publicación del libro *This Bridge called my Back: Writings by Radical Women of Color* que fue editado por Gloria Anzaldúa y Cherrie Moraga. En sus páginas se encuentra una colección de diferentes trabajos literarios y

testimonios relacionados con las experiencias vividas por las mujeres de color (Oliva, 2004). Todos estos grupos conformados por mujeres de color (feministas chicanas, negras y asiáticas) luchaban por una igualdad social donde se acabara el racismo y la discriminación sexual, su unidad se fundamentaba en que eran conscientes de que la desigualdad social estaba basada en diferentes dimensiones y no solamente por el hecho de ser mujeres.

Otros antecedentes del feminismo postcolonial los encontramos en el pensamiento postcolonial que, como lo indica Stuart Hall (en Arreaza y Tickner, 1996: 23), más que referirse a un momento político o histórico, está relacionado con “las diferentes formas de poner en escena los encuentros entre las sociedades colonizadoras y sus otros”. Este pensamiento se fundamenta en la lógica del dominio que Femenias (2007: 157) define como “la dialéctica binaria Uno-Otro, en términos de colonizador-colonizado y se mueve críticamente dentro de un marco de poder”. La lógica del dominio crea “un centro (el Imperio) y una periferia (las Colonias)” (Femenias, 2007: 157), marcando las experiencias de los individuos que pueden situarse en los márgenes para elaborar un discurso crítico y construir estrategias relacionadas con la resignificación, la autoafirmación y la contestación de lo colonial.

El pensamiento postcolonial es útil como una herramienta de análisis que implica una crítica hacia las narrativas de las culturas hegemónicas de modo tal que con base en éstas los sujetos postcoloniales puedan adquirir agencia y elaborar estrategias emancipatorias. Rajan and Park (2005: 53) define el feminismo postcolonial de la siguiente manera:

“El feminismo postcolonial es una exploración de las y en las intersecciones del colonialismo y el neocolonialismo con el género, la nación, la clase, la raza (etnicidad) y las sexualidades en los diferentes contextos de las vidas de las mujeres, sus subjetividades, su trabajo, su sexualidad y sus derechos”.

Uno de los fundamentos básicos de la teoría feminista postcolonial es la crítica al etnocentrismo del feminismo blanco; propone llevar a cabo un análisis a nivel contextual e histórico de las situaciones de desigualdad que viven las mujeres. Autoras como Mohanty (1984) cuestiona a los feminismos hegemónicos de

Occidente que construyen a una mujer promedio del Tercer Mundo, cuya vida está esencialmente truncada debido a su género femenino (léase socialmente constreñida) y a su pertenencia al tercer mundo (léase como ignorante, pobre, sin educación, limitada por las tradiciones, doméstica, restringida a la familia, víctima), mientras que presenta a la mujer occidental como educada, moderna, con el control de su cuerpo y su sexualidad, y con la libertad de tomar sus propias decisiones.

En este sentido, Spivak (Morton, 2010) insiste en que el feminismo debe considerar seriamente las historias materiales y las vidas de las mujeres del Tercer Mundo al considerar las luchas de las mujeres contra la opresión. Lanza una crítica a la pretensión de universalidad del feminismo que habla por todas las mujeres y critica la presuposición de que todas las mujeres son iguales, enfatizando que es importante respetar las diferencias de raza, clase, religión, ciudadanía y cultura entre las mujeres. Así, la perspectiva feminista postcolonial se esfuerza por prestar atención a las diferencias entre las mujeres evitando las nociones esencialistas de la diferencia cultural (Uma Narayan, 1998). Cuando hablamos desde una perspectiva poscolonial es importante tener en cuenta lo que menciona María Lugones (2008:75):

“[Se habla de] mujeres que han sido víctimas de la colonialidad del poder y la colonialidad del género; mujeres que han creado análisis críticos del feminismo hegemónico precisamente por ignorar la interseccionalidad de raza/clase/sexualidad/genero.”

Capítulo 3. De los cuerpos: disciplinarización, cuerpo femenino y capacidad reproductora

Cuerpo femenino sujeto a la naturaleza reproductiva

Durante años las mujeres tuvieron conocimiento de sus cuerpos y de las transformaciones que se daban en ellos a partir de la menarquía, durante el puerperio y al llegar la menopausia. Las mujeres compartían saberes que eran transmitidos de madres a hijas, eran mujeres sanadoras que además construían sus saberes de manera colectiva. Estas mujeres fueron perseguidas y asesinadas, sus conocimientos se devaluaron y aparecieron los expertos, hombres que no tenían ni la experiencia ni los conocimientos de las sanadoras (Ehenreich y English, 1989). Validados por la construcción de la mujer como inferior al hombre (debido a la cercanía de ellas con la naturaleza en tanto eran capaces de procrear), estos “expertos” consideraron a la mujer víctima de su cuerpo. Autoras como Ussher (1989) y Ehenreich y English (1989) señalan que se consideraba que las mujeres estaban gobernadas por su cuerpo femenino, visto como inestable, débil y peligroso.

Para el siglo XIX todos los males, enfermedades, comportamientos desviados de las mujeres estaban relacionados con el útero. Se comienza también a hablar de enfermedades que solamente son femeninas, como la ninfomanía, la neurastenia y la histeria; las ciencias psi hacen su aparición y catalogan a las mujeres como enfermas mentales (Cabruja, 2007; 2011). A raíz de los diagnósticos de estos especialistas y de su visión desvalorizada del cuerpo femenino se generan prácticas médicas y quirúrgicas para controlar y disciplinar a las mujeres; las consecuencias han sido atroces en la vida y el cuerpo de las mujeres (Ehenreich and English, 1989; Ussher, 1989; Davis, 1987).

Los trabajos de Foucault sobre el cuerpo han sido de gran ayuda para entender la construcción del cuerpo femenino y su control a través de los discursos médicos, psiquiátricos y psicológicos. En su libro *Vigilar y Castigar*, Foucault (2012) habla del poder disciplinario sobre los cuerpos como constructor de cuerpos dóciles y disciplinados, donde los mismos sujetos se

observan y se vigilan unos a otros para su funcionamiento; los desviados serán castigados y a través de esta penalidad se les normalizará.

Derivado de Foucault, específicamente a partir de los conceptos *gubernamentalidad* y *biopoder*, encontramos que el cuerpo se convierte en el sitio donde las diferentes formas de poder operan, un poder sutil que está en las microprácticas de cada día (Davis, 1997), en este caso a través de los discursos médicos y de las políticas públicas de salud reproductiva, donde el tratamiento al parto es una forma de *gubernamentalidad reproductiva*, definida por Morgan y Roberts (2012: 243) como:

“(…) los mecanismos a través de los cuales diferentes configuraciones históricas de actores -tales como instituciones, iglesias, agencias donantes y organizaciones no gubernamentales- utilizan controles legislativos incentivos económicos, prejuicios morales coacción directa e incitaciones éticas para producir, monitorear y controlar conductas y prácticas reproductivas.”¹

Los estudios feministas también han contribuido al conocimiento de la construcción del cuerpo femenino basada en los discursos biomédicos. Como menciona Jane Ussher (2000), las mujeres han sido ignoradas y marginadas de los discursos normativos de la medicina falocéntrica, manteniéndolas en una posición de subordinación donde el hombre es la norma; a ella se le construye como a esa otra defectuosa que necesita ser controlada y que, en palabras de Foucault, necesita ser disciplinada y normativizada. Investigadoras feministas como Bordo, Fox Keller y Moira Gatens (en Davis, 1997) también han criticado al dualismo cartesiano y su concepción de cuerpo-mente como polos opuestos, una noción en la que el cuerpo femenino se convierte en la máxima

¹ En el caso de las mujeres inmigrantes el concepto *gubernamentalidad reproductiva* está ligado a los discursos que critican la cantidad de hijos que tienen, construyéndolas como desordenadas e irresponsables por tener y criar a sus hijos e hijas sin ayuda. Tal como argumentan Morgan y Roberts (2012: 250): “las inmigrantes son concebidas como devoradoras de recursos escasos, provocan contagios de enfermedades, se reproducen indiscriminadamente y desafían los límites de la decencia y de la ciudadanía.” Esta idea de gobernabilidad reproductiva crea un doble discurso: la mujer inmigrante como alguien que abusa de los recursos y el discurso moral sobre el feto como un futuro ciudadano al cual se le atribuyen derechos, como el derecho a la vida, por los grupos de Provida o de la iglesia católica.

representación de este dualismo al creer que representa lo natural, lo biológico, construyendo a la mujer como emocional, irracional y sensual.

Las críticas al determinismo biologicista por parte de las académicas feministas han hecho que se generen conocimientos sobre cómo el poder y el género entran en juego en el estudio del cuerpo, cómo los controles disciplinarios construyen los cuerpos de las mujeres y los discursos sobre él, cómo las experiencias encarnadas (*embodied experiences*) como la menstruación, el embarazo, la menopausia, la contracepción, el aborto y la enfermedad son vividas por las mujeres. Los trabajos relacionados con la menstruación, el embarazo y la menopausia se han interesado en los cambios hormonales que experimentan en estos períodos las mujeres occidentales, utilizados para justificar la inestabilidad de éstas.

Al respecto de lo anterior, Roberts (2000: 284) considera que “las cuestiones hormonales no pueden ser analizadas solamente desde el punto de vista biomédico sino que también hay que analizarlas desde una perspectiva cultural porque las mujeres no solamente son un cuerpo biológico sino también un constructo del género”. De igual manera, Ussher (1989: 15) explica que el argumento basado en las hormonas “contribuye a crear estereotipos sobre las mujeres, y sirve para juzgar y clasificarlas como buenas o malas”. La psicología feminista también ha contribuido a deconstruir esta idea. La asociación de la desestabilidad emocional y el comportamiento femenino lábil con la cuestión hormonal es señalada por Swann (1997: 185) cuando asegura que “la construcción cultural de las hormonas femeninas que ha predominado en los últimos cincuenta años está relacionada con esa idea que se tiene de su inestabilidad”. Este discurso médico que se crea sobre las hormonas es un buen ejemplo de cómo el poder también se inscribe sobre los cuerpos femeninos justificando así su normalización y control porque estos cuerpos son inestables y estas regidos por su biología (Ussher, 1989).

Otra contribución de la psicología feminista es la crítica a la patologización de las mujeres, la cual tiene relación con la manera en que se construye socialmente el rol femenino. Por ejemplo, Teresa Cabruja (2005, 2007) explica la violencia de las ciencias psi hacia las mujeres. En uno de sus trabajos, Cabruja (2007: 96) argumenta que se psicopatologiza “lo femenino cuando se resiste a relaciones androcéntricas y patriarcales de la ciencia y la

sociedad, al convertir en síntomas las reacciones a roles prescritos o los malestares por 'protestas' directas o indirectas a opresiones y desigualdades”.

Como dice Mari Luz Esteban (2013: 46), en definitiva el cuerpo femenino “está efectivamente regulado, controlado, normativizado, condicionado por un sistema de género diferenciador y discriminador para las mujeres, por unas instituciones concretas a gran escala”. Uno de tantos momentos que se patologiza en la vida de las mujeres es el postparto: la llamada depresión postparto se atribuye a los cambios hormonales después del parto y algunas veces a algún problema psiquiátrico anterior al embarazo. Según apunta Nicolson (2000), existen dos modelos para explicar este tipo de depresión: uno es el médico que explica que existen características que predisponen a la mujer a la depresión, y otro es el social que la relaciona con factores psicosociales que actúan como estresores.

Cuando una mujer se convierte en madre, cambian los lugares que anteriormente se le asignaban como mujer, se le asignan otros porque es “una madre”; su vida y sus relaciones interpersonales se transforman de manera que tiene que adaptarse paulatinamente a esta nueva realidad. Algunas mujeres ven que su maternidad no es tan idílica como la presenta la sociedad y se sienten sobrepasadas por todas las cargas a nivel personal, laboral y familiar que tienen que cumplir. La imagen de la madre feliz se convierte en una madeja de sentimientos contradictorios que nada tienen que ver con el “ideal maternal”. Estos sentimientos no esperados son considerados anormales, lo que hace que el sufrimiento de las mujeres en esta situación sea considerado patológico. Así, como lo indica Jean Ussher (1989), debido a que se le considera natural, no se analiza la maternidad en su complejidad ni los sentimientos de opresión, aislamiento y soledad que produce en algunas mujeres.

El cuerpo gestante

No hay experiencia más encarnada en el cuerpo de la mujer que el embarazo; a raíz de éste, el parto y el postparto, se construye un universo simbólico con un enorme significado para las mujeres y la sociedad en general. Pero precisamente en el embarazo, el parto y el postparto, el cuerpo femenino es

uno de los más medicalizados a partir de la aparición de la “ciencia de la maternidad”, como llama Ussher (1989) a la obstetricia que desplaza y sustituye a las parteras tradicionales en la atención a las mujeres gestantes; Ussher (1989) explica que el saber obstétrico se ocupa de controlar y cuidar de las mujeres. El discurso hegemónico de la ciencia médica construye tanto al embarazo como al parto como eventos médicos. El cuerpo gestante se convierte así en un recipiente del feto y la mujer pasa a un segundo plano, se le asigna un rol de pasividad; la futura madre tiene que estar monitorizada y controlada por los médicos para reducir los problemas y los riesgos que pudieran haber (Gross, 2000).

Sin duda, el cuerpo de la mujer se transforma durante el embarazo, y aunque es menos evidente también cambia su relación con él y la manera en que la sociedad lo trata: un cuerpo gestante se convierte en un cuerpo visible, socialmente respetado y a veces sacralizado. Esta transformación del cuerpo de la mujer durante el embarazo contradice los discursos dominantes sobre el cuerpo femenino, por ejemplo con el de la delgadez: mencionan Harper y Rail (2001) que durante el embarazo el cuerpo delgado deja de ser visto como normal² porque la atención se traslada del cuerpo de la mujer al producto del embarazo: el hecho de ganar peso significa un crecimiento normal del feto. Al mismo tiempo se reafirma la idea de Marcela Lagarde (2005) sobre el cuerpo cautivo, es decir el cuerpo para otros.

De esta manera la concepción del cuerpo cambia con el embarazo: en lugar de ser un cuerpo ornamental se convierte en un cuerpo funcional lo que, según aseguran Harper y Rail (2001), hace que las mujeres embarazadas se encuentren menos incómodas con el aumento de peso; es así como la función biológica del cuerpo femenino, que es la de dar vida a otros seres, queda de manifiesto, reduciendo el cuerpo a la esfera de la maternidad y apartándolo de la sexualidad porque el cuerpo gestante es asexuado. Autoras como Kitzinger (en Ussher, 1989) explican que el cuerpo de las mujeres durante el embarazo se vuelve intocable.

² Aunque estas autoras también mencionan que esto está cambiando pues las mujeres embarazadas también se ocupan de ejercitarse y mantenerse “delgadas” durante el embarazo, además de recuperar rápidamente su figura delgada después del embarazo, como sucede con las artistas famosas que muestran sus moldeados cuerpos después de unas semanas o meses de haber dado a luz.

El cuerpo gestante también puede ser visto desde la relación de las futuras madres con el feto. Al respecto Elixabete Imaz (2013) explica tres maneras diferentes de leer el cuerpo gestante. La primera es la fusión entre el feto y la madre, la cual es vivida como una *simbiosis*. Otra sería el *cuerpo invadido*, como si dentro de él hubiera un cuerpo extraño. La tercera es el *cuerpo escindido*, el feto como habitante del cuerpo gestante pero visto desde la perspectiva de un individuo; la autora explica que esta última lectura está muy presente en la actualidad debido a la tecnologización del embarazo. Las técnicas utilizadas para asegurarse de que el feto se encuentra en buen estado (diagnóstico prenatal, analíticas de sangre, ultrasonidos, etcétera) pueden ser muy invasivas, al grado de tener como una de sus posibles consecuencias los abortos espontáneos (Ennis, 2000).

La información sobre los procedimientos antes mencionados y sus consecuencias debe quedar muy clara desde el principio para que las mujeres puedan elegir someterse o no a ellas. Si bien es un derecho de las mujeres rechazar la aplicación de estas pruebas, cuando lo hacen se interpreta como una irresponsabilidad de la mujer que desafía al poder biomédico. Se implementan estrategias de control del personal médico que son ejercidas en distintas formas, por ejemplo cuando a la mujer se le advierte sobre los riesgos y los cuidados de los procedimientos, culpabilizándola de lo que pueda suceder si no se somete a ellos, de manera que las mujeres están nerviosas y con ansiedad durante el embarazo.

En relación con los discursos médicos sobre el cuerpo de las mujeres embarazadas, María de Jesús Montes (2008) explica cómo el discurso médico construye al cuerpo de las mujeres como *cuerpo sospechoso*. El cuerpo es visto como generador de riesgos en el marco de un discurso donde existe desconfianza en el cuerpo de las mujeres: los y las médicas son los únicos que lo pueden detectar los riesgos, lo que produce que las mujeres no confíen en su cuerpo. A la par, el primer embarazo provoca un gran cambio en la mujer al determinar el final de su vida como mujer: deja de ser una unidad y comienza a convertirse el binomio madre-hijo/a; incluso la sociedad comienza a etiquetarla como madre antes de dar a luz (Ussher, 1989).

Como lo mencioné anteriormente, con el embarazo el cuerpo de la mujer se transforma en un cuerpo visible pero también, como lo señala Gross (2000),

se convierte en un cuerpo público: los comportamientos de las embarazadas son monitorizados y sancionados por la sociedad, calificando a quienes no se comportan adecuadamente como madres desnaturalizadas. También se da la situación de que otras mujeres, hayan o no tenido hijos o hijas, explican anécdotas, comparten vivencias y dan consejos a la futura madre. Así, las mujeres embarazadas obtienen información del personal médico, pero también de otras mujeres, sean o no madres, y mediante libros y revistas “especializadas” sobre el embarazo, el parto y el postparto. Es importante resaltar que estos libros y revistas elaboran un discurso dominante de atención, donde la atención médica es posicionada como poderosa y la mujer embarazada como alguien que necesita de ese control médico, tal como se menciona en el trabajo de Rodgers (2015).

Medicalización del parto

El parto es la culminación de la gestación, es donde se da paso al nacimiento del bebé, pero en el acto de dar a luz lo fisiológico es lo único que podríamos calificar como universal porque las formas de atender al parto y los significados de éste cambian dependiendo de la cultura, el momento histórico y el contexto en el que nos situemos. Al hablar del nacimiento la mujer debería ser el centro y la protagonista, pero no es así. La mujer embarazada se vuelve solamente una portadora de una nueva vida y pasa a tener un papel secundario como consecuencia de las formas en las que son asistidos los partos por los equipos médicos. Menciona Sheila Kitzinger (2011: 138) que el nacimiento en vez de ser un evento social donde las mujeres estén rodeadas de su familia y en un entorno agradable se ha convertido en una “cuestión de expertos”. Antes del auge de estos expertos basados en la ciencia médica, los cuales eliminaron a las parteras tradicionales, los nacimientos eran cosa de mujeres. Las mujeres gestantes y parturientas eran atendidas por otras mujeres expertas, ya fueran las parteras u otras mujeres de su familia.

Como lo explican Ehrenreich y English (2010), el papel de estas mujeres sanadoras era acompañar durante todo el puerperio y su bagaje se transmitía de mujer a mujer, o bien de madre a hija, pero a finales del siglo XIX comienza el *boom* de la ciencia. En las culturas occidentales es cada vez más frecuente

la atención del parto en hospitales, donde se genera todo un despliegue de personas expertas en los nacimientos que toman el control, tanto de la situación como del cuerpo de la mujer que está a punto de dar a luz. El parto medicalizado es otra manera de control de las mujeres: menciona Valls Llobet (2009) que se les hace parir acostadas, atadas por las piernas a la cama, con el rasurado del vello púbico y con la realización de la episiotomía, desnaturalizando al parto y quitándole espacio al momento del encuentro con el bebé.

Luego de realizar varias investigaciones sobre el nacimiento, Davis-Floyd (1993) concluye que actualmente en las sociedades occidentales el modelo por el que son atendidos los nacimientos es el *modelo tecnocrático*, el cual se aplica a las mujeres que van a los hospitales a dar a luz; según la autora (Davis-Floyd, 2001: S5) este modelo “es como un ritual” que se repite sistemáticamente en la atención al parto y tiene éxito en la sociedad occidental porque los principios que lo rigen son “la ciencia, la tecnología, el beneficio económico y las ideas patriarcales”. Los elementos que forman parte del modelo tecnocrático que plantea Davis-Floyd (2001: S7-S10) son los siguientes:

- La idea cartesiana de la separación cuerpo-mente.
- La paciente como objeto al cual se le despersonaliza durante el proceso.
- Un diagnóstico y tratamiento hechos desde fuera, no atendiendo a la mujer y el conocimiento que tiene de su propio cuerpo.
- El sistema médico jerárquico y la estandarización de los tratamientos que se aplican como rutina.
- La sobrevaloración de la tecnología y del conocimiento científico.
- Las intervenciones agresivas que se realizan para obtener un parto más rápido.

- La ideología dominante del capitalismo y la tecnociencia que no tolera ideologías alternativas.

Al entrar al hospital, la mujer “se convierte en una paciente y se ve inmersa en una jerarquía médica y burocrática (...) el dar a luz en un hospital se convierte en una ceremonia donde te registras, te clasifican... y te examinan”, dice Kitzinger (2011: 157). Los médicos y médicas son quienes tienen la última palabra, quienes deciden los procedimientos que se deben llevar a cabo y los momentos en que se realizarán. Así, la mujer que va a dar a luz es despojada de su agencia y se entrega por completo a las indicaciones de los expertos. Cuando una mujer no sigue las indicaciones del personal médico es infantilizada, se le riñe y se le provoca sentimientos de culpa: si algo sale mal es su responsabilidad. Todo esto da pie en no pocas ocasiones a la violencia obstétrica³, un tipo de violencia de género que es definida en *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* (2007: 30) de la siguiente manera:

“la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”.

Como mencioné antes, aludiendo a cuestiones hormonales la ciencia médica ha construido un modelo del cuerpo femenino construyéndolo como defectuoso e inestable (Ussher, 1989), pero también es construido desde esta perspectiva médica como una máquina: Emilie Martin (2001) menciona que la metáfora cartesiana del cuerpo como máquina es la que justifica la práctica obstétrica y toda su tecnologización, junto con el biopoder que controla y disciplina los

³ Para autoras como Castro y Savage (2019) la violencia obstétrica es parte de la gubernamentalidad reproductiva, tal como mencionan en su estudio hecho en República Dominicana con mujeres de bajos recursos.

cuerpos (Foucault, 2012) de las mujeres. En los hospitales a los que acuden las mujeres encontramos la última tecnología para monitorizar el cuerpo gestante y al feto.

Desde la llegada al hospital la mujer está en constante observación para que los especialistas intervengan en el momento adecuado, aunque eso signifique no respetar el curso natural del parto. Se aplican hormonas artificiales para provocar que las contracciones sean más seguidas y el parto sea más rápido, en algunas ocasiones se utilizan fórceps y ventosas para sacar al bebé. Si el parto es muy largo se recurre a la cesárea (Kitzinger, 2011), incluso a veces a pedido de la mujer. Carme Valls-Llobet (2009) menciona que los ginecólogos realizan las cesáreas porque las mujeres que van a dar a luz las piden con la idea que este procedimiento es mejor que parir por vía vaginal, puesto que desconocen las complicaciones que conlleva y sus efectos negativos. En el momento del parto medicalizado el conocimiento que domina es el que Beatriz Jordan (1993: 58) llamó “authoritative knowledge”, cuya traducción sería “conocimiento autorizado” que se impone como lo explica la autora:

“(...) en un sistema donde conviven varios tipos de conocimiento unos tienen más peso que otros. En esta coexistencia de conocimientos hay unas relaciones de poder que hacen que el conocimiento predominante, que es concebido como natural y legítimo y no como socialmente construido, devalúe a los demás creando sanciones sociales y en algunos casos exclusión.”

La medicalización del parto saca de su contexto a la mujer. Kitzinger (2011) menciona que el parto también tiene que ser visto como un evento social en donde las relaciones sociales se hacen manifiestas: no solamente es el acontecimiento del parto sino también las manifestaciones de cariño, de amor y de cuidados que rodean a las mujeres durante el alumbramiento y que tienen un impacto en la vivencia de este acontecimiento tan importante. Esta manera de construir el parto, como evento médico y de riesgo, ha influido en la idea que le asocia con miedo e inseguridad, debido a que el poder obstétrico se ha hecho con el protagonismo de este momento.

Por último, también es importante tener en cuenta las implicaciones políticas que tienen este tipo parto. Esto no es una cuestión simplemente individual si consideramos, como lo hace Kitzinger, 2011, que las maneras tecnologizadas de dar a luz y todo el tratamiento farmacológico que éste conlleva (como el uso de la oxitocina o la epidural) se vuelven norma, concibiéndose como una forma de progreso que desplaza a otro tipo de saberes tradicionales que, no obstante, pueden coexistir con la ciencia médica en el momento del parto (Brigitte Jordan, 1993).

Cabe aclarar que en el contexto español existe una alta medicalización del parto, pues existe la visión del embarazo como riesgoso, es decir que prima el enfoque biomédico que despoja de agencia a la mujer e invisibiliza “el cuerpo de la mujer, sus necesidades, opiniones y emociones” (Marí Sáez, 2011, p. 402). Cada vez se reivindica más la concepción fisiológica del embarazo, del parto y del postparto, esta concepción es definida por Blázquez (2009, p.102) como “entender la gestación y el parto como una de las funciones del cuerpo de las mujeres (...) verlos como procesos normales para los organismos de las mujeres y que, por tanto, no representen ni una enfermedad ni un problema de salud.”

Estas reivindicaciones son llevadas a cabo por grupos de activistas que abogan por un parto menos medicalizado, un parto respetado donde la mujer sea protagonista del mismo. Estos grupos denuncian las prácticas innecesarias como uso del fórceps o las maniobras invasivas (como la de Kristeller) y facilitan información sobre el parto en casa, el plan de parto y el apoyo en el postparto. Estos movimientos de mujeres están relacionados con los movimientos feministas y han hecho que comience una transformación de la atención a estos eventos a nivel hospitalario. Poco a poco esta transformación se va haciendo más visible, pero sin duda aún queda trabajo por hacer.

Capítulo 4. Descentrando la mirada de los discursos hegemónicos sobre la maternidad

Como el título lo indica, el propósito de este capítulo es descentrar la visión dominante de maternidad que invisibiliza las creencias y las prácticas de las madres que no entran en el canon dominante de maternidad. Haré referencia entonces a las maternidades que se encuentran en los márgenes, que son diferentes a la ideología dominante de maternidad y que se construyen desde distintas estructuras de desigualdad (la raza, la clase, la preferencia sexual y el género).

Para entender estas otras maternidades es necesario destacar que existe una visión dominante que construye la maternidad de una forma monolítica, homogenizadora y autoritaria, aquella que corresponde a una mujer heterosexual, de clase media, dentro del canon estético de la belleza femenina, blanca, casada y que es una madre biológica (Arendell, 2000; Nakano Glenn, 1994; Boris en Johnston y Swanson, 2006). Como explica Andrea O'Reilly (2014: 3), esta construcción normativa de la maternidad es “considerada la manera natural y universal de ejercer la maternidad, el hecho de ejercerla de otras maneras es considerado como antinatural y anormal”. Esta idea hegemónica de maternidad no nos permite ver las creencias y prácticas relacionadas con la maternidad de los grupos no dominantes, muchas veces marginalizados, como las minorías étnicas, las clases más pobres, o las monomarentalidades y homoparentalidades (Nakano, 1994; Almeda i Di Nello, 2011).

La maternidad tiene un componente biológico, natural y universal (Moore, 2009) que está relacionado con la capacidad del cuerpo femenino para la procreación, pero al mismo tiempo la maternidad también tiene una parte sociocultural que la va moldeando y transformando según el contexto. En definitiva, la maternidad es resultado de una historia en la cual se ha ido resignificando, dependiendo del ámbito cultural en el que se inserte también se concibe y se ejerce de manera diferente (Moore, 2009). Cuestionar la biologización y analizar el contexto sociocultural nos ayuda a romper con la idea de que la maternidad es natural, universal e inmutable (Nakano Glenn,

1994), comprendiendo que, por el contrario, es una práctica social que está en constante cambio. Por esta razón y para fines de esta investigación, me refiero aquí a la maternidad del mismo modo en que la entiende Palomar (2005: 36):

“[La maternidad es] una construcción cultural situada históricamente en la que podemos encontrar tanto los discursos como las prácticas que la validan, los cuales están atravesados por el género y se elaboran social y colectivamente para dar sentido a un grupo social determinado”.

En la base de la ideología de la maternidad encontramos que es la mujer quien alimenta y cuida a los hijos e hijas (Nakano Glenn, 1994). Esta idea legitima lo que Coontz (en Johnston y Swanson, 2003) llama la “familia tradicional”, donde el hombre cumple con el papel de proveedor y la mujer se queda en casa ejerciendo un tipo de maternidad que Sharon Hays (1998) describe en los siguientes términos:

“[Es una maternidad] centrada en el niño o niña, regulada y guiada por los expertos, absorbente a nivel emocional, con una carga intensiva de trabajo, con un coste económico alto, donde la madre es la principal responsable de la nutrición y el desarrollo de su hijo o hija y las necesidades de sus descendientes se anteponen a los suyos.”

Además, esta ideología dominante basada en el patriarcado exige que las mujeres que son madres se comporten de una determinada manera para poder ser validadas como “buenas madres”. La ideología de la “buena madre” tiene mucho peso en la vida de las mujeres, en trabajos como los de Paterna et al. (2005) y Frischmuth (2009) podemos ver cómo la imagen de la buena madre se construye con unos atributos específicos y supuestamente naturales, como la abnegación, el amor incondicional, el sufrimiento y el sacrificio. Se crea así un halo de misticismo en torno a la maternidad y se utilizan expresiones para referirse a ella como “noble función”, “vocación” o “sacrificio” maternal (Badinter, 1991).

A la maternidad se le sobrevalora, lo que la convierte para muchas mujeres en una prueba y afirmación de su feminidad, pero también se le

devalúa por la esencialización y naturalización que se hace de ella donde las prácticas maternas no son vistas como un trabajo, sino como algo inherente a las mujeres, algo natural y, por tanto, algo que no requiere esfuerzo. Al respecto de esto Andrea O'Reilly (2014) menciona lo siguiente:

“Al naturalizar la maternidad se asume que todas las mujeres sólo por el hecho de serlo saben cómo ser madres, la maternidad entonces se entiende como algo que se ejerce instintivamente donde la capacidad de cuidar de otros es algo innato y no una habilidad”.

Es importante construir otra visión de la maternidad, analizarla desde una perspectiva histórica y del contexto cultural donde se sitúa, pues no hacerlo nos lleva a verla desde una perspectiva esencialista y descontextualizada, como bien indica Palomar (2004). Sin duda coincido con Palomar en esta necesidad de analizar la maternidad sin los sesgos que han creado falsos universalismos, visiones estereotipadas, heteronormativas y etnocentristas que se dirigen a las mujeres que tienen hijas e hijos, así como a aquellas que no eligieron ser madres.

Maternidades desde los márgenes

Los discursos dominantes y normalizadores sobre la maternidad han convivido con otros discursos silenciados o con otro tipo de maternidades que se salen de la norma (Smart, 1996), aquellas a las que llamo maternidades desde los márgenes. Las mujeres que se sitúan dentro de estos discursos pagan un precio muy alto porque son sancionadas socialmente y sus prácticas son cuestionadas (Arendell, 2000). Dentro de este grupo de maternidades encontramos a madres lesbianas (Imaz, 2006; Lewin, 1994; Short, 2007), madres solteras por elección (Moncó, 2009; Bock, 2000), madres monomarentales (Flaquer and Almeda, 1995; Samaranch and Di Nella, 2011), madres de minorías étnicas, madres indígenas, madres negras, pobres e inmigrantes.

En la construcción de estas otras maternidades entran en juego las intersecciones de etnia, clase, raza, preferencia sexual, etcétera. Alrededor de

estas mujeres se construye un discurso relacionado con el déficit y con la carencia de habilidades para ser madres (Solinger, 1994), calificándolas muchas veces de “malas madres”, lo que contradice la idea de la “buena madre” que se construye sobre el discurso del amor y el instinto maternal (Palomar, 2007). Dicho de otra manera: en la ideología occidental de la maternidad se espera que las mujeres por su capacidad procreadora sean madres obligatoriamente (Sánchez Bringas, 1996) y se les atribuyen características innatas para ejercer la maternidad (Smart, 1996) derivadas del sistema sexo-género (Gayle Rubin, 1975). En la sanción a estas otras maternidades también entra en juego el biopoder que controla y vigila el cuerpo de las mujeres (DeSouza, 2013) y que marca quién tiene “derecho” y quién no a procrear y a ejercer la maternidad. Sobre cómo se ha ejercido este control dan cuenta las denuncias de esterilizaciones forzadas en Perú o en Estados Unidos, por ejemplo.⁴

Es importante que los estudios al respecto de la maternidad tengan en cuenta que la raza, el sexo, la clase, la sexualidad o la edad generan experiencias divergentes en la maternidad. Por ejemplo, Patricia Collins (1994) señala que la dominación racial y la explotación económica moldea de manera profunda el contexto de la maternidad de las mujeres de color. Así mismo, Bell Hooks (1984) explica que, al contrario de las mujeres de clase media, la maternidad no ha evitado que las mujeres afroamericanas y también otras mujeres de minorías étnicas entren al mercado de trabajo, pues han tenido que trabajar para colaborar con la economía familiar o porque ellas son el único sustento económico de la familia, como en el caso de las madres monomarentales.

La maternidad de las mujeres de color está basada en lo que Patricia Hill Collins define como *trabajo materno (motherwork)*, concepto ligado a los grupos étnico-raciales de pertenencia y “que desafía la construcción que se hace del trabajo y la familia como esferas separadas” (Hill Collins, 1994). El

⁴ Durante el mandato de Fujimori hubo esterilizaciones forzadas en poblaciones de bajos recursos e indígenas en Perú. También mujeres participantes en el movimiento chicano en Estados Unidos, junto con otras mujeres de color, lucharon para erradicar las esterilizaciones forzadas de las que eran víctimas por el hecho de ser minorías étnicas y pobres; Angela Davis (1983) señala que esta práctica les negaba sus derechos reproductivos y era discriminatoria porque se esterilizaba sin su consentimiento a las mujeres de color al mismo tiempo que se alentaba a las madres blancas a tener hijos e hijas.

“*trabajo materno* parte de un sentimiento colectivo donde las madres no solamente trabajan para sus hijos e hijas sino también para su comunidad” (Hill Collins, 1994: 7).

Es importante visibilizar a las mujeres pertenecientes a las minorías étnicas y/o de clases pobres, ya que esto las convierte en sujetos activos de sus propios procesos. Del mismo modo en que deconstruir los discursos que se elaboran en torno a las maternidades de las mujeres de color evita la esencialización y la estigmatización, en los siguientes apartados se exploran otras maternidades que desafían esa construcción universal y heteronormativa de maternidad. El hecho de examinar la maternidad y la madre como sujeto desde múltiples perspectivas revelará una riqueza basada en la diferencia. Reconocer las diversas maternidades nos ayudará a recontextualizar la maternidad y apuntar hacia una teorización del feminismo que adopta la diferencia como una característica (Collins, 1994).

La maternidad transnacional

Debido a los ajustes económicos de la globalización y la instauración de la ideología neoliberal, los países del sur han sufrido diferentes crisis económicas que han afectado profundamente la economía de las familias, obligando a sus miembros a pensar en la migración como una oportunidad para poder mejorar económicamente. Aunado a esto, como mencionan Parella y Solé (2005), en los países del norte la población va envejeciendo, las mujeres han ingresado al mercado de trabajo fuera de casa y los Estados de Bienestar han entrado en una crisis que les impide hacer frente a las necesidades de cuidado de las familias. Estas situaciones han dado lugar a la apertura de nichos de trabajo que suelen ocupar mujeres inmigrantes que deciden migrar solas. Los trabajos que realizan estas mujeres son aquellos que están relacionados con las tareas domésticas y del cuidado de personas dependientes, trabajos que suelen ser precarios y, como se puede constatar en la revisión de los textos, están atravesados por el género, la raza y la etnia.

Las mujeres que migran a estos países del norte en busca de un trabajo dejan a sus hijas e hijos en sus países de origen, casi siempre bajo el cuidado

de otras mujeres de su familia (la madre, la hermana, la *comadre*⁵ o tal vez alguna cuidadora pagada), transformando así el rol de madre tradicional (Parella y Soler, 2005). Así, estas madres están creando otro estilo de maternidad que rompe con el discurso hegemónico de madre blanca de clase media que prima en la sociedad española. Este estilo de maternidad se denomina *maternidad transnacional* y es aquella que se ejerce a distancia mientras los hijos e hijas se quedan en el país de origen. La motivación de esta migración puede ser de tipo económico, sobre todo si son madres monoparentales, pero también para escapar de las violencias ejercidas contra las mujeres en los países de procedencia (Hondagneu-Sotelo y Ávila, 1997).

Como consecuencia de la lejanía, las madres transnacionales tienen que ejercer los cuidados desde la distancia y para ello, como mencionan Parella y Solé (2005)⁶, las madres crean maneras de mantener el control y supervisar que sus hijos e hijas se encuentren bien, tanto en el aspecto físico como en el mental. Estas madres al mismo tiempo hacen un seguimiento de los progresos a nivel educativo de sus hijas e hijos porque aun estando lejos siguen siendo una figura de autoridad. El amor y los cuidados se materializan en envío de dinero, de artículos y en algunos casos de comida. Tal como menciona Moorehouse y Cunningham (2012)⁷, las remesas y los regalos no son solamente una cuestión material, también van llenos de significados que traspasan las fronteras.

En relación con cómo acomodan las mujeres inmigrantes esta otra manera de ejercer la maternidad encontramos autoras como Heather Millman (2013), quien menciona que el hecho de ejercer la maternidad a distancia pone a estas mujeres en una situación de conflicto, pues al no poder ejercer su maternidad de manera “tradicional” comienzan a cuestionarse la idea de la “buena madre” que tiene como modelo la maternidad intensiva (Hays, 1998), lo que implica el deber de estar cerca de sus hijas e hijos para hacerse cargo de ellas y ellos. No obstante, señala Millman (2013), al mismo tiempo esta vivencia les ayuda a transformar la idea, pues se dan cuenta que una “buena madre” es

⁵ La madrina de la niña/niño se vuelve la comadre de la madre de la misma/o y es un término que se utiliza mucho en México.

⁶ Carlota Solé y Sonia Parella (2005) realizaron un estudio con madres latinoamericanas que ejercen su maternidad a distancia en la ciudad de Barcelona.

⁷ Moorhouse y Cunningham (2012) hicieron una investigación sobre madres transnacionales originarias de Zimbabue y migrantes en Sudáfrica.

aquella que cubre las necesidades de sus hijos e hijas y les ofrece alternativas mejores para su vida; esta manera de ver la maternidad les ayuda tener un sentimiento de empoderamiento a pesar de su separación: saben que todo es por el bienestar de ellos y ellas.

Para las madres transnacionales el viaje que realizan no es considerado una aventura sino una necesidad (Parella y Solé 2005; Moorhouse y Cunningham 2012). El de migración es un viaje en el que se generan muchas pérdidas a nivel físico y emocional, y en el que existe un latente riesgo a nivel legal porque cada vez más en las fronteras el control sobre el tránsito de personas es exhaustivo; muchas de estas madres entran de manera ilegal, tal es el caso de las mujeres de Zimbabue con las que trabajaron Moorhouse y Cunningham (2012). El hecho de estar lejos de sus hijas e hijos les genera ciertos temores e inseguridades a estas mujeres: tienen miedo de que sus hijas e hijos sufran abusos o vivan situaciones de negligencia, que no tengan suficiente comida, que se vuelvan problemáticos en el período de la adolescencia.

Según apuntan Moorhouse y Cunningham (2012), uno de los temores principales de las madres transnacionales es dejar de ser vista como una figura de autoridad, razón por la cual buscan estar presentes en la vida de sus hijas e hijos. Como no pueden hacerlo en el día a día, las madres transnacionales hacen uso de las tecnologías de la información y comunicación (las llamadas TIC) para hacerse presentes; como dice Peñaranda (2011: 2023), esto transforma la vivencia “y los efectos de la distancia en la experiencia migratoria al posibilitar que los contactos, aunque "virtuales", puedan ser frecuentes, y que las fronteras y distancias físicas parezcan en cierto sentido más franqueables”.

Maternidades lesbianas

La maternidad de mujeres que mantienen relaciones erótico-afectivas con otras mujeres, es decir lesbianas, rompe en definitiva con el modelo de la familia heterosexual y con la idea errónea en torno al hecho de que ser lesbiana entraba en conflicto con el deseo de ser madre. Ellen Lewin (1994) menciona que la maternidad de las mujeres lesbianas es vista como un oxímoron porque,

como lo apunta Silvia Donoso (en Mujika Flores, 2010: 4), se considera que “las mujeres lesbianas como mujeres deberían tener hijos/as, pero como lesbianas deberían renunciar a ellos/as”. No obstante, en el seno de las familias lesbianas podemos ver cómo el deseo de la maternidad se materializa por diferentes medios que van desde las nuevas tecnologías de reproducción asistida y la adopción, hasta los casos de las familias reconstituidas donde una de las mujeres tiene hijos de alguna relación heterosexual y los aporta a la nueva relación (Imaz, 2006).

Algunas características en el caso de las parejas lesbianas son fundamentales, por ejemplo que a diferencia de otras familias, estas parejas eligen quién será la mujer que se hará la fertilización. Esta elección depende de diferentes factores: el estado de salud, el número de sobrinos/sobrinas que tenga cada una y en algunos casos asumir que esa parte biológica de la maternidad no les interesa a pesar de que podrían ser capaces de procrear (Hayman, et al 2015; Imaz, 2006). Según Imaz (2006), dentro de la reproducción asistida estas parejas suelen elegir donantes anónimos para evitar que un donante conocido quisiera ejercer sus derechos como padre biológico. Tal como explica Imaz (2016), también existe la posibilidad de que la gestación sea un proyecto biológico compartido: una de las mujeres aporta el cuerpo gestante y la otra aporta el óvulo que será fecundado.

Un cambio a nivel legislativo ha hecho posible que en la actualidad ambas mujeres se conviertan en madres de una criatura concebida por la vía de la reproducción asistida, pero antes este tipo de madres enfrentaban problemas porque solamente “una de las mujeres disfruta de un vínculo jurídico de maternidad con el niño o niña, mientras que la otra sólo podría lograr este vínculo por coadopción” (Imaz, 2006: 97). A nivel social las madres lesbianas hacen que nos replanteemos nuevamente los modelos de familia. Entre muchas otras cuestiones, como indica Imaz (2006: 97), para estas mujeres presentarse como madres abre interrogantes “sobre la definición misma de la maternidad y también sobre la definición de la homosexualidad”, interrogantes que no corresponden sólo a ellas en términos individuales y de pareja, sino también a la sociedad en su conjunto.

Maternidades Monomarentales

Hablamos de maternidades monomarentales⁸ cuando nos referimos a núcleos familiares donde la responsable de la crianza y manutención es una mujer sola, sea que se convierta en madre monomarental por una ruptura con su pareja⁹ o bien porque haya decidido asumir la maternidad en solitario por medio de las tecnologías de reproducción asistida o de la adopción. Si bien este tipo de familias no son nuevas y, como señalan Flaquer y Almeda (1995: 24) “una de las causas más importantes del gran incremento actual de las familias monoparentales encabezadas por mujeres es el cambio de su papel social y todo lo que ello ha implicado.” Según Almeda y De Nella (2011: 97) se consideran familias monomarentales cuando se cuenta con las siguientes características:

“Un adulto o una persona menor adulta a la que se le asigna la responsabilidad principal de cuidar y criar a un niño o niña (asignación legal o social). Una persona menor de edad (o más) asignada para que pueda desarrollarse y ser autónoma bajo la responsabilidad de un adulto o adulta. Un vínculo o relación social, política, legal y económica entre (al menos) estas dos personas, generalmente considerada como de dependencia, es decir, una relación de filiación bajo potestad parental”.

Este tipo de maternidad ha sido estigmatizada, pues la concepción de la familia “normal” y heterosexual en Occidente es un hombre y una mujer que se ocupan de sus hijos/hijas. Bortolaia (1996) menciona que esta estigmatización se debe a que a la mujer se le construye como dependiente del hombre y se le concibe como la principal responsable del cuidado de los hijos e hijas. Hablamos de la concepción de maternidad intensiva (Hays, 1998), donde se sanciona con la concepción de “mala madre” a las mujeres que no cumplen con el mandato de ejercer a tiempo completo la maternidad, por lo cual las mujeres renuncian a

⁸ Utilizo el concepto monomarentalidad sobre la misma base que Almeda y De Nella (2011) de que es una manera de visibilizar que son mujeres las que asumen la responsabilidad de la familia.

⁹ Sabemos que en caso de la ruptura de una pareja o de un divorcio este cambio impacta diferente en una mujer que en un hombre.

sus carreras o elijen trabajos de a tiempo parcial para poder hacerse cargo de sus hijos/hijas.

A pesar de cada vez es más común este tipo de maternidades, aún existen muchas dificultades para estas mujeres que ejercen su maternidad en solitario. Las dificultades a las que se enfrentan están relacionadas con el género, la clase y la raza: los trabajos a las que algunas mujeres tienen que acceder son trabajos precarios, racializados y de baja cualificación, lo que hace que este tipo de familias estén en riesgo de exclusión (Almeda y Di Nella, 2011), esto sin abundar en la poca o nula existencia de políticas para poder conciliar la vida laboral y familiar. En el caso de mujeres monomarentales con pocos ingresos es posible que los hijos/hijas tengan que trabajar para ayudar a la subsistencia de la familia, sobre todo en países empobrecidos (Moore, 1996). Este tipo de situaciones exponen a los niños y niñas a que pasen mucho tiempo en la calle, con el riesgo de que sean abusados sexualmente o que sean captados por grupos del crimen organizado.

Si hablamos de la racialización y la baja cualificación de los trabajos que ocupan estas madres volvemos al tema de las madres transnacionales (Moorehouse y Cunningham, 2012; Parella y Solé, 2005) que ejercen trabajos de cuidado tanto de menores de edad como de personas mayores. Mujeres con situaciones precarias a nivel económico y algunas veces con dificultades de estatus migratorio hacen estos trabajos para que mujeres de clase media puedan continuar con sus carreras. Es importante voltear a ver este tipo de maternidades ya que, como hemos dicho, no hay una sola manera de ejercer la maternidad; como dicen Almeda y Di Nella (2011: 97) “no existe un único ideal de familia, y ello debería ser tomado en cuenta por los diferentes profesionales que trabajan con ellas y que crean políticas públicas para éstas”.

Capítulo 5. Metodología

Metodología cualitativa

La presente investigación es de tipo cualitativo, por lo que permite conocer la experiencia personal, las interacciones sociales, las subjetividades y los significados que las personas construyen o explican, tanto a nivel personal como a nivel grupal, de las cosas que viven en el día a día y que les son significativas. Como menciona Ruíz Olabuenága (2009: 57) “la estrategia de la investigación cualitativa va orientada a descubrir, captar y comprender una teoría, una explicación o un significado”. Para llevar a cabo sus diferentes interpretaciones, los investigadores tienen que tener acceso a las múltiples perspectivas que tienen los sujetos, de modo que los diseños de sus estudios se centran en una profunda y larga interacción con los participantes. Lo importante es explorar la subjetividad: no saber cómo ocurrieron los hechos si no cómo han influido los hechos a los sujetos, cómo los han vivido y qué explican de los hechos en sí mismos.

La investigación cualitativa contradice la idea del positivismo de establecer distancia entre quienes investigan y quienes son investigados para así obtener resultados objetivos, idea que por mucho tiempo permeó la manera de hacer investigación; “se creía que lo correcto era la utilización de métodos cuantitativos y que era la única forma de hacer ciencia y ser científico” (Iñiguez, 1999: 497). La investigación cualitativa propone una manera distinta de generar conocimiento basada en “una aproximación naturalista e interpretativa [que también] elabora una crítica a la política y a los métodos positivistas” (Iñiguez, 1999: 498). Este tipo de investigación es naturalista en el sentido de que quien investiga lo hace desde el “campo”, es decir mediante la inmersión en el contexto donde actúan e interactúan cada día en su vida cotidiana las personas que participan del estudio, y es interpretativa porque se trata de entender los fenómenos desde el significado que le dan las personas participantes (Denzin y Lincoln, 2012).

Como menciona Iñiguez (1999), los métodos cualitativos ayudan a comprender la realidad social y su naturaleza. La visión de la investigación

cualitativa es holística: el investigador o investigadora considera a las personas y los escenarios como un todo, no les reduce a variables y se interesa por el contexto en el que están insertas (Taylor y Bogdan, 1996). Lo que se busca con esta aproximación metodológica es “comprender la realidad” (Ruíz Olabuenaga, 2009: 12) a partir de conocer la experiencia personal, las interacciones sociales, las subjetividades y los significados que las personas construyen o explican tanto a nivel personal como a grupal de las cosas que viven en el día a día y que les son significativas.

Como apuntan Miles y Huberman (en Vasilachis, 2006) y Seigrefed y Collins (en Denzin et al, 2012), la investigación cualitativa nos permite conocer cómo las experiencias son construidas desde su perspectiva particular de raza, etnia, género, cultura y clase, donde se intersectan relaciones de poder que influyen en la vida de las personas. A través de este tipo de investigación se puede, tal y como dice Valles (1999) “ubicar la práctica investigadora en un contexto histórico y cultural determinado, y elaborar un diseño de investigación relacionado con nuestros valores, posturas ideológicas y políticas”. En palabras de Glesne y Peskin (1992: 7), este tipo de investigación permite acercarse a la complejidad de la interacción social “y hacerle justicia a para respetarla en sí misma”:

“Las y los investigadores cualitativos evitan simplificar los fenómenos sociales explorando la gama de comportamientos y expandiendo la comprensión del resultado de las diferentes interacciones que tienen lugar durante el proceso investigativo, durante este proceso el investigador asume que la interacción social es compleja y que destapará solamente una parte de la misma.”

La investigación cualitativa también nos proporciona un marco de acción para realizar investigación desde el punto de vista feminista, lo cual metodológicamente sirve “para desarrollar conocimientos nuevos y distintos sobre cualquier aspecto de la realidad que no podemos obtener con otro método” (Bartra, 2002: 75). Se trata de investigar desde otro punto de vista sin el sesgo androcéntrico, desplegando abiertamente el punto de vista político e ideológico de quien hace investigación para así borrar esa visión de

neutralidad. Es por eso por lo que el concepto central de la investigación feminista es el situar el conocimiento, pues las posiciones que ocupamos influyen en la manera que producimos conocimiento (Blazquez, 2008). Así también desde esta metodología la relación del sujeto-objeto tradicional de la ciencia positivista se modifica y se convierte en una relación sujeto-sujeto que se encuentran y entran en diálogo. Lo que se busca con la metodología feminista es crear “una construcción compartida de las personas participantes de la investigación en la cual cada una aporta de manera distinta su experiencia y conocimiento” (Ríos, 2012: 188).

Reflexividad

Because I am a *mestiza*
continually walk out of one culture
and into another,
because I am in all cultures at the same time,
alma entre dos mundos, tres, cuatro,
me zumba la cabeza con lo contradictorio.
Estoy mareada por todas
las voces que me hablan simultáneamente.

The Borderlands/La frontera
Gloria Anzaldúa, 1999

Cuando se comienza un trabajo de investigación se lleva un bagaje cultural, social, académico y personal que tiene influencia en la elección del problema a investigar, la mirada desde donde se construye el problema y la manera de abordarlo. Por eso quiero dejar claras mis coordenadas ya que desde ellas se ha producido este trabajo. En otras palabras, quiero *situar mi conocimiento* porque quiero eludir el relativismo; tal como lo explica la antropóloga Donna J. Haraway (1991: 329), “la alternativa al relativismo son los conocimientos parciales, localizables y críticos, que admiten la posibilidad de conexiones llamadas solidaridad en la política y conversaciones compartidas en la epistemología.” Esta misma autora afirma que situando el conocimiento y siendo conscientes que los conocimientos son parciales podremos llegar a la objetividad feminista, porque hasta ahora la ciencia ha distanciado al sujeto de conocimiento de todo y de todos por una cuestión de poder.

Como menciona Harding (1993), la construcción de conocimiento está permeada de subjetividad porque trabajamos con personas que están

constituidas por valores, ideologías y creencias que tienen influencia en cada situación de su vida. Ni las personas que investigan ni las personas que participan en las investigaciones pueden ser descontextualizadas. En mi papel de investigadora no solamente observé e hice preguntas, sino que también interactué con las participantes desvelando y descubriendo tanto mi subjetividad como la de ellas. Viviane Burr (1995) menciona que al realizar una investigación no podemos dejar nuestra humanidad de lado ni tampoco podemos plantearnos una visión del mundo desde ninguna posición.

La posicionalidad desde donde habla la persona que investiga, es decir, las posiciones que ocupa en los distintos ámbitos de su vida tienen influencia en su manera de observar, hacer preguntas y analizar los datos. Estas posiciones son: su género, edad, sexualidad, clase social, nacionalidad, religión y demás factores que componen su individualidad (Ekynsmith, 2002). Así, realizar esta investigación no solamente ha sido producir conocimiento para poder presentar una tesis y cumplir con el “rito de paso” de toda doctoranda: durante este proceso me he relacionado con mujeres de mí mismo origen, mujeres latinoamericanas que se han convertido en madres y que me han contado sus historias llenas de emociones, de luchas, de resistencias, de situaciones difíciles y de momentos felices.

Soy una estudiante de doctorado. Nací y me crié en México, específicamente en la Ciudad de México. Me considero una mujer inmigrante: mi proceso migratorio se inició por estudios y luego por curiosidad. Puedo decir que mi posición de clase es privilegiada: pertenezco a la clase media, lo que me dio la posibilidad de estudiar e ir a la universidad. Estudié en la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH) la Licenciatura en Etnología. Fue precisamente esta disciplina la que me dio una mirada diferente de la realidad social, pues durante el tiempo que estudiaba aprendí, entre otras cosas, que ni la identidad ni la cultura son conceptos estáticos ni tampoco homogéneos, que los esencialismos culturales producen sesgos etnocéntricos que producen y reproducen discursos de dominación sobre todas aquellas personas que son parte de grupos minoritarios o que no cumplen con la norma.

Puse el epígrafe al inicio de este apartado (un fragmento del libro *Borderlands/La Frontera* de Gloria Anzaldúa) porque igual que ella, igual que las chicanas feministas, me sitúo en las fronteras: en la frontera del

conocimiento entre la psicología social y la antropología¹⁰, en la frontera cultural porque para mis compatriotas ya no “*soy como las de allá*” y para las personas españolas “*no soy como las de aquí*”. Por el hecho de haber vivido en México, Montreal, Bilbao, Cataluña y Salamanca camino de una cultura a otra, y estoy en todas a la vez. Justamente este moverme en diferentes culturas me ha dado la posibilidad de conocer a diferentes madres inmigrantes y darme cuenta de sus situaciones, de sus diferencias y similitudes, incluso el conocerlas me ha hecho cuestionarme mi propia elección sobre la maternidad porque algunas veces me he visto reflejada en ellas.

Tampoco mis elecciones teórico-metodológicas (el construccionismo social, la psicología social crítica, la metodología cualitativa, la investigación narrativa, la epistemología feminista y el feminismo postcolonial) son fruto del azar: cuando realicé el Master de Intervención Psicosocial me encontré con estas otras maneras de entender y construir el mundo. Es a partir que de este encuentro que comencé a interesarme por estas perspectivas teórico-metodológicas que también estaban en consonancia con mi bagaje anterior como antropóloga.

La investigación narrativa

Para realizar el análisis de las entrevistas utilicé el marco metodológico de la investigación narrativa, una metodología cualitativa de corte hermenéutico que permite dar significado y comprender dimensiones como las afectivas, cognitivas y de acción (Bolívar y Domingo, 2006). Mi interés por esta metodología está relacionado con la posibilidad de entender la experiencia de maternidad de las participantes, ya que hablan de ellas mismas (Bolívar, 2002), desde sus posiciones y sus múltiples identidades. Al mismo tiempo se pone en juego una relación dialógica entre la investigadora y las participantes; es a partir de ahí que se co-construyen las narrativas. Es importante comprender

¹⁰ Incluso en mi tesis de Licenciatura se observa esto porque realicé un estudio sobre la representación social del trabajo de campo entre los y las estudiantes de antropología. Este trabajo está hecho desde la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici y en ella trato sobre las elecciones que hacen hombres y mujeres sobre los temas que eligen para investigar. Así mismo analicé la importancia que tiene el trabajo de campo en la antropología y cómo éste es concebido por los y las futuras antropólogas. Ver Mónica Uribe León (2000) “El concepto trabajo de campo también tiene género”, en *Inventario Antropológico*. Vol. 06, pp: 378-384.

que la inclusión del análisis narrativo en este trabajo va de la mano con las perspectivas teóricas que elegí para realizarlo. En este sentido es relevante lo que anota Aya Angarita (2010, p.187):

“Una de las bases epistemológicas que sustentan las comprensiones narrativas es el construccionismo social, el cual aporta procesos sociales y culturales que contribuyen a la visión e interpretación del mundo, esta mirada epistemológica centra su interés en la naturaleza cambiante e interactiva de la vida humana, lo cual sustenta las múltiples realidades en su caracterización, socialmente construida.”

Como afirman Bolívar y Domingo (2006), la investigación narrativa se desarrolla con el llamado “giro narrativo” que se gesta en los diferentes campos de las humanidades y las ciencias sociales cuando se comenzó a dar importancia al papel del lenguaje. Este tipo de investigación también parte de una oposición y crítica al paradigma positivista de investigación (Reissman 2005a; 2005b). La investigación narrativa está relacionada con los movimientos sociales gestados en Estados Unidos y Europa por grupos de poblaciones marginalizadas (feministas, chicanos, negro, de gays y lesbianas), cuyos integrantes narraban sus historias personales y de militancia, historias silenciadas y otras versiones no oficiales de la historia (Reissman, 2005; Pinnegard y Daynes, 2007; Bolívar y Domingo, 2006). Estas narraciones y el acto mismo de narrar dieron pie a un nuevo campo desde donde teorizar y comprender la realidad social.

Asegura Aceves (en Bolívar y Domingo, 2006 que la posibilidad que nos brinda la investigación narrativa es poder entrar en el mundo de la identidad, de los significados y del saber práctico y de las claves cotidianas presentes en los procesos de interrelación, identificación y reconstrucción personal y cultural. En este mismo tenor se pronuncian Squirre y sus colaboradores (2014: 2): “al centrarnos en el trabajo con narrativas podemos investigar no solamente cómo se estructuran las historias y la función que tienen, sino también podemos saber por quiénes son producidas, consumidas, silenciadas, contestadas o aceptadas, y los efectos de las mismas.”

En suma: cuando se trabaja desde la investigación narrativa podemos saber cómo se construyen las explicaciones que las personas elaboran y cuáles son los significados de esas construcciones, no solamente a nivel individual sino también a nivel social porque cada una de estas explicaciones está atravesada por un contexto cultural e histórico determinado. Moen (2006, 60) enfatiza que existen tres fundamentos básicos en la investigación narrativa, a saber:

- Los seres humanos organizan sus experiencias a través de las narrativas.
- Los y las investigadores narrativos afirman que las historias que se cuentan dependen del pasado y de la experiencia actual de las personas que las explican, de las personas a quienes van dirigidas, de los valores y del contexto donde se dicen.
- El carácter multivocal de la narrativa.

Polkinghorne (en Moen, 2006: 60) afirma que “la narrativa es el primer esquema que aprenden los seres humanos para darle sentido a su mundo”. Al mismo tiempo, asegura Kramp (2004: 104), “es la actividad humana por medio de la cual estructuramos la experiencia y le damos sentido”. A estas premisas añado que todas las sociedades y hasta la más mínima comunidad¹¹ utilizan la narración para dar cuenta de su realidad; como dice Franzosi (1998) citando a Barthes (1977), las narrativas son internacionales, transhistóricas y transculturales. Cabruja, Iñiguez y Vázquez. (2000: 65-68) explican la narración como un proceso mediante el cual los seres humanos damos sentido a la realidad:

“Para hacer inteligible la realidad, los seres humanos necesitamos recurrir a una narración de la misma, pero son a su vez las narraciones y

¹¹ Con esto me refiero, por ejemplo, a la manera en que los pueblos indígenas narran los mitos originarios de sus culturas a través de la historia oral o como las diferentes religiones también a través de relatos como la Biblia o el Corán dan cuenta del mundo y lo estructuran.

narrativas que se entrecruzan y dialogan entre ellas las que otorgan realidad al mundo en que vivimos (...) las narraciones no sólo son palabras sino acciones que constituyen, actualizan y mantienen la realidad”.

Para Caherine K. Riessman (1990) es muy relevante que al trabajar con narrativas es posible conocer el punto de vista de quien cuenta su historia, lleva a la audiencia hacia su intersubjetividad y así revive su experiencia. Para ubicarnos dentro de las narrativas que crean las personas participantes es importante tener en cuenta que “las narrativas no son construcciones objetivas, sino que son versiones editadas donde el entrevistado siempre elige qué es lo que nos quiere contar” (Riessman, 1990: 197). Señala Reissman (1990: 74) que quienes participan en las investigaciones intenta “construir una versión de sí mismos haciendo afirmaciones y negociaciones en las interacciones sociales en las que se ven inmersos”. Esta idea concuerda con el “principio narratorio” que menciona Sarbin (en Day Sclater, 2003: 317): al estructurar su narrativa “las personas piensan, sienten, actúan, hacen elecciones morales”.

Al narrar sus historias los participantes van creando significado sobre aquello que nos relatan. A través de la narrativa podemos comprender a los participantes como seres culturales y conocer también cómo estructuran sus identidades a través de lo que les es significativo (Crossley, 2000). Al ser la narrativa una construcción dialógica y subjetiva nos encontramos con que una persona “puede ser posicionada en varias formas en una misma conversación” (Davies y Harré, 1990: 245). En la conversación las personas que participan posicionan a las demás y se posicionan a sí mismas, según como articulen el discurso; también puede haber un posicionamiento reflexivo en el caso de que no sea una conversación.

Es decir, existen posiciones diversas en los discursos que están disponibles. Dichas posiciones están construidas desde los recursos culturales, desde el género, la clase social y la etnicidad de los hablantes, y éstos pueden identificarse o no con las posiciones que se les asignan o están disponibles (Davis y Harré, 1990). Cabe resaltar que tanto las posiciones que se asumen como las que están disponibles tienen implicaciones en los sujetos; estas posiciones pueden estar construidas desde ideas dominantes, como en el caso

de la maternidad, de modo que al construir las narrativas las participantes van negociando o resistiendo esas posiciones para, por medio de la agencia, construir la imagen de sí mismas que ellas valoran, es decir que son sujetos activos que participan en la construcción de su propia historia. Por último, es importante enfatizar en que trabajar con narrativas permite conocer “la manera en que las fuerzas sociales se intersectan en las trayectorias individuales (...) y la visibilización de los entramados políticos naturalizados con respecto al sexo-género y a reconocer la agencia de los sujetos que narra” (Martínez-Guzmán y Montenegro, 2014: 114-115).

Las participantes

Entrevisté a seis mujeres que en el momento de la entrevista tenían entre veintiocho y treinta y ocho años. Tres de estas participantes son de origen mexicano, una de las participantes es colombiana, una uruguaya y una argentina. El nivel de escolaridad de dos de las participantes es de bachillerato, una con estudios técnicos equivalentes a Formación Profesional y tres tienen estudios universitarios, una de estas últimas tiene también estudios de posgrado. A continuación presento brevemente a cada una de las participantes; los nombres son ficticios e he intentado dar los menos datos posibles para poder mantener la confidencialidad y el anonimato.

Características

- *Andrea* tiene un hijo y trabaja en su propio negocio. Tiene 28 años, estudió una carrera universitaria y es de México, de una zona rural cerca de la Ciudad de México, y de un estrato económico medio. Conoció a su marido en México, decidió venir a España para convivir con él y después casarse. Vive aquí desde hace 4 años.
- *Isabel* es mexicana y tiene 31 años, es de origen urbano, de una provincia del occidente de México y de clase media. Conoció a su marido por Internet y por eso vino a vivir a España. No trabaja porque

está homologando su Licenciatura. Tiene un hijo y vive en Catalunya desde hace 3 años y medio.

- *Laura* tiene 31 años y es colombiana al igual que su marido, de una gran ciudad de Colombia, su nivel socioeconómico es clase trabajadora. El motivo por el que vinieron a España fue por mejorar económicamente. Tiene un hijo y vive aquí desde hace 8 años. Tiene estudios de Formación Profesional y aquí no desempeña el mismo trabajo que desempeñaba en su país, trabaja en un supermercado.
- *Diana* tiene 36 años, es mexicana, de una ciudad del centro del país con una importante vida económica, industrial y agrícola. Conoció a su marido por Internet y después de varios años de relación decidieron casarse y vivir en España. Trabaja en proyectos socioculturales, tiene estudios de posgrado y ha homologado su título. Tiene una hija y un hijo. Hace 10 años que vive aquí.
- *Claudia* tiene 36 años, es Uruguaya, de la capital del país, y de clase media. Tiene 3 hijas y su pareja es francesa. Cuando tuvo su primera hija decidió tenerla sin vivir con el padre de ésta. Vino a España porque su padre vivía aquí y ella quería seguir estudiando, tiene estudios de bachillerato. Trabaja en restauración y para conciliar su vida laboral y familiar hizo que su madre viniera de Uruguay a vivir con ella, sus hijas y su pareja. Llegó a vivir a España hace 15 años.
- *Ana* tiene 38 años y es de origen argentino, de la capital, su estrato social es de clase trabajadora. Vive en España desde hace 12 años. Tiene un hijo y una hija, su pareja es de origen irlandés. La motivación que tuvo para venir a España fue poder continuar con sus estudios de Bellas Artes. Es arteterapeuta y artista plástica. No trabaja porque decidió tomarse un año sabático para cuidar a su hija. Se define como una chica de barrio y también como alguien con una vida alternativa.

	Edad	País de origen	Nivel de estudios	Trabaja	Años en España	Hij@s	Origen de la pareja
Andrea	28	México	Licenciatura	Sí	4 años	1	Catalán
Isabel	31	México	Licenciatura	Homologando título	3.5 años	1	Catalán
Laura	35	Colombia	Formación Profesional	Sí	8 años	1	Colombiano
Diana	36	México	Posgrado	Sí	10 años	2	Catalán
Claudia	36	Uruguay	Bachillerato	Sí	15 años	3	Francés
Ana	38	Argentina	Posgrado	No	12 años	2	Irlandés

Criterios de selección

Los criterios que utilicé para elegir a las participantes han sido acordes a los propósitos y características de la investigación cualitativa, basados en lo que Valles (1999) denomina criterios de heterogeneidad y de accesibilidad. Se buscó conformar un grupo de mujeres heterogéneo en diversos sentidos: que fueran de diferentes países de origen latinoamericano, de procedencia de un contexto rural o de uno urbano, con diferentes tipos de trayectorias migratorias, de distintos niveles socioeconómicos y educativos, con pareja o sin ella, con pareja del mismo origen o de otro origen. La única característica de homogeneidad en el grupo era que su primer hijo o hija hubiera nacido en España después de un proceso migratorio. El criterio para participar quedó conformado de la siguiente manera:

- Mujeres heterosexuales de origen latinoamericano con más de tres años viviendo en España, cuyo primer hijo o hija hubiera nacido aquí. El origen de la pareja podía ser autóctono o no, pero se buscaba variabilidad en ese sentido porque considero que la experiencia que tienen estas mujeres en su primera maternidad también está influida por el origen de la pareja.

En cumplimiento al criterio de heterogeneidad antes referido (Valles, 1999), las mujeres que participaron en la investigación son de diferentes países

(Argentina, Colombia, Uruguay y México), se inscriben en diferentes estratos sociales, sus bagajes académicos y laborales son distintos. No tienen la misma edad ni es igual su tiempo de estancia en España. Otra cosa que las diferencia son las motivaciones para migrar que van desde la búsqueda de una mejoría económica y la migración por proyecto familiar, hasta la intención de llevar a cabo un proyecto de emancipación. Para conformar el grupo de participantes me decanté por mujeres de origen latinoamericano por la cercanía cultural y por el idioma, pero sobre todo porque las prácticas puerperales de sus países de origen me son conocidas y porque comparto con algunas de ellas la experiencia de ser una mujer inmigrante con una pareja de origen español.

En lo que respecta a la accesibilidad recurrí a la técnica conocida como de bola de nieve (Vallés, 1999), la cual consiste en que las mismas participantes por medio de sus redes sociales nos pongan en relación con personas que tengan las mismas características, facilitando así el vínculo de confianza entre investigadores y participantes. Así, acudí a personas relacionadas conmigo que pudieran referirme a mujeres con las características antes mencionadas, y a partir de ahí las participantes fueron poniéndome en contacto con otras participantes. Al ser una investigación de tipo cualitativo, el grupo de participantes no se conforma con base en datos estadísticos y puede irse modificando a lo largo del proceso. Al respecto, Ruiz Olabuenaga (2009: 66) menciona lo siguiente:

“[pueden] seleccionarse unidades de muestreo no previstas inicialmente para mejorar la calidad y riqueza de la información, y puede interrumpirse la selección de más unidades cuando se entienda que se ha llegado a un punto de saturación por la cantidad de información recogida. Esta saturación teórica se alcanza cuando el investigador (que recoge al mismo tiempo que analiza la información) entiende que los nuevos datos comienzan a ser repetitivos y dejan de aportar información novedosa”.

Como indiqué antes, para localizar a las mujeres participantes utilicé mis contactos y redes personales. A la participante de Argentina me la presentó su madre y a la participante de Uruguay la conocí por medio de una amiga. Una

de las participantes de México había sido mi compañera en clases de catalán, por lo que la conocía desde antes; fue a través de ella accedí a otras participantes de origen mexicano y a la participante de origen colombiano, todas contactadas a través de un grupo de FaceBook, expresamente creado con esta finalidad por mi conocida mexicana donde ella convocó a mujeres que reunieran las características requeridas por la investigación y que quisieran participar en la misma. Interpreté la iniciativa de mi ex compañera como una muestra de interés en participar en la investigación y en el tema de ésta. Otra situación que llamó mi atención es que en el grupo de Facebook referido se comentaba que participar en la investigación era una muestra de solidaridad y apoyo hacia mí por ser de su mismo origen, lo cual me facilitó mucho el acercamiento con ellas.

Una vez confirmada su participación las fui contactando por teléfono para explicarles de manera más detallada de lo que se trabaja la investigación: les explicaba que estaba haciendo mi tesis de doctorado en la Universitat de Girona, que el tema era la experiencia de maternidad de las mujeres inmigrantes y que buscaba mujeres que tuvieran las características que mencioné anteriormente. También dejé en claro que su participación era voluntaria y que sería a través de una entrevista que tendría una duración aproximada de una hora, pero que esto no era un criterio cerrado y dependía de cómo se fuera desarrollando la conversación. También les comenté que yo no vivo en Cataluña, lugar donde ellas residen, y que en el momento que tuviera las fechas del viaje las contactaría de nuevo para acordar el día, la hora y el sitio que les fuera más cómodo.

Otras experiencias: narrativas de maternidad desde la frontera

Uno de los objetivos que establecí para la estancia de investigación que realicé entre los meses de febrero y agosto en la Universidad de Texas A&M International (TAMIU) fue buscar participantes con las mismas características que las mujeres que había entrevistado para la investigación realizada en España, esto con la finalidad de conocer y explorar experiencias en otro país. Como resultado de mi estancia pude entrevistar a diez mujeres de origen mexicano que en ese momento vivían en Laredo. Las entrevistas obtenidas

fueron transcritas en su totalidad, aunque aquí no se incluyeron estas entrevistas han sido objeto de diversas lecturas y análisis mediante los cuales se detectaron temas interesantes.

La razón por la cual no se incluyen en los resultados de este estudio los casos vistos en Estados Unidos es que considero que la particularidad de las historias de estas mujeres y la riqueza de sus narrativas quedaría desdibujada, pues para profundizar en su trayectoria hacen falta otros marcos de interpretación, un trabajo que requería más tiempo del que se me permitía para no rebasar el plazo de entrega de la tesis. Es importante destacar que las dinámicas migratorias, las estrictas políticas de Estados Unidos hacia los migrantes ilegales y las disparidades en el acceso al sistema sanitario (Fleuriet, J., & Sunil, T, 2018), son condiciones particulares de los migrantes en una ciudad fronteriza de ese país, lo que sin duda amerita un estudio a fondo dedicado exclusivamente a las mujeres que ahí nos compartieron sus historias y a las situaciones que viven. Sin embargo, a continuación brindo alguna información obtenida en la estancia de investigación en Laredo que son de interés para esta investigación.

Laredo, Texas, la amalgama cultural del bordertown

A continuación mencionaré algunas características de Laredo, ciudad del estado de Texas situada en un punto estratégico entre México y Estados Unidos, lo cual también hace que las dinámicas binacionales, biculturales y transnacionales marquen las trayectorias de las mujeres migrantes que fueron entrevistadas en este lugar. Es importante situar a Laredo para entender las dinámicas particulares de esta ciudad ubicada en el sur de Texas y que colinda con la ciudad de Nuevo Laredo, en el estado mexicano de Tamaulipas, ciudad con la cual, como mencionan Kilburn y Buentello (2019: 163), “ha mantenido una relación armónica e histórica” que ha dado como resultado la creación de tradiciones conjuntas como “*el abrazo* para mostrar la buena sintonía de ambas ciudades” (Kilburn y Buentell, 2019: 170). Por estar en la frontera, ambas ciudades se han visto beneficiadas por los cruces fronterizos, no solamente de personas sino también de mercancías. Estos cruces hacen que la ciudad de Laredo tenga rasgos culturales particulares, pues se crea una cultura del

bordertown, es decir, una mezcla cultural donde maneras de hablar, de comer y de relacionarse se construyen a partir de los diferentes cruces que en ella transitan (ver Kilburn, *et al.*, 2012).

Cabe mencionar que esas relaciones también se han visto afectadas y mediatizadas por diversos acontecimientos que tienen impacto en los dos lados de la frontera, por ejemplo la presencia de los diferentes cárteles de la droga y la violencia que estos ejercen en la población; explican Kilburn y sus colaboradores (2012) que esto ha hecho que los cruces sean más reducidos y también ha provocado la relocalización de negocios de empresarios mexicanos en Laredo, entre otros sucesos sobre los que dan cuenta (Kilburn y Buentello, 2019: 170): “la crisis humanitaria que se generó por la llegada de menores no acompañados entre octubre de 2015 y septiembre de 2016”, la cual movilizó a las Organizaciones No Gubernamentales y a la sociedad civil; la llegada de las caravanas de inmigrantes centroamericanos que huyen de la pobreza y de la violencia de sus países que esperan en Nuevo Laredo, México, para ser recibidos en audiencia televisada en unos cubículos construidos exprofeso que se encuentran en Laredo, Texas, y finalmente el impacto de la construcción del muro fronterizo ordenada por Donald Trump.

Madres mexicanas en Laredo, Texas

Las participantes firmaron el protocolo de consentimiento informado, sabiendo que su participación era anónima y voluntaria, siempre con la posibilidad de no seguir participando sin dar explicación alguna. Se les pidió autorización para la grabación y transcripción de la entrevista, así mismo se les explicó que la finalidad de éstas era únicamente con fines académicos y de divulgación científica. El protocolo de la investigación fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Revisión de Texas A&M International University (Institutional Review Board, TAMIU); para que pudiera ser aprobada y llevada a cabo me certifiqué en el *Collaborative Institutional Training Initiative (CITI Program)*.

Para contactar con estas mujeres recurrí a contactos personales y también al *Service Learning Program* de TAMIU que colabora con el programa

“Plazas Comunitarias” para personas de origen mexicano.¹² Este programa es un servicio gratuito que da la Embajada y los Consulados de México en Estados Unidos, está dirigido a ciudadanos mexicanos a quienes se ofrece el servicio de alfabetización en español y la posibilidad de cursar la educación primaria y secundaria. En este programa participan personas voluntarias que hacen de instructores, fue por medio de una de estas instructoras que pude contactar con algunas participantes que presento a continuación.

Participantes de Plazas Comunitarias

Las mujeres que contacté por medio de “Plazas Comunitarias” fueron entrevistadas en la biblioteca donde se reunían con la instructora del programa. La reunión se organizó expresamente para informar sobre la investigación y reclutar a las participantes. Se escogió la biblioteca por ser un lugar tranquilo que no representara ningún riesgo para ellas y al que todas pudieran llegar sin dificultad.

Una característica que comparten estas mujeres es que vienen de zonas rurales y de escasos recursos, de modo que muchas llegan a los Estados Unidos motivadas por una mejora económica, es decir con la intención de encontrar un mejor futuro. Al escuchar sus historias encontré que migrar a este país les ayuda a huir de la violencia estructural que viven por el hecho de ser mujeres de zonas rurales; las situaciones a las que se enfrentan son la discriminación y en algunos casos la violencia de género por parte de algún novio, pretendiente o bien de las personas que las contratan para el servicio doméstico en las grandes ciudades.

Estas participantes se encuentran en situación irregular y han llegado o como turistas o con ayuda de “coyotes”, traficantes de personas que cobran por cruzarlas de manera ilegal. Al no contar con una situación legal regular, tener un hijo o hija en Estados Unidos abre a estas mujeres la posibilidad futura de que sus vástagos, una vez cumplidos los 21 años que en Estados Unidos se necesitan para ser mayores de edad, ayuden a sus padres a obtener la

¹² https://www.mexterior.sep.gob.mx/plazas_com.html

residencia legal, puesto que por haber nacido en ese país esos hijos sí cuentan con la nacionalidad estadounidense.

Otra de las situaciones que viven estas mujeres es el no poder desplazarse fuera de Laredo: a cuarenta millas aproximadamente se encuentra un *check point* de migración en donde se pide la documentación a todas las personas que pasan por este sitio, a lo que hay que añadir que durante el trayecto hacia ese punto pueden verse innumerables furgonetas del *Customs and Border Protection (CBP)* que están a la búsqueda de migrantes indocumentados que cruzan el desierto.

Además de las situaciones antes descritas, lo que tienen en común las participantes que contacté mediante el programa “Plazas comunitarias” es que son de bajos recursos. A continuación las describo para ubicar las diferencias que existen entre ellas:

- *Maricruz* tiene 45 años y es de San Luis Potosí, cuenta con estudios de secundaria y su pareja es de origen mexicano. Hace 16 años que Maricruz está en Estados Unidos. Ella tiene 3 hijos, una hija de 9 años y dos gemelos de 7 años. Su marido es mecánico y su situación legal es irregular, por lo que trabaja en el sector informal vendiendo comida y cuidando a sus hijos. Es de clase trabajadora.
- *Cristina* tiene un hijo de 15 años, es madre monomarental y su situación legal es irregular. Llegó a Estados Unidos hace 17 años. Ella tiene 35 años y estudios de secundaria. Es empleada de una bodega de ropa.
- *Lupita* tiene 39 años y hace 10 años llegó a Laredo. Es de Guerrero, tiene estudios de primaria y 4 hijos. El marido de Lupita trabaja en la construcción. Su situación legal es irregular. A ella la entrevisté en su casa en el asentamiento de “Colonias”: habita lo que en Laredo se conoce como “*trailer*”, una casa móvil en condiciones muy precarias en la que viven personas de escasos recursos porque no pueden costearse otro tipo de vivienda.

Participantes con estatus de residente y de clase media a media alta

A continuación presento a otro grupo de participantes, las cuales tienen una situación económica de clase media, incluso algunas de clase media alta. Estas mujeres viven en barrios situados al norte de la ciudad, la mayoría se dedican al cuidado de sus hijos e hijas, siendo sus parejas las que proveen de recursos económicos al núcleo familiar; la excepción a esta circunstancia la constituyen dos participantes que tienen trabajo remunerado. Estas mujeres tienen la residencia y la nacionalidad debido a que sus parejas son de origen estadounidense. En el caso de las que sus parejas tienen empresas, su residencia está condicionada a los ingresos que tienen el negocio anualmente. Por medio de una antigua estudiante de la universidad pude contactar con una de las participantes, la cual posteriormente me facilitó contactos con amigas suyas de similares características. A este grupo de mujeres las entrevisté en sus domicilios, casas decoradas lujosamente, con piscina privada y coches de alta gama; algunas de ellas tienen servicio doméstico.

- *Fernanda* tiene 46 años, es de Nuevo Laredo y cuenta con estudios de posgrado. En la actualidad no realiza trabajo remunerado, pues se dedica al cuidado de sus hijos (un hijo de 9 años y una hija de 7 años). Su pareja es de Laredo y se dedica a la venta e instalación de televisión por cable. Vive en un barrio de clase media alta.
- *Clara* estudió odontología pero no ejerce, se dedica a la crianza de sus cuatro hijos. Nació en Nuevo Laredo y su marido es de Laredo. Hace 11 años que llegó a los Estados Unidos y pertenece a la clase media alta. Su marido es comercial de una empresa de uniformes.
- *Nina* es de Nuevo Laredo y estudió diseño de interiores, se dedica a la crianza de su hijo de 3 años y medio. Su marido también es de Nuevo Laredo y estudió informática, él tiene una agencia aduanal.
- *Isadora* tiene una hija y 45 años. Es licenciada en Comunicación y trabaja de administrativa. En el momento de la entrevista estaba en trámites de

separación de su pareja de origen mexicano que trabaja de policía federal. La entrevisté en casa de Nina.

- *Bruna* nació en la Ciudad de México y tiene 40 años, tiene dos hijos y hace 16 años llegó a los Estados Unidos. Su marido es empresario y tienen un negocio propio, ella trabaja con él en la exportación de zapatos. Estudió psicología y vive en un barrio de clase media.

Participantes de “Colonias”

Mientras realizaba la estancia de investigación participé como como investigadora en un proyecto llamado “The ceramic water filter”. Para este proyecto realicé trabajo de campo en una población denominada “Colonias”, asentamiento de tipo irregular con grandes deficiencias sanitarias (ver Buentello, 2017). En este lugar las casas son “trailas” y su población tiene diversos problemas psicosociales, ingresos precarios y status migratorio irregular. La investigadora principal del proyecto, Sara Buentello, había trabajado allí; por medio de ella contacté a dos participantes que trabajan como *Outreach Workers*. Estas “promotoras”, como se les conoce, son personas de la comunidad que acompañan y asesoran a la población de este asentamiento sobre temas de salud y otros relacionados con el acceso a recursos de bienestar social.

- *Luna* tiene 42 años y es de Nuevo Laredo, su marido es de Laredo; él trabaja de camionero y, como hemos dicho, es *outreach worker* (promotora). Luna llegó hace 22 años a Laredo y tiene 3 hijos (dos hijas y un hijo). Vive en el asentamiento irregular “*Colonias*” y es de clase trabajadora.
- *Hortensia* es de Nuevo León, México. Ella tiene 41 años y comenzó la Licenciatura en educación pero no la acabó. Hace 21 años llegó a Laredo. su ex marido era de esta ciudad. Está separada y actualmente ha comenzado una relación con otra pareja. Tiene dos hijos y una hija.

Hortensia es también *outreach worker* en el asentamiento “Colonias”, donde también habita.

Para realizar las entrevistas utilicé las mismas preguntas y abordé los mismos temas que contestaron las mujeres participantes en España. Al realizar las entrevistas y realizar mis anotaciones me di cuenta de que había temas muy específicos que solamente se podían dar en esta zona. Debo mencionar que las participantes de Cataluña y Laredo comparten la experiencia de haberse convertido en madres por primera vez en otro contexto cultural, pero en relación con las situaciones vividas hay diferencia. Las participantes de Cataluña tenían la situación legal regular, accedían a trabajos remunerados y podían transitar sin problema por España. En el caso de las mujeres de clase trabajadora de Laredo no podían acceder a trabajos formales por la falta de documentos legales y viven “atrapadas” en la ciudad siempre con el miedo de ser expulsadas por migración.

Otro de los temas recurrentes de este grupo es el relacionado al deseo de que sus hijos tengan oportunidades que ellas no tuvieron, como el acceso a la educación y a un buen trabajo. Estas mujeres echan en falta a su familia, viven situaciones de aislamiento por no hablar el idioma y porque no conocen a nadie. Un aspecto en el que hacen hincapié es en lo relacionado a ritos protectores durante el embarazo para evitar que el bebé nazca con problemas, esto debido a que son de comunidades rurales donde la medicina tradicional y la partería están presentes. Otro de los temas interesantes que comentaron estas mujeres es el querer que sus hijos sean buenas personas, personas de bien que, como se menciona en el trabajo de Villenas (2001: 13) “tengan una buena educación, eso significa que sean leales a la familia, que tengan las habilidades sociales y sean personas respetuosas”.

Por la proximidad con México, una de las situaciones particulares que se dan en la frontera en las participantes de clase media alta es que pueden consultar no solamente al médico del seguro que tienen en Estados Unidos, sino que cruzan la frontera para en Nuevo Laredo poder consultar con médicos privados. Según sus palabras, los médicos que las atienden del lado mexicano realizan seguimientos y chequeos más exhaustivos. Con estos doctores entablan lazos de confianza, siguen todas sus indicaciones y no dudan en

llamarles cuando tienen dudas o molestias. En cambio, las visitas a los médicos en Laredo son simplemente de rutina, para cumplir con los controles obligatorios para poder ser atendidas en sus partos, los cuales se llevaron a cabo en la ciudad estadounidense.

Los embarazos de estas mujeres son vividos con tranquilidad; en su narrativa nunca hablan de dificultades o falta de apoyo, ya que consultar a los médicos mexicanos y tener a la familia del otro lado de la frontera facilita la transición a la maternidad, así como la posibilidad de contratar personal que las ayude en las tareas del hogar. En este caso, a pesar de que un grupo de participantes entrevistadas en Cataluña son de clase media también (las del grupo migrantes por proyecto familiar), la única posibilidad que tienen es comunicarse con su familia vía telefónica o por Internet, y no siempre hay a alguien de su familia que venga a acompañarlas los primeros meses de vida del bebé. En lo que respecta al servicio doméstico, algunas añoran esa ayuda que en México tenían y que en España no pueden tener por el costo que eso supone. Las participantes que viven en España tuvieron acceso a los médicos por la seguridad social: aunque en México la sanidad a la que acuden también privada, en España todas fueron atendidas por la sanidad pública. Como se verá más adelante, esto las hacía vivir situaciones que no comprendían o que les generaba dilemas en los cuales debían elegir si seguir la norma o a la cultura de origen.

En conclusión, a pesar de que tanto en España como en Estados Unidos se trabajó con mujeres cuyo país de origen es alguno de América Latina, cada grupo vive en contextos diferentes que influyen en su vivencia. Para hablar de las mujeres de Laredo tendríamos que recurrir a la transnacionalidad, a la construcción de la frontera como espacio permeable donde cruza la cultura y se fusiona, lo que facilita que no se sientan desarraigadas. Además en este contexto pertenecer a una clase social media o alta da la posibilidad de atravesar y moverse en ambos mundos, así como no vivir las disparidades relacionadas con el acceso a la salud o la vivienda, por ejemplo.

En el caso de las mujeres de clase trabajadora, habría que hablar del viaje con los “coyotes”, el trayecto y todas las situaciones que se viven en ese camino a los Estados Unidos, cada vez más peligroso por los controles y por los cárteles. Estas mujeres viven con el miedo a la deportación y a que las

separen de sus hijos que sí son ciudadanos estadounidenses. Se sienten solas y atrapadas, por ejemplo cuando viven la incertidumbre sobre si alguna vez podrán tener un estatus legal para poder llevar a sus hijos e hijas de paseo a México para que conozcan el país y a la familia que solamente han visto por foto o por Internet, o cuando lamentan no haber podido asistir a los grandes eventos familiares o a los funerales de sus seres queridos por el hecho de no poder salir de los Estados Unidos.

Entrando al campo

Para obtener las narrativas de las participantes utilicé la técnica de entrevista semi-estructurada, la cual parte de un guion pero que se va ajustando según el desarrollo de la conversación con las participantes, de modo tal que puedan expresar sus puntos de vista de manera abierta; con este tipo de entrevista se buscaba que las participantes contaran su experiencia. Con la intención de poder comprender el hecho de la transición a la maternidad y todo lo que le atraviesa, se obtuvieron narrativas-biográficas en las que fuera posible ver “la parte biográfica de las participantes, para elaborar una comprensión 'densa' del sentido que le otorgan los participantes a las experiencias y contextos en que están inmersos” (Bolívar, 2002: 561-562).

Elaboré un listado de preguntas relacionadas con diferentes temas que tienen como origen las preguntas de investigación. Es importante hacer hincapié en que si bien había un guion útil para no perdernos en el relato, las preguntas no eran cerradas y la entrevista se procuró flexible y dinámica. Por medio de esta técnica cada persona contó “su historia” desde una muy particular visión, lo cual me da la posibilidad de ver la conformación de su subjetividad. Cabe señalar que cada conversación es única e irrepetible por el contexto en el que se realiza la entrevista, así como por la temporalidad de la misma y por la investigadora que la lleva a cabo. Como dice Kvale (2011), en cada uno de sus enunciados, en sus actitudes y modulaciones de la voz, las participantes nos dejan ver todo el universo simbólico en el que están inmersas.

Las entrevistas tuvieron lugar en los sitios que las participantes escogieron: tres fueron en casa de las participantes, una en la oficina de una

de ellas y cinco en cafeterías. La duración de las entrevistas fue de entre cincuenta minutos y una hora. La participación de las mujeres entrevistadas fue voluntaria; como una manera de agradecerles, yo me hacía cargo de pagar las consumiciones en las cafeterías. En el momento de llegar al lugar acordado nuevamente mencionaba a las participantes la finalidad de la investigación y les explicaba que había un documento de *Conocimiento Informado* que tenían que firmar. Antes de que lo hicieran yo lo leía en voz alta y les preguntaba si tenían alguna duda o pregunta, y si estaban de acuerdo lo firmaban. En todo momento se informó que su participación era completamente voluntaria y que podían abandonar la investigación cuando quisieran y sin dar explicación alguna. También se les preguntó si tenían algún inconveniente en que utilizara una grabadora para registrar las entrevistas, pero todas accedieron sin ningún problema.

Después de llevar a cabo las entrevistas, en una libreta anotaba cómo se había dado la entrevista y los temas que iban saliendo que no estaban contemplados, así como comentarios sobre situaciones o pensamientos que eran comunes a la mayoría de las participantes. También antes de apagar la grabadora les preguntaba su opinión sobre si el tema que investigaba les parecía interesante o si querían agregar alguna cosa que ellas pensaban que fuera importante y que durante el transcurso de la entrevista no les había preguntado. Estas preguntas daban pie a que surgiera un relato más espontáneo donde también se encontraron temas interesantes.

Las preguntas que utilicé para la entrevista fueron elaboradas con base en diferentes temas que derivaron de los objetivos y las preguntas de la investigación. Cada tema estaba compuesto por varias preguntas. A pesar de tener el guion de preguntas, no seguía un orden establecido y hubo temas que no se tenían contemplados para preguntar pero que las participantes los mencionaban. Esta dinámica sin duda alguna enriqueció las entrevistas, de modo que consideré importante rescatar en los resultados los temas propuestos por las participantes, en tanto son significativos para ellas y para sus experiencias aunque yo no los hubiera contemplado inicialmente.

Capítulo 6. Las narrativas

En este capítulo se presenta el análisis de las narrativas, para lo cual ha sido importante, como lo apunta Bolívar (2002: 13), “configurar los elementos de los datos en una historia que unifica y da significado a los datos, con el fin de expresar de modo auténtico la vida individual, sin manipular la voz de los participantes”. Se trata de presentar los relatos de la manera en que fueron contados por las participantes, para así poder encontrar los elementos particulares que fueron conformando su historia, siempre respetando su voz y su manera de narrarlo. Dentro del análisis narrativo es importante tener en cuenta que “el objeto de investigación es la historia misma” (Riessman, 2003: s/n).

Lo que cada una de las participantes nos deja ver en sus relatos tiene relación con la manera en que conciben el mundo, nos hablan desde su identidad de mujeres inmigrantes, de madres primerizas y nos dejan ver sus concepciones relacionadas con la construcción social de la maternidad y sobre cómo la sociedad por un proceso histórico de colonialidad las posiciona en cada momento de vida; cómo los “imaginarios populares sobre las mujeres inmigrantes” de los que habla Suárez (2008) se hacen presentes en sus narrativas cuando hablan de sus relaciones con la sociedad de acogida. La elección de presentar los relatos de las participantes con frases que me parecían que eran el centro de sus narrativas no es una casualidad: sería el equivalente a lo que Labov (en Riessman, 2005: 2) llama en análisis narrativo “la evaluación: donde el narrador se aleja de la acción para comentar sobre el significado y comunicar la emoción: el 'alma' de la narración”.

Para presentar las experiencias de las mujeres participantes en esta investigación, decidí dividir las en tres grupos diferentes, según el tipo de proyecto migratorio o la decisión que las llevó a migrar: *migrantes por proyecto familiar*, *migrantes por mejora académica* y *migrantes por mejora económica*); como se verá a lo largo del análisis, la motivación por la que migraron tiene un impacto en su experiencia, en las narrativas que elaboran y en las estrategias que ponen en juego para contestar los discursos de la sociedad de acogida y para educar a sus hijos, razón por la cual consideré que esta categorización

podría ayudar a comprender sus distintas maneras de construir los discursos sobre sus vivencias relacionadas con el embarazo, el parto y la maternidad.

Migrantes por proyecto familiar

Las participantes que están dentro de este grupo migraron porque se casaron con un hombre español y decidieron venir a España para formar junto con su pareja una familia. El hecho de casarse con un hombre español les facilita la obtención de la residencia y posteriormente de la nacionalidad. A diferencia de otros colectivos estas mujeres se insertan rápidamente en la sociedad de acogida. Al tener una pareja que las respalde económicamente pueden postergar su ingreso al mercado laboral y también pueden tomarse el tiempo para homologar sus estudios, lo que les permite buscar un trabajo relacionado con su profesión. Tres de las participantes en la investigación se suscriben a este grupo:

- *Andrea*: mexicana, del Estado de México. Tiene 28 años. Su ciudad de procedencia era una zona rural donde actualmente se comercializa el textil. Es de clase media y tuvo acceso a estudios superiores, estudió una Licenciatura en Administración de Empresas. Tiene un hijo de 19 meses. Conoció su marido en México cuando él estaba haciendo un intercambio en su universidad. Trabaja en un bar que es el negocio que ella y su marido pusieron como una alternativa a tener un trabajo por cuenta propia. Hace cuatro años que vive en España.
- *Isabel*: originaria de México, del estado de Nayarit. Tiene 31 años. Conoció por Internet a su marido, el cual trabaja en una empresa. Se casó y vino a España. Está en proceso la homologación del título. Es abogada. Tiene un hijo de 20 meses. Hace tres años y medio que vive en España.
- *Diana*: también es de México, de Aguascalientes, una zona industrial. Tiene 41 años. Lleva viviendo en España 10 años. Tiene homologado su

título de Licenciatura, es psicopedagoga e hizo una maestría en la Universidad de Barcelona. Conoció a su marido por Internet, se casó y se vino a España. Tiene un hijo y una hija. Trabaja en proyectos sociales del ayuntamiento de su ciudad.

Andrea: “Ahora yo a las que están a punto de parir les explico.”

Andrea contestó al llamado de Facebook y decidió participar. Es la más joven de las participantes. Una vez que accedió a participar nos pusimos de acuerdo por un chat privado. Quedamos el día y la hora que le iban bien. Le expliqué que su participación era anónima y que el objetivo de la entrevista era conocer su experiencia para realizar la tesis doctoral. Andrea aceptó participar y escogió una cafetería para hacer la entrevista.

Andrea tiene un hijo de 19 meses y hace 4 años que vive en España. Se casó con un chico español que conoció en su universidad en México mientras éste hacía un intercambio. Andrea tiene estudios de Licenciatura y se dedica a trabajar con su marido en su negocio propio. Durante la entrevista Andrea tenía una actitud muy receptiva y al final me comentó que estaba contenta de haber participado en la investigación

Embarazo: “Me tocó una comadrona fatal, muy mecánica”

Andrea comenta que durante su embarazo se encontraba bien físicamente: notaba que le iba creciendo la panza pero no tenía otro tipo de molestias, sólo mareos y náuseas al principio del embarazo. Posteriormente, al quinto mes, se sentía más pesada, más cansada: “*la espalda la resientes, pero de ahí en fuera, normal*”. En el quinto mes ella nota un cambio y elabora el siguiente relato:

“Después, para el quinto mes, *tenía las hormonas disparadas*, pero disparadas de una forma... Lloraba, lloraba cada día. Por eso, *por las hormonas y el estrés* que teníamos con el negocio, yo que sé, dos veces o tres veces, o cuatro veces al día que me

ponía a llorar. Pero *podía ser el estrés o podía ser que las hormonas me lo habían aumentado diez veces y no aguantaba*”.

A pesar de que Andrea no sabe qué le está pasando, el hecho de enfrentarse a un nuevo trabajo, algo en lo que ella no tenía experiencia, es un estresor que transforma su vivencia del embarazo. No obstante, ella también menciona que este hecho le ayudó:

“La suerte que yo tuve, pienso, es que como *estábamos ocupados tampoco me daba mucho tiempo de pensar*, por ejemplo en *extrañar a mi familia*, sabes, porque *yo creo que si me hubiera quedado en casa sola, porque mi marido tenía que ir a trabajar*, entonces sí que me hubiera... *sí que me hubiera dolido bastante*. Lo hubiera pasado mal, pero *como que estaba aquí con tanto trabajo, es que no tenía tiempo ni de pensar casi que estaba embarazada... estábamos en la locura.*”

La experiencia de Andrea con la comadrona no fue muy buena, ella califica la actitud de ésta como “*fatal, muy mecánica*”. Según cuenta Andrea, de la comadrona solamente recibe órdenes y da la sensación de que no se preocupa por esa parte más subjetiva que también está relacionada con la primera experiencia de maternidad. Hay muchas expectativas y dudas por parte de las mujeres en ese proceso, para explicar esto Andrea elabora la siguiente narrativa:

“Me tocó *una comadrona fatal, muy mecánica*, que yo creo que con que viene tanta gente, o sea con que atiende tanta gente, tantas mujeres embarazadas al final es: tienes que comer esto, tienes que hacer esto, descansa, come y ya está, y *vienes con preguntas y te las responden, pero es como muy escaso, sabes.*”

Explica Andrea que se informaba con libros sobre el embarazo, pero que como madre primeriza necesitaba mucha información y acudía a la comadrona para tratar de encontrar respuesta a sus dudas. Ella siente que la actitud de la

comadrona no era receptiva a sus necesidades y califica su atención como mala, cosa que le hace sentirse a disgusto y hace que se rompa la relación con ella como figura de referencia. Como mencioné anteriormente, en la transición a la maternidad hay muchas expectativas, dudas y sentimientos de inseguridad, en el caso de las mujeres inmigrantes pueden acrecentarse estas situaciones por encontrarse lejos de su familia y por las diferencias culturales que existen sobre el embarazo.

Andrea sintió que las clases pre-parto eran muy teóricas, no muy interesantes: *eran como si leyeras un libro*. La parte que más le gustó fue cuando una pareja participó contando su experiencia como padres y sentía que ellos sí contestaban más a sus dudas. Las expectativas que tenía ella sobre estas clases están relacionadas con sus inseguridades y con la falta de atención de esa parte más subjetiva que mencioné más arriba.

Cuando Andrea salió de cuentas se fue para el hospital y ahí le hicieron una prueba para ver si tenía contracciones. Al no notarle nada la regresaron a su casa, pero al llegar a su casa Andrea se comenzó a sentir *“rara, tal como si tuviera una indigestión”*. Después de eso, unas horas después comenzó con los dolores de parto, unos dolores *“tan fuertes que te hacían vomitar y todo de dolor”*.

Parto: “Quería un parto sin epidural, quería saber lo que era parir”

Andrea no rompió aguas, por eso no sabía si tenía que ir o no al hospital; finalmente toma la decisión y se va con su marido. Menciona que al hospital solo vas con tu marido porque no hay donde se puedan esperar los familiares, así que su madre, que estaba de visita, no la pudo acompañar. Andrea cuenta que llegó con unos centímetros de dilatación y que la metieron en la sala de parto, de la cual dice en tono de broma que *“es un poco claustrofóbica, un poco fea y se te corta todo”*. El recuerdo que ella tiene es que como no *“rompió aguas”* le rompieron la bolsa amniótica para que saliera el bebé. Andrea al principio no quería la epidural y narra así su experiencia:

“Yo primero quería un parto sin epidural, quería saber qué era parir, pero ya cuando llegó la hora, la hora de la verdad, empecé a

pedir la epidural, pero como ya me faltaba tan poco me decían no, no, no, puedes aguantar, y yo no, no, no ya es que no puedo, no puedo, y al final me la pusieron.”

Andrea llama “*la hora de la verdad*” al momento en el que está a punto de dar a luz. Al no poder aguantar el dolor ella opta por la epidural, a pesar de que ponerse la epidural hace que pierda para ella todo el valor simbólico que significa el parir con el dolor. Le ponen la epidural y se queda dormida. Al rato de estar dormida llega una enfermera y una comadrona con malas maneras, las únicas que actúan son la enfermera y la comadrona, y ella dice que entre ellas decían: “*bueno, sí, revisemos, bueno sí, ya está lista*”; crea una narración donde ella no toma parte, ella solamente sigue las indicaciones que le dan:

“Cuando era la hora del trabajo, bueno, del parto, es que llegó la comadrona y una enfermera y abrieron la luz, todo así muy mal: Bueno, sí, revisemos, tal... Bueno, sí, ya está lista, las patas arriba y ara empuja tres veces, y empujé tres veces y ya salió.”

A Andrea le hubiera gustado emocionarse cuando vio a su bebé por primera vez, pero no pudo; con un tono de tristeza y vergüenza narra esta situación:

“Cuando vi a mi bebé, sabes, yo pensaba que me iba a pasar como en las películas o como en las novelas que ven a su bebé y que lloras, y yo, pues no. No, no me pasó, lo vi y como que mi cerebro no lo podía procesar, lo vi y no sabía si era mío, si no, sí, una cosa como que no... entonces no me salía ninguna emoción, como nada, como si estuviera normal, así, como si estuviéramos ahora. Como si fuera otro niño, ¿sabes? Ajá, y fue bastante raro, te digo, porque yo pensé que me iba poner a llorar, que iba ahí a ver mi vida y todo y no, no, la verdad es que no fue así.”

A Andrea no responder a esta imagen romántica del nacimiento le causa conflicto; lo relata en el siguiente extracto:

“¡Ay!, sentí como si no quisiera a mi hijo, sabes, pero tampoco, tampoco me obsesioné tanto en la idea porque no, porque...O sea, la gente me lo llegaron a decir, sí ara lo quieres después lo vas a querer mucho más y entonces claro, tuve, he tenido paciencia y la verdad es que todo se ha despertado súper natural, no, no me he forzado para nada y bueno, ara es mi vida, es mi niño.”

Para poder explicarse lo que pasó, Andrea utiliza el recurso del amor maternal como un proceso, así lo desnaturaliza y lo transforma en un proceso basado en la relación madre e hijo. Andrea rompe con la idea de que por haber nacido y haber sido educada como mujer, automática y naturalmente va a saber cuidar a su bebé; se cuestiona sobre su capacidad para cuidar de él. A Andrea le causa estrés enfrentarse a su nuevo rol de madre y pensar si será capaz de hacerlo. Se va dando cuenta de tres situaciones importantes, la primera que es un aprendizaje, la segunda que se va adquiriendo experiencia conforme va pasando el tiempo y la tercera que es un trabajo muy absorbente para la madre porque es ella la que asume por completo el cuidado del bebé. Andrea percibe el cuidado como únicamente su responsabilidad, por eso dice que su marido le ayuda en lugar de decir que su marido también participa en los cuidados.

“Me sentía estresada, porque decía y ara ¿cómo voy a cuidar esto?, decía yo, si no me puedo cuidar ni a mí misma y ara otra persona que depende de mí. Angustia me sentía, tenía... sí, tenía dudas o sea de verdad, es que pensaba, yo no sé cuidar a un bebé y cómo le voy a hacer. Y después ya. Después ya, eso fue como la primera semana. Eso sí, la primera semana, el primer mes, incluso el segundo mes son muy muy complicados, es muy cansado porque, claro, el bebé despierta cada hora, cada dos horas a comer. Pero la primera semana sí es agobiante, incluso, aunque estaba mi madre, y mi marido también me ayudó mucho, pero aun así con que tú lo has parido, con que tú le tienes que dar pecho, con que tú... el primer mes y la primera semana es mucho la madre, es todo la madre, estás pendiente del niño para todo.”

Personas de apoyo: “Yo quería que estuviera mi madre”

Andrea comenta que en su familia el embarazo y la maternidad es un tema que ella califica de tabú; sus *abuelos son muy tradicionales* y por eso en su familia es un tema del que no se habla debido a que está relacionado con el sexo. Andrea explica que quería que su madre estuviera, que viniera a España a estar con ella porque es la madre la que enseña a la hija:

“Con que *es tanto tabú y con que no se habla....mhhhh...como joven tampoco preguntas... y cuando te toca a ti viene la madre, y entonces yo por eso quería que mi madre estuviera, que estuviera porque.... Pues por eso, porque yo quería que ella me explicara tanto cómo amamantar, tanto cómo me tenía que cuidar.*”

En el nuevo contexto en el que está Andrea se encuentra con un hecho que transforma su visión del tema del embarazo y del parto: la manera en que las mujeres autóctonas le hablan de esos temas y que ella vive como algo positivo porque *te puedes hacer una idea*:

“En cambio *lo que me pasaba aquí que muchas mujeres de aquí porque me veían embarazada y todo, ninguna se guardaba ningún secreto. Todas me contaban que si se les había salido la vejiga, que les habían cortado no sé cómo, que estuvo cuatro o cinco semanas en cama, que le cortaron no sé qué, ¿sabes?, así sin ningún tabú.*”

El vivir esta situación produce un cambio en su perspectiva y a partir de eso ella toma la decisión de contar cómo le fue en su parto a otras mujeres para que puedan hacerse una idea de cómo es. Andrea recurre a su suegra cuando a su hijo le pasa algo, le pide consejos y ella a veces le da remedios tradicionales para curarlo. Me dice que su suegra le ayuda mucho pero también me comenta que se siente sola porque no está su madre:

“Sola sí, *hace falta la familia* porque aunque hay la familia de mi marido, te digo *mi suegra adora al niño*, es su perdición, y bueno, *mi cuñada también* lo quiere muchisisisísimo, a *mí me gustaría*, pues, *que estuviera mi madre.*”

Andrea conoce a otras mujeres de origen mexicano con las cuales tiene amistad, pero solamente con una de ellas es con la que intercambia opiniones e inquietudes porque su hijo y el hijo de su amiga casi tienen la misma edad. Las otras mujeres mexicanas son sus amigas con las que comparte otro tipo de temas. Para ella es importante tener estas amigas porque cuando llegó a España solamente tenía relación con su marido; sobre eso explica lo siguiente:

“No sé si a ti te pasó, pero a mí hubo un tiempo que llegaba la noche y decía... *¡hoy no he hablado con nadie*, hoy no he abierto la boca para nada! *Y eso es muy fuerte.*”

Significado de la maternidad: “Amar infinito y sufrir infinito, igual”

La idea de maternidad de Andrea está basada en el sufrimiento: desde que te conviertes en madre comienzas a sufrir. Asegura que ella nunca se imaginó que eso fuera así. Para ella la maternidad ha sido algo maravilloso pero tiene miedo de que le pase algo a su hijo y que ella no pueda hacer nada para impedirlo; su narrativa sobre el significado de la maternidad es la siguiente:

“Si te soy sincera, eh, es que *se sufre mucho, no me imaginaba que sufriera tanto. Las madres ya lo dicen*, eh, cuando seas madre lo sabrás. Pues sí, *se sufre mucho*. El otro día hablaba con una amiga que es argentina que tiene su nena como de... unos diez meses tendrá su bebé, su nena y decíamos es que se sufre mucho. A ver... *decir sufrir es que.... A vera, amas a tu hijo, pero infinito*, universo, o sea una cosa... no, no, no. Te das cuenta, bueno, cuando yo lo veo a él que va creciendo y va haciendo sus cosas te das cuenta de, bueno, de lo magnifico que es la creación y la vida propia que dices *¿cómo puede ser?*, de verdad, eh,

hasta que no lo vives no lo sabes y clar, y dices clar, lo amas, *lo amas tanto que hay un sufrimiento terrible de que le pueda pasar cualquier cosa y ahí está, sabes. Eso es ser madre, amar infinito y sufrir infinito igual, uf, eso es sí. Así lo definiría yo.*”

La experiencia de ser madre inmigrante: “Todo te lo comes tú”

Para Andrea en México *la figura de la madre está sobrevalorada*, describe a las madres mexicanas como más serias, razón por la cual ella quiere ser como las madres catalanas que son más abiertas y más divertidas, donde la relación con los hijos e hijas es más cercana. Sobre las madres inmigrantes Andrea elabora la siguiente narrativa:

“Sí, porque *todo te lo comes tú*, o sea como madre, *como inmigrante que estás aquí sola*, si no tienes la familia o la familia política que te apoye, *todo, todo, todo, te lo comes tú.*”

Andrea se refiere a la falta de redes sociales o de alguien que la pueda ayudar en momentos que ella necesita porque en España no hay nadie de su familia. Comenta que su suegra la ayuda y la apoya, pero aun así ella es la que se encarga cien por cien del niño cuando está enfermo; el acuerdo con su marido es que ella se encarga del niño cien por ciento, aunque también trabaja en el negocio familiar, es decir que tiene una doble jornada:

“Entonces, se enferma de resfriado y *yo por el pacto que tengo con mi marido de yo el niño y él el trabajo*, lo que hacemos entonces es que *yo por las noches me despierto porque el niño se ahoga o hay que darle el medicamento a las tres de la mañana o el niño llora, todo esto yo me lo como y al día siguiente ven a trabajar*. Entonces, claro, pienso *si hubiera mi madre vengo a trabajar, pero a la tarde me puedo hacer una siesta. Es que es lo único que necesito, una siesta y ya está, pero no, no la puedo hacer porque no hay quien me mire al niño y así.*”

Al no tener a nadie aquí, Andrea ve que su hijo se está perdiendo la posibilidad de aprender el español y las costumbres de México. Ella quisiera que estuviera su familia con ella para poder educar a su hijo y explica lo siguiente:

“Me gustaría pues, que estuviera mi madre y... bueno, mis hermanos y que también recibiera parte de la cultura que tenemos, pues los mexicanos, ¿no? Yo le intento inculcar a mi hijo, pues yo le hablo, intento hablarle siempre, siempre en español, en mexicano, mejor dicho. Intento que me diga él, bueno ara comienza a hablar y algunas palabras las dice en español y otras las dice en catalán. Hay palabras que las entiende en español, pero en catalán no y hay palabras que entiende en catalán, pero en español no, y a mí me gustaría que tuviera cincuenta y cincuenta, cincuenta por ciento de mexicano y cincuenta por ciento de.... Pero claro, con que aquí todo el medio es catalá, la familia, bueno la gente, todo, la escuela, el colegio, todo está en catalá, yo creo que al final saldrá un setenta, treinta.”

Isabel: “Los niños están bien allá, acá, donde sea sin tomar tanta precaución”

A Isabel la conocí por medio de la informante clave que organizó el chat de Facebook donde incluyó amigas tuyas que cumplían con las características para participar en la investigación. Isabel contestó que ella estaba interesada en participar. La contacté por chat privado en Facebook y quedamos de acuerdo para vernos. A Isabel también la entrevisté en una cafetería. Llegó con su hijo de 8 meses. Yo no la conocía, pero nos reconocimos porque éramos las únicas extranjeras en el lugar y al verla con un bebé intuí que era ella. Me pidió que le explicara más detalladamente de que se trataba la entrevista, me preguntó cuál era la finalidad y le conté que era para mi tesis de doctorado. Posteriormente firmamos el documento de consentimiento informado y comenzamos la entrevista. Isabel es mexicana, originaria de una ciudad pequeña que se encuentra al noroeste del país. Estudió una Licenciatura y tiene la homologación de su título. No trabaja. Tiene 35 años y un hijo. Vive en

España desde hace tres años y medio. Su marido es español y lo conoció por Internet; se casaron y se vino a vivir aquí.

Embarazo: “si no tomaran esas precauciones yo creo que de todos modos estaría bien.”

Respecto al embarazo, Isabel cuenta que al principio sentía “*náuseas y malestares*” pero después se sintió bien. Aprovechó el momento del embarazo para poder homologar su título de Licenciatura y menciona que no “*tenía tiempo de pensar en otra cosa más que en los exámenes*” por eso dice que no experimentó ningún cambio a nivel anímico durante este tiempo, su única preocupación era la homologación. Su recuerdo del embarazo en México es que existe una visión romántica, le decían que era muy bonito, pero ella cree que estar embarazada no es así por los cambios físicos que causan incomodidades:

“Lo que me contaban, bueno, lo de las náuseas, que era muy pesado, *que era muy bonito y bueno, sí es bonito, pero es más pesado que bonito*; a mí se me hace. Sí, *lo bonito es cuando se mueve*, pero de ahí en fuera *es muy pesado estar con la barriga, cargándola, al final no puedes ni caminar y al principio las náuseas.*”

Isabel menciona que no tuvo la oportunidad de hablar con otras mujeres que estuvieran embarazadas porque no fue a clases preparto. Pero a pesar de eso ella observó diferencias en el embarazo entre México y España por lo que le decían los médicos y porque su cuñada tuvo un bebé antes que ella:

“Bueno, no me tocó mucho hablar con mujeres que estaban embarazadas. Lo que he visto de *diferencia es que en México se lo tomaban más light, más ligero*, el embarazo sí, sí, o sea, pero *aquí yo veo que son más precavidas*, no sé cómo se podría decir la palabra... No, no es que se preocupen más, *le ponen más atención y son un poquito más extremos*. Yo creo que los niños de

allá... son más naturales, el embarazo y cuando los tienes, y aquí no, aquí toman más cuidado.”

Desde su posición de mujer mexicana embarazada en España ve exagerado el cuidado que se da aquí al embarazo, pues pierde toda naturalidad y es construido como riesgoso, por eso las mujeres son precavidas y los cuidados son extremos. Para ella esto no tiene sentido porque en México no existen tantos cuidados y los nacimientos se dan sin problemas. Desde su perspectiva estas precauciones son innecesarias porque *“si no tomaran esas precauciones de todos modos yo creo que estaría bien”*.

A pesar de que los cuidados le parecen excesivos, Isabel piensa que esto ayuda a las mujeres embarazadas porque *“te informan de todo, no tienes dudas porque estás sobre-informada”*. No obstante, en su caso lo que ella califica de sobre información le causó mucha inseguridad y miedo. En esos cuidados durante el embarazo, a los cuales Isabel califica de extremos, encuentra contradicciones con los discursos que le son familiares sobre el embarazo en México. Cuando tiene dudas le comenta a su madre lo que le dicen los médicos aquí y su madre le pregunta si está segura de lo que le están diciendo porque ella tampoco le encuentra sentido a lo que le comenta su hija:

“Por ejemplo que no tienes que comer queso, por ejemplo, pues que aquí toda la vida se ha comido, o no tienes que comer esto o no tienes que hacer esto, y que aquí toda la vida se ha hecho y no pasa nada.”

Llama la atención en el anterior fragmento cómo Isabel dice *aquí*, situándose en México a pesar de que la entrevista la estamos haciendo en la ciudad donde vive; situarse en su país de origen es una forma de afirmar que la prohibición no tiene sentido para ella. Este discurso restrictivo tiene un impacto en la manera de llevar su embarazo. Lo que Isabel conocía y pensaba que era “normal” en el embarazo, en este nuevo contexto adquiere la connotación de peligroso, entonces ella duda y se siente molesta al punto de no disfrutar como ella hubiera querido el embarazo. Cuestiona el discurso y su validez, pero no lo

contesta ni crea ninguna estrategia para hacerlo; en su narrativa prevalece el sentimiento de sentirse en falso:

“Coges miedo, eh, es que coges miedo, hombre, sabes más cosas que no sabías allá, pero sí coges más miedo. Yo te digo que yo, a mi hermana, por ejemplo, yo a mi hermana la veía más tranquila en su embarazo, ella comía más cosas, tenía menos miedo y yo aquí, ay, es que, si como queso y si al niño le hace daño, y que, si como embutidos y al niño le hace daño, ¿sí me entiendes? También dicen que no puedes comer pescado. Y yo vivo en un lugar que es de mariscos y todo el mundo come pescado y todo perfecto, hombre, que pueden pasar cosas, pueden pasar cosas. Pero yo aquí tenía miedo hasta de tocar las cosas porque decía ¿y si le hace daño al bebé? No me pinté las uñas en todo el embarazo, cosa que allá hasta se ponen uñas acrílicas, y yo tacones siempre usaba y todo mundo me decía no te pongas tacones que te va a hacer daño. Entonces, lo llevan como a un extremo, yo lo veía como a un extremo. Y eso a ti te causaba entonces inseguridad, decías allá es súper relajado y aquí todo eso en vez de que te ayude te estresa, sí, sí. Decía yo ¿realmente le hará daño? Y digo yo, por si sí o por si no, no lo voy a hacer. Entonces es una cosa que disfrutas tu embarazo, claro, pero no como me hubiera gustado disfrutar.”

Antes del parto Isabel decidió que quería hacer la fiesta del *baby shower*, momento que para ella fue muy importante. En México es muy común que las mujeres embarazadas organicen esta fiesta antes del parto. El *baby shower* es una fiesta que se organiza unas semanas antes de que nazca el bebé. Se puede decir que esta fiesta es un rito de paso moderno que marca la transición de la mujer a la maternidad: está en un punto donde su identidad de mujer se transformará en identidad de madre y ocupará otras posiciones y espacios sociales específicos de su nueva identidad.

En la celebración se llevan a cabo juegos en los que se transmiten saberes relacionados con los cuidados que se le procurarán al niño o niña, el

tipo de alimentación, la manera en que se le cambiarán los pañales, etcétera. Antes al *baby shower* se invitaba solamente a mujeres, en especial a aquellas que ya eran madres, actualmente esto ha cambiado y los invitados son tanto hombres como mujeres. En esta fiesta también se comienzan a marcar los estereotipos de género porque dependiendo de si él bebe es niño o niña se adorna de color azul o rosa el lugar de la fiesta, y los adornos son de un tema relacionado con las características de hombres o mujeres (de princesas o flores, de piratas o deportistas). A pesar de que la gente a la que invitó Isabel no sabía lo que era esta fiesta, ella estaba muy ilusionada:

“Pues a mí me hacía mucha ilusión y yo lo empecé a organizar, y le dije a una amiga que es de México que si me ayudaba y me ayudó. Entonces adornamos toda la casa de color azul, invité a mi suegra. Mucha gente me decía que se había metido a Internet para ver qué era un *baby shower*, para darse más o menos una idea, y todas estaban encantadas, que les había gustado mucho.”

Haber organizado el *baby shower* le ayudó anímicamente a Isabel, pero ella hubiera querido que gente de su familia compartiera con ella ese momento. Por el hecho de que estaba lejos de su familia se sentía enojada y triste:

“Estuve muy bien en el embarazo y todo, pero unos días antes sí sentí, ay, no está mamá, no están mis hermanas, mi hermano, mis amigas, llegaba mi esposo y yo estaba de genio¹³ siempre, yo creo que era por eso.”

Parto: “Yo iba a lo más fácil, yo quería cesárea”

Isabel tenía miedo del parto. Ella desde el principio no quería un parto natural. Le comunicó a la comadrona que quería que le programaran una cesárea y ésta le dijo que no:

¹³ *Estar de genio* en México significa estar enfadada.

“Yo quería cesárea, pero aquí no te hacen cesárea porque quieras, te dicen que si no lo puedes tener sí, pero que sino no. Claro, *mis amigas así lo hacen, piden cesárea y ya está.*”

Elegir entre una cesárea innecesaria y un parto natural es algo que se puede hacer en México, algunas mujeres para no sentir los dolores de parto piden que se les programe esta intervención. Esto se puede hacer porque son mujeres de clase media que dan a luz en clínicas privadas donde los partos son un gran negocio, inclusive les ofrecen cesáreas con lipectomía, una cirugía estética para quedar con el vientre plano. Isabel comenta que durante el trabajo de parto lo “*pasó muy mal*”: estuvo veinte horas en trabajo de parto, alcanzó a dilatar bien pero el niño no pudo salir; al final le hicieron cesárea.

Personas de apoyo: “La visita de mi madre me levantó el ánimo”

La madre de Isabel vino a España al mes siguiente de que ella dio a luz a su hijo. Isabel se puso muy contenta con la visita de su madre y fue muy importante, tanto como para pedir a su marido que durmiera en otra habitación. Isabel lo expresa de la siguiente manera:

“*Me levantó el ánimo, como que te enchufan con un cargador y te levanta las pilas (...) yo mandé a dormir a mi marido a otra habitación y ella se quedó a dormir conmigo.*”

Con su madre Isabel se sintió acompañada porque le explicaba cosas sobre la crianza. Isabel también pudo compartir con ella sus dudas y sus inseguridades. Su madre la tranquilizaba y le decía que nada malo iba a pasar. Pero a pesar de la experiencia de su madre, sus consejos tampoco estaban en la misma sintonía que los de los profesionales médicos. Isabel en el fondo continuaba sintiéndose insegura; en el extracto siguiente puede percibirse esta sensación donde explica que tomó un medicamento:

“En esos días me pegó una gastroenteritis y me dijo (mi madre) tómate... no me acuerdo qué *me dijo que me tomara, un*

medicamento, y yo pero es que me va hacer daño, y ella decía que no te hace daño. Me lo tomé y ahí viendo que no pasaba nada, pero que no era recomendable tomar medicamentos.”

En México es muy importante el primer baño del bebé porque en ese momento se transmiten saberes entre la madre y la hija, recién estrenada madre; casi es vivido como un privilegio por quien va a bañar por primera vez al niño o niña. En el caso de Isabel ella estaba con su madre y quería bañar al niño, pero la recomendación de la enfermera fue que no lo bañara hasta que se le cayera el ombligo. Su madre le dice que lo haga asegurándole que no va a pasar nada, pero Isabel duda y entra en un dilema: hacer caso a los consejos basados en los saberes de su cultura o seguir lo que le dice la enfermera:

“Por ejemplo, cuando él nació me decían, no tienes que ducharlo hasta que se le caiga el ombligo, eso no pasa en México. Me decía mi mamá ¡¿cómo es posible que no lo vayas a duchar hasta que se le caiga el ombligo?! El niño va a estar sucio, que no sé qué. Pero yo dije ¿y si se le llega a infectar y que me digan aquí, oye, pero yo te dije que hagas esto y no lo estás haciendo? Entonces también le llamaba a la enfermera o al doctor para que me dijeran, me sacaran de mis dudas o la llevadora también. Sí, sí, sí, a mí me urgía ducharlo. Por ejemplo mi mamá me decía tú dúchalo, ¡ostia!, pero te digo... eso había una contradicción de decir y si por mala suerte se le llega a infectar, por ejemplo, su ombliguito y todo, ¿pero lo has duchado?, te dijimos que no lo ducharás por prevención, ¿sí me entiendes?”

En esta narrativa encontramos varias voces: la de la madre de Isabel que representa la voz de la cultura de origen y que intenta darle seguridad por un lado, y la voz de los y las profesionales médicos como normativa y sancionadora por el otro lado. Las dos voces entran en contacto y se confrontan. Al final la voz predominante es la de los saberes médicos y el efecto que tiene sobre ella es pensar que si falla ella sería negligente o culpable por no haber seguido el consejo de los expertos. Durante las

diferentes narrativas elaboradas por Isabel, el sentimiento de inseguridad es una constante. Cuando ella tiene dudas le llama a su madre, pero a veces también acude a la enfermera para asegurarse de que las decisiones que toma son las correctas, y así evitar que algo vaya mal y ser sancionada:

“Sí, le pregunto (refiriéndose a su madre) y si no a la enfermera, le llamo por teléfono y le pregunto. Pero, por ejemplo, no vaya a ser que pase algo y me digan ¿tú de donde sacaste está información? Es que también existe ese miedo.”

Cuando ella dice “¿tú de dónde sacaste está información?”, se refiere a cómo podría decirles que su madre se lo aconsejó, qué autoridad moral o que conocimiento experto tiene ella para dar consejos. Como no se encuentra en su cultura, Isabel se guía por la norma de aquí porque no quiere ser cuestionada, aunque esta norma a ella no le convenza o le parezca contradictoria. Como madre primeriza, Isabel tiene muchas preguntas y algunas veces le pregunta a la enfermera, pero como no es algo inmediato dice que se le olvidan las preguntas, también dice que a veces la comunicación con ella no es muy buena porque no le entiende lo que le explica y quisiera que fuera más cercana:

“Cuando hablas con la enfermera, por ejemplo, te dan citas y ya también se te han olvidado muchas cosas o te dice otras cosas que tú a veces ni lo entiendes siquiera... Es que no sabría cómo decirte, a mí me gustaría que me dijeran las cosas más sencillas, ¿sí me entiendes? Es, es tipo mamá: es así hija, no te preocupes porque es así o haz esto. Sí, así me gustaría que fuera. [En cambio] lo hacen ya con otro punto de vista, ya más, más profesional yo creo, no, más técnico.”

Que Isabel diga que le gustaría que se le explicaran las cosas de manera más sencilla puede ser interpretado como que las cosas tengan sentido en su perspectiva cultural, ya que se le dice qué tiene que hacer pero no se le explica en qué se fundamenta esta práctica a la que ella quiere encontrarle sentido

para poder adoptarla, tal como para ella tienen sentido las prácticas relacionadas con su país de origen.

Significado de la maternidad: “Responsabilidad.”

La maternidad para Isabel es una gran responsabilidad, lo que expresa de la siguiente manera:

“Responsabilidad, mucha responsabilidad, obligación ya de, no sé, hacer sentir seguro a tu bebé, de darle cariño, de que esté bien, de que esté sano, responsabilidad.”

No obstante, comparando como son las madres de México y las madres de España, Isabel menciona que en España son un poco más sobreprotectoras por los cuidados. Pero hay que decir que durante todo su relato Isabel menciona en reiteradas ocasiones que en España todo es más restrictivo, no se vive ni libremente ni espontáneamente el embarazo y la crianza; ese sentimiento de sentirse controlada le acompaña todo el tiempo.

“Pues cuidan, yo creo que un poquito de más, pero en relación a eso, te digo a la comida, como tener un orden. Y allá no, allá se crían más libres a como se crían aquí, pero son muy cariñosas.”

La experiencia de ser madre inmigrante: “mi marido es de aquí yo no he tenido ningún problema”

Cuando hablo con Isabel sobre las dificultades de las madres inmigrantes, ella hace una diferencia entre las que se casaron con hombres españoles y las que se casaron con otro inmigrante:

“No, no, no... en mi caso no. A lo mejor hay inmigrantes que vienen y están casadas con otro inmigrante, no te lo sabría decir, pero como mi marido es de aquí yo no he tenido ningún problema. Perfecto, sí, sí, sí. Bueno, la mamá de él lo adora (se refiere a su

hijo), bueno, sus parientes de él, sus amigos. No, yo lo veo muy bien.”

Ella adopta una posición de privilegio: como su marido es de aquí ella no ha tenido ningún problema. En su experiencia Isabel sabe que eso le ha dado acceso a una estabilidad económica y también legal. Al cierre de la entrevista le pregunté a Isabel si quería comentar algo más o agregar algo. Su comentario final se refirió al deseo que tiene ella de que su hijo tenga y conozca más costumbres de su país. Esta situación le produce tristeza porque ella sabe que por la distancia será difícil, por eso ella quisiera poder juntarse más con otras madres mexicanas para poder celebrar tradiciones mexicanas y que su hijo las conozca:

“Me gustaría que hubiera más comunicación, yo te estoy diciendo entre mexicanas, para que los niños no pierdan las costumbres que tenemos allá. Por ejemplo: el día del niño juntarnos, el día de la mamá, las piñatas... Eso sí me da tristeza porque los niños quieras o no, no es lo mismo que lo hagan cada año o que lo hagan cada dos años, y cuando llegan allá las costumbres no las ven igual como me gustaría que las vieran.”

Relacionado con este tema surgió una narrativa sobre la familia extensa, ya que en México la familia es no solamente la familia nuclear sino también otros miembros que así son considerados. Cada vez que la familia se reúne es un pretexto para hacer una fiesta, tal como lo comenta Isabel:

“Sí, allá nos juntamos toda la familia, es que mi familia es muy grande. Mi mamá tiene catorce hermanos. A mi papá no lo veo mucho porque vive al sur de México. Mi mamá en (menciona el nombre de su ciudad) y pues nosotros vivimos ahí y siempre con la familia de mi mamá. Entonces imagínate catorce tíos que se junten con todos sus hijos, con sus esposos o sus esposas; unas fiestas muy grandes, los niños rompiendo piñatas, bailando, gritando...”

El no poder participar de estas fiestas y que su hijo no conozca esa parte de su cultura es motivo de añoranza para Isabel porque es una parte muy importante en la socialización de los niños y niñas en México.

Diana: “En el embarazo fue donde yo me encontré más sola.”

Diana es la informante clave y la que me contactó con las madres mexicanas que participaron en la investigación. Fuimos compañeras en una clase de idiomas, como éramos mexicanas y estábamos recién llegadas empezamos a entablar amistad. A pesar de que no nos veíamos muy seguido siempre mantuvimos contacto y cuando buscaba participantes la llamé para invitarla a participar. Aceptó y me comentó que ella conocía a otras mujeres en su misma situación, que podía contactarme con ellas para ver si querían participar; fue así que organizó un chat en Facebook, al que fue agregando amigas para que yo les explicara de qué se trataba la tesis y en qué consistía la participación.

A Diana la entrevisté en su lugar de trabajo. Cuando llegué me estaba esperando, entramos a una sala de reuniones y comenzamos la entrevista después de firmar el consentimiento informado. Diana tiene 36 años, vive desde hace 10 años en España, tiene una hija y un hijo de 7 y 6 años respectivamente. Es de México, de una ciudad que se ubica en el centro occidente del país. Estudió una Licenciatura en México, de la cual homologó su título. En España realizó estudios de posgrado y trabaja en proyectos que realiza el gobierno local de su ciudad dirigidos a mujeres inmigrantes. A su marido lo conoció por Internet, después de un tiempo de relación se casaron y ella se vino a vivir a España.

Embarazo: “En México yo considero que tratan a la mujer como enferma.”

Después de un año de estar casada, Diana y su marido deciden que es tiempo de tener un hijo o una hija, y al poco tiempo de intentarlo Diana queda embarazada. Sobre el embarazo Diana explica que se sentía muy bien, que *“físicamente fue muy tranquilo el embarazo”*. Durante el embarazo se dedica a realizar diferentes trámites que necesitaba terminar para poder dedicarse de lleno a la maternidad. Ella menciona lo siguiente:

Bueno, *estaba en proceso de trámites* de nacionalidad, de carné de conducir, estaba haciendo el doctorado, o sea tenía muchísimas actividades y entonces era que no llegaba a todo. *No me detuvo el embarazo* porque yo hasta el último mes fue cuando saqué la teórica del carné de conducir. *Fue también un embarazo que aprovechaba al máximo el tiempo para que cuando llegara la niña tuviera ya arreglados muchos asuntos* de burocracia, y de exámenes y de temas. Esas eran las inseguridades: ¿llegaré, acabaré, mhh, podré hacer todo lo que tengo planeado antes de que salga la niña?

El periodo del embarazo es un momento muy importante, la mujer se vuelve el centro de atención, se le procuran cuidados y se le consiente mucho, pero al ver que ella es una mujer inmigrante el discurso médico la posiciona como presa de la tradición: *“el doctor me dijo: tú no estás enferma, estás embarazada”*, cuenta Diana. Esta frase fue para ella decisiva, pues a partir de ahí a asume que en España tiene que vivir de otra manera este proceso; con un tono de decepción menciona:

“Estás culturalmente educada de que el embarazo se tiene que llevar de una manera y aquí te encuentras con otra muy diferente”

Diana compara sus embarazos con los de sus hermanas y sus amigas, menciona que hay diferencias entre España y México en la manera en que se trata a la mujer embarazada:

“Pues, yo veo muchas diferencias porque ahora que he tenido a mis dos niños y veo a mis amigas, a mis hermanas, *veo que el embarazo en México, yo considero que tratan a la mujer como enferma*, o sea simplemente *yo no guardé la cuarentena*. O sea, a mi abuelita cuando yo le decía que estaba ya de pie, mi abuelita se infartaba de que no, *acuéstate, tápate el cuello, ponte los calcetines, no sé qué...* O sea, *los tópicos que tienen allá de que*

la mujer tiene que estar cuarenta días acostada, pues yo no los cumplí, y cuando explicaba eso en México no se lo creían.”

Cabe señalar aquí que entre algunas familias en México existe la práctica a la que se refiere Diana, “guardar la cuarentena”: durante cuarenta días la recién estrenada madre tiene que reposar, ingerir comidas especiales y seguir algunos rituales de cuidado personal, como una recuperación después del parto y una preparación para ejercer su maternidad. Son las mujeres de la familia como la madre y la abuela las que acompañan a la nueva madre en este periodo. Después de que tuvo a su hija, Diana se encontró con que tenía que cuidar de ella y al mismo tiempo volver a la rutina porque no estaba nadie de su familia para acompañarla durante ese período y su pareja tenía que trabajar.

Diana no pudo guardar la cuarentena, un punto de inflexión para ella, le quita valor y por eso dice que las mujeres embarazadas son consideradas como enfermas. A pesar de que habla desde el enfado y la añoranza, como se verá a continuación, también valora haber podido vivir su embarazo de otra manera porque siempre estuvo activa y sola pudo salir adelante. Parece enojada y le atribuye un valor negativo a la manera en que se cuida y trata a las mujeres en México después del embarazo, tal como explica en la siguiente narrativa:

“...la gordura o la obesidad viene de que no se han movido en todo el embarazo, y que el reposo y que no te muevas, que toma cerveza, o sea todos esos tópicos que hay de que caldos y que no sé qué, y aquí la vida continúa”

Pero aunque ella tiene que hacer su vida normal y sus actividades cotidianas, menciona que se sintió sola, que hubiera querido tener a alguien de su familia que la cuidara:

“Pero por otro lado me sentí como muy sola porque en México, pues las abuelas, las madres miman mucho a la mujer, no, de que ay, un caldito, ay, que ahora come esto, la fruta, que no hagas

esto, no te agaches, no trapees¹⁴, no barras, y *aquí pues yo... mi vida continúa... yo no tuve ninguna ayuda, en el embarazo fue donde yo me encontré más sola.*"

A pesar de la crítica que elabora Diana sobre el cuidado de las mujeres en México, existe dentro de ella una contradicción porque ella sí hubiera querido que la cuidaran y la mimaran de esa manera. No obstante, al mismo tiempo cuestiona estos cuidados porque el médico en su posición de experto los ha desvalorizado. De igual manera Diana lamenta que no pudo celebrar su *baby shower*, lo echó en falta porque para ella significa "*festejar que vas a ser mamá*". Se arrepintió de no haberlo hecho, pero también el renunciar a esta celebración era una manera de adaptarse a su nueva vida: como en España no se hace, ella optó por adoptar lo que normalmente se hace aquí, la familia te visita y te traen un regalo para el bebé.

Las clases preparto fueron importantes para Diana, no solamente a nivel de aprender sobre los cuidados a la recién nacida, sino también porque en las clases se involucra al padre, lo que no sucede en su país de origen. A través de las clases preparto Diana descubre que es importante involucrar a la pareja y transforma su idea de la mujer como única responsable en los cuidados del bebé:

"Pues muy bien, muy bien porque, eh, te explican todo lo que es el proceso, los cuidados y también sobretodo lo que me gusto es de que hacen partícipe al padre, cosa que también veo que en México participa muy poco. Entonces aquí él vino también conmigo a las clases y todo el tema del cambio de pañales, lo de amamantar al bebé, él todo lo vivió también. Entonces, eso fue lo que me gustó, no son las clases de las mamás sino son de los dos, y me gustaron mucho. En la cultura donde tú crees que es normal que la madre haga todo, o que, que, que también entre el padre al parto también es muy bonito, entonces te rompe

¹⁴ Trapear es la manera a la que en México se refieren a fregar el suelo.

esquemas. Yo pienso que ir, aparte de lo que aprendes, también es para ver cómo funciona aquí.”

Cuando estaba embarazada Diana tenía un dilema entre su vida como madre o sus planes para su autorrealización, los cuales tenía que aparcar. Esto lo verbaliza de la siguiente manera:

“Como mujer sí que me planteaba muchas cosas de manera profesional, de que si eso me iba a detener a todos mis planes que tenía ya para trabajar, para estudiar, y si iba a poder con todo el paquete porque ser madre perfecta, esposa perfecta, trabajadora perfecta es difícil. Ese era el agobio que tenía encima.”

Pero además de ese dilema entre madre y mujer trabajadora, Diana tiene unas expectativas muy altas sobre las diferentes posiciones que ella ocupa en su vida familiar, lo que la hace sentirse agobiada. Ella tiene toda la responsabilidad tanto de su hija como de su casa, por eso ha dejado de lado su carrera. Se siente agobiada por no tener nadie quien la ayude en casa, tal como sus hermanas que tienen a una trabajadora doméstica, que en México se denomina *muchacha*, contratada por horas para que les ayude con las tareas domésticas, algo usual en familias de clase media.

Parto: “Cuando tengas un hijo, eso no es nada”

La narrativa del parto de Diana está construida sobre la imagen que se tiene de dolor de parto:

“Pues como de muerte porque tú ves las películas y ves cómo gritan las mujeres y dices tú madre mía, y ya la gente te dice cuando tengas un hijo eso no es nada. Mi abuelita cuando te duele una muela te dice ah, eso, ni que tuvieras un hijo, o sea te dan a entender desde niña que lo peor que puedes tener es tener un hijo...”

Cuando Diana pensaba en cómo sería su parto se acordaba de lo que había escuchado sobre los dolores del parto. A partir de las diferentes referencias que tiene del dolor de parto, tanto de los medios masivos de comunicación como lo que escuchaba en su familia, ella tiene miedo del dolor. Es por eso que en cuanto le preguntaron si quería la epidural ella firmó rápidamente aceptando su aplicación. Diana se refiere al nacimiento de su hija como *“el amor verdadero es en ese momento”*. Para ella fue *“una emoción indescriptible”*. También en ese momento siente que todo su amor y todo su esfuerzo serán dirigidos hacia amar y cuidar de su hija. Durante todo el relato Diana explica que lo físico para ella, tanto en el embarazo como en el parto, no fue problema alguno, pero después cuando estaba en el hospital se sentía sola:

“Sí, sí, psicológicamente ya te digo sí me pegó, me pegó. Es en el hospital cuando te das cuenta que estás sola, porque estuve sola muchos momentos, estuve sola. Quería ir al baño y no me puedo levantar, o quiero dejar al niño que está llorando y me tengo que ir a duchar. Entonces, no, a parte que hormonalmente estás mal porque.... yo no me permití la depresión postparto pero estuve a punto, eh. Pues eso, (sentía ganas) de llorar, tenía mucho sentimiento y (pensaba) aquí podría estar mi mamá o podría estar una prima, porque mi familia es muy numerosa y somos muy unidos. De ver que entraba y salía (gente), porque tuve una, al costado una... yo me agobiaba mucho porque todos gritando, ves que aquí la gente habla muy alto, yo estaría igual. Claro, porque yo tengo un montón de primos, nosotros somos cinco hermanos, entonces seguramente estaría igual que ella, y yo ni un alma que venía, entonces sí, sí, ganas de estar llorando, de melancolía...”

Porque su hermana tuvo un embarazo con complicaciones, nadie de su familia pudo venir a estar con Diana. A pesar de que se sentía triste nunca se lo externó a su madre: cuando hablaban por teléfono le comentaba que *“todo perfecto”*. Ella comenta que en el momento del nacimiento de un hijo o hija *“es*

cuando más valoras a tu madre” porque, aunque no te ayude en nada, simplemente contar con su presencia es importante.

Personas de apoyo: “Yo prácticamente fui la madre de mis hermanos porque soy la mayor”

Diana comenta que su madre la tuvo cuando tenía 15 años y menciona que *“su adolescencia se alargó hasta los treinta y pico”*, por lo que ella hizo de madre de sus hermanos más pequeños, así que cuando tuvo a su hija y su hijo ya tenía experiencia en cambiar pañales, preparar biberones y cuidarlos cuando enfermaban. Por esta razón, cuando tenía dudas sobre el embarazo no llamaba a su mamá, en caso de dudas llamaba a la comadrona con la que tenía muy buena comunicación, y si no se documentaba con unos libros que le compró su marido. Es debido a esto que Diana menciona que solamente necesitaba la presencia de su madre como una figura de apoyo, más que como una figura de referencia que fuera a transmitirle algún conocimiento sobre la maternidad, por eso agrega que cuando tenía dudas *“no hacía falta ni llamarla ni nada”*.

Significado de la maternidad: “Ahora mi vida tenía una pausa desde que nacieron mis hijos”

Como en un relato anterior Diana divide su vida en dos, la Diana madre y la Diana profesionalista:

“Ahora mi vida tenía una pausa, desde que nacieron mis hijos. Y ahora veo que cada vez son más autónomos y yo ya puedo ir a comprar, ir a la peluquería, a hacer ejercicio, ahora veo que ya mi vida continúa otra vez, no igual que cuando era soltera, pero que puedo dedicarme tiempo a mí.”

Diana hizo una elección: dedicarse cien por ciento a la maternidad hasta que su hija y su hijo fueran autónomos, es algo que se pudo permitir porque su posición económica lo hace posible. Esta elección está relacionada también

con que dentro de su concepción de mujer la maternidad ocupa un primer plano:

“Yo creo que *somos un pilar de la familia*, no quiero decir el principal, *pero sí lo somos*”

Diana compara las madres españolas con las madres mexicanas y menciona que las madres aquí no son tan cariñosas como en México. Para ella las madres nacen igual y explica lo siguiente:

“Pues sí, yo sí creo que en general todas las madres del mundo queremos a nuestros hijos y para muchas es lo más importante del mundo. *Las madres nacen igual, no, de la misma manera, por cesárea o por parto natural son iguales, y el cariño. Yo veo que aquí se da mucho eso de ser amiga de los hijos, y yo creo que la confianza es importante, pero el ejercer de madre ha de ser claro, madre solamente va a tener una, amigas va a tener miles.*”

Para Diana la diferencia estriba en el tipo de relaciones que entablan las madres con sus hijas e hijos en cada país: en México la madre es considerada una autoridad a la que se le respeta y existe una distancia con ella, en cambio en España la relación con la madre se basa en una relación de confianza más que de autoridad; en eso ella no está de acuerdo. Diana reconoce que la confianza es importante, pero que también hay otros elementos que son fundamentales para la crianza de los niños y niñas; es así como ella se plantea su estilo de maternidad:

“No, porque *yo le daré normas, le daré límites y si la he de regañar, la voy a regañar y si la he de castigar, la voy a castigar*, una amiga no se lo va a hacer y yo sí, y ellas dicen no, prefiero que... Yo veo mucho en la televisión cuando hacen esos debates de familias que las mamás súper... ah, que dicen haga lo que haga mi hijo soy su madre y yo voy a estar con él, ¡no!, a mi si mi

hijo roba, mata, viola o lo que... yo lo denuncio, o sea por muy hijo que sea tienes que ser, yo creo, también correcta, *y cumplir las leyes, las normas.*"

Para ella este estilo de maternidad es el que inculca a su hija y su hijo, para ella eso es "*ejercer de madre*".

La experiencia de ser madre inmigrante: "Si los padres no están integrados a los niños les cuesta el doble o el triple"

Para Diana las dificultades a las que se enfrentan las madres inmigrantes están relacionadas con la procedencia. Por ejemplo, en el fragmento siguiente se ve cómo su narrativa está construida sobre tres ideas, la educación, el nivel cultural y el origen de la pareja:

O sea, yo por ejemplo veo que la latinoamericana somos un colectivo que nos espabilamos rápido, no, bueno, mexicanas el estatus que la mayoría tiene son personas con educación, con nivel cultural... con maridos autóctonos y que se integran rápido, y los niños viven como un niño autóctono normal. Pero según qué cultura yo veo que tienen muchísimos más problemas, desigualdades que, que... por temas de discriminación, por temas de que si los padres no están integrados a los niños les cuesta el doble o el triple, entonces yo veo que según... no, América Latina yo veo que es un colectivo... Bueno, si hablas también depende, eh, o sea Argentina... yo porque la experiencia, convivo con muchas madres y veo que países como Argentina, México, Brasil, son madres con mayor nivel de educación, con un nivel cultural más elevado y que se integran, que tienen una vida a nivel económico y social de igualdad con las autóctonas, pero veo por ejemplo bolivianas o de Sudamérica que viven en situaciones muy Latin Kings, y todos estos que sus hijos están en la calle y ves que no tienen ni oficio ni beneficio, bueno, también es otra

situación porque ya son niños que vienen de allá ya grandes y no se integran.

Diana menciona que el proceso de integración a la sociedad de acogida se facilita por el hecho de casarse con un hombre autóctono, pues esto posiciona a estas mujeres en una situación de igualdad de condiciones que las mujeres autóctonas. También dice que como sus hijas e hijos son como los niños y niñas autóctonas no sufren discriminación. En su narrativa divide en dos al colectivo latinoamericano: las personas que tienen una posición de privilegio y las que no la tienen. Ella es consciente que esa posición de privilegio en la que ella se encuentra es facilitadora de la integración, mientras que a quienes no tienen ese privilegio las posiciona como personas que no hacen esfuerzos para integrarse.

Para Diana la falta de integración de los padres inmigrantes al nuevo contexto tiene consecuencias para los hijos e hijas de estas personas, por eso ella dice *“si los padres no están integrados a los niños les cuesta el doble o el triple”*; al respecto menciona el caso de los adolescentes que forman parte de las llamadas “bandas latinas”, como los Latin Kings, nuevamente posicionando a sus miembros, adolescentes inadaptados. En este sentido, Diana construye la idea del proceso de integración como unidireccional, sin tomar en cuenta otras categorías más allá que solo querer “integrarse”.

Diana conoce a otras mujeres latinoamericanas y se pregunta por qué se conforman con trabajos de baja cualificación si tienen estudios altos o medios. Desde la perspectiva de Diana esto es interpretado como que *“su objetivo en la vida es trabajar de limpieza o cuidando personas mayores”*; ella argumenta que esto es *porque “les da pereza o no quieren” homologar sus estudios*, en caso de tenerlos. Pero también hace una reflexión y habla de los estereotipos que existen, a los que se ha tenido que enfrentar ella, sobre como las mujeres latinoamericanas solamente ocupan este tipo de trabajos:

“Incluso yo cuando echo algún formulario o alguna entrevista en alguna dependencia, aquí me preguntan ¿qué, trabajas de limpieza? O sea, ya dan por hecho que yo trabajo en el ayuntamiento o de... o un trabajo así poco cualificado, ayudante

de oficina o así, *ya cuando les explicas se quedan así un poco sorprendidos.*”

Diana piensa que la sociedad de acogida no facilita que las mujeres inmigrantes se incorporen a otro tipo de trabajos y sobre eso construye la siguiente narrativa en donde encontramos cómo existe la etnización y estratificación del mercado laboral, en el cual las mujeres de origen inmigrante ocupan los trabajos de más baja cualificación:

“Sí, no te facilitan... es que conseguir un trabajo y que te lo valoren haz de demostrar el triple o diez veces más que una autóctona porque de entrada desconfían de tu capacidad. O sea, yo tengo una fuerza... gracias a dios mucha suerte de enseguida haber podido trabajar en lo mío, he tenido diferentes trabajos, pero de entrada la desconfianza de ¿será capaz, el currículum que me está diciendo será real? ¿En México regalan los títulos? Porque a mí muchas veces me lo han dicho, que allá los venden o los regalan.”

Para Diana el hecho de que no poder acceder a un mejor trabajo está basado en una desconfianza. Ella se posiciona como una mujer que lucha, pero también como una mujer con suerte. Con esta posición asume que las otras mujeres latinoamericanas se conforman con trabajos de poca cualificación sin ahondar más en las disparidades económicas en las que viven esas otras mujeres que no pueden homologar sus títulos y así acceder a otro tipo de trabajos. Sin embargo, después ella reconoce que la estabilidad que ella tiene por haberse casado con un hombre autóctono y por tener una clase social determinada le ha ayudado a poder seguir con su desarrollo profesional; lo explicita de esta manera:

“Es dinero, mucho dinero que tienes que invertir, es tiempo y si no tienes el apoyo de una persona que económicamente te pueda sostener, o que tengas mucha suerte y vengas con muchos ahorros, pues claro, es muy difícil.”

Migrantes por proyecto de formación

Las participantes que conforman este grupo son aquellas que migraron a España porque querían continuar con sus estudios. Al ser ellas las únicas responsables de su manutención, estas participantes buscan cualquier tipo de trabajo que les ayude a tener un ingreso y poder continuar estudiando. Su proyecto migratorio es un proyecto en solitario, su motivación es la aventura, poder viajar, conocer otras realidades y poder seguir formándose. Es posible que tenga similitudes con las personas que migran por motivos económicos, pero para mí la diferencia principal es la motivación que las lleva a tomar la decisión de migrar.

Las participantes de este grupo son de clase media baja y su manera de vivir, ya desde sus países de origen, se podría calificar como una vida mucho más alternativa, donde lo establecido para ellas es como un lastre y tratan de no seguir esos mandatos. Al haber hecho su trayectoria en solitario se construyen como mujeres fuertes y con recursos personales para poder hacer frente a las diferentes dificultades. Este grupo está compuesto por dos participantes:

- *Claudia*: es de Uruguay y tiene 36 años. Vive en España desde hace quince años y tiene 3 hijas. Su motivación para migrar fue poder realizar estudios de Bellas Artes, su nivel de estudios es de bachillerato. Ella se define como una chica de barrio.
- *Ana*: tiene 38 años y una hija y un hijo. Es de Argentina y migra para poder seguir estudiando Bellas Artes. Ha realizado estudios de arte y de arte terapia. Hace doce años que vive en España.

Claudia: “Ningún parto se repite, cada uno es diferente como las personas”

Conocí a Claudia por medio de su madre, fue ella quien le comentó que yo estaba realizando una investigación sobre la primera experiencia de maternidad de madres de origen inmigrante. Claudia se interesó y decidió participar, así que la contacté por teléfono para acordar el día y la hora en que

realizar la entrevista. Claudia es de Uruguay y tiene 36 años. Vive en España desde hace doce años y tiene 3 hijas. Su motivación para migrar fue poder realizar estudios de Bellas Artes, su nivel de estudios es de bachillerato.

Me invitó a su casa y ahí realizamos la entrevista. En su casa estaba su madre, sus hijas y su pareja. Después de las presentaciones, tanto su pareja como su madre con las niñas se fueron y nos dejaron solas en el salón donde realizamos la entrevista. Le expliqué en qué consistía la investigación y leímos el consentimiento informado que posteriormente firmamos ambas. Fue muy interesante poder ir a su casa, conocer a sus hijas y su pareja, toda su familia era muy amable. Después de la entrevista estuve conviviendo con la familia, ya que me invitaron a un té y un bizcocho hecho por su madre.

Embarazo: “Esto del romanticismo de estoy embarazada... ¡déjate de hostias!, menudo coñazo.”

La narrativa sobre el embarazo de Claudia comienza con el siguiente relato:

“Mira, una semana antes de quedarme embarazada de mi primera hija estaba en casa de una amiga cenando en Inglaterra y yo le dije *la maternidad no es para mí en esta vida y, es más, yo me quedé embarazada ahora y aborto más rápido*. Una semana antes de que supiera que estaba embarazada. En ese momento *yo vivía muy feliz y sí, no, no me hacía falta ser madre*. Falta no me hacía, o sea, tenía una vida súper sana, no fumaba, hacía mucho deporte, vivía muy tranquila, viajaba, *era muy libre, feliz*. No, no me hacía falta la verdad. Y cuando me quedé embarazada fue un, *¡¿uj, ahora qué hago?! Y de pronto dije, ¿por qué me lo estoy planteando ahora otra vez?, sabes, en plan de ¿por qué me lo vuelvo a plantear? Si lo tenía tan claro y bueno, al final estuve un par de semanas así meditándolo porque estaba de muy poco tiempo. Tenía tiempo para pensarlo y dije... ¿por qué no? No sé, no sé qué fue lo que cambió en mí en ese momento y dije va, yo tiro pa'lante.*”

Claudia toma la decisión de tener a su hija y decide asumir esta maternidad en solitario. Esto hizo que para ella todo fuera *“más difícil, era todo más sufrido”* porque al no tener pareja ella tenía que buscar recursos económicos para mantenerse. Durante el embarazo vivía con su hermana y, como ella menciona, pudo *“tener el embarazo en familia”*. Para ella una de las dificultades a las que se enfrentó durante su embarazo fue el hecho de tener una situación económica precaria, ella buscaba ayudas de los servicios sociales, pero como vivía con su hermana y no tenía ningún dependiente no podían concederle ninguna. Se sentía mal por esta situación ya que no podía colaborar económicamente en casa de su hermana, pero buscaba recursos y una de las cosas que hacía para contribuir con algo en casa era ir a buscar comida a Cáritas, y hacer pasteles que vendía. Así obtenía dinero, pero menciona que *“vivía muy justa, no tenía para hacer planes, o sea muy precario”*.

Claudia comenta que durante su embarazo, a nivel físico se encontraba bien y que *“no tenía ni vómitos ni náuseas ni nada”*. Se sentía tan bien que se ha planteado *“si fuera legal aquí, hasta alquilaba el vientre”*. No obstante, sobre la idea romántica que existe del embarazo Claudia construye la siguiente narrativa:

“Pero mira, por ejemplo a mi mamá le preguntas, ay el embarazo, y te dicen, ay, qué etapa hermosa. Y es un puto coñazo estar embarazada: tienes una panza kilométrica, no te puedes sentar en condiciones, no te puedes acostar boca abajo, no puedes aguantar el meo cuando tienes ganas porque te meas, y como no salgas corriendo te mojas y es jodido. Tienes acidez. Y eso que mis embarazos, ya te dije antes, fueron muy muy buenos, sin vómitos, sin náuseas, sin nada. Y todavía así yo te digo estar embarazada es un coñazo. Se te hincha todo, te cansas, la panza súper gorda que te molesta, no te puedes depilar, no llegas a cortarte las uñas de los pies... para dormir es incómodo, que de un costado, del otro, que te pateas, que te clava las costillas. ¡Ay, qué romántico que se está moviendo!, pero se mueve dentro tuyo jodido, jajajaja Es romántico la primera vez no a las cuatro de la

mañana, jajajaja. Que además cuando tú te duermes es cuando más se alteran los desgraciados, bueno con amor, eh, hablo con mucho respeto, pero sabes, *esto del romanticismo de estoy embarazada y eso, déjate de hostias, menudo coñazo.*”

En esta narrativa Claudia desmitifica esa idea que se tiene sobre el embarazo porque los cambios físicos que sufre el cuerpo son muy molestos, cambian los hábitos. Hay que reaprender el cuerpo gestante y relacionarse con él de otra manera. Al mismo tiempo rompe con la imagen sacralizada del embarazo, por esta construcción del embarazo se habla en positivo de él, lo que hace que muchas veces se censure o las mujeres no se atrevan a hablar de manera negativa de las molestias o los cambios que sufren, ya que pueden ser criticadas y posicionadas como desnaturalizadas, o cuestionadas sobre su capacidad de ser madres. Claudia también narra los cambios hormonales que suceden en el embarazo y los compara con los que se tienen durante la menstruación:

“Claro que *las hormonas te alteran* y altibajos emocionales sí que hay, muchísimos, pero esto también va en... *las capacidades de cada uno, como te alteras más o menos con una regla, pues te alteras más o menos con un embarazo.* Es lo mismo pero a *mayor escala porque son más hormonas*, jajajaja.”

Como Claudia ha tenido tres hijas hace una comparación de las ventajas y desventajas de tener pareja durante el embarazo o de no tenerla. Menciona que para ella el hecho de tener una pareja en sus embarazos posteriores le ayudó porque puedes compartir sensaciones con tu compañero, tener cuidados que cuando estás sola no tienes y poder compartir responsabilidades. Claudia construye la siguiente narrativa sobre la maternidad en solitario:

“*Cuando estás sola, todo te lo cargas tú, lo bueno, lo malo, los problemas, todo lo que va surgiendo, pues, apechugas, apechugas. De la otra manera te descansas a veces en que el otro va a hacer tal cosa, a veces lo comunicas bien y el otro las*

hace. Entonces la diferencia que veo que cuando estaba sola en este aspecto mucho más tranquila porque todas las decisiones dependían de mí o todas las responsabilidades. En cambio, al estar dividido en dos, pues como decantas en otro, y si el otro no cumple o no cumple tus expectativas, que igual no es culpa del otro ¡eh!, vuelvo a repetir, o sea son las expectativas que uno mismo se hace que no tiene por qué hacerse cargo el otro, pues, igual es más peliagudo. Por otro lado cuando, sí que pasa, estás sentada en la cama o en el sofá mirando una peli y te traen un dulce o te hacen un mimo, te tocan la panza o le hablan a la pancita y la panza responde esta compañía es súper bonita en pareja, o sea hacerle un masaje a la panza los dos o sabes.... Que esto en el embarazo sola no tenía los dolores de cabeza por ahí, pero tampoco tenía estos puntos de cariño, ¿no?, que son súper bonitos.

Cuando elige la maternidad en solitario, como menciona Claudia, las decisiones las toma ella, no tiene que depender de nadie para hacer las cosas. En cambio, estar en pareja le parece que es una buena experiencia y que hay momentos de dulzura, pero sobre todo también saber transmitir las necesidades, implicar a la pareja en lo que deseas y comunicarle las expectativas que tienes. Por otra parte, Claudia me explica que ve diferencias entre cómo se lleva el embarazo en Uruguay y el embarazo en España. En su narrativa explica que de España valora la sanidad pública porque en Uruguay *“la asistencia sanitaria es precaria”*. De Uruguay valora que no te obliguen a ponerte la epidural en el momento del parto, lo que en España ella siente que es una imposición:

“Es muy diferente, porque en Uruguay la asistencia sanitaria es mucho más precaria y pésima que aquí. Aunque aquí la gente se queje, convengamos, pero aquí te hacen exámenes, ecografías y allá tienes que pagarlo todo y te lo haces más si vas pudiendo, más que si es necesario. Otra cosa que es mejor allá que no aquí, es que allá para que te lleguen a poner la epidural casi tienes que

hacer no sé.....un montón de preparativos, por norma no se le pone la epidural a la mujer, por norma, por norma la mujer va a parir. Aquí lo primero que te dicen, ves al anestésista para que te pongan la epidural, antes de cuestionarte si quieres o no un parto natural... Es como norma aquí que toda la mujer quiera ir a pincharse y no sufrir, y allá es lo contrario, para que te la logren poner tienes que estar pasando las de Caín. Esto es una diferencia muy grande que hay entre un embarazo allá o aquí.”

Claudia no está de acuerdo que le obliguen a ponerse la epidural, siente que no le piden su parecer. Al mismo tiempo, cuando ella dice *por norma la mujer va a parir* significa que la mujer está preparada para poder dar a luz sin tener que recurrir a este tipo de analgesia. Claudia en ningún momento pensó en la epidural como un recurso para el momento del parto y no quería ir a ver al anestésista ni firmar ningún papel que autorizara este procedimiento. Para Claudia una estrategia para resistir el mandato de la epidural era un tatuaje que le cubre la mayor parte de la espalda hasta casi las lumbares. Esta estrategia la utiliza porque en algún momento se decía en los medios de comunicación que no se podía anestesiarse a las personas con tatuajes en las lumbares por el riesgo que la tinta entrara en la medula y causara problemas a nivel neurológico:

“A mí me parece fatal que te impongan la epidural como norma...Yo decía, no quiero ir a ver al anestésista porque no quiero la epidural... Ya pero y si la necesitas (imitando al personal médico)...Y pues... yo, si la necesitas ya se firmará en el momento, lo que se hace en todas partes. Bueno, era mi mentalidad, pero no, como llevo un tatoo en la espalda no me la podían poner ni aunque quisieran, jajajajaja ¡Así que los jodí! jajajajaja”

Claudia utiliza su agencia eligiendo que no quiere la epidural, como no le validan su elección utiliza una estrategia de resistencia, en este caso el tatuaje. Este hecho lo vive como un “triumfo” sobre la norma impuesta y con la que ella

no está de acuerdo. Otra diferencia que Claudia observa entre estar embarazada en Uruguay y en España es el hecho de que aquí se preocupan más por cuestiones materiales; hace una distinción entre los Europeos y los Sudamericanos, entre ambos la diferencia es que los primeros se preocupan más por cosas materiales y los segundos por cuestiones más humanas:

“Yo creo que allá es más familiar, aquí está embarazada y están más pendientes de los exámenes o de lo que hace falta comprar para la criatura, lo que yo he visto que no realmente de la mujer, cómo se encuentra, cómo evoluciona o.... este aspecto más humano es mucho más de los sudamericanos, que no de los europeos.”

Al ser madre primeriza, Claudia tenía ciertos miedos y se cuestiona sobre si saldrán bien las cosas durante el parto, si tendrá la capacidad para poder reconocer las necesidades de su bebé tal como lo narra en el siguiente extracto:

“Bueno, el miedo de ¿seré tan fuerte como para soportar un parto, saldrá todo bien, será un niño sano, una niña sana....ehhhh, me las apañaré? Me acuerdo al principio con la primera era en plan de ¿sabré qué le está pasando, sabré cómo hacerlo? Porque aunque tenga mi hermana, es mi niña, o sea ¿identificaré, sabré dar el pecho? Y en cuanto sale pues todos esos miedos se disipan porque no sé, es como un instinto súper fuerte que te sale que de pronto sabes cuándo llora, cuándo no, por qué, qué tienes que hacer. Instintivamente te mueves, la vas a buscar y se despierta, no sé, jajajaja... es muy loco.”

En este extracto Claudia menciona que cuando tienes un bebé de pronto tienes una capacidad instintiva para reconocer sus necesidades, pierdes el miedo y haces las cosas de manera natural. Recurre a la narrativa del instinto maternal, en el cual por ser mujer tienes una capacidad innata para poder ejercer de madre; la maternidad es asumida como parte de la esencia femenina y en su

relato construye a la mujer dentro del binomio mujer-madre. Claudia decidió tener un parto natural y en su ambulatorio la derivaron al hospital donde iba a tener el bebé. También empezó las clases preparto, de las cuales menciona que les daban mucha información y hacían muchos ejercicios de preparación:

“Había mucha información, me informaban de lo que era un parto, o sea todo, muchísima información. Hacíamos ejercicios, todo porque en realidad para tener un parto tienes que prepararte como para una maratón porque en diez horas tienes que hacer un mogollón de ejercicio físico en el parto, es muy cansado. Si no estás preparada físicamente, pues, igual no llegas porque te.... se te van las fuerzas y hay que hacer fuerza, esto es real, no es que sale solo, no, una tiene que concentrarse y ponerse, es trabajo de parto y es trabajoso. Ahí hacíamos muchos ejercicios y tal, yo me lo tomaba a conciencia y me gustaba mucho. Pero claro, con el segundo y el tercero era todo repetitivo y lo que me pasó a mí, concretamente, después de toda la preparación realmente vas con muchas dudas porque aunque te lo expliquen de mil maneras y no estás ahí y lo vives no, no te haces una idea.”

En la narrativa que elabora Claudia sobre las clases preparto encontré por demás interesante la manera en que describe el esfuerzo y control que se necesita tener durante el parto, esta manera de describirlo significa la apropiación de ese momento: ella como principal protagonista que decide y es consciente de su cuerpo.

Parto: “Uno es capaz de controlar el cuerpo, falta que se lo crea”

Claudia recuerda que su madre no había podido dilatar cuando la tuvo a ella, y a sus hermanas y hermanos, así que esto le causaba miedo: se preguntaba si genéticamente estaba capacitada para dilatar o le pasaría como a su madre. Me cuenta que estos miedos te acompañan, estas dudas, pero que esto simplemente *“está en la cabeza de uno”*:

“[Durante el parto] *uno es capaz de controlar el cuerpo, falta que se lo crea, más que contralar el cuerpo, es acompañarlo con sentido, si el cuerpo empuja, pues tú empujas porque ya está saliendo.*”

En esta narrativa Claudia nuevamente menciona que reconocer las sensaciones del cuerpo y el acompañarlo facilita la tarea del parto. Se trata de otra manera de concebir el parto, donde ella es protagonista y sujeto con agencia en acción. Claudia menciona que su primer parto *“fue larguísimo y muy duro”*. En cuanto salió la niña, después de cortarle el cordón, le dio el pecho, y después se la llevaron para medirla y pesarla. Una situación que sorprendió a Claudia fue que después del parto empezó de nuevo a tener contracciones y ella no sabía que pasaba, esto era porque tenía que salir la placenta, para ella este momento fue molesto sobre todo porque ella no se lo esperaba.

Claudia también me cuenta sus otros partos, en todos ella siempre toma decisiones, participa activamente: con su segunda hija utilizó la silla para parto y durante la dilatación hizo lo que se llama la deambulación (caminar para ayudar a la dilatación), pasó el tiempo de contracciones y en el momento del parto la sentaron en la silla, empezó a pujar y nació su hija. Durante este parto su compañero estuvo presente y la acompañó todo el tiempo. Al hablar del parto Claudia no habla de ese dolor tan terrible que normalmente se asocia a éste; en su tercer parto sintió un poco de dolor y lo explica de esta manera:

“Es como cuando te das un cabezazo, como si te chocas contra una puerta te duele, pero se supera a los dos segundos, o sea una vez que ha pasado el golpe, nada, te ha pasado la sensación.”

Claudia se siente muy orgullosa de no haber utilizado la epidural, explica que no tiene sensación de haberlo pasado mal, solamente un poco de dolor en su tercer parto pero porque ya había dilatado y todo fue muy rápido; dice *“casi no llegábamos”*. Claudia ve como una ventaja no haber tenido que usar la epidural

porque unas horas después de los partos ella podía hacer vida normal, levantarse, bañarse, y no tenía ninguna molestia.

Personas de apoyo: “Siempre es gratificante tener la experiencia de personas con quien tienes confianza”

Para Claudia las personas de apoyo han sido su madre y su hermana, aunque ella ha tenido un grupo de amigas con las que ha compartido, sobre todo, temas de lactancia, que es algo que a ella le interesa mucho, poder amantar a sus hijas por largos períodos de tiempo. Estas amigas las ha conocido en talleres o actividades en los que ha participado. Como Claudia asumió tener su primera hija sin vivir con el padre de ésta, trajo a su madre de Uruguay para que le ayudara en la crianza de su hija. Su madre vive con ella y es quien se ocupa de cuidar a sus hijas mientras ella y su compañero trabajan. Claudia es muy autónoma y está muy segura de lo que quiere para sus hijas, por esta razón ha tenido diferencias con el sistema sanitario: la médica le decía que tenía que comenzar a introducir ciertos alimentos a su hija y ella no quería porque solamente quería amantarla; esta es su narración sobre el tema:

“A mí me han dicho de alimentar a mis tres hijas, te hablo del sistema sanitario, de tres maneras diferentes. Sí, con la primera me peleaba un montón con la comadrona porque yo le daba pecho y le quería dar pecho exclusivo hasta los ocho meses por lo menos, que era lo que yo entendía que estaba bien. Y desde los cuatro me empezó a decir que le tenía que dar cereales, que le tenía que dar leche en polvo para darle los cereales, y yo le decía ¿la niña crece mal? No, tenía un buen desarrollo, para qué le tengo que dar yo leche en polvo si tiene leche materna. Es que le tienes que dar los cereales porque ya hay que... Bueno, yo paso. ¿Ya le has empezado a dar los cereales? No. Ay, pero que tienes que empezar, que no sé qué, y ahora ya tendrías que empezar con la fruta. Y bueno, la niña seguía tomando sólo teta.”

Como Claudia no está de acuerdo con los consejos que le da la médica, ella crea una estrategia para no confrontarla y hacer lo que a ella le parece adecuado respecto a cómo alimentar a su hija:

“Ya a la décima vez que me dijo que le tenía que introducir un décimo alimento le decía sí, se toma un yogurcito por semana, se toma un pescadito... Como *la niña crecía bien, no le faltaba de nada y estaba todo estupendo. pues yo ya le podía decir que comía. ¿Qué tocaba entrar?, ah, el pez, bueno, sí probó pero no le gustó mucho. Me está costando dárselo. A ver, prueba con el purecito de patata bien no sé qué*”

Significado de la maternidad: “Ser madre en mí es un antes y un después”

Claudia menciona que la maternidad le ha cambiado la vida porque cambian tus prioridades y tus perspectivas; ella lo explica de la siguiente manera:

“*Tienes otras prioridades, dejas de ser tú lo primero, siendo tú lo más importante porque tienes que sacarlas adelante, pero pasas como a un segundo plano. Y bueno, te cambia todo, te cambian las necesidades, las prioridades, los tiempos, la paciencia.*”

Claudia comenta que como madre ella intenta ser consecuente con lo que piensa y que sabe que es una mujer con mucho carácter. Ser madre no es algo fácil y en el día a día se te escapan cosas, pero también menciona que cuando se tiene un compañero la crianza ha de ser compartida y hay que ponerse de acuerdo. Otro elemento de la narrativa sobre la maternidad que Claudia menciona es el del “*amor incondicional*” porque cuando tienes un hijo ese amor incondicional surge de “*manera innata*”. Ella se considera una madre feliz que disfruta de su maternidad sin miedo y de manera divertida.

La experiencia de ser madre inmigrante: “la maternidad es complicada, tiene sus trucos en todas partes y encima si estás en tierra ajena.”

En cuanto a las madres de España, Claudia menciona que hay de todo, pero básicamente ella define dos tipos de madres: “*naturales y abiertas, y madres que están para meter al niño en la guardería en cuanto puedan*”. Ella piensa que la maternidad también depende de las circunstancias de cada una. Como Claudia construye la maternidad como elección, en su concepción las mujeres pueden elegir si “*quieren posponer su vida*” para dedicarse solamente a la crianza y dedicarse a “*hacer de madre porque es lo que te apetece*”.

Para Claudia, la diferencia entre las madres de origen latinoamericano y otras madres es que “*un latino se junta con otro latino y ya se sienten en familia*”: las mujeres latinoamericanas buscan a otras mujeres con las que con que comparten y se van armando un grupo que se convierte en familia en la sociedad de acogida. Claudia menciona que esto facilita la vivencia de la maternidad. En cambio, ella menciona que “*los musulmanes, los árabes son muy de clan, y si están aquí muy solas, sí notan más el aislamiento social*”. Construye una narrativa en la que se repite el discurso de la sociedad de acogida en donde las personas inmigrantes que piden y reciben ayudas son posicionadas por algunas y algunos profesionales como sospechosas, fraudulentas y aprovechadas:

“Bueno, de hecho *la gente se queja mucho de que los marroquíes, por ejemplo, se llevan todas las ayudas posibles, y esto, se les quejan demasiado. Pero mira, si se saben buscar más la vida dando pena por estos sitios, pues, qué quieres que le haga, que lo aprovechen, para alguien que le dan.*”

Cuando habla de los marroquíes que se quejan demasiado los coloca en una posición donde manipulan sus situaciones socioeconómicas, utilizan a los servicios sociales. Se ve aquí cómo hay discursos que se repiten sobre ciertos colectivos, donde en los argumentos se culpabiliza a esos colectivos y no se ahonda más en las cuestiones estructurales que los llevan a recurrir a la asistencia social. La sociedad de acogida o sus miembros están en ventaja y

bien posicionados, mientras los otros, en este caso los marroquíes, llevan a cabo prácticas dudosas para dar pena y que les den ayudas. Claudia menciona que la situación legal también puede crear dificultades en el momento de la maternidad, pero en su caso no fue así porque ella ya tenía la residencia permanente cuando tuvo a sus hijas. Como las amigas con las que convive también tienen su situación legal en regla, no conoce experiencias cercanas de gente que lo haya pasado mal por no tener los papeles.

Ana: “El hecho de haber parido en casa fue porque yo hice una desconexión del origen”

A Ana me la presentó una amiga durante una feria de medicina alternativa en la que ella estaba participando como arteterapeuta. Al comentarle sobre el tema, Ana se interesó mucho y me dijo que quería participar y contarme su historia; intercambiamos los números telefónicos y cuando fue el momento de hacer el trabajo de campo la contacté. Ana tiene 38 años, una hija y un hijo. Es de Argentina y migró para poder seguir estudiando Bellas Artes. Ha realizado estudios de arte y de arte terapia. Hace doce años que vive en España. Ana me invitó a su casa; ahí, mientras ella amamantaba a su hija pequeña, realizamos la entrevista, después de leer y firmar el consentimiento informado.

Embarazo: “El cuerpo va cambiando y yo, una persona muy pequeñita y de repente como la transformación de una flor”

Cuando Ana habla de su embarazo me comenta que fue bueno, que estaba contenta y que fue un embarazo planeado, tal como narra en el siguiente extracto:

“Bueno, fue un embarazo buscado, deseado, entonces fue un embarazo muy feliz, sabes. El cuerpo va cambiando y yo, una persona muy pequeñita y de repente como la transformación de una flor, sabes, así que se abre entonces mi ser como mujer... sí, muy bien. Bien. Sí, buen humor, alegría, pero los primeros cuatro

meses de gestación súper duros también, en alguna manera, porque estabas todo el día vomitando.”

A pesar de que Ana lo pasó mal durante los primeros meses de su embarazo, ella explica que fue un embarazo muy feliz. Elabora una metáfora donde ella dice que se transformó como *“una flor”* y habla de su *“ser como mujer”*, esta metáfora está compuesta por el destino biológico y social de la mujer a ser madre, la flor da un fruto y el ser mujer es la esencia de ser madre. Pero al mismo tiempo Ana hace una alegoría al cuerpo invadido en donde hay una lucha entre el cuerpo femenino y el esperma que al final da paso a la vida que se integra al cuerpo de mujer:

“Pero los primero cuatro meses de gestación súper duros también, en alguna manera porque estabas todo el día vomitando. Porque tu cuerpo no está preparado para recibir, digamos, como un germen que es el esperma, ajeno de otro cuerpo, entonces naturalmente tu cuerpo también lo rechaza, por decirlo de una manera, sabes, y entonces estás vomitando y vomitando y vomitando, hasta que luego ese ser se acopla al cuerpo de la mujer y es donde está la vida.”

En el medio donde Ana vivía en Argentina, el embarazo y la sexualidad no eran temas que se hablaran comúnmente y cuando se hablaba de ellos era como un cotilleo, para hablar de alguna vecina o conocida que estaba embarazada, pero como dice Ana *“no había una profundización del embarazo”*. Ana me comenta que en su casa vivía una de sus hermanas y que cuando ésta se embarazó veía que su hermana hablaba de la felicidad de estar embarazada, pero no de otros temas:

“Vivía mi hermana en mi casa que estaba embarazada, pero compartía la felicidad de estar embarazada, pero nada de compartir sensaciones o cosas sabes, cosas que las mujeres aquí sí que veo que hay mucho más de esto.”

Cuando Ana se embaraza por primera vez se da cuenta que hay otras maneras de hablar sobre el embarazo. Durante el embarazo no solamente se puede compartir la felicidad, sino que también puedes compartir tus sensaciones con otras mujeres que están embarazadas o que ya han tenido hijos e hijas, mujeres que te pueden dar consejos.

El parto: “El sistema brinda poco tiempo a los profesionales, son los quince minutos y nada más”

Ana me cuenta que sus dos partos fueron diferentes: el de su hijo fue un parto en casa y el de su hija fue un parto hospitalizado. Cuando su primer hijo iba a nacer, a los ocho meses y medio de embarazo Ana decidió que quería tener un parto en casa, acompañada de una amiga suya que era comadrona:

“Bueno, casi ocho meses y medio decidí que iba a tener al Adi en casa, y entonces hablé con una amiga y le pregunté que si quería estar en mi parto y dijo que sí. Yo estaba nerviosa, sabes, se había pasado la fecha y entonces el hospital me presionaba un poco que fuera, suponte si para el lunes no había parido que me iban a provocar el parto y para mí era como uffff, ¡que te van a provocar!, sabes, jajaja, ¿Eso no tiene que salir solo cuando tenga que salir? Bueno, me querían provocar el parto, entonces medio me asusté porque no sabía, además yo tenía bastante pánico a los hospitales, me dan un poco de mal rollo y... y bueno dije, ¿qué hacemos? Y hablé con la comadrona y tal, y dice, bueno, hay una manera de provocarlo y la manera de provocarlo es tener sexo. El semen hace de homeopatía natural para provocar el parto, eso por una banda, físicamente”

Ana divide su relato en dos: la parte física donde ella no quiere acudir al hospital y sigue los consejos de su comadrona para poder comenzar el trabajo de parto, y un relato que está más relacionado con el componente simbólico y lo afectivo que para ella fue importante y le ayudó también a ponerse de parto:

*“Emocionalmente yo no había hablado con una de mis hermanas, que somos muy conectadas, y no me había llamado para mi cumple y tal, y entonces hablo con mi otra hermana que era su cumple y le digo *decíle a María que me llame, que así me pongo de parto*, sabes y entonces me llama mi hermana el día veintiuno de septiembre. Bueno, que te vaya bien y que paras, y tal y cual, y a la noche salimos a caminar, lloré tal y cual, *porque también es todo muy emocional* y bueno.... *Tuvimos relaciones sexuales con mi compañero y a la hora y media o así me puse de parto*, rompí la bolsa, no, la bolsa no, saqué el tapón mucoso”*

Ana eligió parir en la bañera de su casa. Explica su parto de manera tranquila, acompañada por la comadrona y por su pareja, sin prisa y tomándose su tiempo:

Fue un parto de que... Bueno, *siguió su proceso muy natural*. En algún momento se paró, *vino la comadrona*, me fui a la bañera de casa y ella también era una mujer muy grandota; entonces cuando se paró el parto fue *el poder acompañarte, poder descansar*, va bien la cosa y tranqui, y *también mi compañero que estuvo siendo..... como un perro, digamos el simbolismo de un perro guardián, cuidando, acompañando de esta manera, donde deja ser la verdadera energía*. *Mi hijo nació en el agua y fue un parto sí, duro*, a parte la inexperiencia de lo que es un parto, pues claro puede provocar que te hagas lesiones a nivel corporal, ¿no? Yo, mi coxis hizo ¡pum!, se abrió totalmente y fue un parto... pero bueno, *tuve una seda de parto porque bueno, hablando con otras mujeres ¿sabes? He hablado con las mujeres que intentamos parir en casa y una manera natural... pero bueno, feliz, feliz.*”

Este parto es muy diferente al parto que tuvo cuando nació su hija. Ana comenta que para ser un segundo parto fue lento porque estuvo en trabajo de parto doce horas y la niña no nacía. Sobre las diferencias entre sus partos Ana explica lo siguiente:

“Y en el parto de mi hija, yo creo que en *un parto no solamente es el tema de parir sino que hay muchos factores que condicionan un parto, ¿sabes?* Yo, por ejemplo, *hacía poco que me había mudado, había estado en Inglaterra dos meses, había venido, la casa todavía no estaba montada.* Instintivamente y a nivel animal también *lo que hace una mujer es preparar el nido, ¿no?* Limpiarlo, recogerlo, y de alguna manera yo había tenido mi sensación, fue como de haber tenido poco tiempo para preparar el nido, exactamente. *La diferencia, por ejemplo, del parto de mi hijo fue que yo estaba muy activa también, yo caminaba. Con mi hija estuve muy estática, entonces también haces que todo vaya más lento* y fue un parto de doce horas. Para ser un segundo es un parto largo es un parto largo. Entonces, *en algún momento yo me vencí y ya está, entonces en un momento fue vamos al hospital.*”

Ana recurre a componentes simbólicos para explicar tanto el parto como la maternidad y para darle sentido a las decisiones que toma. En su narrativa ella le da importancia a su entorno, a la manera anímica en la que ella se encuentra y al conocimiento de su cuerpo: al no estar preparada en todos esos sentidos recurre al parto en el hospital. El parto de Ana en el hospital se enfrenta a situaciones que cuando parió en casa no vivió; menciona que al llegar al hospital se sintió “*boicoteada por el sistema*” y explica lo siguiente:

“Bueno, por ejemplo, *el camillero en el ascensor diciéndole a mi pareja y a mí que ¡qué irresponsable!, si me moría cómo permitía él que pasara esto.* No sabiendo que tú vienes de doce horas de hacer un trabajo que no estás mal, ¿sabes?”

En el hospital a Ana le pusieron una vía intravenosa y la vio un comadrón. Se sintió molesta porque en el hospital no la dejaron escoger la postura para parir y el hecho de parir acostada le costó mucho trabajo; sobre eso menciona:

“*Parir acostada es una tortura para la mujer, eso, es una tortura. Me parece agresivo el tema que no te dejen hacer a ti.*”

Después de que Ana tuvo a su primer hijo, se sentía mal porque no estaba su madre. Hace una crítica a la idea del amor romántico, pero al mismo tiempo crea una narrativa también vinculada con el instinto materno, o con la creencia de que la mujer por el simple hecho de serlo está preparada para ser madre:

“A nivel psicológico fatal, claro, el príncipe y la princesa fueron felices y comieron perdices y tuvieron un hijo, jajajajaja, ¿sabes? Claro, llora, no sabes, no tienes a tu madre que te cuente, te sientes cansada, sin dormir, hecha pelota, ¿sabes? Veintiún días así en la cama sin poder moverte. Viene la expareja de mi pareja, expareja, exnovia, lo que sea, a ayudarte y en una manera súper bien, y en otra manera es contradictorio para mí, para mí, ¿cómo digo?, no sé si para mi orgullo, no sé cómo decirlo, para mi ser, mi esencia de mujer que te venga a ayudar, dices ¡ostras! Y sí, fue un golpe psicológico.”

Cuando nació su segunda hija, el hecho de estar en un nuevo lugar y no conocer a nadie le sirvió para incorporar a su hija a la familia haciendo un trabajo de arte terapia. Como menciona, ella se dedicaba a *“administrar sus tiempos”*, dedicaba tiempo para cada miembro de su familia y para ella. Ana comenta que en su casa puso un cartel que decía: *“estamos en familia porque lo elegimos”*, le servía para recordar que era un proyecto colectivo y así evitar enfadarse o ponerse nerviosa.

Personas de apoyo: *“Acudía a esas amigas, un poco brujas, un poco silvestres”*

Cuando Ana estaba embarazada compartía con amigas que va conociendo y que estaban en su misma situación. También la han invitado a participar en grupos que les llama de *“crianza natural”*, pero no participa porque dice que son gente más de ciudad que van a vivir al campo, los denomina *neohippies* o *pjiippiies* que para ella siguen una moda, como lo de parir en casa, más que un compromiso de vivir de manera alternativa. Cuando iba a tener su primer hijo invito a su madre para que estuviera con ella, pero no pudo venir; Ana

menciona que se lo tomó bien. En la vida de Ana están constantemente amigas a las que denomina “brujas” y “silvestres”, son ellas quienes la ayudan y acompañan porque la lejanía con su familia hace difícil que vengan sus familiares o que pueda llamarles seguido, tal como narra en el siguiente fragmento:

“Con mi hermana. Había una hermana que conectamos mucho y casi somos igual de la misma sintonía pero, claro, es Argentina y no puedes gastar tanto dinero en teléfono, ¿sabes? *Es más con una mejor amiga que está en País Vasco y que es profesora de Yoga Kundalini, con ella. Fue la que hizo de hermana, vino quince días antes, me limpió toda la casa, allá en el parto de mi primer hijo.*”

Ana se apoya en amigas como la que menciona, comparte y le ayudan. Ana menciona también que otra amiga suya iba y le preparaba hierbas para lavarse y que le hacía de comer.

Significado de la maternidad: “Esa gota mágica que viene del universo y que te hace 'tic' madre.”

Ana construye una narrativa dicotómica sobre la maternidad: la maternidad “es cómo responder a una cosa natural”, pero también la construye como una decisión dado que ella tuvo dos embarazos no deseados y abortó antes de decidir que quería tener a su primer hijo; a este embarazo lo define como muy deseado y esperado:

“Es como, como responder a una cosa natural, ¿sabes? *Como esa gota mágica, ¿no?, que viene del universo y que te hace 'tic' madre. Yo cuando me quedé embarazada, los dos embarazos, que decidí tener a mi hijo porque también tuve dos que no decidí tener, es una energía superior que se apodera de tu cuerpo, y en ese momento tú accedes y das permiso al macho a fecundarte,*

¿sabes?, es eso. Es eso, es superior, no sé, no te lo puedo explicar, para mí es eso la maternidad.”

En relación con la maternidad y el cuerpo gestante, Ana construye su cuerpo como un cuerpo prestado y habitado por un nuevo ser; así lo explica:

“El prestar tu cuerpo para que otra vida venga y otra alma se... se pueda evolucionar... El acceder, yo dejo o presto mi cuerpo para que otro ser tenga la oportunidad de venir a este mundo.”

Para Ana la mujer simboliza la madre, recurre al discurso de la mujer como madre biológica y como ser preparado para ser y actuar como tal, pero también abre la puerta a la maternidad como elección:

“Yo para mí la madre va simbolizado a la mujer, ¿sabes? Aquí sí te hablo de la mujer hay como de dos tipos, ¿no? La mujer que decide o no quiere ser mamá también la eterna mujer joven y también están los hombres dado mucho como un Pan, ¿no? Tenemos cuarenta, pero queremos parecer que tenemos veinte o veinticinco o bueno, la otra mujer que es madre y hay madres que porque lo quieren, otras porque ya está. Están aquellas mujeres que no tienen ganas, que no tienen ganas de serlo o quieren vivir una eterna adolescencia, y está bien y es respetable también, ¿por qué no?

Su narrativa contiene elementos que están relacionados con la elección de la no maternidad: considera que tanto hombres como mujeres quieren ser unos eternos jóvenes o niños que no quieren asumir responsabilidades. Pero al mismo tiempo habla de la maternidad como un ciclo en la vida de las mujeres cuando menciona “otras porque ya está”, es decir porque es lo que está marcado socialmente. La mujer construida como binomio mujer-madre, a la cual si no lo es se le cuestiona a nivel social por no haber cumplido con ese papel que se le asigna socialmente. Cuando Ana habla de cómo son las madres en España relaciona su actitud con el deseo, con la elección personal

o con la obligación social de serlo; de eso va a depender cómo van a tratar y a relacionarse con sus hijos e hijas:

“Hombre, yo cuando veo las que tuvieron el hijo porque tocaba es como más aparcadero, bueno, porque tocaba o porque fue un accidente también, ¿sabes? Como que buscan más evadirse la responsabilidad de tener otra persona, ¿no?, las que lo eligieron lo acogen de mejor manera, o yo, es mi punto de vista que no quiere decir que yo tenga la verdad, ¿vale?”

Cuando la elección es libre la responsabilidad se asume, pero cuando el tener un hijo o hija es parte de un mandato social se tiende a llevarlo rápido a la guardería o intentar rápidamente volver a las actividades cotidianas, no vivir la maternidad de manera intensiva como Ana eligió, por eso ella pidió una excedencia para dedicarse a su maternidad y solamente como ingreso tienen el sueldo de su compañero. Ana está consciente de que pedir esta excedencia es algo que está fuera de la norma, menciona que para ella lo importante es criar a su hijo y no entrar en el discurso de consumo que te crea la sociedad:

“A parte el sistema es éste que te obliga o te crea una obligación de consumo que tenés que sostener, pero que es ridículo. Hablas con muchas madres y te dicen ya estoy trabajando, qué suerte, ¿sabes?, como qué importante trabajar ¿Y no es más importante criar a tu hijo? Sabes que vas a vivir mal, sabes, yo lo sabía. Pero eso, la presión... Te presiona y te demanda, por eso muchas madres también no han encontrado la verdadera conexión con la maternidad, o con esto, porque enseguida, fuera, a trabajar.”

Ana menciona constantemente que nos encontramos en un sistema de consumo que desde su punto de vista está constantemente boicoteando las ideas que ella tiene sobre la crianza de su hijo e hija:

“Pero sí, hay montón de cosas exteriores que están constantemente boicoteándote. Hmmm, por ejemplo el televisor,

el consumo, ese tipo de cosas, no sé cómo llamarlo, ¿sabes? De frivolidades, de alguna manera, y cómo puedes tú caer en la trampa de maleducar a tu hijo.”

Ella intenta buscar un equilibrio entre sus convicciones y las imposiciones del sistema. Ana también prefiere que su hijo no vea tanta televisión y que haga actividades más relacionadas con el mundo del arte, del cual ella forma parte. Para ella el sistema crea personas manipulables y frágiles que están desconectadas de ellas mismas que, por eso, se quieren desvincular de sus hijos e hijas.

La experiencia de ser madre inmigrante: “Tengo que salir a cotizar”

Cuando Ana habla de las dificultades de las madres inmigrantes menciona que estriban en que están lejos de la familia, por esta razón ella cuando tuvo a su hijo lo pasó mal, porque no tenía a su madre ni a alguien más de su familia cerca. En su caso uno de los problemas a los que se ha enfrentado por ser inmigrante es el tema de la documentación. Ana tiene que trabajar para poder cotizar para la seguridad social, poder renovar su documentación y mantener su estatus de residente:

“Lo malo que yo al ser inmigrante de Latinoamérica sino estás cotizando, fuera, claro el sistema te obliga de alguna manera, te presiona.”

Migrante por mejora económica

Esta categoría está compuesta por una participante cuya motivación para migrar fue la búsqueda de una mejora económica. Esta migración no se hace en solitario, es un proyecto de pareja y un proyecto familiar. Las personas que migran por motivos económicos buscan insertarse rápidamente al mercado de trabajo, sacrificando sus carreras profesionales para poder conseguir una estabilidad económica. Cuando tienen hijos e hijas el proyecto que se construye en el país de destino está basado en que ellos tengan otras

oportunidades a las que ellas no accedieron. La participante que ha migrado por mejora económica es, como he dicho, sólo una:

- Laura: es colombiana, tiene 35 años y vive en España desde hace ocho años. Tiene un hijo de 6 años. Migró con su marido. Tiene estudios de formación profesional y trabaja en un supermercado.

Laura: “Uno tiene que aprender a ser verraco¹⁵ viniendo a España, con todo lo que tiene que pasar uno.”

Laura era también del grupo de Facebook y decidió que quería participar en la investigación, así que me dio su teléfono y cuando estaba programando las entrevistas la llamé para acordar el día y la hora en que podíamos quedar para entrevistarla. Muy amablemente me invitó a su casa, le explique el objetivo de la entrevista, leímos y firmamos el consentimiento informado y comenzamos la entrevista.

Embarazo: “El embarazo a nivel de salud muy bueno, pero a nivel emocional fatal”

Laura menciona que a nivel de salud su embarazo fue muy bueno, pero que emocionalmente no lo fue tanto porque *“estaba sola, no tenía quién la apoyara”* Su esposo estaba con ella, pero menciona que no es lo mismo que la madre esté presente para poder cuidar de la mujer embarazada. Cuando Laura narra su embarazo lo que más recuerda son las dificultades que tenía, tal como relata en el siguiente extracto:

“Vivía con mi hermana y ella estaba en ese momento con un problema emocional con el marido bastante apenada. A parte de eso yo trabajaba entraba a la cinco de la mañana y salía a las cinco de la tarde. Hace poco había llegado a España, hace poco tenía papeles, no tenía coche. Mi esposo trabajaba, eh, también

¹⁵ Verraco es alguien valiente, alguien que enfrenta los problemas.

estaba recién con papeles, no teníamos coche, entonces me tocaba siempre irme a pie. Era como media hora caminando, ¿te imaginas cada día? Entonces claro, era bastante tenaz, levantarme a las cinco de la mañana, irme todo el día. Los principios de mes fueron fatales, a parte porque no tenía quien estuviera pendiente de mí porque mi hermana ya se fue, ósea prácticamente yo estaba como sola; entonces, claro, gracias a dios a nivel de salud fue un embarazo perfecto, pero claro, estaba sola, no tenía quién me apoyara en ese momento; mi esposo, pero no es lo mismo tener a la mamá.”

Con esta sensación que tiene Laura, de cansancio, soledad y el esfuerzo que tiene que hacer cada día para ir a su trabajo se mezcla el sentimiento de estar lejos de su madre, quien además enferma de cáncer y fallece unos meses antes de que nazca su hijo. Durante la narrativa del embarazo Laura comenta pocas cosas sobre los cambios corporales que sufre o las molestias que tiene, básicamente su relato está lleno de añoranza, se enfoca en los problemas y en recordar cómo se pasa el embarazo en Colombia. Las diferencias que ve ella entre estar embarazada en España y el embarazo en su país las narra así:

“Hombre, cuando uno está en embarazo con su familia, el trato, la alimentación, el cariño... Claro, además que en Colombia, a más por mi hermana, porque cuando mi hermana estaba en embarazo la atención, el, el,... es que es muy diferente, muy diferente el cariño, la preocupación, tienes el tiempo como para disfrutar tu embarazo. El tiempo para decir tengo un niño dentro de mí y puedo hacerlo. Aquí no, aquí es muy diferente, es una cosa.... El tiempo, las dificultades, el cariño, el afecto, es que es todo, todo, todo, todo. Todo es bastante diferente, a ver, en particular porque yo no tengo más familia, porque estaba sola, que tenía que trabajar, entonces claro, las diferencias eran bastantes abrumadoras.”

Laura trabajaba en un taller donde hacían piezas de metal. En ese trabajo eran solamente mujeres, la mayoría españolas y una colombiana, le ayudaban en el trabajo y eran cariñosas con ella; especialmente su compañera colombiana le ayudaba a cargar las cajas cuando ya estaba más avanzado su embarazo. Pasaba doce horas en el trabajo y con sus compañeras comentaba sus experiencias sobre cómo se habían sentido durante el embarazo. Una de las cosas que Laura encontró diferente entre Colombia y España es la atención médica; construye la siguiente narrativa sobre los cuidados médicos durante el embarazo:

“Pues mira, pero el problema es que encontré la gran diferencia de que en Colombia no te ponen tanto cuidado: uno va donde el médico y te controlan. Pero aquí controlan demasiado, entonces sí te digo, a nivel de por ejemplo, a nivel de salud, eh, aquí el embarazo lo controlan demasiado porque a mí el embarazo me controlaron y a mi hermana no, no fue así. Es a nivel de salud, aquí, aquí cuidan mucho a una mujer embarazada.”

A pesar de que ella menciona que es un problema y que hay demasiado control, Laura está de acuerdo con que sea así y recurre al discurso médico del cuerpo embarazado como riesgoso y que necesita estar controlado por si pasa algo:

“A mí me parece que tendría que ser así porque normalmente están pendientes de la presión, del azúcar, cada trimestre es una relación con la comadrona, cómo estás, te miran todas esas cosas que al final del embarazo pueden ser peligrosas. Como el que se te suba la presión arterial o que el azúcar esté muy alta, todas esas cosas.”

Pero aunque Laura está de acuerdo con los controles médicos, hace una crítica a la medicina española explicando que hay “*médicos malos*”. Esa idea también se va construyendo con las experiencias de otras compañeras suyas, lo comenta del siguiente modo:

“Pero sin embargo como *siempre se ha tenido la cultura de que la medicina española es mala; escuchaba: no, es que mira, mi hermana se murió de cáncer porque la comadrona no le tocó las bolas que tenía en el pecho, a los ocho meses murió de cáncer porque la comadrona no estuvo al pendiente.*”

Esta situación le causaba inseguridad, así que ella optó por informarse sobre todo lo relacionado con el embarazo. Así Laura tomó una actitud activa, cada mes estaba pendiente de las sensaciones y del crecimiento del bebé. Se compró libros y se suscribió a revistas. Laura también se posiciona como responsable de su embarazo porque no tenía nadie a quien pudiera recurrir:

“Como *estaba sola, como no tenía a nadie que estuviera pendiente, pues yo fui la que estuve pendiente de todo lo mío.*”

En Colombia también se celebra una fiesta para la futura madre y, aunque ella no la hizo, Laura habla de ella con mucho entusiasmo, cuenta que es una celebración en la que participa la familia, los amigos y amigas, que dan consejos a la futura madre y le llevan regalos:

“*Es una celebración, prácticamente es una celebración, es una celebración que se hace comida... Claro, y todo es alrededor de la embarazada, pues, todo el tiempo se habla del embarazo, se está con ella, luego el destapar los regalos, comentar...*”

Como Laura sabe que este es un momento importante y ella lo echó en falta, cada vez que puede a las amigas que tiene les organiza esta fiesta porque sirve para animar a la embarazada y desearle que todo le vaya bien:

“Yo tengo amigas que han estado en embarazo y *los he hecho porque sé que tampoco tienen familia y yo soy la que he ido a hacérselas, a convocar a los amigos y eso, porque sé que es una parte que a uno le ayuda muchísimo, no sé cómo que lo alienta,*

que lo ánima. A parte llega un nivel de embarazo donde llegas que estás súper cansado, cómo se puede decir, deprimido, como de todo; entonces de verdad sí... Sí, de verdad que sí. Claro, además es muy emocionante ver lo que destapas, lo que te llevan, que la ropita, que no sé qué.”

El parto: “Prefería el dolor antes que la epidural o que una cesárea”

Laura explica que se imaginaba que el parto era un momento doloroso porque así se lo habían comentado sus hermanas y se sentía asustada. Sin embargo, como había ido a clases preparto se sentía preparada, tal como narra a continuación:

“Una cosa que nos enseñaba la comadrona era si gritas, si te desesperas va a ser peor, pierdes el aire, pierdes el aliento; lo que tienes es que concentrarte. Es un dolor muy difícil, es muy tenaz, porque es una cosa que solamente viviéndola se puede saber. Entonces, pero ella nos decía si lo hacen de esa forma, tranquilizarse, respirar, ir haciéndolo te ayuda y lo comprobé que sí. Y yo a las personas que veo en embarazo les digo háganlo, háganlo porque es una forma muy buena de uno controlar para el dolor y para todo.”

La relación de Laura con la comadrona era muy buena: estuvo disponible para ella cuando empezó el parto, la estuvo guiando y acompañando, eso la hizo sentir segura. El estar en contacto con la comadrona y tomar su tiempo le ayudó a tener un parto más rápido, un parto suave, como lo califica ella:

“Los dolores me comenzaron a las cinco de la mañana. Yo como me paré y comencé a hacer, porque dicen que caminar cuando estás así es muy bueno porque ayuda... yo llamé a la comadrona, me dijo “¿cómo estás, cada cuanto son las contracciones?, todavía no, si te vas para el hospital te van a devolver, camina, y a caminar, a limpiar el baño, no sé qué; el dolor, me sostenía de la

pared, seguía, vale. Ya me llamó y me dice ¿qué, Laura?, le dije yo no aguanto más el dolor, es bastante fuerte y ya son muy repetidos las contracciones, me dijo vete. *Ingresé a las once de la mañana y a las tres de la tarde ya tenía mi bebé.*”

Laura no quiso la epidural, me comenta que desde el primer momento firmó el papel rechazándola. Ella explica que no se la quiso poner porque cuando te la pones no sientes las contracciones y no sabes en qué momento pujar. En su narrativa sobre el parto ella es protagonista y es ella la que toma las decisiones de lo que será lo mejor para ella y para el bebé durante el parto:

“Exactamente, no me puse la epidural porque tampoco fue muy recomendable lo de la epidural, no me la puse, aguanté los dolores hasta último momento. No, porque a ver, eso es bueno cuando uno se adentra al conocimiento y aprende y no solamente escucha por eso yo también leía. La epidural tiene un problema, que tienes que hacer la fuerza sin tenerla. ¿Sabes el cansancio que terminas haciendo?, porque una compañera lo contó. Aparte de eso, ¿sabes quién hace la fuerza?, el bebé, y es cuando vienen problemas. Entonces yo dije no, yo ya estoy aquí, pues yo misma lo hago, y mira.”

Con la emoción de tener al bebé en casa y con el trabajo que tenía de cuidarlo, bañarlo y hacerle fotos, no tenía tiempo para estar triste, pero igual Laura cuenta que después que nació su bebé se sentía sola y triste, ella me dijo que no sabe si fue por cuestiones hormonales o que fue, pero menciona que hay que ser valientes y salir adelante:

“Se siente uno solo, ese de, de la depresión después definitivamente se siente, lo que pasa es que como uno tiene que aprender a ser verraco viniendo a España con todo lo que tiene que pasar, entonces claro, no me dejé llevar. Fue muy triste, lloré, pasé mi proceso, pero estaba pendiente de lo mío porque estaba solita.”

Personas de apoyo: “Mi hermana fue muy importante”

Laura se informaba mucho en revistas e Internet sobre el embarazo, pero a pesar de eso cuando tenía dudas hablaba con su hermana que vivía en España, y más con su hermana que estaba en Colombia, con la cual tenía mucha comunicación durante el tiempo que estuvo enferma su madre hasta que murió:

“Pero, claro, *las dudas prácticamente fueron con ella también*, el contacto fue muy constante y claro, ella me aconsejaba muchísimo, *qué tenía que hacer, cómo tenía que hacer.*”

Estar en contacto con su hermana ayudó mucho a Laura, sentía que tenía en quién apoyarse porque ella construye el embarazo como un asunto de mujeres, por eso su marido no la podía entender:

“*En el embarazo se manejan unos altibajos que mucha gente no cree cuando uno... y los hombres, como no lo sienten...*”

Para Laura la información es lo más importante porque es una manera de conocer los cambios que suceden en el cuerpo, al mismo tiempo que sirve para que la mujer sea la protagonista del embarazo y el parto:

“Si vamos a hablar *a nivel del embarazo es muy importante que las mujeres se informen, se informen mucho de lo que está pasando con ellas, de lo que pasa con su bebé, que estén pendientes porque a veces por no tener ese conocimiento de lo que está pasando con nosotros, lo que está pasando dentro de nuestro cuerpo, la vida que traemos, cometemos errores. Entonces yo digo, si uno como mujer embarazada se informara más de todo lo que está pasando, como sería... sería como muchísimo mejor, eh, no sé el, el, el transcurso del embarazo, poder evitar cosas, poder hacer cosas mejores. Lo mismo*

después del nacimiento del bebé. Yo digo que el conocimiento de lo que uno está haciendo es muy importante.”

Significado de la maternidad: “Lo más grande que uno puede tener”

El significado de la maternidad para Laura está construido sobre la idea del instinto maternal, para ella la maternidad está ligada a lo biológico y es muy importante, significa todo, recreando el binomio mujer-madre y la maternidad como centro de la identidad femenina:

“No, todo, todo, todo. No, es que lo es todo. No sé, es como lo más grande, lo más grande que uno puede tener, es que no se puede describir sino hasta cuando se vive. No sé cuántas madres dejan a sus hijos o, o, o los maltratan o lo que sea, si es que es una cosa que viene de uno. Es que es, es, para mí lo es todo. Es como la cosa más grande que me ha podido suceder en la vida, no sé.”

Para Laura las madres españolas son “*más desapegadas, más tranquilas*” porque dejan a sus hijos e hijas con sus padres, sus abuelos y abuelas, o en la guardería o porque no se preocupan por el niño o la niña. Desde su perspectiva Laura menciona:

“El hijo es como más parte de uno, aquí no, es parte pero son como... cómo podría definirlo, Mónica, es que no sé. Si los llevan por aquí en pleno invierno cuando está haciendo frío o si se van para la playa en pleno calor, no sé, como que no piensan en lo que puede sentir el niño, no sé cómo definirlo, son muy tranquilas. En la parte de la alimentación misma, ellos, ellos... yo cuando fui a Colombia me... En la alimentación yo era muy pendiente de mi leche, de todo, era muy exagerada, no sé si es que era exagerada o así se debe ser, no sé. Es que aquí son muy tranquilas.”

Sobre la madre latina Laura explica que *“las colombianas, las suramericanas, somos muy cariñosas, entregamos mucho amor”* porque corresponde a esa idea de maternidad como centro de la vida femenina y como algo instintivo. A pesar de que Laura ve que las madres inmigrantes son muy apegadas a sus hijos e hijas, ella no puede entender por qué las mujeres inmigrantes no participan en las clases preparto cuando para ella fue un gran apoyo y fue muy importante porque recibió información durante y después del embarazo, sobre todo siendo madre primeriza y sin tener nadie de tu familia que te ayude en esta nueva etapa:

“Es que el conocimiento, yo digo que uno no puede desconocer y muchas personas que pasan, porque yo conozco muchas mamás que no lo hicieron y las extranjeras... tendemos a no hacerlo.”

Experiencia de ser madre inmigrante: “Yo lo que necesito es que mi hijo aprenda, mientras él se integre...”

Cuando le pregunto a Laura sobre las dificultades que tienen las madres inmigrantes me comenta que las una de las dificultades es una es la falta de apoyo familiar que pueda ayudarle a cuidar a sus hijas e hijos cuando la madre y el padre van a trabajar y menciona el siguiente ejemplo

“Primero, a nivel familiar es bastante complicado porque si muchas mujeres venimos solas pues es difícil quien te lo cuide para trabajar, entonces si tienes dificultad para trabajar y eso, pues, viene el nivel económico. El nivel de por ejemplo si las mujeres quieren estudiar, quieren progresar a nivel profesional tampoco pueden como me ha pasado a mí, yo no puedo, quiero estudiar, no puedo. ¿Cómo hago yo para moverme? No puedo, mi esposo mismo, porque no tenemos quien nos ayude.”

La segunda dificultad es lo que ella llama *“el nivel cultural”*. La narrativa que elabora está relacionada con las diferencias culturales entre colombianos y españoles, así como con la sensación de no sentirse integrados a la sociedad

de acogida porque los padres y madres de los niños y niñas del colegio de su hijo no les ayudan a integrarse por ser extranjeros. Laura me comenta que su hijo va a una escuela donde prácticamente no hay niñas y niños inmigrantes, un colegio con prestigio en su ciudad por ser bueno académicamente donde van niños y niñas de un nivel socioeconómico alto. Sobre su experiencia en situaciones donde acuden padres y madres del colegio narra lo siguiente:

“Entonces ahora, a nivel cultural es muy difícil, es España, nosotros somos colombianos, eh, el nivel de relación, nosotros prácticamente somos solos, la relación que tenemos es bastante limitada. Pero yo siento que eso, eso, hace parte muy difícil también en el proceso de uno porque no sé si ellos no se integran, ellos no tienen por qué integrarse somos nosotros, pero ellos no prestan la mano para que uno se integre también. Sin embargo a mi hijo ahorita en el colegio donde está, eh, en todas las fiestas lo han invitado, de sus compañeros, vamos siempre, tratamos de estar ahí y de que vaya mi hijo. Pero se nota, se nota la diferencia y eso hace parte difícil como... Nada, si llegamos, por ejemplo a una reunión, siempre son ellas, la parte de ellas españolas y uno siempre es como allá a un lado. Hay una que otra que viene y te saluda.”

En la narrativa de Laura, ella menciona que *“ellos no tienen por qué integrarse a nosotros”*, posicionándose como quien debe integrarse, por ser de otra nacionalidad, construye así el proceso de integración de manera unilateral: es el recién llegado el que hace el esfuerzo, el autóctono no tiene por qué hacer nada. Este tipo de discurso corrobora el sentimiento que tienen algunas personas autóctonas de sentirse privilegiados y las personas inmigrantes son posicionadas como invasoras. Otra disculpa que Laura elabora sobre la poca relación que tiene con las otras madres de los y las compañeras de su hijo es el hecho de que ella no puede socializar en la puerta del colegio con ellas porque tiene que ir a trabajar y siempre va con el tiempo justo:

“Que yo llego, dejo a mi niño, salgo y me voy, no me pongo a conversar, no me pongo a hacer relación. También es porque yo tengo ocupaciones, tengo que venir, hacer la comida, limpiar porque me tengo que ir a trabajar. Hay madres que no trabajan en todo el día.”

En la narrativa de su experiencia en el ámbito escolar Laura despliega los mitos que existen en torno a la población inmigrante en su ciudad y dice lo siguiente:

“Tienen el concepto de que los extranjeros que vamos a colegios así es porque no los podemos pagar, yo te digo: yo me veo a veces muy colgada porque es un colegio caro, pero yo prefiero una educación buena para mi hijo antes de yo irme a comprarme unos zapatos caros, soy muy sincera y, pero piensan que a veces soy... tal vez a veces los extranjeros venimos a que nos den becas, a que regalen o lo que sea, pero el colegio lo puedo confirmar que yo pago cada día, cada mes cumplidamente las cuotas de mi hijo sin que me regalen un peso, entonces yo creo que soy igual... así ellas tengan, no sé qué tengan porque no tengo ni idea que tienen.”

Los discursos que circulan sobre los inmigrantes en la sociedad de acogida construyen a las personas inmigrantes como pobres, necesitadas y que se aprovechan del estado de bienestar para acceder a servicios que la población autóctona paga, como en este caso el colegio. Por esta razón Laura piensa que su familia es blanco de esos discursos. En su relato también menciona que ella está en igualdad de condiciones que las otras madres por el hecho de poder pagar, por eso dice *“yo creo que yo soy igual”*; para reafirmarlo dice lo siguiente:

“Entonces, yo creo que igual vamos todas porque yo lo estoy pagando, a mí no me lo están regalando, el día que me lo tengan que regalar igual tampoco tendrían que mirarme así, pero igual es

un colegio bastante... Bueno, *la educación es buenísima, es muy buena, es un colegio muy bueno. Tengo ese problema, pero como yo lo que necesito es que mi hijo aprenda, mientras él se integre...*

A pesar de que Laura siente que para ella y su marido es un problema la discriminación y el clasismo de los otros padres y madres, ella lo puede sobrellevar mientras su hijo se integre, mientras su hijo participe en otras actividades con sus compañeros y compañeras de clase, y mientras él tenga acceso a una buena educación porque ella quiere darle un buen futuro a su hijo. Por eso ella dice *“pero como yo lo que necesito es que mi hijo aprenda, mientras él se integre...”* No termina la frase, pero yo le digo *“mientras él se integre tú estás contenta”* y ella me responde que así es. Cuando habla de los padres y madres de los compañeros y compañeras de su hijo Laura dice que le gustaría conocerlos mejor porque así podría entender quiénes son y por qué hacen lo que hacen:

“Hombre, sería agradable tener más contacto con los padres de los, de los demás compañeros de mi hijo, o sea saber quiénes son. No sé, a veces me da miedo porque hay muchos niños que son groseros, vulgares, eh, pegan a los otros, tiene un comportamiento bastante agresivo. Exacto, entonces me gustaría saber quiénes son, me gustaría saber en qué mundo se mueven, por qué son los niños así. Porque yo controlo al mío porque sé quién es. Hombre, en el colegio siempre se portan diferente como a veces uno piensa, pero, sería bueno.”

Laura es crítica con los valores que transmiten las madres a sus hijos e hijas, así como con los que transmite la escuela. Al respecto relata la conversación que tuvo con la madre de un compañero de su hijo y las reflexiones que ella hizo sobre este intercambio:

“Una vez me encontré con la mamá de uno de los niños comprando en un supermercado, yo iba a comprar ese día y

bueno, hablamos: *“Sí, este colegio es muy bueno porque a mi hijo le exige que sea competitivo, él tiene que ser el mejor”*. Es un buen colegio a nivel educativo, pero ¿hasta qué punto a nivel humano lo están educando? Tiene que ser el mejor y tiene que ser competitivo pasando por encima de los demás...a ver, pasar ¿hasta dónde? *Una cosa es que yo sea competitivo conmigo mismo y yo quiero ser mejor por mí, pero pasar por encima de los otros, eso no es una cosa que se le esté enseñando bien a un niño*. Entonces decía ella, “porque mi hijo tiene que ser el mejor y tiene que aprender a competir y competir, y competir y ser el mejor”. Entonces *ya lo dejé estar* porque ya vi que la señora era de otro... aparte de eso toda extraña, entonces *yo dije dejémoslo ahí*, entonces no. *Esa parte en los colegios es lo que falta mucho, a mí me encantaría que alguien dijera, bueno, una persona con humanidad, les enseñara en los colegios porque esos colegios no tienen religión, que es una parte muy importante, que es donde uno enseña a ser como la parte como humana.”*

Para Laura lo importante son los valores, que los niños y niñas sean una *“persona con humanidad”*, como lo dice ella. Su hijo ha vivido situaciones de discriminación y para dar sentido a esa vivencia basa su crítica en la no enseñanza de valores por parte de la escuela, así como por parte de los padres y madres. Al mismo tiempo menciona que la discriminación es algo que se enseña en casa porque los padres y madres hablan mal de los extranjeros. Sobre la discriminación Laura construye la narrativa siguiente:

“Si tu niño... si llegas a un colegio y ves a un extranjero, y llega un niño catalán y le dice este extranjero no sé qué, viene de otra parte, ¿qué crees que le están enseñando en la casa? Hombre, en el colegio, estaba mi niño jugando fútbol y no lo dejaban jugar fútbol porque... exactamente no le dijeron eres extranjero, pero no le dejaban jugar fútbol porque tú eres un tonto, estúpido, no sé qué. Estaba recién entrado al colegio el niño y me dijo, no quiero volver al cole mamá. Yo sé que no es porque el niño no sepa, yo

sé que es porque es extranjero. Si a un niño lo tratan así, ¿qué le enseñan en tu casa? Porque en las familias hablan de los extranjeros “mire vienen a quitarnos, los extranjeros no sé qué, no sé cuántas” y eso en el colegio no lo pueden decir, porque en el colegio me digan a mí algo así yo inmediatamente voy y los demando, porque ellos no pueden hacer una cosa de esas, pero los padres van y lo hacen, los padres lo hacen.”

Cuando relata esto Laura se siente triste y busca soluciones para quitarle valor e importancia a la discriminación a la que ha sido sometido su hijo. Cuando hay un acto discriminatorio ella intenta saber que pasó y cómo pasó, para ver si fue su hijo quien lo provocó o si es un acto puro de discriminación; enseña además a su hijo estrategias para que se proteja de esas situaciones:

“Primero le digo que me explique cómo pasó, vale, luego le digo si te dicen cosas tú pasa, no les digas, te vas, pero como él es un niño que quiere caerle bien a todo el mundo, que quiere estar con todos los niños... Pero yo lo aconsejo a él: si alguien te viene a decir cosas no le digas, vas y le dices a la profesora, tú no puedes decir esas cosas, esas son cosas de niños que no deben decir. No sé, yo trato como de maquillarle... a veces viene muy desesperado porque le dicen cosas, porque no le dejaron jugar fútbol o bueno.... No se da cuenta, él no se da cuenta, pero le afecta muchísimo, le afecta muchísimo. Hasta ahora no me ha venido a decir “mamá, por qué yo no soy de aquí”, no, yo le he enseñado que él es de aquí. Tú eres de aquí porque naciste aquí, tu papá y tu mamá sí somos de Colombia, tú eres de aquí. Y eso nadie me lo va a quitar, y a mí nadie me va a decir que mi niño es extranjero porque mi niño es de aquí, y uno es de donde nace, independientemente de dónde sea su padre.”

Discusión

El objetivo central de esta investigación fue conocer las experiencias de maternidad de las mujeres de origen inmigrante en un nuevo contexto socio-cultural, cómo viven el hecho de estar embarazadas lejos de su país de origen y de su familia, cómo es su relación con los servicios sanitarios, la vivencia del parto y la crianza del bebé. En el capítulo anterior muestro cómo la experiencia de maternidad de las mujeres participantes está compuesta por diferentes narrativas que construyen la subjetividad de esta vivencia en un nuevo contexto cultural distinto al de su origen.

Corporalización de la maternidad: el embarazo y el cuerpo gestante

Por corporalización de la maternidad me refiero a las sensaciones y los cambios vividos por las participantes y que están relacionados con el cuerpo y su transformación durante el embarazo. El embarazo es vivido de diferente manera: las participantes elaboraron tres tipos de narrativas relacionadas con los cambios que sufre el cuerpo durante este período. Encontré que una de las participantes vincula su narrativa con las transformaciones corporales del embarazo, las cuales considera “normales” y vividas con naturalidad, sin mencionar cómo es la relación con “este nuevo cuerpo”. Esta narrativa estaría relacionada con el concepto “*cuerpo funcional*” mencionado por Harper and Rail (2008), sometido a su función biológica natural que sería la de dar vida a otros seres y vivir la transformación como parte del proceso.

Las otras dos narrativas recuperadas sobre el tema hablan sobre los cambios corporales y las sensaciones que generan en la futura madre. Una de estas narrativas está relacionada con las transformaciones del cuerpo que se viven en este período, importantes para estas participantes, quienes aseguran no encontrarse bien, explican que estar embarazada causa en las mujeres molestias a las que se enfrentan y de las que nadie habla, por ejemplo que se vuelven más dependientes porque no pueden realizar las mismas actividades que realizaban antes de su embarazo. Para ellas estos cambios no son agradables porque su cuerpo se convierte en un “*cuerpo desconocido*” y la

relación que adquieren con el cuerpo gestante es la de un cuerpo ajeno. En la tercera narrativa se habla de las náuseas y los vómitos como parte de un rechazo que sufren las mujeres durante los primeros meses del embarazo, de este modo se construye una metáfora donde existe una lucha entre el cuerpo femenino y el feto. Esta lucha acaba después de los primeros meses y se convierte en una coexistencia donde la mujer acaba prestando su cuerpo y acepta al nuevo ser, tal como menciona Elixabete Imaz (2002) cuando habla del “*cuerpo invadido*”.

Las posiciones que se manifiestan en las diferentes narrativas son dos: aquellas mujeres que aceptan su mandato biológico sin cuestionarlo en ningún momento y asumiendo los cambios corporales, y otras mujeres que hablan abiertamente de temas que pueden ser percibidos como temas tabú, corriendo el riesgo de ser sancionadas socialmente y, como consecuencia, ser calificadas como “*madres desnaturalizadas*”. A diferencia de otros estudios (Earle, 2003; Upton y Han, 2003) en los que se consigna la queja de las mujeres embarazadas en torno al aumento de peso y su deseo de recuperar su figura rápidamente después de dar a luz, es importante destacar que en ninguna de las narrativas anteriormente mencionadas se incluyó el tema del aumento de peso y su transformación en un cuerpo fuera del canon estético vinculado a la delgadez.

Hablar del cuerpo gestante nos remite a la metáfora que utilizan sobre éste Emily Martin (2001), Robbie E. Davis-Floyd (1992) y Sheila Kitzinger (2011), base de la concepción del cuerpo en el modelo cartesiano: el cuerpo concebido como una máquina y el personal médico como mecánicos que diagnostican y reparan las partes que se necesitan (Davis-Floyd, 1992). Para llevar a cabo el control del cuerpo gestante y cumplir con lo que Davis-Floyd (1992) y Sheila Kitzinger (2011) llaman el *modelo tecnocrático de atención al embarazo*, el equipo médico realiza diferentes pruebas, controles y monitorizaciones prenatales para evitar problemas durante el embarazo.

Como menciona Harriet Gross (2000), el impacto que tienen estas pruebas en las mujeres embarazadas puede ser positivo pero también, como explica Kitzinger (2011), pueden causar ansiedad en las mujeres, por ejemplo con los falsos positivos en los ultrasonidos. Con estos procedimientos los y las profesionales médicos crean una fantasía de seguridad y de control a las

mujeres embarazadas. Pero no solamente es ese el fin de llevar a cabo estas pruebas: como explica María de Jesús Montes (2008), también existe detrás la idea de que el cuerpo gestante está considerado por la biomedicina como un “*cuerpo sospechoso y generador de riesgos*” que necesita control de los médicos.

Las regulaciones sociales y los controles que viven las mujeres durante el embarazo hacen que el cuerpo gestante también se construya como “*cuerpo político*”, como mencionan Scheper-Hughes y Lock (1987). En ese sentido, el cuerpo femenino está sometido a una regulación por parte de los especialistas como de la sociedad en general. Las participantes se someten a los estudios que les indican los y las profesionales médicos viéndolos como algo normalizado, además si no lo hacen pueden ser sancionadas culpabilizándolas que en caso de que algo salga mal será por no haber seguido las indicaciones de los y las expertas. A nivel social mencionan que es importante que una mujer embarazada se comporte de la manera esperada, un comportamiento fuera de la norma y a ella se le tachará de mala madre o de madre irresponsable.

Las participantes en esta investigación en ningún momento se cuestionan las prácticas médicas ni mencionan si se les explicó cómo estas intervenciones las podían poner en riesgo, a pesar de ser prácticas que, como enfatiza Ennis (2000), a veces pueden ser muy invasivas y provocar complicaciones durante el embarazo. Para las participantes el cuerpo gestante es concebido como un cuerpo que debe ser controlado por los y las profesionales médicos para evitar riesgos y poder estar pendientes de algún cambio que pueda afectarle al futuro bebé. A través de estos controles se sienten seguras y esto las hace sentirse tranquilas.

Las relaciones con los equipos médicos

Tanto la consulta médica como el hospital son espacios donde se dan las interacciones entre las pacientes y el personal médico. En primera instancia hay que señalar que, a pesar de lo que se cree, ni estos espacios ni estas relaciones son neutros, pues como indican Fortin y Knotova (2013) pacientes y profesionales son poseedores de conocimientos, valores, cultura y tienen una

pertenencia a una clase social. En la relación médico-paciente existe una jerarquía donde el profesional es el experto que de manera “objetiva” y con términos clínicos se va a dirigir a quien acude a su consulta (Castro y Brofman, 1993); en ningún momento se toma en cuenta la subjetividad de las pacientes ni sus contextos culturales, creando una barrera y perdiendo la posibilidad de ser un referente o un acompañante durante la gestación, el parto o la crianza.

Como lo dice Puzan (2003: 194), en esta relación se reproduce el “modelo médico eurocéntrico”, lo que se ve reflejado cuando las participantes narran sus experiencias y mencionan la vivencia que tuvieron con los y las profesionales médicos a los cuales acudieron para llevar el control del embarazo, para el parto o cuando nace el bebé para el seguimiento de éste. Las participantes de las tres categorías explican que sienten que hay una distancia entre la comadrona y ellas. Esto les causa decepción porque consideran que la persona que les atiende debería tener disposición para hablar con ellas y poder contestar a sus preguntas y sus dudas de manera clara y cercana, sobre todo por ser madres primerizas.

La relación médico-paciente es muy importante porque dependiendo de cómo se construya ésta tendrá un impacto en el seguimiento y efectividad del tratamiento (Moral, R. et al., 2003). La falta de cercanía puede deberse a que la profesión médica es una de las más jerárquicas, pero también probablemente esté ligada a que el personal médico no es sensible a las diferencias culturales, es decir no hay una visión de salud intercultural, entendida aquí como “el conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención a la salud” (Alarcón, Vidal y Neira Rozas, 2003: 1061), tomando en cuenta la diversidad de los pacientes y sus necesidades en los procesos de atención médica.

La dificultad en las relaciones, tal como las vivieron las participantes de esta investigación, también está dada por la idea que se tiene de la consulta y de la ciencia médica como “neutras” (Puzan, 2003). Dicha neutralidad no es ni siquiera posible, pues en el momento de la consulta se da un encuentro donde las lógicas culturales, las expectativas y necesidades, tanto de las pacientes como de los médicos, afloran creando malestares en las participantes porque no se sienten escuchadas o comprendidas. En el momento de las consultas médicas estas mujeres se encuentran inmersas en una relación asimétrica

donde no se toma en cuenta su contexto sociocultural, creando prácticas etnocéntricas y desvalorizando las prácticas tradicionales de la cultura de origen. Por ejemplo, les dicen cosas como “*estás embarazada y no estás enferma*” o “*como ustedes ya tienen su manera de criar a sus hijos*”, comentarios que afectan la relación con los y las profesionales médicos, teniendo un impacto en su subjetividad dado que se incrementa el sentimiento de añoranza y tristeza de las participantes.

Como menciona Ruth DeSouza (2012), en los sistemas de salud se considera que las necesidades culturales de las madres inmigrantes están solamente ligadas al ámbito privado, de modo que a nivel institucional no se les da valor alguno. Por esta razón las participantes dudan, buscan otros medios de conocer si lo que sienten o lo que les está pasando es normal, recurren a su familia en el país de origen o a libros, y así se informan. Detrás de estas dudas también existen los discursos que validan el poder-saber médico, poniendo en cuestión otros saberes y con la idea colonialista según la cual el “Primer Mundo” es el que sabe y los demás conocimientos por no tener esta procedencia no son correctos. Bajo esta premisa, las participantes fueron posicionadas como atrasadas.

Esta lucha entre el saber tradicional y el saber médico crea tensión porque sienten que las recomendaciones médicas son restrictivas y exageradas, contraponiéndose además con las prácticas que se realizan en su país, de modo que aunque ellas las quieren seguir no encuentran sentido en los cuidados que les indican. Esto tiene como consecuencia que las participantes del grupo *Migrantes por proyecto familiar* se sientan inseguras ante el dilema de tener que elegir entre sus referentes culturales y los consejos de los y las expertas. Cuando devalúan las prácticas postnatales de su país de origen, calificándolas de perjudiciales más que de beneficiosas, estas participantes asumen la posición de otredad que les otorgan los profesionales médicos sin cuestionarla y sin crear ninguna posición de resistencia.

En la experiencia de estas mujeres el saber que domina es el saber médico, desplazando y deslegitimizando otro tipo de conocimientos. Esta situación se produce porque el saber médico se vuelve lo que Jordan (1997) llama el “*authoritative knowledge*” (conocimiento autorizado) aceptado como único y legitimando, naturalizando las prácticas que se derivan de este tipo de

conocimiento y sin tomar en cuenta otro tipo de saberes que podrían convivir con el saber médico y que también ayudarían a las madres en el puerperio. En América Latina, dentro de esos saberes tradicionales y a pesar de que la medicina occidental también tiene un gran protagonismo, aún se construye a la mujer embarazada como centro de atención de la familia: se le procuran cuidados, alimentación especial y un acompañamiento constante por parte de las mujeres de su entorno familiar y social. El hecho de que esto no suceda en su nuevo contexto, hace sentir tristes a las mujeres migrantes que participaron en esta investigación, pues quisieran vivir su embarazo rodeadas por las mujeres de su familia, sentimientos que se acentúan al no encontrar una relación de confianza y cercanía con los y las profesionales médicos.

En los grupos de participantes *“migrante por proyecto económico”* y *“migrantes por proyecto emancipatorio”*, las mujeres crearon alternativas a ese “no entender” las recomendaciones, poniendo en marcha estrategias que las ayudan a llevar a cabo las prácticas que les son significativas haciendo “como que” siguen los consejos de los profesionales en el ámbito de la salud. Una de las cosas que implementan es amamantar hasta que ellas lo decidan, darles de comer lo que en sus países normalmente le darían a un bebé y, en casos muy extremos, irse a su país de origen para que un pediatra les indique qué hacer. Estas participantes no asumen la posición de otredad y utilizan su agencia para encontrar una alternativa que les sea cercana y más acorde con su cultura, es decir que utilizan una posición alternativa y resisten a la posición de “otredad atrasada” que les asigna el sistema médico.

Narrativa del parto

Las participantes de los grupos *migrante por proyecto familiar* y *migrante por mejora económica*, construyen el parto como algo desconocido y que causa miedo porque está construido con base en el dolor que éste provoca. La imagen del dolor de parto está presente tanto en los medios de comunicación como en los relatos que otras mujeres de su familia construyen sobre ese momento, lo cual tiene influencia en ellas. Ninguna de las participantes quiere sentir ese dolor pero, por ejemplo, para Andrea ese dolor le da sentido a la transición de convertirse en una madre. Para Laura el miedo al dolor de parto

fue sustituido por la seguridad que le brindó la información que adquirió en las clases de preparación al parto: ella sabía que sería doloroso pero lo sería menos si aplicaba ciertas técnicas de respiración y relajación. Las *migrantes por emancipación*, Claudia y Ana, construyen el parto como un hecho natural: hablan también del miedo y el dolor, pero no es el tema central de su narrativa, para ambas lo más importante es escuchar al cuerpo, acompañarlo, darle su tiempo, así el proceso irá solo.

En el momento del parto las participantes de los distintos grupos ejercen su agencia de manera diferente. En primer lugar, el grupo de *migración por proyecto familiar* se caracteriza porque la participación de estas mujeres es pasiva: el único momento en el que ejercen su agencia y hacen una elección es el momento de pedir la analgesia epidural; siguen los consejos de las y los profesionales sanitarios que las someten a intervenciones que están relacionadas con el parto hospitalizado (la utilización de instrumentos obstétricos como el fórceps, las episiotomías y la ruptura de la bolsa amniótica de manera artificial por el o la obstetra).

Por otra parte, las mujeres de los otros dos grupos, *migrantes por proyecto de formación* y *migrantes por mejora económica*, ejercen su agencia en todo momento. Estas participantes deciden, por ejemplo, cómo quieren el parto. Ana eligió un parto en casa acompañada de una comadrona y de su pareja, eligió la postura en la que quería dar a luz y todo esto se hizo respetando los tiempos del parto. También Claudia eligió parto natural en un hospital sin analgesia epidural y estuvo acompañada de su hermana. Laura también dio a luz en un hospital, pero firmó desde el principio que no quería anestesia, siguió los consejos de la comadrona y por esto tuvo un parto muy corto.

En el grupo de *migrantes por proyecto familiar* encontramos el caso de Isabel que quería cesárea en lugar de parto vaginal porque para ella de esta manera se evitaría los dolores. Como en España la medicina es pública esto no se puede hacer, el embarazo debe seguir su proceso y en el momento de estar en el hospital según el curso del trabajo de parto se decide si es parto vía vaginal o se hace una cesárea. En cambio, en México al ser la sanidad pública deficiente, las personas que tienen posibilidad acuden a clínicas privadas y ahí

pueden elegir la opción de cesárea porque la medicina se concibe como un producto de consumo.

Las emociones que acompañan la narrativa del parto están relacionadas, como mencioné anteriormente, con el dolor, la incertidumbre, el miedo, pero también subyacen las emociones relacionadas con la imagen que se tiene del amor maternal, las cuales aparecen cuando las participantes narran el momento en el que ven por primera vez a su hijo o hija. Esto es para ellas muy importante y lo describen como el momento en el que conoces *el amor verdadero, una emoción indescriptible, un momento muy bonito* en el que al ver al bebé su reacción es llorar de emoción.

Esta sensación no solamente es narrada así por las participantes sino que existe una narrativa colectiva que sostiene esta idea y la encontramos en los medios masivos de comunicación. Por ejemplo, en las redes sociales una y otra vez se usan alegorías y metáforas para referirse a este momento con frases como *“el momento del parto es la única cita a ciegas donde conocerás al amor de tu vida”*. Esta visión tiene mucho peso, por eso cuando Andrea, *migrante por proyecto familiar*, se da cuenta de que a ella esto no le pasó se siente mal y experimenta un sentimiento de culpa, aunque finalmente ella resuelve esta situación que le causa conflicto explicando que el amor maternal es un proceso que se basa en la relación de madre e hijo, de modo que va surgiendo con el tiempo.

Las emociones de estar sola en el país de acogida: tejiendo redes

Las participantes mencionan en su narrativa la falta de sus personas de apoyo, las que echan de menos por esos cuidados especiales, las atenciones relacionadas con la alimentación y con el bienestar emocional. Los cuidados que se procuran son para que la recién estrenada madre descanse y tome fuerzas para recuperarse física y mentalmente de modo que pueda ejercer su nuevo rol. Esto ayuda a disminuir las posibilidades de que las mujeres en período puerperal sufran de depresión postparto, tal como mencionan en sus trabajos Stern (en DeSouza, 2004), DeSouza (2005) y Hoban y Liamputtong (2013). Al mismo tiempo, en este período las mujeres de la familia que ya han tenido hijos/hijas dan consejos y le enseñan sobre cuidados y alimentación del

bebé a la futura madre. Es por esta razón que las participantes que pudieron hacerlo, solamente dos del grupo de *migrantes por proyecto familiar*, trajeron a sus madres para que les “enseñara a ejercer de madre”. Las otras participantes que no pudieron buscaron a otras mujeres de su grupo social o mujeres de grupos de crianza que ya habían pasado por su situación para consultarles sus dudas.

Una situación interesante que se ha creado es que algunas mujeres de este estudio se han convertido en referentes para otras mujeres que se convierten en madres por primera vez. En el caso de las *migrantes por proyecto familiar* incluso han creado una asociación donde acogen a familias y personas de origen mexicano, constantemente hacen reuniones donde intercambian experiencias y llevan a cabo celebraciones tradicionales para que sus hijos e hijas conozcan la cultura de México. En el caso de la participante del grupo *migrante por mejoría económica*, ella se ha organizado con sus amigas para acompañar a mujeres que están en esa transición: las acompañan en todo momento, les hacen una fiesta, les dan un regalo y las ayudan en lo que ellas pueden.

Es importante destacar que estas mujeres han movilizado sus propios recursos, han creado estrategias y utilizan su experiencia para configurar redes de apoyo que el sistema sanitario de la sociedad de acogida no les proporciona. Siempre buscan que las estrategias estén en sintonía con sus necesidades y poniendo en práctica sus conocimientos tradicionales. Todo esto ayuda a otras mujeres a tener una mejor experiencia y a sentirse más acogidas en su diversidad como mujer migrante. Con estas acciones han sido capaces de sortear un sistema que las “desconoce”, las construye como pasivas y las racializa bajo el discurso de la colonialidad.

Por último, hay que señalar que en el caso de las participantes de la categoría *migrantes por proyecto familiar*, cuando llegan solamente se vinculan con la familia y el entorno social de su pareja, además de que se incorporan tardíamente a la vida laboral. Esto tiene como consecuencia un aislamiento y una soledad que se reflejan también en el momento de tener a su bebé. Ellas utilizan el recurso de la asociación y de ir presentándose una a otra para tratar de romper el aislamiento, lo que podría ser un riesgo en mujeres que su lengua

materna no es el español o que no tienen oportunidad de vincularse con otras mujeres.

Narrativa sobre la maternidad

La maternidad para las participantes ocupa un lugar importante en sus vidas, cada una de ellas pudo decidir el momento de tener un hijo o una hija y con quién tenerles, por esta razón las participantes de todos los grupos se refieren a sus hijos e hijas como deseados y esperados, esto incluso en el caso de Claudia, *migrante por proyecto de formación*, que cuando se enteró que estaba embarazada se planteó si seguir o no con el embarazo y decidió hacerlo en solitario. Si bien las participantes construyen de la maternidad como una opción para las mujeres, y no como algo obligatorio, en sus relatos sí construyen el binomio mujer-madre como si tuvieran una identidad dividida; se ve en las narrativas que elaboran al hablar de ellas, por un lado como mujeres profesionistas o trabajadoras asalariadas, y por otro lado aluden a las decisiones que toman como madres para el bienestar de sus hijos e hijas.

A partir de la maternidad la vida de las participantes se transforma, bien lo mencionan ellas que hay un antes y un después, donde la figura primordial es el hijo o la hija y la responsabilidad que conlleva criarles. La mujer se desvanece y solamente aparece en su papel de madre donde las prioridades ya no son las mismas y ella pasa a segundo plano. La mayoría de las participantes de los diferentes grupos deciden ejercer la maternidad intensiva (Hays, 1998) y aparcan sus carreras profesionales o sus trabajos para poder dedicarse a la crianza. Sólo Laura, migrante económica, no abandona su trabajo, pero sí organiza tanto su vida laboral como la de su marido en torno a los cuidados de su hijo.

Para las participantes la maternidad es responsabilidad, sufrimiento, es una experiencia que “hasta que no lo vives no lo sabes”. Les es difícil verbalizar sus sensaciones porque socialmente la maternidad sigue siendo el núcleo de la identidad femenina y se enfatiza mucho poniendo a la madre en un pedestal. Por ejemplo Andrea, *migrante por proyecto familiar*, menciona que al comparar a las madres de México con las de España se ha dado cuenta que en México la maternidad está sobrevalorada y que en España las madres son

más cercanas. Sobre estas diferencias también hablan Diana, *migrante por proyecto familiar*, y Laura, *migrante económica*: ellas ven a las madres latinoamericanas como más cariñosas y a las madres españolas como más desapegadas de sus hijos e hijas, también como laxas en el momento de la disciplina y los límites. Sobre la maternidad en España Isabel, *migrante por proyecto familiar*, siente que es muy restrictiva, y que eso le quita libertad y espontaneidad.

En el contexto cultural de donde provienen las participantes de los grupos *migrantes por proyecto familiar* y *migrantes por mejora económica* la transición a la maternidad es muy importante y se ritualiza mediante la celebración del *baby shower*. Este momento es importante porque toda la familia participa y a nivel simbólico significa despedir a la mujer que en el momento de salir del hospital saldrá convertida en madre, un nuevo estatus social. Pero esta fiesta también es significativa porque es un momento de intercambio de conocimientos tradicionales entre la futura madre y, sobre todo, las mujeres de la familia, como se puede ver en el trabajo de Fischer y Gainer (1993). Al no poder celebrar esta ritualización las participantes se sienten tristes, los sentimientos de añoranza de la familia se acentúan, se hacen más presentes y sienten que les faltó hacerlo. Las causas por las que no lo llevan a cabo están relacionadas con la falta de redes sociales, porque normalmente esta fiesta la organiza alguna amiga o alguien de la familia, y también porque en España no se celebra.

La construcción de la otredad: las mujeres inmigrantes

Tal como menciona Belén Agrela (2002), los discursos que se han creado en torno a las personas migrantes han sido elaborados desde una perspectiva evolucionista donde al país de origen se le relaciona con la idea de subdesarrollo y se equipara a la sociedad de acogida con el desarrollo. Esto tiene como resultado un discurso etnocentrista que cataloga a las personas inmigrantes, y a todo aquello relacionado con ellas, como atrasado, lo que las desvaloriza y crea un efecto homogenizador y jerarquizador (Alexander y Talpade Mohanty, 1997). Así, en los discursos que se elaboran sobre las mujeres migrantes, se perciben las relaciones de poder y los discursos de

inclusión y exclusión que se ponen en juego al hablar de ellas. Se construyen imágenes de “inmigrantes fáciles de integrar” y otros que por su lejanía cultural es casi imposible que lo hagan, obviando que la integración no es un proceso unívoco y sancionando a los colectivos que no “se integran” por medio de un discurso culpabilizador.

En el caso de las mujeres latinoamericanas este discurso no es tan radical como con mujeres de otras procedencias, ya que el legado colonial hace que “se suavice” este discurso. La sociedad de acogida construye a las inmigrantes como sujetos coloniales que vienen de la periferia al centro. De alguna manera en el imaginario colectivo de la sociedad de acogida las personas de origen latinoamericano comparten algunos rasgos, como la religión y la lengua. Se piensa que este tipo de inmigrantes son fáciles de integrar, pero dentro de estos discursos subyace una idea discriminatoria porque la sociedad lo que busca es una asimilación y una invisibilización de esa alteridad. Como explican Alexander y Talpade Mohanty (1997: 139), “las mujeres inmigrantes de color no tienen ni el color... ni la nacionalidad apropiados” (yo añadiría ni la clase apropiada) para formar parte de esta sociedad.

Por otro lado, es importante recordar que estas mujeres en su contexto de origen no eran “mujeres de color”, pero en el nuevo contexto se convierten en mujeres racializadas que están expuestas a la discriminación. El discurso que ha configurado la sociedad de acogida sobre las mujeres inmigrantes es un discurso esencialista que las construye como un “sujeto monolítico” (Talpade Mohanty, 2003: 15) sin tomar en cuenta que la cultura es heterogénea y dinámica. Mary Nash (2006) menciona que otra de las imágenes que se construye sobre las mujeres inmigrantes es la de una mujer ligada a la domesticidad. Esta construcción tiene el efecto de invisibilizarla de otros ámbitos donde también participa como sujeto agéntico y como protagonista de su propio proceso.

La trayectoria migratoria de cada una de las participantes en esta investigación es diferente, *migrantes por proyecto familiar*, *migrantes por proyecto de formación* y *migrantes por proyecto económico*, y tiene un impacto diferente en la manera de vivir la migración y su establecimiento en la sociedad de acogida. En ninguno de los casos estas experiencias distintas han sido

tomadas en cuenta: se les atribuyen las mismas características que se les atribuyen a las mujeres migrantes que provienen de un país del “Tercer Mundo”, donde se vive con pobreza, se tienen pocos estudios y se da por sentado que a nivel laboral ocuparán aquellos puestos de trabajo que son de baja cualificación y están racializados, como lo son los empleos de cuidadoras y servicio doméstico (Sole, Parella et al, 2000). Esto sin entrar en el profundo debate que supone hablar también de la sexualización de estas mujeres inmigrantes.

En relación con el tema de cómo la sociedad de acogida las construye en tanto mujeres migrantes, una de las participantes del grupo *migrantes por proyecto familiar* comenta que a pesar de no haber migrado por una necesidad económica y tener estudios universitarios homologados la sociedad de acogida no facilita su integración al mundo laboral porque posiciona a las mujeres inmigrantes en trabajos de poca cualificación, menciona que existe la idea de que las mujeres inmigrantes “*no saben nada*” o que son del “*tercer mundo*”. Comenta también que cuando se presenta a trabajos asalariados relacionados con su profesión rápidamente le preguntan “*¿te presentas al puesto de limpiadora?*”. Este tipo de actitudes y de preguntas la hacen sentir enfadada, siente que como profesional tiene que demostrar mucho más que las mujeres profesionales autóctonas porque, según sus palabras, “*la sociedad no te facilita conseguir un trabajo y que te valoren, haz de demostrar el triple o diez veces más que las autóctonas porque de entrada desconfían de tu capacidad*”.

Las ideas que subyacen a esta construcción de las mujeres de color están ligadas a lo que Patricia Hill Collins (2007: 5) llama “la matriz de dominación, la cual postula múltiples niveles de dominación interrelacionados y que derivan de las estructuras de raza, clase y género”. Estas estructuras están conectadas entre sí, son la base de las disparidades y de los privilegios sociales, fruto de las relaciones de poder que entran en juego y que tienen un impacto en las experiencias de los sujetos sociales. En el caso de las mujeres de esta investigación, como se mencionó anteriormente, son racializadas y sexualizadas, se tiene la idea que por venir de países empobrecidos pertenecen a clases bajas donde han tenido poco acceso a la educación y en el caso de tener estudios universitarios se asume que el nivel de estos estudios

en los países de origen es deficitario, no reconociéndoles ni su competencia ni su trayectoria profesional.

En el caso de las mujeres que participaron en este estudio, la visión de mujer inmigrante crea una paradoja: en su país de origen ellas tenían privilegios porque no pertenecen ni a grupos estigmatizados (como los indígenas) ni eran de clases desfavorecidas porque tuvieron acceso a la universidad. De hecho, ellas en algún momento se comparan con otras mujeres inmigrantes y se desvinculan de la imagen “mujer inmigrante como mujer pobre”, utilizando los mismos argumentos de la sociedad receptora y haciendo las mismas atribuciones a las “otras mujeres inmigrantes”. Así, por su trayectoria migratoria, no son ven como las demás ya que ellas, excepto la participante de Colombia, no han venido por necesidad económica y, como se menciona en una de las narrativas, el estar casadas con un hombre autóctono les da otro estatus.

Además de construir un discurso sobre las características “fijas” de las mujeres inmigrantes, la sociedad receptora también despliega una vigilancia hacia ellas, hacia su comportamiento, su sexualidad y su vida en general, pues se parte del supuesto de que su pertenencia cultural las hace actuar de una manera en particular y hay que controlarlas. Esta idea de la diferencia cultural como problema ha sustituido al concepto de raza. Esta diferencia se construye, según Belén Agrela (2002: 95) como una amenaza, “justificando de esta manera las desigualdades porque como somos demasiado distintos no es posible la convivencia”.

Esta manera de construir la diferencia cultural también es una forma de negar la diversidad cultural de las sociedades receptoras y las disparidades que se generan en el seno de la sociedad receptora, relacionadas con las diferentes estructuras de poder (como la clase, la raza y el género). Como mencionan Montenegro y sus colaboradores (2011: 113) la mujer inmigrante es construida como “un sujeto que es necesario educar en aras de su correcta inserción social y laboral en la sociedad de recepción, eludiendo experiencias particulares y, en muchos casos, omitiendo las desigualdades sociales del contexto de instalación que afectan sus vidas”.

Final Considerations

The main objective of this work was to learn about the experiences of immigrant women who became mothers for the first time in a new socio-cultural context. The intention of this section is to summarize the findings of this work, discuss the implications it may have and reflect on future research questions. The purpose of this work was to make visible how the different discourses that are articulated around immigrant women have an impact on their experience and transition to maternity since currently the discussion on maternity, its subjections, its constructions and its advantages are in vogue, but when we speak of maternity we leave aside those women who outside their country and without their family network become mothers.

In the different researches (ref) only reference is made to transnational mothers, but not to those who live this transition for the first time in Spain and all that this implies for that reason for me the importance of carrying out this research. Among the difficulties faced by these women in their transition to maternity is the construction of the immigrant woman as backward and the homogenization that is made of her, this is reflected in the medical consultations where their origin is not taken into account and they are given the same instructions and restrictions as all women who come to the consultation without taking into account their cultural diversity. Not being able to understand these restrictions and the comparisons with the experience of pregnancy of other women in their family in their country of origin makes it difficult for them to experience pregnancy.

Other participants are made to assume that this is the case here and that it must be done in this way, but this makes them feel insecure and accentuates the feeling of longing. Some women who see this situation use strategies to resist these indications so that they can live both their pregnancy and their motherhood more attached to what they believe. In some cases, it is also seen as resisting medical knowledge and the construction of childbirth as a medical act looking for other alternatives such as a less technologized or more naturalized birth where they become protagonists of the moment. The main female figure that these women resort to is their own mother, as one participant

mentioned, she can teach them how to be a mother. The absence of this figure at the time of the transition causes a lot of sadness and they feel alone, although if the mother cannot be present, they use resources such as talking to her on the phone, while others turn to their friends, and some seek support groups for upbringing. In relation to "becoming a mother" the participants doubt if they will be able to care for and educate their children, they do not mention the maternal instinct, but the ability to learn and use their personal resources to be able to exercise their new role.

The women in this dissertation use different resources available to them to rebuild their social networks and thus be able to share their doubts and concerns with other mothers who have more experience and who are in the same situation. For the group of Mexican women, it is also important to link their sons and daughters through language and culture to the country of origin and therefore they look for other women of the same origin and create spaces for traditional celebrations. Also at the level of social networks it is important to emphasize that the creation of these networks is also related to the support at the time of transition to ritualized motherhood in some way and making some participants become references for their group of friends, as in the case of the Colombian participant.

The participants of this work were able to decide the moment to have a son or daughter and even though they do not live it as a mandate if they explain that being a mother is very important for them. When these women become mothers, they decide to devote themselves only to intensive motherhood for a while, leaving aside other activities or their professional careers. At the family level they are the ones who take care of their children completely, when they talk about care they make little or no reference to their partners who become the main economic support of the family, except in the Colombian participant because both she and her partner work and take turns taking care of their child.

For these women, being a mother in the hosting society represents a challenge because they feel alone and are far from their family. They mention that this remoteness will make it impossible for their sons and daughters to have the same childhood memories that they have where the whole family, both nuclear and extended, comes together for the various celebrations. They also feel that they do not have the support to give themselves time for them because

they do not have people that can offer them that support. For these women, being a mother in the receiving society is a challenge because they feel alone and are far from their family. They mention that this remoteness will mean that their sons and daughters will not be able to have the same childhood memories that they have where the whole family, both nuclear and extended, comes together for the various celebrations. They also feel that they do not have the support to give themselves time for them because they do not have people who can help them in the care of their sons and daughters, as for example they have had other women in their family.

An important aspect of this work is the impact it causes them to see how the host society positions them like those others, when in their imaginary the others are the women who come from impoverished countries and not them who have come for another type of circumstances. The fact of living the discrimination by origin and by class makes them angry because they do not know them as women with a vital trajectory in which they have been configured as women, workers and professionals who have migrated to form a family and not for an economic need, as in the case of the Mexican participants. As for the limitations of this research, I want to say that my objective was to make known the experience of the participants in this work, but that neither they nor their voices can be generalized since they only represent a part of the diversity of motherhood and migratory trajectories since surely women from other origins and social classes would have another type of experience.

This research can help medical professionals to have a vision of intercultural health in the consultations, which takes into account otherness and thus can have a closer relationship with these women without prejudice or preconceived ideas that would help these women, away from their social networks, to create a relationship of trust. Also, another way to change the doctor-patient relationship in contexts of cultural diversity would be important to educate in intercultural communication as it would be a way to adapt the medical system to a treatment more focused on the patient than on the symptoms of the patient. From this work I have different research interests, such as working on ethnographies in the hospital field in order to be able to work on issues of obstetric violence in immigrant women where power-knowledge is deployed as the main axis of obstetric practice. In another line of

research, I would like to work with medical professionals and their vision of immigrant women at the time of consultation. Finally, I am interested on the topic of postpartum depression and its relation to the change of status of women in their transition to motherhood.

It seems to me that this work shows us the relevance of continuing to work on the visibility of these other motherhoods, of the trajectories and origins of immigrant women and to work to deconstruct the monolithic image of immigrant women as backward and victims of their cultural circumstances. To change the look that one has on them will make us see that they are political subjects, subjects with agency and protagonists of their own processes. Finally, for me this work and its intention is what Isabel, one of the participants said at the end of her interview: *"There are many things that people don't understand. What we need, what we think, I don't know, there are people who think that after two days you have to adapt and you have to forget your customs and I think that in this type of work more or less already they have an idea of what we really feel and think."*

Bibliografía

- Agrela, B. (2002). "La política de inmigración en España: reflexiones sobre la emergencia del discurso de la diferencia cultural", en *Migraciones Internacionales*, Vol. 1, Núm. 2, pp. 93-121.
- Alexander, J y Ch. Talpade Mohanty (2004). "Genealogías, legados, movimientos", en Bell Hooks, et al., *Otras inapropiables: Feminismos desde las fronteras*. Traficantes de sueños, Madrid, pp:137-183.
- Andersen, M. y P. H. Collins (2015) *Race, Clase and Gender: an Antology*. Nelson Education, Belmont.
- Andrews, M., C. Squire and M. Tamboukou (2013). "What is narrative research?", en Andrews, et al. (eds.), *Doing Narrative Research*, Sage Publications, pp: 1-26.
- Anzaldúa, G. (1999) *Borderlands/La Frontera. The new mestiza*. Aunt Lute Books. San Francisco.
- Aya Angarita, S.L. (2010). "Reflexiones acerca de los procesos incluidos en la construcción narrativa. ¿Cómo emergen los relatos?", en *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, Vol. 6. Núm. 1, pp: 185-194.
- Bassin, D. et al. (ed.) (1994). *Representations of Motherhood*. Yale University Press, New Haven and London.
- Badinter, E. (1991). *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Paidós, Barcelona.
- Bermudez, J.M., L.M. Zak-Hunter, M.A. Stinson and B.A. Abrams, B.A (2012). "I'm Not going to Lose My Kids to the Streets: Meaning and Experiences of Motherhood Among Mexican-Origin Women", in *Journal of Family Issues*, XX (X), pp: 1-15. Documento electrónico recuperado en <http://jfi.sagepub.com/content/early/2012/10/29/0192513X12462680>
- Bortolaia, E. (1996). "The transformation of mothering", en E. Bortolaia (ed.), *Good Enough Mothering Feminist Perspective on Lone Motherhood*, Routledge Publications, Nueva York.
- Burr, V. (1995). *An Introduction to Social Constructionism*. Routledge, London and New York.
- Blackwell, M. (2003). "Las Hijas de Cuauhtémoc: feminismo chicano y prensa cultural, 1968-1973", en Liliana Suárez Nava y Rosalva Aída Hernández (eds.) *Descolonizando el Feminismo. Teorías y prácticas desde los márgenes*. Ediciones Cátedra, Universitat de Valencia, Instituto de la Mujer, Valencia, pp: 351-406.
- Blázquez, G. N. (2012). "Epistemología feminista: temas centrales", en N. Blázquez, F. Flores y M. Ríos (coords.), *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, Centro Regional de

Investigaciones Multidisciplinarias, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

- Blázquez Rodríguez, M. I. (2009). *Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: el caso del área 12 de la Comunidad de Madrid* (Doctoral dissertation, Universitat Rovira i Virgili).
- Bolívar A. (2002). “¿De nobis ipsis silemus?: Epistemología de la investigación biográfico-narrativa en educación”, en *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 4(1). Disponible en <http://redie.uabc.mx/vol4no1/contenido-bolivar.html>
- Botía, A. B. (2002). “El estudio de caso como informe biográfico-narrativo”, en *Arbor*, 171(675), pp: 559-578.
- Bolívar, A. y J. Domingo (2006). “La investigación biográfica y narrativa en Iberoamérica: Campos de desarrollo y estado actual”, en *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum Qualitative Social Research* (On-line Journal), 7 (4), Art. 12. Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/4-06/06-4-12-s.htm>
- Buentello, S. A. (2017). *Diffusion of Innovation: The Introduction of a Point-Of-Use Ceramic Water Filter to South Texas Colonia Residents* (M.A. Thesis)
- Cabruja, T, L. Iñiguez y F. Vázquez (2000). “Cómo construimos el mundo: relativismo, espacios de relación y narratividad”, en *Análisis* 25, pp: 61-94. Documento electrónico recuperado en http://www.researchgate.net/profile/Lupicinio_Iniguez-Rueda/publication/28051592_Cmo_construimos_el_mundo_relativismo_espacios_de_relacin_y_narratividad/links/544936540cf244fe9ea24f0e.pdf
- Cabruja, T y A. Garay (2005). “Introducción al desarrollo sociohistórico del conocimiento científico”, en Teresa Cabruja (ed.), *Psicología: perspectivas deconstruccionistas. Subjetividad, psicopatología y ciberpsicología*. Editorial UOC, Barcelona.
- Cabruja, T. (2007) *Lokas, lokuras okupadas*. “Violencias de la psicología a las mujeres: psicologización, psicopatologización y silenciamiento”, en Bárbara Biblia y Conchi San Martín (coords.) *Estado de wonder bra. Entretejiendo narraciones feministas sobre las violencias de género*. Virus Editorial, Barcelona.
- Cabruja, T. (2008). “¿Quién teme a la psicología feminista? Reflexiones sobre las construcciones discursivas de profesores, estudiantes y profesionales de psicología para que cuando el género entre en el aula, el feminismo no salga por la ventana” en *Pro-Posições*, Vol.19, núm. 56, mayo-agosto, pp: 25-46. Documento electrónico recuperado en <http://m.dugidoc.udg.edu/bitstream/handle/10256/8618/Quien-teme-psicologia-feminista.pdf?sequence=1>
- Cabruja, T. (2010). “Les dones de la psicología y la “psicología” de les dones”, en *Doctes, Doctors i Catedràtiques. Cent anys d'accés lliure de la dona a la universitat*. Generalitat de Catalunya. Departament d'Innovació, Universitats i Empresa. Consell Universitari de Catalunya. Documento electrónico recuperado en http://www.udg.edu/Portals/9/totslguals/doc_28876654_1.pdf

- Cabruja, T. y C. Fernández-Villnueva (2013). "Psicologías feministas: perspectivas críticas, posmodernas y radicales", en Anastasio Ovejero y Júpiter Ramos (coords.), *Psicología Social Crítica*. Biblioteca Nueva Universidad. Manuales y Obras de Referencia, Madrid.
- Castro, A., & V. Savage. (2019). "Obstetric Violence as Reproductive Governance in the Dominican Republic, in *Medical Anthropology*, 38(2), pp: 123-136.
- Choi, P. *et al.* (2005). "Supermum, superwife, supereverything: performing femininity in the transition to motherhood", en *Journal of reproductive and Infant Psychology*, Vol. 23, núm. 2, pp: 167-180.
- Cañón Ortiz, O; Pelaez Romero, M; Noreña Noreña, M. (2005). "Reflexiones sobre el socioconstruccionismo en psicología", en *Diversitas*, Vol. 1, Núm.2, pp: 238-245.
- Cólera, M. C. P. (2011). "Migrando en tiempos de globalización: usos de tecnologías de la información y la comunicación en contextos migratorios transnacionales", en *Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía*. Instituto de Migraciones, pp: 2023-2032.
- Córdova, T. (1994) "Roots and Resistance: The Emerging Writings of Twenty Years of Chicana Feminist Struggle", en *Handbook of Hispanic Cultures in the United States: Sociology*. Kanelos, N; Lomeli, F y Fabregat, CE. Arte Público Press, University of Houston, Houston.
- Crossley, M. (2000). "Narrative Psychology, Trauma and the Study of Self Identity", en *Theory & Psychology*, Vol. 10(4), pp: 527-546.
- Davis, A. (1983). *Women, Race and Class*. Vintage Books. New York.
- Davis-Floyd, R. (1992). *Birth as an American Rite of Passage*. University of California Press, California.
- Davis-Floyd, R. (2011) "The Technocratic, Humanistic and Holistic Paradigms of Childbirth", in *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 75, pp: S5-S23.
- Davies, B. y H. Rim (1990). "Positioning: The Discursive Production of Selves", in *Journal for the Theory of Social Behaviour* 20 (1), pp: 43-63.
- Davis, K. (ed.) (1987) *Embodied Practices Feminist Perspectives on the Body*. Sage, London.
- Day Sclater, S. (2003). "What is the subject?", in *Narrative Inquiry*, 13 (2), pp: 317 a 330.
- DeSouza, R. (2004). "Motherhood, Migration and Methodology: Giving Voice to the Other", in *The qualitative report* 9(3), pp: 463-482.
- DeSouza, R. (2005). "Transforming Possibilities of Care? Goan Migrant Motherhood in New Zeland", in *Contemporary Nurse* 20 (1), pp: 87-101.

- DeSouza, R. (2013). "Regulating Migrant Maternity: Nursing and Midwifery's Emancipatory Aims and Assimilatory Practices", in *Nursing Inquiry* 20 (4), pp: 293-304.
- DeSouza, R. (2014). "Who is a «good mother»??: Moving Beyond Individual Mothering to Examine How Mothers are Produced Historically and Socially", in *Australian Journal of Child and Family Health Nursing*, Vol. 10, Issue 2, pp: 15-18.
- Duval, M. (1992). "Être mère au foyer à Montréal... quand on arrive de l'étranger", in *Nouvelles Pratiques Sociales*, vol.5, no. 2, p : 119-130. Université du Québec à Montréal, Canada.
- Earle, S. (2003) "Bumps and boobs : Fatness and women's experiences of pregnancy", in *Womens Studies International Forum*. Pergamon, May, Vol. 26, No. 3, pp : 245-252.
- Ehrenreich, B y D. English. (1986). *Por tu propio bien. 150 años de consejos expertos a las mujeres*. Capitan Swing Libros, Madrid.
- Ennis, M. (2000). "Screening: A Critique", en Janne Ussher (ed.), *Women's Health: Contemporary International Perspectives*. BPS Books, pp: 302-307.
- Esteban, M. (2013). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Ediciones Bellaterra, Barcelona.
- Feminias, María Luisa (2007). "El feminismo postcolonial y sus límites", en Celia Amorós y Ana Miguel (eds.) *Teoría feminista: de la ilustración a la globalización. De los debates sobre el género al multiculturalismo*. Minerva Ediciones, Madrid.
- Fischer, E. and B. Gainer (1993). "Baby showers: a Rite of Passage in Transition", in Leigh McAlister and Michael L. Rothschild (eds.) *Advances in Consumer Research* Vol. 20, Provo UT, Association for Consumer Research, pp: 320-324.
- Flaquer, L. and E. Almeda, E. (1995). "Las familias monoparentales en España. Un enfoque crítico", en *Revista Internacional de Sociología*, Núm. 11, p. 21-45.
- Fleuriet, J., & Sunil, T. (2018). The Latina Birth Weight Paradox: The Role of Subjective Social Status. *Journal of racial and ethnic health disparities*. 5(4), pp. 747-757.
- Fortin, S. et J. Le Gall (2007). "Néonatalité et constitution des savoirs en contexte migratoire : familles et services de santé. Enjeux théoriques, perspectives anthropologiques", en *Revue Enfances, Familles, Générations* No. 6, Conseil de Développement de la Recherche sur la Famille du Québec (CDRFQ). URI: <http://id.erudit.org/iderudit/016481a>
- Frischmuth, S. (2009). "La maternidad en el pensamiento feminista occidental", en *Artículos y Ensayos de Sociología Rural*, vol. 7, pp: 45-56.
- Foucault, M. (2012). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores, México.
- Gergen, M. y K. Gergen (2011). *Reflexiones sobre la construcción social*. Editorial Paidós, Barcelona, España.

- Gergen, K.J. (1985). "The Social Constructionist Movement in Modern Psychology", en *American Psychologist*, Vol. 40, No.3, pp: 266-275.
- Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Ediciones Morata, Madrid.
- Glesne, C. and A. Peskin (1992). *Becoming Qualitative Researchers: An Introduction*. Longman, Nueva York.
- Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela (2007). *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Documento electrónico:
https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf
- Gross, H. (2000). "Pregnancy: A healthy state?", in Jane Ussher (ed.) *Women's Health: Contemporary International Perspectives*. BPS Books, pp: 296-301.
- Harding, S. (1993). "Rethinking Standpoint Epistemology: What is Strong Objectivity", in Linda Alcoff and Elizabeth Potter (eds.) *Feminist Epistemologies*. Routledge, New York.
- Hayman, B., L. Wilkes, E. Halcomb and D. Jackson (2015). "Lesbian Women Choosing Motherhood: The Journey to Conception", in *Journal of GLBT Family Studies* 11 (4), pp: 395-409.
- Hays, S. (1998). *Las contradicciones culturales de la maternidad*. Paidós, Barcelona.
- Hoban, E. and P. Liamputtong (2013). "Cambodian Migrant Women's Postpartum Experiences in Victoria, Australia", in *Midwifery* 29 (7), pp: 772-778.
- Hondagneu-Sotelo, P. and E. Ávila (1997). "IM HERE, BUT IM THERE. The Meanings of Latina Transnational Motherhood", in *Gender and Society*, 11 (5), pp: 548-571.
- Hooks, B. (1984). *Feminist Theory from Margin to the Center*. South End Press Classics, Ciudad.
- Ibáñez, T. (1997) "Why a Critical Social Psychology?", en Tomás Ibáñez y Lupicinio Íñiguez (eds.) *Critical Social Psychology*, SAGE, London.
- Ibáñez, T. (1993) *Psicología social construccionista*. Editorial Universitaria, Universidad de Guadalajara, Guadalajara.
- Imaz, E. (2006). "La maternidad en el seno de las parejas lesbianas: cambios, continuidades y rupturas respecto a los modelos familiares y maternos", en *Arxius* Núm.15, Diciembre 2006, pp: 89-100.
- Imaz, E. (2010). *Convertirse en madre: etnografía del tiempo de gestación*. Editorial Cátedra, E-book.
- Imaz, E. (2016). "Igualmente madres. Sentidos atribuidos a lo biológico, lo jurídico y lo cotidiano en las maternidades lesbianas", en *Quaderns-e de l'Institut Català Antropològic* 21 (2), pp: 76-87.

- Iñiguez, L. (1999). "Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales", en *Atención Primaria* Vol. 23. Núm. 8, pp: 496-502.
- Iñiguez, L. (2003). "La psicología como crítica: Continuismo, Continuidad y Efervescencias. Tres décadas después de la Crisis", en *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* Vol. 37, núm.2, pp: 221-230. Documento electrónico: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/822/714>
- Iñiguez, L. (2005). "Nuevos debates, nuevas ideas y nuevas prácticas en la psicología social de la era post-construccionista", en *Athenea Digital* 8. Disponible en <http://antalya.uab.es/athenea/num8/siniguez.pdf>
- Ibáñez, T. (2003). "La construcción social del socioconstruccionismo: retrospectiva y perspectivas", en *Política y Sociedad*, Vol. 40, Núm.1, pp: 155-160.
- Johnston, D. and D. Swanson (2006). "Constructing the Good Mother": The Experience of Mothering by Work Status", in *Sex Roles* 54, pp: 509-519.
- Jordan, B. (1993). *Birth in Four cultures. A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatán, Holland, Sweden, and the United States*. Waveland Press, E-book.
- Kinser, A. (2010). *Motherhood and Feminism*. Seal Press, California.
- Kitzinger, S. (2011). *Rediscovering Birth*. Pinter & Martin Publishers, E-book.
- Kilburn, John C. and Sara A. Buentello. 2019. The Reiliency of Los Dos Laredos. Pp. 163-175 (chapter 11) in John Garrard and Ekaterina Mikhailova (eds.) *Twin Cities: Urban Communities, Borders and Relationships Over Time*. New York: Routledge.
- Kilburn, J., San Miguel, C., & Kwak, D. H. (2013). Is fear of crime splitting the sister cities? The case of Los Dos Laredos. *Cities* 34, pp: 30-36.
- Knibiehler, Y. (2001). "La construction sociale de la maternité", en *Maternité, affaire privée, affaire publique*. Bayard, Paris.
- Kvale, S. (2012). *Las entrevistas en Investigación Cualitativa*. Editorial Morata, Madrid.
- Lozano, E. (2006). *La Maternidad en Escena: Mujeres, reproducción y representación cultural*. Prensas Universitarias, Zaragoza.
- Lugones, M. (2008). "Colonialidad y género", en *Tabula rasa*, Vol. 9, pp: 73-101.
- Martínez, A. (2004). "La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas", en *Papers: Revista de Sociología*, núm. 73, pp: 127-152. Disponible en <http://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n73/02102862n73p127.pdf>
- Martínez-Guzmán, A. y M. Montenegro (2014). "La producción de narrativas como herramienta de investigación y acción sobre el dispositivo de sexo/género: construyendo nuevos relatos", en *Quaderns de Psicologia*, Vol. 16, Núm.1, pp: 11-125.
- Martin, E. (2001). *The Woman in the Body. A Cultural Analysis of Reproduction*. Beacon Press, Boston.

- Millman, H. (2013). "Mothering from Afar: Conceptualizing Transnational Motherhood", in *Totem: The University of Western Ontario Journal of Anthropology*, Vol. 21, 1, Article 8, pp: 71-82. Documento electrónico recuperado de <http://ir.lib.uwo.ca/vol21/iss1/8>
- Morgan, L. M., & E. F. Roberts. (2012). "Reproductive Governance in Latinamerican", in *Anthropology & medicine*. 19(2), pp: 241-254.
- Morokvasic, M. (2008). "Femmes et genre dans l'étude des migrations: un regard retrospectif", en *Les cahiers du CEDREF [En ligne]*, mis en ligne le 01 janvier 2011. URL: <http://cedref.revues.org/575>
- Moen, T. (2006). "Reflections in Narrative Research Approach", in *International Journal of Qualitative Methods* 206 (5) 4, pp: 56-69.
- Montenegro, M, C. Valderrama, Yufra, L y Montenegro, K. (2011). "Dinámicas de subjetivación y diferenciación en servicios sociales para Mujeres inmigradas en la ciudad de Barcelona", en *Athenea Digital* 11 (2), pp: 113-132.
- Moore, H. (2009). *Antropología y feminismo*. Editorial Cátedra, Fuenlabrada (Madrid).
- Moorhouse, L. and P. Cunningham (2012). "We are Purified by Fire: The Complexification for Motherhood in the Context of Migration", in *Journal of Intercultural Studies*, 33 (5), pp: 493-508. URL: <http://dx.doi.org/10.1080/07256868.2012.701607>
- Mujika Flores, I. (2010). *La maternidad en las mujeres lesbianas, Cuaderno de divulgación 7*. Centro de Estudios y Documentación para las libertades sexuales ALDARTE, Bilbao. Documento electrónico recuperado de <http://www.aldarte.org/comun/imagenes/documentos/matercast.pdf>
- Nakano Glen, E. (1994). "Social Constructions of Mothering: A Thematic Overview", en Evelyn Nakano Glenn, Grace Chang y Linda Rennie Forcey (eds.) *Mothering, Ideology, Experience and Agency*. Routledge, Nueva York.
- Nash, M. (2006). "Identidades de género, mecanismos de subalteridad y procesos de emancipación femenina", en *Revista CIDOB d'Afers Internacionals*, pp: 39-57.
- Nicolson, P. (2000). "Competing explanations of postpartum depression: What are the benefits to women?", in Jane Ussher (ed.) *Women's Health. Contemporary International Perspectives*, BPS Books, pp: 320-329.
- Olabuénaga, J. I. R. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto, Bilbao.
- Oliva, Asunción. (2004). *Feminismo postcolonial: la crítica al eurocentrismo occidental. Cuaderno de Trabajo número 6*. Instituto de Investigaciones Feministas de la UCM. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/instifem/cuadernos/cuaderno%206.doc>
- O'Reilly, A. (ed) (2014). *Mothers, Mothering and Motherhood Across Cultural Differences. A Reader*. Demeter Press, Canadá.
- O'Reilly, A. (2006). *Rocking the Cradle. Thoughts on Motherhood, Feminism and the Possibility of Empowered Mothering*. Demeter Press, Canadá.

- Palomar, C. (2005). "Maternidad: historia y cultura", en *La Ventana*, núm. 22, pp: 36-69. Documento electrónico consultado en <http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/laventana/ventana22/36-69.pdf>
- Palomar, C y M. E. Suárez (2007). "Los entretelones de la maternidad. A la luz de las mujeres filicidas", en *Estudios sociológicos*, vol. XXV, núm. 2, pp: 309-340. Documento electrónico consultado en http://revistas.colmex.mx/revistas/8/art_8_1174_8890.pdf
- Pinnegar, S. and J. G. Daynes (2007). "Locating Narrative Inquiry Historically", in D. Jean Clandini (ed.) *Handbook of Narrative Inquiry: Mapping a Methodology*. Sage Publications, pp: 3-34.
- Puzan, E. (2003). "The Unberable Whitness of Being (in Nursing)", in *Nursing Inquiry*, 3 (10), pp: 193-200.
- Racine, L. (2003). "Implementing a Postcolonial Feminist Perspective in Nursing Research Related to Non-Western Populations", in *Nursing Inquiry*, 10 (2), pp: 91-102.
- Rich, A. (1995). *Of Woman Born. Motherhood as Experience and Institution*. Norton and Company, New York.
- Riessman, C.K. (1990). "Strategic Uses of Narrative in the Presentation of Self and Illness: A Research Note", in *Social Sciences and Medicine*, vol. 30, Núm. 11, pp: 1195-1200.
- Riessman, C.K. (1990). The Teller's Problem. Four Narrative Accounts of Divorce, in *Divorce Talk. Women and Men Make Sense of Personal Relationships*. Rutgers University Press, New Brunswick and London.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative Analysis*. Sage, Ciudad.
- Riessman, C. K. (2003). "Analysis of Personal Narratives", in *Inside Interviewing: New lenses, New Concerns*, pp: 331-346.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences*. Sage, Boston.
- Ríos, M. (2012). "Metodología de las ciencias sociales y perspectiva de género", en Norma Blázquez, Fátima Gómez Palacios y Maribel Ríos Everardo (coords.) *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Rubin, G. (1975). "El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo", en Marta Lamas (comp.) *El género, la construcción cultural de la diferencia sexual*, Programa Universitario de Estudios de Género, Porrúa Editores, México.
- Ruiz Moral, R., Rodríguez, J y Epstein, R. (2003). "¿Qué estilo de consulta debería emplear con mis pacientes?: reflexiones prácticas sobre la relación médico-paciente", en *Atención Primaria* 32 (10), pp: 594-602.

- Sáez, A. M. (2012). Reseña de "Nosotras parimos. ¿Nosotras decidimos en la atención sanitaria embarazo, parto y puerperio?" de Maribel Blázquez Rodríguez, en *Revista de Antropología Iberoamericana*, 7(3), 400-405.
- Samaranch, E. A. and D. Di Nella (2011). "Monoparentalidad, género y bienestar", en *Las familias monoparentales a debate*, Copalqui, pp: 93-123.
- Sánchez Bringas, A. (1996). "Cultura patriarcal o cultura de las mujeres: una reflexión sobre las interpretaciones actuales", en *Política y Cultura*, núm. 6, pp: 161-168.
- Sánchez Bringas, A.,(2004). "Nuevas maternidades o la deconstrucción de la maternidad en México", en *Debate Feminista*, pp: 55-86.
- Sandoval, C. (1990). "Feminism and Racism: A report on the 1981 National Women's Studies Association Conference", in Gloria Anzaldúa (ed.) *Making Face, Making Soul: Creative and Critical Perspectives by Feminists of Color*. Aunt Lute, San Francisco, pp: 55-71.
- Scheper-Hughes, N. y M. Lock. (1987). "The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology", in *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol. 1, No. 1 (March,1987), pp: 6-41
- Solé, C., S. Parella, A. Alarcón, V. Bergall and F. Gibert (2000). "El impacto de la inmigración en la sociedad receptora", en *Reis*, pp:131-157.
- Small, R., C. Roth, M. Raval, T. Shafiei, D. Korfker, M. Heaman, C. McCourt and A. J. (2014). "Immigrant and Non-immigrant Women's Experiences of Maternity Care: A Systematic and Comparative Review of Studies in five Countries", in *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14 (1), doi: 10.1186/1471-2393-14-152. Documento electrónico recuperado de <http://openaccess.city.ac.uk/3725/1/Immigrant%20women%20and%20maternity%20care%20v2.pdf>
- Smart, C. (1996). "Deconstructing Motherhood", in Elizabeth Bortolaia Silva (ed.) *Good Enough Mothering? Feminist Perspectives on Lone Motherhood*. Routledge, London, pp: 37-57.
- Soler, C y S. Parella, S. (2005) "Discursos sobre la maternidad transnacional de las mujeres de origen latinoamericano residentes en Barcelona", en *Mobilités au féminin*.
- Solinger, R. (1994) "Race and Value: Black and White Illegitimate Babies, 1945-1965", in Evelyn Nakano et al. (eds.) *Mothering Ideology, Experience and Agency*. Routledge, New York.
- Sprague, J. and D. Kobryniewicz (2006). "A Feminist Epistemology", in *Handbook of the Sociology of Gender*. Springer, Boston, pp: 25-43.
- Suarez, N. L y A. R. Hernández (eds.) (2008). *Descolonizando el Feminismo. Teorías y prácticas desde los márgenes*. Ediciones Cátedra, Universitat de Valencia, Instituto de la Mujer, Valencia.
- Swann, C. (1997). "Reading the Bleeding Body. Discourses of Premenstrual Syndrome", in Jane M. Ussher (ed.) *Body Talk. The Material and Discursive*

Regulation of Sexuality, Madness and Reproduction. Routledge, London and New York.

- Talpade, M. (2003). *Feminist Without Borders. Decolonizing Theory, Practicing Solidarity*. Duke University Press, Durham and London.
- Tardy, R. (2000) "But I am a Good Mom. The Social Construction of Motherhood through Health-Care Conversations", in *Journal of Contemporary Ethnography*, Vol. 29, no.4, pp: 433-473.
- Taylor, S.J. y R. Bogdan (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Editorial Paidós, Barcelona.
- Thompson, B. (2002). "Multiracial Feminism: Recasting the Chronology of Second Wave Feminism", in *Feminist Studies, Second Wave Feminism in the United States*. Vol. 28, No. 2, (Summer, 2002), pp: 336-360.
- Turer, S. (1994). "The Myths of Motherhood", en Andrea O'Reilly (ed.) *Maternal Theory Essential Readings*. Demeter Press, Canadá, pp. 331-344.
- Upton, R. L. y S. S. Han (2003) "Maternity and its Discontents: Getting the Body Back After Pregnancy", in *Journal of Contemporary Ethnography* 32 (6), pp: 670-692.
- Ussher, J. (1989). *The Psychology of the Female Body*. Routledge, London.
- Ussher, J. (ed.) (2000). *Women's Health. Contemporary International Perspectives*. British Psychological Society, London.
- Ussher, J. (2006). *Managing the Monstrous Feminine*. Routledge, London.
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Editorial Síntesis, Madrid.
- Valls Llobet, C. (2009). *Mujeres, salud y poder*. Editorial Cátedra, E-Book.
- Villena, S. (2001). "Latina Mothers and Small-Town Racisms: Creating Narratives of Dignity and Moral Education in North Carolina", in *Anthropology and Education Quarterly*, Vol. 32, No. 1, pp: 3-28. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/3196209>
- Walks, M. and N. McPherson (2011) *An Anthropology of Mothering*. Demeter Press, Canadá.
- Waugh, L. J. (2011). "Beliefs Associated with Mexican Immigrant Families Practice of la Cuarentena During Postpartum Recovery", in *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40 (6), pp: 732-741.
- Zicavo, E. (2013). "Dilemas de maternidad en la actualidad: antiguos y nuevos mandatos en mujeres profesionales de la ciudad de Buenos Aires", en *Revista La Ventana* 4(38), pp: 50-87. Documento electrónico recuperado de <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/LV/article/viewFile/484/496>

Anexos

Anexo 1. Guía de preguntas para la entrevista

Embarazo

1. ¿Me podrías contar sobre tu embarazo?
2. ¿Qué cosas recuerdas que te contaban o que escuchabas de las mujeres de tu país sobre el embarazo?
3. ¿Qué diferencias encontraste con respecto a lo que las mujeres de aquí te comentaban sobre el embarazo?
4. ¿Qué cosas te parecían extrañas en relación al embarazo?
5. ¿Cómo te sentiste durante el embarazo (física y anímicamente)?
6. ¿Acudiste a clases preparto? ¿Piensas qué te fueron útiles?
7. En algunos países hay una celebración unas semanas antes de que nazca el/la bebé, ¿en tu país existe?, ¿la realizaste aquí, en qué consistió?
8. ¿Tenías dudas sobre el embarazo y el parto?, ¿cuáles eran?
9. ¿Sentiste que el médico y/o la comadrona te informaban correctamente sobre el embarazo y el parto?
10. ¿Cuéntame cómo fue tu parto?
11. ¿El parto que tuviste fue como te lo imaginabas/deseabas o cómo te hubiera gustado que fuera? ¿Quién te acompañó en el parto?
12. ¿Cómo te sentiste después del parto (depresión postparto)?

Personas de apoyo

1. ¿Vino alguien de tu familia a estar contigo durante el embarazo, el parto o después del nacimiento de tu hija/hijo?
2. Cuando has tenido dudas sobre el embarazo o sobre cuidados de tu bebé, ¿a quién recurras y cómo lo haces (teléfono, Internet, etcétera)?
3. ¿Te has sentido insegura alguna vez en algo relacionado con la crianza de tus hijas/hijos?, ¿cómo lo has resuelto?

Redes sociales

1. ¿Conoces a otras mujeres que se encuentren en tu situación?
2. ¿Cómo entraste en contacto con ellas?
3. ¿Acudes a ellas cuando tienes alguna duda o problema relacionado con la crianza (alimentación, escuela, comportamiento) de tus hijas/hijos?

4. ¿Se reúnen para hablar de sus experiencias cómo madres?
5. ¿Tu familia política te ayuda a cuidar a tus hijas/hijos cuando lo necesitas?

Significado de la maternidad

1. ¿Para ti qué significa ser madre?
2. ¿Cómo, según tu perspectiva, son las madres aquí?
3. ¿Crees que las madres de origen inmigrante tienen más dificultad para criar a sus hijas/hijos?, ¿cuáles?

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento informado
Universidad de Girona
Programa de Doctorado en Psicología, Salud y Calidad de Vida

Consentimiento informado de participación

Yo _____ hago constar que he sido informada por la estudiante de doctorado, Mónica Uribe León, sobre el trabajo de investigación que está realizando para obtener el grado de doctora bajo la tutoría de la Dra. Teresa Cabruja i Ubach en la Universidad de Girona. El trabajo tiene como propósito conocer las experiencias de maternidad de las mujeres inmigradas.

Se me ha explicado que mi participación en el estudio conlleva las siguientes condiciones:

1. Mi participación es completamente voluntaria y en cualquier momento puedo abandonar la investigación sin dar explicación alguna.
2. La información que brinde será confidencial, que no se utilizará en ningún momento mi nombre y que será utilizada con fines académicos.
3. Las entrevistas serán grabadas y transcritas para facilitar el trabajo de análisis de la investigadora, pero tanto en las grabaciones como las transcripciones se mantendrá la confidencialidad y sólo la investigadora tendrá acceso a ellas.

Hago constar que he leído y que se me ha explicado cada una de las condiciones anteriores, pudiendo hacer preguntas y clarificar mis dudas.

Consiento participar en la investigación:

Nombre de la participante

Firma de la participante

Investigadora

Firma de la investigadora

Fecha:

Anexo 3. Ficha de participante

Nombre	
Edad	
País y ciudad de origen	
Nivel de estudios	
Profesión	
Origen de la pareja	
Edad de la pareja	
Nivel de estudios de la pareja	
Profesión de la pareja	
Años en España	
Número de hijos y edades	