



MATERNITATS CONSCIENTS

Ambivalències, empoderament i feminismes

Laia Mañosa Gil

Treball de Fi de Grau

Tutora: Marta Ausona Bieto

Grau d'Educació Social

Any acadèmic 2019-2020

23 de juny del 2020

Facultat Pere Tarrés

Universitat Ramon Llull

ABSTRACT

En les següents pàgines es presenta un aprofundiment teòric sobre les autodenominades maternitats conscient i les múltiples cares d'aquesta.

Em proposo veure els beneficis que aporta a les dones i mares tenir poder de decisió sobre el propi procés maternal, que inclou embaràs, part i criança. I com el fet de sentir-te part i prendre les pròpies decisions sobre el teu cos pot prevenir patir malalties derivades de la vivència de processos maternals complicats. Així com també ajudar a potenciar l'apoderament de les dones sobre el seu propi cos i les decisions que prenen en relació aquest.

A més, a través d'aquest treball es desmunten tabús que envolten la maternitat així com també em proposo allunyar-me de la visió de la maternitat idealitzada que s'ha transmès durant anys i que contribueix a crear sentiments de culpabilització, en canvi, oferir una visió més realista del procés, basada en els testimonis i vivències de les pròpies dones i mares. Per últim, em plantejo com l'educació social pot fer un acompanyament en aquest procés per tal d'afavorir l'apoderament de la dona i incloure les cures en el centre d'una societat que sovint menysté les tasques reproductives i de cures. Així com un realitzar una revisió fins a l'actualitat sobre les diverses posicions del feminisme envers la maternitat.

Paraules clau: maternitat, feminisme, educació social, apoderament maternal, violència institucional

Abstract:

En las siguientes páginas se presenta una profundización teórica sobre las autodenominadas maternidades consciente y las múltiples caras de ésta.

Me propongo ver los beneficios que aporta a las mujeres y madres tener poder de decisión sobre el propio proceso maternal, que incluye embarazo, parto y crianza. Y como el hecho de sentirte parte y tomar las propias decisiones sobre tu cuerpo puede prevenir padecer enfermedades derivadas de la vivencia de procesos maternales complicados. Así como también ayudar a potenciar el empoderamiento de las mujeres sobre su propio cuerpo y las decisiones que toman en relación este.

Además, a través de este trabajo se desmontan tabúes que rodean la maternidad, así como también me propongo alejarme de la visión de la maternidad idealizada que se ha transmitido durante años y que contribuye a crear sentimientos de culpabilización y, en cambio, ofrecer una visión más realista del proceso, basada en los testimonios y vivencias de las propias mujeres y

madres. Por último, me planteo como la educación social puede hacer un acompañamiento en este proceso para favorecer el empoderamiento de la mujer e incluir los cuidados en el centro de una sociedad que a menudo desprecia las tareas reproductivas y de cuidados. Así como un realizar una revisión hasta la actualidad sobre las diversas posiciones del feminismo hacia la maternidad.

Palabras clave: maternidad, feminismo, educación social, apoderamiento maternal, violencia institucional

Abstract:

The following pages provide a theoretical insight into self-proclaimed conscious motherhood and its many facets.

Through this project I want to show the benefits that brings to women and mothers having decision-making power over the maternal process, which includes pregnancy, childbirth and parenting. I also want to show how feeling part of it and making your own decisions about your body can prevent you from suffering from illnesses as a result of experiencing complications through the maternal process. As well as helping to empower women about their own bodies and the decisions they make about them.

In addition, through this project, taboos surrounding motherhood are dismantled. Moreover, it proposes to move away from the vision of idealized motherhood that has been transmitted for years and that contributes to creating feelings of guilt, instead. In the way, this project offers a more realistic view of the process, based on the testimonies and experiences of the women and mothers themselves. Finally, I consider how social education can join this process in order to foster women's empowerment and include care at the centre of a society that often underestimates reproductive and caring tasks, as well as, a review to date on the various positions of feminism towards motherhood.

Keywords: motherhood, feminism, social education, maternal empowerment, institutional violence

Índex

1. Introducció i justificació	4
2. Pregunta inicial i objectius	6
2.1 Pregunta inicial.....	7
2.2 Objectius	7
3. Metodologia	8
3.1 Cronograma.....	9
4. Marc teòric – Estat de la qüestió	11
4.1 D'on venim?	11
4.2 L'atenció a l'embaràs, part i postpart.	14
4.3 La legislació ens empara.....	18
4.4 L'ideal maternal.....	21
4.5. Com acompanya aquests processos l'educació social	24
5. Anàlisi i discussió.....	28
5.1. Feminisme de la igualtat i feminisme de la diferència.....	28
5.2. Maltracte institucional	30
5.3. Permisos de ma/paternitat	36
5.4. Propostes des de l'educació social comunitària	40
6. Conclusions	41
7. Bibliografia	45

Índex (figures)

1. Beneficis del contacte pell amb pell i la lactància materna	14
2. Naixements per dia de la setmana a Catalunya 1985-2015.....	16
3. Taxa de cesàries per províncies espanyoles.....	17
4. Ús dels permisos segons el nivell d'estudis.....	19
5. Despesa social en família i fills	26
6. Gaceta electrònica SEGO.....	31
7. Trabajadoras sociales blancas	34
8. Evolució dels permisos de maternitat i paternitat a Espanya.....	38

1. Introducció i justificació

En aquesta investigació em proposo analitzar i fer un aprofundiment teòric sobre la informació que reben les dones en el seu procés de la maternitat actualment, tot fent una mirada enrere per saber d'on venim i el perquè d'algunes pràctiques que tenim molt interioritzades i establertes dins el sistema de salut espanyol. Així doncs, per delimitar el meu estudi, analitzaré la maternitat i la criança inicial, entesa com des del moment que una dona¹ es planteja tenir un nadó passant per l'embaràs i el part, principalment, i la criança dels primers mesos de vida d'aquest juntament amb la mare.

Donaré una importància especial a l'embaràs i el part perquè, segons Kitzinger (2012), és un moment decisiu per la dona que defineix i forma part de la seva sexualitat i, per la part oculta i no idealitzada d'aquest que són les seqüeles que et pot deixar el part a nivell fisiològic o a nivell psicològic com la depressió postpart. Així com també donaré importància al moment que la dona decideix ser mare, explorar de quina informació disposa per prendre aquesta decisió i fer un repàs històric per saber quina herència rep de la societat actual sobre la idea de la maternitat.

Per poder tenir una visió global de la situació al país, partirem de la dada que a Espanya, el motiu d'ingrés hospitalari número 1 és el part (Alcaide, 2015) d'aquests ingressos, un 24,82% són per fer una intervenció per cesària. Aquesta taxa està molt per sobre del que recomana l'Organització Mundial de la Salut (OMS) que, centrant-se amb els països amb menor taxa de mort perinatal, recomana que la taxa de cesàries estigui entre el 10% i que no superi el 15%. A Espanya només trobem una comunitat autònoma, el País Basc, que estigui dins els límits amb un 14,35%. La resta de comunitats, es passen àmpliament de la recomanació, encapçalat per Melilla amb un 29,39%, el doble del que recomana l'OMS (Corduras i Del Llano; 2018).

També aprofundiré en si aquelles maternitats que surten de la norma se les inclou en el sistema sanitari públic, respectant-les, deixant els prejudicis que puguin sorgir a banda, i atenent segons les necessitats de la persona.

La meva inquietud personal pel tema de maternitats alternatives va sorgir a partir d'un llibre, el de Maria Llopis, *Maternidades subversivas* (2015), que m'arriba a les mans obrint-me tota una part de la maternitat que desconeixia totalment. Un món de cures, molt feminitzat que Llopis (2015) el revaloritza donant veu a persones que s'empoderen a partir de les diferents maneres de viure la maternitat des d'una perspectiva feminista i reivindicant la funció de cures. Aquesta funció, en molts casos i tradicionalment han estat de les dones a realitzar-les i que no ha sigut

¹ En aquest treball em centraré en la maternitat de les dones cisgènere però sense oblidar que existeixen altres tipus de maternitats i sexualitats, com la maternitat transsexual.

valorada, donant-li en el seu llibre la importància vital que té per la creixença de l'ésser humà i pel desenvolupament de la societat. Aquest últim punt m'agrada especialment perquè Llopis no intenta apropiarse al món masculí, que pel seu rol en la societat tendeix a ser molt més agressiu i individualista, sinó que vol donar la importància que tenen les cures, en general, pel creixement de l'ésser humà i, evidentment, cap als nadons. Treball que recau socialment cap a les dones, sobretot els primers mesos de vida. Per tant, arribades a aquest punt històric on, en la societat occidental, la dona pot decidir si vol tenir fills o no a través de mètodes anticonceptius i, tot i que encara hi ha estigmes cap a aquelles dones que decideixen no tenir-ne, estem en un moment on ens podem replantejar quin tipus de maternitat volem viure i com la volem viure.

Estan canviant els rols? La maternitat et dona la felicitat? Hi ha altres maneres d'educar i viure la maternitat? Es dona resposta i s'empara legalment aquestes noves maternitats? Són preguntes que sorgeixen davant d'aquesta societat canviant i, que activistes com les que veiem en el vídeo del CCCB (2017), donen veu a preguntes que poden semblar incòmodes, com el fet de penedir-se de ser mare o l'existència d'altres maneres de portar la maternitat i la família més enllà de la tradició.

Després de la lectura de *Maternidades Subversivas* (2015), em vaig preguntar com en tota la meua vida no m'havia arribat mai gran part de la informació que estava llegint ni havia tingut referents al llarg de la meua educació que puguin apropiarse a aquests models. Per això, em plantejo com des de l'educació social comunitària, entesa com a mitjà de transformació social per la millora de la qualitat de vida de la pròpia comunitat, podem retornar el poder de decisió i l'apoderament a la comunitat al voltant de la maternitat. Això, pot afavorir la creació de xarxes d'ajuda mútua, com els bancs de temps o els projectes de criança compartida, i trobar espais de confiança on trobar nous rols per tal que les mares i les famílies se sentin còmodes tant en la criança com en el procés d'embaràs i de part. Així com pot ser una figura que vetlli per respectar tots els tipus de maternitats i acompanyar-les en el procés com també pot ser una figura de difusió d'informació, de valor i d'interès on les persones puguin accedir per resoldre inquietuds i recursos tant materials com d'entitats on acudir.

L'educació social, dins de l'àmbit de la maternitat, ja està activa en els espais materno infantils on es dona una atenció als infants menors de 3 anys en risc social a partir del treball amb les mares, oferint una ajuda personalitzada a cada dona. Però assistir a aquest tipus espais no està a l'abast de tothom i, encara que no es tracti d'una família en risc d'exclusió social, també hi ha dubtes i inquietuds a resoldre tant pel benestar del nadó com per la mare, per tant, seria interessant oferir espais on tothom pugui accedir i estiguin basats en la cura i la criança i es pugui

acompanyar la mare des de que es queda embarassada fins al postpart i la criança fins als 2 anys, ja que pel el desenvolupament social i afectiu del nadó, els dos primers anys de vida es basen, principalment, en la relació amb la mare i, segons la Teoria Psicosocial d'Erikson (1981), l'infant ha de superar el repte de la confiança vers la desconfiança a partir de la relació que estableixi amb la persona que té cura d'ell i en la mesura que les seves necessitats tant físiques com psicològiques siguin satisfetes. També, tal com diu el psicòleg Bowlby (1951), a partir de la Teoria de les Relacions Objectals, té una gran importància el vincle i aferrament del nadó amb la persona cuidadora, que acostuma a ser la mare. Veure, per tant, si és factible introduir l'educació social en aquesta temàtica des d'una figura que faciliti informació a aquelles famílies que volen sortir de la maternitat hegemònica i, com a figura que treballi per tal de reduir els prejudicis cap a determinades pràctiques que surten del fet habitual, per tal de poder facilitar els processos que cada dona se senti més còmode.

La imatge que apareix a la portada és de Penyas (2017), extret de la revista Pikara Magazine.

2. Pregunta inicial i objectius

Davant d'un tema de treball tant extens com ho pot ser la maternitat i que pot ser tractat des de múltiples punts de vista, les preguntes inicials, com també els objectius, em serviran com a eix de recerca que facilitarà acotar i orientar el tema des de tres vessants principals. El primer és sobre el nivell de coneixement de les mares en referència als seus drets com a dona i embarassada i sobre les múltiples opcions i possibilitats que té per donar a llum. El segon eix de treball és sobre la influència que té el coneixement dels processos maternals a l'hora de facilitar la presa de decisions i que, aquestes, estiguin preses de manera conscient i que la dona tingui un grau de satisfacció alt amb la decisió presa. El tercer i últim eix, tracta sobre l'aprofundiment de les funcions de l'educació social en espais maternals, com els materno-infantils, i quins beneficis aportaria ampliar-ho a la majoria de la població així com aprofundir sobre com es treballen els aspectes emocionals als quals estan sotmeses les mares, sobretot donar importància al sentiment de culpabilitat en els diferents moments de la maternitat per tal de prevenir i detectar amb antelació possibles afectacions a la salut mental de les mares que poden acabar revertint sobre els fills i filles. Bàsicament, treballar en la cura de les mares ja que, és un moment on elles son les principals cuidadores però, qui les cuida a elles? Per tant, aprofundir sobre la importància de crear espais on es puguin desculpabilitzar, compartir situacions i crear una xarxa de suport i de creació horitzontal de coneixement.

2.1 Pregunta inicial

1. Com des de l'educació social podem empoderar a la dona en el seu processos de decisió durant la maternitat per tal que se sentin respectades i contribuir en el manteniment de la seva salut mental?
2. Com influeix la informació i el coneixement sobre les opcions que tens en l'embaràs, el part i els primers mesos de criança en el desenvolupament de les autodenominades *maternitat o criança conscient*²?

2.2 Objectius

O.G.1. Saber si tenir coneixements sobre l'embaràs, el part i la criança afavoreix l'empoderament de la dona facilitant tenir una maternitat més conscient.

O.G.2. Veure quin paper té l'educació social en l'acompanyament d'aquest apoderament en quan la salut mental.

OBJECTIU GENERAL 1	Saber si tenir coneixements sobre l'embaràs, el part i la criança afavoreix l'apoderament de la dona facilitant tenir una maternitat més conscient.
Objectiu específic	Investigar sobre altres pràctiques i formes de viure la maternitat que surten de la norma. Explicar les conseqüències negatives les mares poden tenir en el post part. Identificar les dificultats que afronten les dones davant la maternitat. Conèixer la influència que té tenir un part respectat tant per la dona com pel nadó. Descriure pràctiques durant l'embaràs, el part o la criança que també són beneficioses per la dona i el nadó i no es duen a terme amb tanta freqüència.

² Entenem maternitat o criança conscient com aquella que, segons Ausona (2015), implica el coneixement d'una mateixa, incloent la connexió existent entre cos i consciència i la reflexió sobre els possibles efectes de les pràctiques que es duen a terme durant l'embaràs, el part i la criança sobre el fill/a. És a dir, actes d'autoreflexivitat sobre les pròpies pràctiques de criança.

OBJECTIU GENERAL 2	Veure quin paper té l'educació social en l'acompanyament d'aquest apoderament en quan la salut mental.
Objectiu específic	Aprofundir sobre el paper de l'educació social en la maternitat. Exposar la importància de teixir xarxa entre dones i famílies i entitats relacionades amb la maternitat per crear un espai segur i de confiança.

3. Metodologia

En l'elaboració d'aquest treball de fi de grau d'aprofundiment teòric sobre les maternitats conscients, he utilitzat la metodologia qualitativa d'anàlisi dels textos. Durant el procés m'he nodrit a partir de dur a terme lectures de varies temàtiques relacionades amb les meves preguntes inicials d'investigació, relacionades amb l'embaràs, el part i la criança, per poder situar-me en el tema que em correspon i poder fer-me una idea global de l'amplitud de la temàtica.

Les dues grans bases de dades que he utilitzat han estat, principalment Dialnet, sobre tot per trobar tesis i estudis d'algun tema en concret i seguidament, Google acadèmic, que m'ha servit per trobar referències i ampliar alguns temes. Així doncs, també he recorregut a revistes com *Pikara Magazine* o xarxes socials de notícies del món social com *social.cat*.

Les diferents font m'han servit per a diferents apartats. Per una banda, els articles científics, les tesis doctorals i els llibres teòrics els he utilitzat, principalment, per la redacció del marc teòric tot i que també m'han donat referències de dones activistes per poder redactar l'anàlisi i discussió. Per altra banda, els blogs, els articles de premsa i les experiències personals m'han servit per elaborar l'anàlisi de discussió i així contrastar la part teòrica amb els diferents discursos i visions que coexisteixen en el moment actual en l'àmbit de la maternitat i també conèixer algunes experiències reals.

En aquest primer procés, els llibres que han estat claus han sigut: "Mamà desobedient" (2019) de l'Esther Vivas, "Maternidades subversivas" (2015) de la Maria Llopis, "¿Existe el instinto maternal" (1991) d'Elisabeth Badinter i el visionat del vídeo de la taula rodona organitzada pel CCCB "La família ha mort. Visca la família" (2019) on apareixen com a convidades la Brigitte Vassallo, l'Orna Donath i la Maria Llopis, referents actuals en el tema de la maternitat. Cal dir que, paral·lelament, sempre m'he anat informant i interessant pel tema a partir de canals més informals com poden ser les xarxes socials com Instagram, blogs o documentals divulgatius que

aporten una informació sobre l'activisme maternal existent actualment. Aquest procés, tot i que considero que és el més difícil, m'ha donat la visió per poder acotar el tema de treball i especificar-lo i, tot i que en aquest moment encara és difícil definir exactament quina serà la implicació amb l'educació social, perquè hi ha poc camp explorat en aquest àmbit que estigui dirigit cap al conjunt de població de mares i no només per aquelles mares o famílies que estan en situació de vulnerabilitat, m'ha permès acotar en quina part de la temàtica em centro principalment, que és en l'embaràs, part, postpart i criança inicial. A partir d'aquí, i amb el suport de la tutora del treball, he pogut començar a especialitzar-me més i a formar-me a partir de tesis doctoral on he seleccionat les parts del treball que em proporcionen més informació.

Un dels criteris per seleccionar els documents ha estat que estiguin escrits en clau feminista i donant veu als diferents feminismes i posicions existents en front aquesta temàtica, ja que el treball s'emmarca en l'apoderament de la dona. Dins d'aquest propòsit m'he trobat amb una de les dificultats, trobar referències bibliogràfiques dins del feminisme que defensin la idea que tornar a la cura dels nadons és una pèrdua dels drets de la dona. Probablement, se m'ha fet difícil perquè no estava buscant en els llocs adequats i vaig partir des de posicions més activistes al voltant de la maternitat ja que, posteriorment, he vist que sí que hi ha posicions, tant passades i actuals, que defensen això.

Per últim, un dels meus objectius del treball és veure quina funció té l'educació social. En relació a aquest objectiu, m'he trobat amb la dificultat que hi ha escassa documentació entre Educació Social i els processos de presa de decisions maternals ja que resulta un camp poc explorat si no és per famílies en situació de vulnerabilitat.

3.1 Cronograma

Les fases de treball es poden definir en:

1. Delimitar el tema de la recerca. Es tracta d'acotar el tema central, que és la maternitat i centrar-me en allò que és especialment interessant per la recerca, que en el meu cas ha estat la presa de decisió de la dona a l'hora de ser mare i les ambivalències que se'n desprenen d'aquesta decisió, principalment.
2. El disseny del projecte de recerca es tracta de l'elaboració del cronograma que em permetrà orientar-me i organitzar-me en el temps per planificar l'elaboració del treball.

3. Redacció de la presentació on s'intenta oferir una primera idea breu del que es presentarà en la resta del treball i les motivacions personals que m'han portat a escollir el tema.
4. Redacció de la pregunta inicial i objectius que serveixen com a eix i guia per anar elaborant el treball i acotar encara més el tema. Per fer-ho em baso amb la bibliografia prèviament llegida.
5. Definició de la metodologia que seguiré en el treball. Els aspectes formals, a partir de quines bases de dades i autores em baso i quins són els criteris per seleccionar-los. Així com les fases i la temporalització de la recerca.
6. Recerca teòrica sobre la temàtica on es dur a terme una recerca exhaustiva de les principals autores referents per poder formar-me en aquest camp i tenir referents bibliogràfics sòlids.
7. Redacció del marc teòric on s'exposa la producció escrita més rellevant en la temàtica, que inclou, teories, legislacions, normatives, etc. i que formen el marc de referència per contextualitzar el treball.
8. Redacció de l'anàlisi i discussió, on es mostra una anàlisi reflexiva sobre els resultats obtinguts i les diferents reaccions en la societat.
9. Redacció de les conclusions on apareixen les Valoracions i reflexions generals i propostes de línies de futur de reflexió i recerca.

Tasca	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny
Delimitar el tema de la recerca									
Disseny del projecte de recerca									
Redacció de la presentació									
Redacció de la pregunta									

inicial i objectius									
Definició de la metodologia									
Recerca teòrica sobre la temàtica									
Redacció del marc teòric									
Anàlisi i discussió									
Conclusions									

4. Marc teòric – Estat de la qüestió

4.1 D'on venim?

Conèixer el recorregut i els diferents canvis que ha seguit el procés de l'embaràs, part i postpart és clau per entendre el present i la manera en com el pensament hegemònic de la societat actual entén la maternitat. Al llarg de la història les i els protagonistes que estaven involucrats han anat canviant depenent del pensament del moment i dels interessos de qui tenia el poder. La característica principal de "la definició mèdica actual del naixement és la medicalització en tots els seus àmbits, a més dels discursos de risc i dolor determinants" (Montes, 2007, p. 15). L'hospital de referència porta un seguiment exhaustiu del desenvolupament de l'embaràs i la dona es troba en una situació de desinformació on, degut al desconeixement, deixa aquest procés en mans d'aquesta institució tot atorgant un poder molt important que, a vegades, pot acabar desencadenant algun tipus de violència cap a les mares i el nadó, que és el que s'entén per violència obstètrica, que explicaré amb més detall més endavant.

Actualment, ens trobem en que l'Organització Mundial de la Salut va emetre un document per la prevenció i erradicació de la falta de respecte i el maltracte durant l'atenció del part en centres

de salut (OMS, 2014). Però, per entendre el context d'aquest document abans hem de fer una revisió teòrica per saber d'on ve aquesta cultura del naixement.

Històricament, en la societat occidental, el part ha estat assistit exclusivament per dones, ja que eren les que acumulaven els sabers relacionats amb la maternitat i les que sabien els remeis medicinals. Degut a les creences es considerava que la dona es tornava impura quan menstruava i paria, cosa que també afectava a tota aquella persona que l'ajudava a parir. Totes aquestes creences reforçades per la religió relegaven el cos de la dona en l'àmbit domèstic i, el suport que tenien era el de les llevadores. A partir del segle XVII, amb la intenció de l'Estat per controlar la natalitat, es va començar a desprestigiar les pràctiques de les llevadores per així donar pas als metges homes i, amb ells, a les intervencions quirúrgiques. Amb això, l'Església catòlica va dictar quines eren les pràctiques que es consideraven correctes deixant al marge les llevadores tradicionals (Vivas, 2019).

El camp de l'obstetrícia formava part, en un principi, per "charlatanes y barberos-cirujanos", segons Montes (2007), més tard, va començar a formar part de la medicina i a adquirir prestigi social.

Així doncs, l'entrada dels metges homes a l'assistència del part va suposar el canvi de la idea del part des d'un assumpte privat cap a un assumpte públic així com va adquirir un valor que no tenia anteriorment. Aquest canvi en el focus de qui atén els parts, ens ha deixat pràctiques com la posició decúbit supí a l'hora de parir, que és una postura que està més pensada per la comoditat del metge que de la partera. Amb aquesta posició s'allarga el part perquè el canal de naixement s'estreny i s'allarga, es dificulta fer força amb els músculs del sòl pèlvic i va en contra de la força de la gravetat.

Així i tot, encara hi havia gran part de la població que, o bé no es podia pagar les despeses del servei del cirurgià o vivien en zones rurals apartades de l'assistència mèdica i, les comadrones encara eren un recurs necessari.

Amb tot això, l'assistència al part reflexa, com diu Montes (2007), un fort biaix de gènere marcat per la organització sexual del treball. Així doncs, mentre el part va ser tractat en l'àmbit domèstic va ser tasca de la dona i no estava tan ben considerat, mentre que quan va passar a l'àmbit públic, va adquirir reconeixement i prestigi. A partir d'aquest canvi, les matrones han estat supeditades a l'autoritat quirúrgica i biomèdica.

Així doncs, com diu Esteban (2006) sorgeix el concepte de biopoder, encunyat per Michel Foucault (1981), que es denomina per ser un sistema de dominació i poder on, no només exerceix poder

el monarca o govern, sinó també el discurs de determinats experts de les ciències que marquen les normes socials i comportament a seguir acceptat per la societat. Això, també estaria relacionat amb el poder biomèdic, que és la idea que el Model Mèdic Hegemònic (MMH) imposa el seu concepte de professionalització als altres sabers mèdics com també la idea que existeix una única formació i models teòrics (Brigidi i Busquets, 2019)

Com diu Montes (2007), els canvis viscuts durant el segle XX van provocar que, a partir dels anys 70, ja estigués normalitzada l'assistència al part a l'hospital i que, la funció de les llevadores cada vegada estigués més desplaçada per donar protagonisme al metge. També, la mateixa autora, reflexiona fent referència a Foucault (1986), que la reproducció entra dins la medicalització sense que la persona estigui patint cap patologia. Aquest pas a l'hospital porta com a conseqüència una excessiva intervenció en el part normal. Entenent per part normal, definit pel Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó (2003) de la Generalitat de Catalunya, com aquell conjunt de fenòmens fisiològics que presenta una embarassada i que té per objectiu l'expulsió, per via vaginal del fetus i els seus annexos i, que no presenta cap complicació ni per la mare ni pel nounat. Per tant, l'excessiva intervenció en un part normal ha portat a pràctiques intrusives en el cos de la dona com episiotomies, utilització de fòrceps, maniobra de Kristeller, entre d'altres. Matute (2006), explica les recomanacions que dona l'OMS i critica la intervenció que es fa a Espanya, ja que segons ell, la medicalització és la rutina dels hospitals i, en canvi, es concep el part com un perill per la salut de la dona i el nadó. Les recomanacions que fa l'OMS per donar suport a la protecció i promoció de la cura perinatal que Matute (2006) recull són:

La cura de l'embaràs i el part normal ha de:

1. Ser no medicalitzat.
2. Ser basat en l'ús de la tecnologia apropiada.
3. Ser basat en l'evidència científica.
4. Ser regionalitzat.
5. Ser multidisciplinari.
6. Ser integral.
7. Estar centrat en les famílies.
8. Ser apropiat culturalment.
9. Tenir en compte la presa de decisions de les dones.
10. Respectar la privacitat, la dignitat i la confidencialitat de les dones (p. 56)

Per concloure aquest apartat, i tal com indico en els objectius generals; hi ha múltiples beneficis tant per la mare com pel nadó derivats de fer un part respectat i seguint les recomanacions de l'OMS. Blázquez (2009) ho resumeix en la seva tesi a través d'aquest quadre-resum on explica els beneficis, tant per la dona com per la criatura, de practicar el contacte pell amb pell i de la lactància materna.

1. Beneficis del contacte pell amb pell i la lactància materna

Beneficis	Contacto piel a piel	Lactancia materna
Mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución del tamaño uterino ▪ Menos experiencias emocionales negativas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menor riesgo de enfermedades: diabetes, cáncer de pecho y ovario ▪ Menor depresión materna
Criatura	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejor adaptación extrauterina: estabilidad cardiorrespiratoria, recuperación del estrés, normalización de glucemia, equilibrio ácido-base y temperatura ▪ Menor llanto ▪ Mayor duración de lactancia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menor riesgo de enfermedades: otitis, gastroenteritis, infecciones respiratorias, dermatitis, asma, obesidad, diabetes, leucemia, síndrome de muerte súbita y enterocolitis

Figura 1: Beneficis del contacte pell amb pell i la lactància materna. Extret de "NOM DEL TREBALL" de Blázquez (2009) a partir de les dades de OSM-MSD, 2008, p.70-74.

4.2 L'atenció a l'embaràs, part i postpart.

El Grup Tècnic de Treball de l'OMS de Ginebra, va publicar en el 1996, *l'Informe sobre cures en el part normal: una guia pràctica*. Aquest document va significar un punt de partida per tal que es comencés a conscienciar dins les institucions hospitalàries de la importància i beneficis que aporta per la dona i el nadó poder desenvolupar un part normal que respecti els temps de cada persona.

Si s'ha hagut d'arribar a protocols com aquest és perquè la societat on vivim, capitalista i patriarcal, premia allò que és econòmicament rendible, ometent altres tasques i funcions que queden invisibilitzades, com ara, el treball de cures, que tradicionalment ha estat fet per dones. Així doncs, com exemplifica Vivas (2019), l'economia feminista utilitza la metàfora de l'iceberg per analitzar el sistema econòmic, del qual només és visible la punta, que és el treball remunerat, mentre que la gran part d'aquest iceberg queda amagada darrere de "l'economia reproductiva, el treball de cures el qual és invisible i invisibilitzat, però que sosté aquest mercat i li permet una ingent acumulació de riqueses" (Vivas, 2019, p. 102). Federici (2013) proposava la idea del salari domèstic enfocat des d'una perspectiva política per així crear una revolució en les vides i en el poder social com a dones. L'autora defensa deixar enrere la idea que no cal cobrar un sou per fer les tasques de casa, ja que com diu, "hem assumit les formes particulars de prostitució

físiques i mentals que amaguen aquesta necessitat” (Federici, 2013, p. 36) i que ha estat una de les violències més perverses del capitalisme perquè és de les poques feines que no rep un salari a canvi dels serveis. L’any 2012, el treball de cures hauria representat un 53% del PIB a Espanya, si aquest fos remunerat (Duran, 2012), però això cada vegada es desequilibra més, ja que, per una banda, arran de la incorporació de la dona al mercat de treball la mestressa de casa tradicional ha anat desapareixent i, en conseqüència la necessitat de cura de les persones dependents ha quedat desatesa, sobretot la vellesa però també en la criança dels menors. I per altra banda, la incorporació de la dona en el mercat de treball ha obligat aquestes a fer dobles jornades laborals, una fora de la llar i l’altra dins.

Les dones han perdut la capacitat de decisió el seu propi part. Per una banda, per la desinformació en que es troben, ja que si no és de manera autodidàctica, és molt difícil accedir a aquests coneixements, ja que en els hospitals hi ha una falta d’informació sobre els procediments que es seguiran. El part va envoltat de la idea que, avui dia, no cal patir per res i que s’ha de confiar i deixar-te portar pels professionals, que també, però sovint les dones es troben davant d’una actitud paternalista que les infantilitza i les inhibeix de la seva capacitat per parir i decidir.

Per tant, les dones estan exposades a viure violència obstètrica durant el procés de l’embaràs, el part i/o el postpart. Segons Garcia (2018), és un tipus de violència simbòlica perquè en l’exercici d’aquesta no necessàriament s’utilitza la força. L’autora defineix el concepte com (2018):

La violencia obstétrica hace referencia a un conjunto de prácticas que degrada, oprime e intimida a las mujeres de distintas maneras dentro de la atención a la salud reproductiva, fundamentalmente en el período del embarazo, parto y postparto. Se trata de una violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, y puede ser tanto física —uso de procedimientos innecesarios en el embarazo y el parto, falta de respeto en los ritmos naturales del parto— como psicológica —infantilización de las mujeres, trato despectivo y humillante, insultos y vejaciones—. (p. 42)

La manera generalitzada de parir, en el moment actual a l’estat Espanyol, està sotmesa més als interessos del sector sanitari que a la fisiologia del part. Cada vegada es programen o s’indueixen més parts en horari laboral i de dilluns a divendres, com podem observar en la Figura 2, evitant els parts durant el cap de setmana o en dies festius. Com també es practica un nombre alt, superior al recomanat per l’OMS (entre 10% i 15%), de cesàries en parts de baix risc, sobretot en hospitals privats, com podem veure en la Figura 3 on es representen les províncies segons la

taxa de parts nascuts per cesària. La dona es troba en una situació infantilitzada, immòbil i absent del poder de decisió. Aquest tipus de maternitat, afavoreix el sistema capitalista i patriarcal que està dins una lògica tècnica-mèdica-mercantil que es veu reflectit, entre altres aspectes, en la comercialització de la llet materna o les tècniques de fecundació artificial (Vivas, 2019).

2. Naixements per dia de la setmana a Catalunya 1985-2015

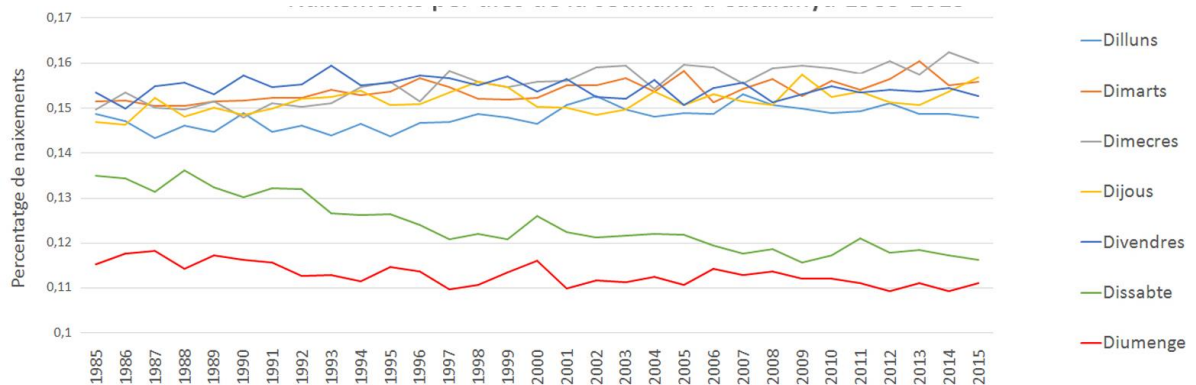


Figura 2: Naixements per dia de la setmana a Catalunya 1985-2015. Extret de “Néixer en horari laboral a Catalunya” de Associació Dona Llum, 2018.

En la següent figura podem veure el que hem esmentat anteriorment, la taxa de cesàries depenent de la comunitat autònoma espanyola, tenint en compte que la OMS recomana entre un 10% i un màxim del 15% del total de parts.

3. Taxa de cesàries per províncies espanyoles



Figura 3: Taxa de cesàries per províncies. Naixements durant el 2015. Extret de “Reflexiones al final de un inicio: estudio de asociación entre variables sociodemográficas y tipo de parto en la prevención de la violencia obstétrica en España.” De Benlloch-Doménech, C., Barbé Villarubia, M.J., Cascales, J., 2019, MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad, 4(1), 98-119. Recuperat a: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/27724>

També, Montes (2007) explica que les dones passen per un procés d'adoctrinament per part de la institució sanitària on els professionals reafirmen el seu poder i dicten com han de ser les coses. El discurs de risc per part de la institució sanitària, més enllà de les funcions de prevenció, reafirma el poder mèdic i el control social i ideològic sobre la dona.

Blázquez i Montes (2012), veuen la reproducció com un tema que s'hauria d'abordar per promoure eficaçment el progrés de les dones en totes les àrees socials, ja que la maternitat contribuirà a fer visibles les desigualtats de gènere existents i la divisió social del treball que perpetua les diferències assignant activitats diferents segons ets home o dona. Així doncs, segons les autores, les dones han d'afrontar en diversos moments de la seva vida la valoració de la possibilitat de reproducció des d'un triple sentit: el biològic, de treball i de la reproducció social.

Des del biològic, han de valorar el factor de l'edat, ja que hi ha una certa edat on se't limita per la gestació, podent arribar a la infertilitat estructural (Marre, 2009), i que et porta a decidir si vols tenir fills o no en un límit de temps.

Des de l'aspecte de l'organització del treball, continuen sent les dones les que es responsabilitzen amb més notorietat del treball domèstic i familiar i, que tot i que s'han afegit al treball assalariat, aquest fet no ha contribuït a un repartiment del treball domèstic, de cures i de criança més igualitari, sinó que ha derivat a una "doble jornada" on la dona treballa tant fora de la llar per guanyar un salari, com dins de la llar sense percebre cap salari. Aquesta situació també es veu afavorida per la difícil situació de conciliació laboral i familiar, tema el qual parlarem més endavant.

Per últim, la reproducció social o sistèmica, fa referència a l'organització de l'ordre social que, es regeix per un sistema on s'organitza la divisió del treball a partir del sexe i el gènere i que actua com a mecanisme de control per tal que el sistema es perpetuï (Blázquez i Montes, 2012).

Aquest sistema perfectament entramat afavoreix l'adopció de rols tant per part de la dona com de l'home. Com diu Arnold Van Gennep (1909), el naixement d'un fill és un ritu de pas que afavoreix el canvi de rol tant de dona a mare com d'home a pare.

4.3 La legislació ens empara

En el Real Decret-Llei 6/2019 sobre la igualtat de tracte i d'oportunitats entre dones i homes a la feina i en l'ocupació, es decreta l'ampliació progressiva dels permisos a la persona que no sigui la mare biològica del nadó. Aquest permís està previst que arribi a equiparar-se el 2021 amb el permís per maternitat, que és de 16 setmanes. A partir d'aquest gener de l'any 2020 l'altre progenitor diferent a la mare ha passat de tenir 8 setmanes a disposar de 12 setmanes 100% retribuïdes i intransferibles. Les 2 setmanes inicials, permís parental inicial, s'hauran de complir de forma ininterrompuda i, els progenitors estaran obligats a complir-ho simultàniament. Les 8 setmanes restants, permís parental de criança, són de compliment obligatori 2 i les 6 restants són voluntàries i ambdós les podran gaudir dins dels primers 12 mesos del nadó. El 2021 les setmanes s'amplien a 16 de les quals 2 continuaran sent obligatòries a partir del naixement o adopció i les 14 setmanes restants es divideixen en 4 de compliment obligatori i 10 de manera voluntària. És un permís intransferible, o sigui que no es podrà ni compartir ni cedir setmanes a la mare.

Aquest decret avança cap a equiparar-ho al permís de maternitat, o sigui, 16 setmanes per ambdós progenitors. Amb aquesta mesura, el Govern, pretén que la maternitat no sigui un impediment per la carrera laboral de la dona. Però, segons Fàbregues (2018), sociòleg de la UOC, el pes de la criança recau en la dona i això fa que les empreses assumeixin que inherentment

aquesta càrrega de treball l'adquireixen elles. Per tant, segons Bigas (2018), l'ampliació del permís de paternitat no reduirà la discriminació laboral de la dona perquè es tracta d'un permís voluntari on "els rols sexistes limiten l'èxit de la futura llei" (Bigas, 2018, p.1).

Les dones que en surten més perjudicades són les mares amb menys estudis, ja que per una banda, tenen menys garanties per poder demanar el permís de maternitat i, per altra banda, el fet de conservar la feina i les condicions laborals condiciona a l'hora de demanar el permís tant de maternitat com de paternitat. En el gràfic següent podem observar el % d'ús dels permisos segons el nivell d'estudi de l'any 2012.

4. Ús dels permisos segons el nivell d'estudis

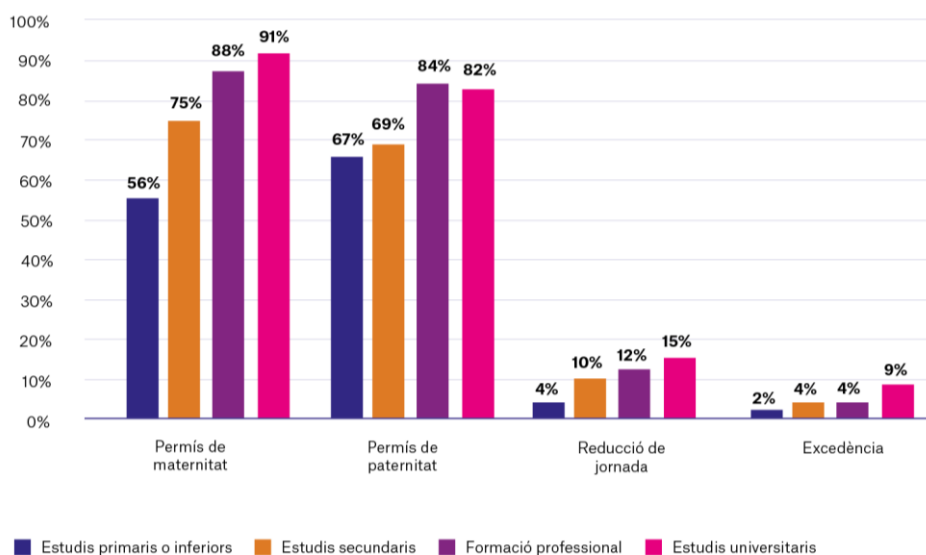


Figura 4: Ús de permisos segons el nivell d'estudis (%). Extret de "Els permisos parentals com a instrument per a la igualtat de gènere" de Meil, G., Rogero-García, J., Romero-Balsas, P., 2017, Universitat Autònoma de Madrid.

Davant aquesta mesura han sorgit diverses reaccions enfrontades dins dels feminismes que ampliarem a l'anàlisi i discussió.

Un altre debat al voltant d'això, i que també ampliaré en l'anàlisi i discussió, és la discriminació cap a les famílies monoparentals. La FAMS (familias monomarentales) és una organització composta per mares on denuncien la falta de suport tant legislatiu, d'educació, d'habitatge, dels serveis socials, la sanitat o la conciliació per aquelles famílies que s'escapen del model de família tradicional.

Per altra banda, a Espanya no s'ha legislat en matèria de violència obstètrica, per tant, no està reconeguda com a tal. Quan una dona pateix una violència d'aquest tipus la pot associar com a violència contra els pacients en general que faria referència a la Llei 14/1986, del 29 d'abril, General de Sanitat (article 10.5), el quan fa referència al dret tant del pacient com de la família a ser informat i, per altra banda, la Llei 44/2003 del 21 de novembre, que regula l'exercici dels professionals sanitaris com el compliment dels drets dels ciutadans respecte les prestacions sanitàries (Garcia, 2018).

Però no existeix un reconeixement legal específic dirigit a aquest tipus de violència, tot i que en algunes comunitats autònomes s'han dut a terme diferents legislacions autonòmiques referent a aspectes com "la independència de la mare o la defensa del procés natural del part" (Garcia, 2018, p. 50).

En exemples d'altres països en que sí que s'ha legislat en matèria de violència obstètrica, ho han fet des de la violència de gènere o des de la violència cap al pacient. La majoria ho han posat dins del marc de violència de gènere enllaçada a la mala praxis mèdica. (Garcia, 2018).

Veneçuela és un dels països pioners en matèria de legislar en violència obstètrica. En El Parto es Nuestro (2010) assenyalen que la llei orgànica d'aquest país estableix:

... Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en: obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer.

En tales supuestos, el tribunal impondrá al responsable o la responsable, una multa de doscientas cincuenta (250 U.T.) a quinientas unidades tributarias (500 U.T.), debiendo remitir copia certificada de la sentencia condenatoria definitivamente firme al respectivo colegio profesional o institución gremial, a los fines del procedimiento disciplinario que corresponda... (p. 1)

A Veneçuela l'han seguit altres països com Mèxic o Argentina. En el primer d'aquests ho han legislat mitjançant la Llei d'igualtat entre Homes i Dones i la Llei de Drets de la Dona a una Vida Lliure de violència, mentre que a Argentina ho han fet a través de la Llei Nacional 25.929 de Part Humanitzat del 2004. A més, a Argentina han creat una pàgina web, la Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de Violencia de Género (CONSAVIG), per poder facilitar la denúncia de qualsevol violència de gènere, inclosa la violència obstètrica (Garcia, 2018).

4.4 L'ideal maternal

En aquest apartat ens centrarem a parlar del pes que té la criança i de les conseqüències que se'n poden derivar. Per poder entendre algunes de les conseqüències en la salut mental de les dones arran de ser mare, com poden ser la depressió postpart o sentiments ambivalents, entre d'altres, començarem fent un repàs històric per conèixer l'herència cultural que arrosseguem al voltant de la idea d'una maternitat que ha estat molt idealitzada i mitificada.

Saletti (2008), fa un recull teòric d'autores al voltant de la idea de maternitat, entre les quals hi ha Simone de Beauvoir. Aquesta, és de les primeres autores feministes que reivindiquen que la maternitat lliga a les dones a un destí únic, ser mares. L'autora nega l'existència d'un instint maternal que impulsi la dona a tenir fills i, en canvi, associa les conductes maternals a l'aprenentatge cultural que rebem. També, proposa un canvi de significat sobre el cos de la dona per transformar la maternitat en un acte estrany i antinatural que permeti poder pensar més àmpliament sobre el desig femení, i que no únicament es quedi en el desig de ser mare.

Com diu Esteban (2000), la maternitat s'estructura dins un sistema de gènere que està format per un conjunt de relacions socials. La nostra societat viu sota l'herència del discurs mèdic legitimat que actua des de la triple autoritat: mèdica (ciència), masculina i de l'Estat. Aquest discurs difon "un model de dona maternal més dinàmic i acord amb les necessitats que plantejava el progrés social de principis de segle, però conservant la ideologia tradicional de base religiosa" (Montes, 2007, p. 65). Cosa que col·locava el cos de la dona a estar al servei de l'Estat i, era un cos definit a partir de la seva capacitat biològica per ser mare, cosa que va afavorir i afavoreix l'assignació de rols i la justificació de la divisió social del treball, on la base d'aquest és "la inferioritat femenina i la dominació masculina" (Osborne, 1993, p. 76). La relació existent entre dona-mare-maternal com a única forma de realització femenina ha esdevingut la construcció ideològica mantinguda durant segles pel poder polític i les institucions i, basant-se en això, la vida de les dones s'ha construït enfocant la seva formació, aprenentatges, conductes, valors i actituds a aquesta idea (Osborne, 1993).

Moore (1996) apunta que s'ha naturalitzat l'associació entre ser dona i ser mare provocant que aquests dos conceptes es superposin i s'interpretin com a interdependents. El discurs dominant actua exercint violència simbòlica (Bourdieu, 2000) i s'orienta de tal manera que s'enalteix i s'elogia la maternitat de manera que la dona acaba interioritzant aquests pensaments com a propis cosa que acaba reforçant el paper reproductor de la dona així com l'estructura del matrimoni, la família i la sexualitat, que junts, i presentats com a homogenis i amb uns codis a seguir, constitueixen un mitjà de control i poder (Esteban, 2000).

En relació amb els discursos dominants, Donath (2016) diu que el que es percep com a natural no és necessàriament la maternitat en si, sinó el fet d'avançar en la trajectòria vital majorment acceptada culturalment del determinisme biològic. Per tant, considera que la maternitat sovint forma part d'una decisió passiva, sense arribar a plantejar les conseqüències reals d'aquesta decisió.

D'acord amb González de Chávez (1999), a la dona se li han atribuït una sèrie de característiques pròpies i naturals que les fa aptes per l'exercici de la maternitat i des de les quals, també es dicta com ser mare o bona mare. Badinter (1991) reforça la idea que l'instint maternal o amor maternal és una construcció social perquè sorgeix a partir del segle XVII com a eina d'interès social i econòmic per poder assegurar la supervivència dels infants. La naturalització d'aquest vincle contribueix al sentiment de culpabilització d'aquelles dones que no sentint l'instint maternal o no compleixin les formes d'amor marcades per la societat. Sau (1995) reforça aquesta idea dient que ens trobem amb una maternitat vigilada i necessària per mantenir el model patriarcal. Ella recalca que el patriarcat es sustenta sobre un matricidi original, en el sentit que la maternitat s'ha conformat culturalment i simbòlicament d'acord a aquesta ideologia.

Aquesta herència cultural segueix mantenint una pressió i influència en els nostres dies, continuant idealitzant la maternitat i l'amor maternal, cosa que sovint provoca contradiccions i sentiments ambivalents cap a la maternitat. Rich (1976) és de les primeres autores a posar en relleu que la maternitat funciona com a institució social mistificada de la qual se'n desprenen polítiques de control que es transmeten de generació en generació, considerant els amors il·legítims, l'avortament, i el lesbianisme com a desviacions i actes criminals, ja que posen en perill i amenacen aquesta institució. Vivas (2019), reforça aquesta idea fent referència al mite de la mare perfecte, la qual sempre està al servei dels altres i de les seves criatures:

La mare perfecta i devota, casada, monògama, sacrificada per les criatures, feliç per fer-ho, que sempre avantposa els interessos dels fills i filles perquè se suposa que no en tenia de propis. Un mite que se'ns ha presentat com atemporal, quan en realitat, els seus pilars són específics de la modernitat occidental. (p.19)

l explica que aquest mite té una funció, i és culpabilitzar a aquelles mares que se n'allunyen o no s'hi senten representades.

Blázquez (2009), per altra banda, investiga en la seva tesi com afecten les idees contradictòries que reben les dones que son mares entre la idea que tenien abans de ser mares i la realitat que viuen quan ja ho són.

La creació d'aquest ideal al voltant de la maternitat fa difícil que les dones puguin viure “la lactància materna, la situació emocional després del part, les exigències de la cura i del treball domèstic i inclús la necessitat de gaudir temps de soledat” (Blázquez, 2009, p. 307) seguint els canons de l'ideal establert. Les altes expectatives disposades a la maternitat i la presumpció de felicitat fa que, quan hi ha conflictes, aquests quedin invisibilitzats i es responsabilitzi a la dona a l'hora de saber gestionar-los. Quan no s'arriba a l'ideal de maternitat, pot provocar el diagnòstic de casos com tristesa o depressió postpart que, segons Blázquez (2009), sovint s'utilitza com a calaix de sastre per encabir-hi totes aquelles problemàtiques relacionades amb la criança provocant que, d'aquesta manera, no s'arribi a revisar les condicions reals de les dones ni els models que ens venen donats per referir-se a la maternitat. L'autora, denuncia que aquests models de maternitat “més que estar centrats en les necessitats i expectatives de les dones, condueixen a desenvolupar situacions de culpabilitat i etiquetar els problemes o riscos per la salut mental” (Blázquez, 2009, p. 310).

Per altra banda, Vivas (2019) reivindica que no hi ha recursos suficients per detectar i atendre la depressió postpart dins del servei de salut pública. Així com Olza (2017), també escrivia que el 15% de les mares primerenques pateixen la depressió postpart, fet que té greus conseqüències tant per la mare com pel nadó. L'autora també diu que s'anomena aquesta depressió com la “depressió somrient”, ja que moltes mares han d'amagar el seu patiment perquè la societat no les rebutgi i les qualifiqui de males mares, cosa que això fa que no es tracti com es degut i tingui conseqüències com la cronificació del trastorn o l'afectació al desenvolupament del nadó. Tot i així, també s'està avançant cap a la millora de la salut mental perinatal i cada vegada hi ha més consciència en atendre aquestes situacions. Així doncs, n'és un exemple el Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya (2018) on es sistematitza dur a terme un cribratge per detectar estats depressius o d'ansietat durant tot el procés perinatal.

González de Chávez (1999), explica que les mares viuen en una autocensura on s'impedeix verbalitzar pensaments i sentiments negatius que poden aparèixer durant l'embaràs, part o postpart, ja que l'ideal de mare està definit cap a eliminar certes característiques com l'egoisme, l'erotisme, l'hostilitat i, demostrar que és forta, que no té ansietat i que no té conflictes. Per tant, tal i com defineix l'autora Blázquez (2009), hi ha algunes mares que viuen en un aïllament emocional provocat pel discurs hegemònic que provoca la incapacitat per expressar certs sentiments per por a ser jutjades, oblidant i descuidant la necessitat d'una vida autònoma a banda de la maternitat.

A més, la decisió sobre si reincorporar-se al mercat laboral o no, també implica tensions on poden sortir sentiments ambivalents ja que, per una banda, pots optar per renunciar al treball remunerat, tenint en compte els efectes negatius que pot tenir a llarg termini com la pèrdua de drets per la cotització, la falta d'oportunitats per tornar-se a reincorporar o no disposar d'ingressos propis, a canvi de poder exercir la criança. Per altra banda, hi ha un altre grup de mares que opta per compaginar la criança i el treball remunerat, on les motivacions poden ser diverses, o bé per falta d'ingressos econòmics, per disposar d'una xarxa de criança que els dona suport, per realització personal, per mantenir altres relacions socials o pels beneficis que té tenir ingressos propis com per exemple, cotitzar.

Ara bé, la incorporació massiva de la dona al mercat també ha significat una sobrecàrrega de responsabilitats per aquesta. L'ideal maternal del qual parlàvem anteriorment ha esdevingut més complex, ja que s'hi suma que la dona ha de complir amb les seves responsabilitats laborals i mantenir una vida pública activa i amb els cànons de bellesa que dicta la societat. Aquesta nova maternitat és inabastable i afavoreix els sentiments de culpabilitat, frustració i ansietat. "La maternitat pateix una intensificació neoliberal, on es barreja la cultura consumista i imaginaris de la classe mitjana." (Vivas, 2019, p. 21). En relació amb el que diu Vivas (2019) abans hi ha hagut altres autores que ja ho han nomenat, Hays (1998) utilitza el concepte de les contradiccions culturals on, per una banda s'exigeix una maternitat intensiva, i per altra banda, continuar complint amb les exigències socials. Com diu Ausona (2015) és la:

Dedicació exclusiva, directa o indirecta, de la mare en la criança dels fills/es i la llar, convertint-se en les dones que treballen fora de casa en una doble jornada laboral, i que provoca en moltes dones la sensació d'incompatibilitat entre ambdós àmbits (p. 116).

Però, davant la incomoditat amb aquest ideal maternal, es comencen a plantejar noves formes de maternitat que no estan tant dedicades a la criança i que potencien altres aspectes de la seva vida personal com a dona autònoma.

4.5. Com acompanya aquests processos l'educació social

Actualment, un dels serveis d'atenció a la primera infància son els anomenats Espais Familiars. Segons Hernández, Oliver i Ribas (2009), els espais familiars contribueixen a crear un espai segur on tant famílies com infants poden interactuar tranquils i segurs i on les famílies trobaran altres persones que estan en una situació similar amb qui podran compartir vivències i expressar

inquietuds. També poden comptar amb el suport de professionals especialitzats en l'àmbit que els acompanyin en trobar recursos d'interès. Per tant, s'afavoreix la creació d'una xarxa social d'ajuda mútua que contribueixi en experimentar la maternitat i la paternitat d'una manera positiva i gratificant però sense obviar les seves dificultats, sinó atenent-les.

Les finalitats principals d'aquest servei són:

1. Afavorir el vincle afectiu; proveir de respostes sensibles;
2. Alleugerir sentiments d'aïllament i debilitat;
3. Organitzar la vida familiar i facilitar la coordinació de recursos comunitaris (Hernández et alt., 2009, p. 12)

Aquests tipus de serveis sorgeixen a partir dels canvis demogràfics que s'estan produint des de fa dues dècades que dins el context europeu causen importants canvis en l'estructura de la llar tradicional i, com a conseqüència, també en la nostra forma de relacionar-nos, de pensar i d'actuar. Segons Roigé (2002) les llars extenses i múltiples han disminuït, mentre que hi ha hagut un augment de la família conjugal que viu en una residència independent.

Com diu Vivas (2019), l'Estat Espanyol no afavoreix la criança i, això es veu reflectit en les dades. L'any 2017 van néixer un 4,5% menys nadons que l'any anterior, mentre que l'edat mitjana per ser mare es col·loca als 32,1 anys i amb una mitjana de 1,31 fills per dona.

Les polítiques de suport a la família a Espanya son de les menys desenvolupades de la Unió Europea, tot i que alhora és una de les institucions més valorades per la societat. Per això, cal prestar serveis que s'adeqüin a les necessitats familiars canviant de cada moment i proposar nous models d'atenció a la infància i a les famílies (Ferrer, 2008).

En la taula següent veiem que tant Espanya, amb un 1,2%, com Catalunya, amb un 0,8% de despesa social en família i fills, estan a la cua dels països que destinen més recursos a aquest àmbit. En canvi, països com Dinamarca destinen 3,7 % del pressupost, cosa que els permet destinar molts més recursos i oferir més facilitats a les famílies (Flaquer, 2009).

5. Despesa social en família i fills

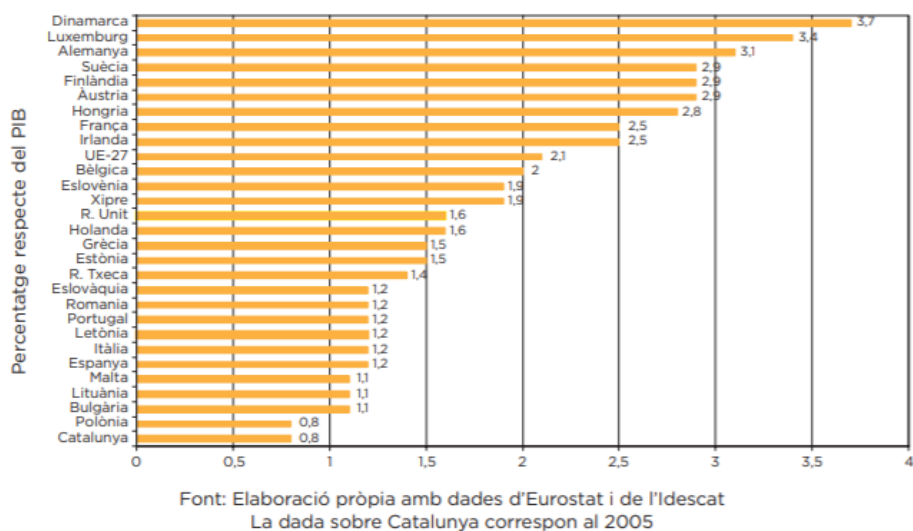


Figura 5: Despesa social en família i fills. Unió Europea i Catalunya, 2006. Extret de: "Les polítiques familiars a Catalunya." de Flaquer, L., 2009 VIA, 9, 76-101.

Ferrer (2008) fa un recull de les necessitats més comunes de les famílies relacionades amb la criança. Entre aquestes necessitats les més destacables són:

- Necessitat d'atenció humanitària –personalitzada- i d'informació durant l'embaràs i el part,
- Necessitat d'acollida i de seguiment després del part (grup de mares i pares) a través de tertúlies, cursos, debats, intercanvi d'opinions, etc.
- Necessitats de recursos i serveis per als infants que permetin a la mare disposar d'un temps sense criatures per desenvolupar les seves tasques. Evidentment, serveis d'absoluta garantia de qualitat per al benestar dels infants i la confiança dels pares,
- Necessitat de xarxes informals de suport que col·laborin a aconseguir benestar en els primers anys de la infància,
- Necessitat de l'ús polivalent d'espais que permetin la trobada, l'intercanvi, el joc i la relació dels fills i les famílies: a les escoles infantils, als centres cívics, a les sales de cultura...,
- Necessitat d'activitats de suport i d'assessorament als pares dels infants amb un servei de formació sanitària i psicopedagògica que doni informació i canalitzi les necessitats de serveis a l'abast de les famílies. (p. 64).

És important també, segons Ferrer (2008), que a través d'aquests espais es treballi en la desculpabilització de la mare i de la visió de la relació entre mare i fill o filla com a eix central dels problemes o mancances que puguin tenir aquests, ja que es veu la mare com la principal figura responsable i referent del menor.

Per altra banda, l'autora també fa un apunt a la responsabilitat de les administracions públiques a l'hora d'oferir serveis i recursos d'utilitat a les famílies i que, aquests recursos, sorgeixin de les pròpies necessitats reals de les persones i no tant de la idea de necessitats que té l'administració. Així com també diu que les polítiques familiars han de posar més èmfasi en les problemàtiques i avançar a la vegada que ho fa la societat, i així "augmentar la qualitat de la vida quotidiana de la ciutadania en el context familiar" (Ferrer, 2008, p. 74).

Segons El Mundo (2017), un 75% dels progenitors viu sentiments de cansament, frustració, culpabilització, tristor, impotència o cansament per no poder dedicar tot el temps i l'energia que desitjarien als seus fills, segons l'enquesta de ARHOE (Asociación Nacional para la Racionalización de los Horarios Españoles). En un 75,3% dels progenitors, el que més els impedeix poder passar més hores amb els seus fills és l'horari laboral, seguit per les tasques domèstiques i, l'ARHOE expressa la falta de voluntat per part del Govern per revertir aquesta situació.

5. Anàlisi i discussió

Després d'elaborar a nivell teòric els eixos d'aquest aprofundiment teòric, em proposo, a través d'un anàlisi reflexiu, veure quines són les diferents reaccions i posicions que hi ha tant en la societat, a nivell de les persones que han viscut processos maternals que han sigut difícils, com les diferents posicions sobre temes com els permisos parentals o la conciliació entre maternitat i feminisme.

5.1. Feminisme de la igualtat i feminisme de la diferència

En les corrents feministes hi ha vàries posicions referents a la maternitat. Podem situar-les en dues corrents principals: el feminisme de la igualtat o feminisme lliberal i el feminisme de la diferència basat en la ètica de les cures.

El primer d'aquests es basa en la idea de racionalitat, imparcialitat i autonomia aplicada a la idea moral d'igualtat entre els homes i les dones. Les regles han de ser universals, sense establir diferències entre els dos sexes, igual que els drets i deures. Per aquest feminisme, la igualtat suposa la superació i deixar de perpetuar els estereotips de la dona tradicional (Ortiz, 2014).

En canvi, el feminisme de la diferència es basa en la ètica de les cures, que posa el focus en els afectes. Parteix del supòsit que tots els individus som interdependents per tal d'assolir els nostres interessos i basa les relacions a partir de la cura mútua, la responsabilitat en les relacions i la empatia. Accepta la vulnerabilitat com una característica de l'ésser humà i es proposa donar-hi respostes efectives (Ortiz, 2014).

El feminisme de la igualtat critica la ètica de les cures perquè son els valors presentats com essencialment femenins i creuen que d'aquesta manera reforça els estereotips i les tradicions que funcionen com a mecanismes opressors de la dona. Vivas (2019), aporta, a través d'una de les autores de referència, Simone de Beauvoir, en la qual la onada de feminisme dels anys seixanta i setanta es va basar; que el cos de la dona la condiona i la maternitat es una presó per les dones, ja que aquestes tenen la tasca del embaràs, part, lactància i criança mentre que els homes poden mantenir la ment lliure d'aquestes tasques. Aquesta autora mostra una maternitat contradictòria on, per una banda es promet la felicitat a través de la maternitat però per altra banda, et converteix en esclava del teu cos i dels fills.

Sanchís (2017) fa una entrevista a Nawal al Saadawi, que és una de les veus activistes pels drets de les dones i que lluita per la justícia i la igualtat entre aquests dos. Aquesta diu que si no hi ha

igualtat “no hi haurà amor veritable entre homes i dones, hi haurà només matrimoni” (p. 3). Al Saadawi es refereix a la maternitat com una presó on les dones hi dediquen la vida i la llibertat pels seus fills mentre que els homes són lliures. Defensa una independència psicològica entre mares i fills per tal de no fer-los dependents i deslliurar a la dona del sacrifici que ha de fer per criar i cuidar a les persones que l’envolten. La situació ideal i la gran rebel·lia de la dona seria no tenir fills, però, com diu ella, “això no és natural. Per canviar les coses hem de conversar, crear consciència i ser solidàries entre nosaltres.” (p. 5). També, des de certs posicions del feminisme de la igualtat, es veu la maternitat intensiva o maternitats d’aferrament com un tipus de criança que obliga a la mare a estar 100% disponible. Montes (2007) veu la lactància com una pràctica esclavista donat que és una tasca esgotadora tant mentalment com físicament i que, segons diu Ausona (2016) a través de Montes (2007), “només es pot mantenir a través de l’ideal matern construït a partir del XVIII” (Ausona, 2016, p.343). Esteban (2000) també fa referència a la qüestió de la lactància materna, ja des del seu posicionament, veu que suposa un retrocés en la vida de la dona perquè obliga a aquesta a retornar en l’àmbit de la llar, l’àmbit privat.

El feminisme basat en la ètica de les cures critica el feminisme lliberal per “estar modelat a partir dels valors pròpiament masculins” (Ortiz, 2014, p. 87), que són l’individualisme, la universalitat i l’autonomia. León (2018) fa una reivindicació a partir de la declaració de l’actriu Sarah Paulson que diu que ha rebutjat a la maternitat i que ha fet de la seva carrera la seva prioritat. L’autora de l’article, rebutja el feminisme que nega la responsabilitat social i es qüestiona quina imatge es dona a partir de la declaració de Paulson quan per una banda es vol donar la imatge de dona emancipada i, per altra banda s’està fent un esforç per revaloritzar les cures i les tasques que habitualment son de l’àmbit privat. També es qüestiona què passaria si totes tinguéssim l’horitzó d’alliberar-nos d’aquestes tasques tradicionalment fetes per dones i invisibilitzades, qui faria aquesta tasca?

Així doncs, critica que el discurs alliberador “té un evident biaix de classe i raça: mentre algunes ens alliberàvem, altres havien de seguir cuidant (a les seves proles i a les nostres, en resum: el problema de la cura i la reproducció només es traslladava a altres menys privilegiades)” (León, 2018, p. 3). I és que, com diu Federici (2019), “hay un posicionamiento institucional que usa el feminismo para integrar a la mujer en la organización del trabajo capitalista” (Federici, 2019, p. 8), però paral·lelament, “la integración de la mujer en el mercado de trabajo no ha sido compensada con servicios sociales. El capitalismo se ocupa poco de los niños pero en ellos ve los futuros trabajadores” (Federici, 2019, p. 15). Aquesta paradoxa porta, al que Federici (2019) denomina, una vaga silenciosa, on les dones i famílies han reduït el nombre de fills a causa del cost econòmic i d’esforç que suposa.

Personalment, m'adscric més a la posició de la ètica de les cures i penso que potser la societat ha necessitat trencar amb tot i, sobretot trencar amb la imatge limitada que s'assigna a una dona, per després poder reconstruir-la i reconciliar-nos amb la maternitat sense haver de renunciar a ser feministes.

5.2. Maltracte institucional

Un altre dels temes tractats anteriorment, ha estat la violència institucional que viuen les dones. Montes (2008) defineix el maltracte institucional com:

Qualsevol norma o procediment o actuació procedent dels poders públics, o bé derivada de l'actuació individual de professionals que comporta l'abús, negligència, detriment de la salut, la seguretat, l'estat emocional, el benestar físic, o que violi els drets bàsics de les persones. (p. 1)

Hi ha nombrosos exemples de maltractes institucionals, un d'ells és la violència obstètrica de la qual hem parlat en l'apartat "D'on venim" del marc teòric.

L'any 2011 la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) va publicar unes vinyetes en la Gaceta Electrónica que pretenien ser amb un toc humorístic però que va acabar desencadenant un seguit de crítiques per ser irrespectuoses amb els drets de la dona.

L'Associació "El Parto es Nuestro" va emetre una nota de premsa en la qual demanava la retirada de les vinyetes per ser masculistes i misògines, ja que mostra una visió de la dona "como un ser inferior, poco inteligente, de aspecto abandonado. Se ridiculiza a mujeres gordas, prostitutas, de avanzada edad o de bajo nivel socioeconómico y cultural." (Pariente, 2011, p. 1). Així com també hi ha imatges de males pràctiques i que estan desaconsellades per la Organització Mundial de la Salut (OMS).

Per tant, denunciem que aquestes vinyetes són degradants per la dona i pels seus cossos i ments i més, tenint en compte que provenen d'un organisme professional en la salut i reproducció de les dones. (Pariente, 2011).

Un exemple d'aquestes vinyetes seria la imatge següent, on veiem com un professional de la salut fa referència als parts prolongats:

6. Gaceta electrònica SEGO



Figura 6: Gaceta Electrònica SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia). Juny 2011. Nº 64

García (2018) senyala, a través de testimonis, vèries actituds paternalistes i infantilitzadores per les quals passen les dones. Com per exemple:

Lola piensa que las mujeres en obstetricia están terriblemente infantilizadas: Pero cuesta mucho conseguir información, cuesta mucho que te den opciones, es como si continuamente las estuvieras... no sé, no lo acabo de... Si quieres parir de otras maneras que no son las del protocolo eres una loca, o vas a ver cómo te vas a equivocar... Estás muy infantilizada, desde mi punto de vista. [...] No se dirigen a ti por tu nombre, no te dan explicaciones, cuando tú explicas algo parece que seas una niña maleducada que les estás llevando la contraria, cuando tú pides alguna explicación, para que te den una información, parece que te están haciendo el favor de tu vida, y tener la sensación ésta todo el rato es muy pesado, es lo que más recuerdo en ese sentido. (p. 338)

O, situacions on interfereixen els prejudicis del personal sanitari amb l'atenció que estan duent a terme degut a que l'edat de la dona no encaixa culturalment. Tal i com esmenta García (2018):

A A. Gentileschi le pasó exactamente lo contrario: primípera añosa, con 44 años, se encontró con un trato desagradable a causa de su edad:

Me preguntó si me habían hecho amniocentesis, le dije que no, dice «pero tienes 44 años», dije «sí, pero está todo bien», «¿y qué vas a hacer si nace mal, tirarlo en un cubo?».

[...] En opinión es esta señora, a partir de los 35 años había que hacerse amniocentesis todas, es una ginesauria. (p. 348)

Durant la intervenció també es poden produir moments en que la dona pateixi pràctiques com l'episiotomia, utilització de fòrceps, oxitocina o la maniobra de Kristeller, desaconsellada tant per l'OMS com per la SEGO, pràctiques que la dona no ha aprovat verbalment o simplement no se l'ha informada. Tal com recull Garcia (2018) sobre l'experiència d'una mare:

En España los partos vaginales se siguen realizando con un elevado porcentaje de episiotomías (de más del 40 % en la sanidad pública, ver apartado 4.3). Ángela no quería episiotomía, pero se la hicieron igualmente:

En el primero, me sentí algo ninguneada e impotente, porque a pesar de que pedí que no me pusieran oxitocina, ni epidural, ni me hicieran la episiotomía, me dijeron que la oxitocina me la ponían sí o sí por protocolo y tras una hora de contracciones insufribles, acabé pidiendo yo la epidural. También me llevé de regalo la episiotomía, a pesar de que manifesté que no quería que me la hicieran. (p. 213)

Aquests són alguns exemples de pràctiques que s'han dut a terme des de institucions hospitalàries com a manera de control social, ja que segueix el patró de subordinació de les dones (pacient) i la dominació masculina (professional de la salut). Per tant, en aquestes situacions hi ha una doble subordinació, per ser dona i per ser pacient, la qual cosa encara les deixa en una posició de més desprotecció (Garcia, 2018).

Per altra banda, dins les institucions públiques també comença a haver-hi canvis en l'atenció a l'embaràs, el part i puerperi. Concretament en l'atenció en el part hi ha canvis tant significatius com l'obertura de la primera Casa de Parts pública, que forma part de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Martorell. Aquesta, ofereix serveis d'atenció a un part natural fomentant un entorn còmode i de confiança on es respecte el procés fisiològic del part. Això vol dir que es respectaran les decisions que prengui i que si la mare necessita hidratar-se o menjar, ho pot fer, o que pot exercir la llibertat de moviment que més còmode sigui per ella (Fundació Hospital Sant Joan de Déu, s.a.).

La violència institucional també va més enllà de l'hospital. Per això la Federació d'Associacions per la Prevenció del Maltracte Infantil (FAPMI) treballa per tal que quan un menor és separat de la seva família sigui perquè l'Estat i l'Administració pública estan capacitats per atendre a la persona menor d'edat d'una manera més adequada i responsable que la família. Per això, les institucions han de treballar dia a dia per vetllar pels drets dels menors i promoure el seu benestar. La Federació dur a terme un decàleg del qual m'agradaria destacar el següent punt: "6. Desde el primer momento que un niño, niña o adolescente entra en contacto con la Administración de Justicia debe evitarse que este proceso se convierta en una nueva agresión" (AVAIM, s. d., p. 9). Per tant, s'ha de vetllar per tal que el procés en si no sigui una font més de patiment per l'infant és un dret que s'ha de respectar.

Un exemple d'una situació que podria ser de maltractament institucional és la que descriu l'infermer Bastida (2018), on es retira la custòdia del nadó d'un any de vida de la seva família per considerar que estava en situació de desemparament. Els progenitors van portar el nadó a l'hospital perquè tenia prop de 39°C de febre i presentava símptomes d'anèmia. L'informe de l'hospital descriu que el nadó havia nascut en un part a casa, que no duia les vacunes obligatòries, que s'alimentava exclusivament de llet materna i que la mare el tenia permanent en braços. Però la versió dels progenitors és que s'han exagerat les causes. I el focus de l'article aquí el posaríem no tant en l'estat final de salut del menor, que pot ser donat per la poca experiència dels progenitors, però que en tot cas, probablement no és un dany intencionat. Si no que posaríem el focus en la criminalització de segons quines conductes de criança. Hi ha moltes maneres de respondre davant d'una negligència d'aquest tipus, però en paraules de Bastida (2018):

La mejor solución sería que volvieran a estar juntos (y pienso sobre todo en la salud emocional del bebé), con unas pautas médicas claras, basadas en las últimas recomendaciones y evidencias (y no en afirmaciones del siglo pasado como "la teta de postre" o "te usa de chupete"), y un control estricto de la salud del pequeño y de su cumplimiento si hace falta por parte de los padres. Solo tiene un año y lleva un mes separado de las personas que más le quieren (p. 9).

Per tant, en aquesta situació, no només s'està jutjant l'estat físic del nadó sinó també la criança que duen a terme els progenitors, que està basada en la criança amb afecció/aferrament.

Una altra artista i activista que lluita per fer front a la violència institucional és la Daniela Ortiz. Aquesta, ha exhibit durant l'any 2019-2020 l'exposició "Esta tierra jamás será fértil por haber parido colonos", a Barcelona, on exposa 31 projectes relacionats amb la institucionalització de la violència contra les persones migrants i també els processos de retirada de custòdia a menors per motius, segons ella, classistes, patriarcals i racistes.

Ortiz fa una crítica a la retirada de custòdia dels menors en els projectes "Walter" i "Factores de risc". En el primer d'aquests tracta sobre la retirada de custòdia del menor Walter a causa que aquest va caure jugant al parc i, quan és portat a l'hospital s'obre un expedient als progenitors per maltractament. Tot i que la família aconsegueix demostrar la seva innocència, aquest menor ja havia estat donat en adopció i es denega el retorn a casa seva. L'altre projecte, "Factores de risc" mostra la llista dels factors de risc utilitzats per la DGAIA per retirar la custòdia on s'utilitzen factors classistes, com la vulnerabilitat econòmica; masclistes, com el fet de ser mare soltera o racistes, pel fet de ser migrant. L'autora assenyala tots els factors que ella compleix juntament amb la foto del seu fill.

En la següent imatge Ortiz (2019) fa referència a les actuacions de la DGAIA i dels professionals de l'acció social per denunciar els mecanismes colonials que utilitzen per fer la retirada de custòdia d'un menor.

7. Trabajadoras sociales blancas



Figura 7: Trabajadoras sociales blancas. Autora: Mañosa (2020)

En el text de la imatge d'Ortiz (2019) posa:

TRABAJADORAS SOCIALES BLANCAS

Con su ley racista y patriarcal, y su discurso paternalista colonial, la trabajadora social arrebató la custodia a familias migrantes y racializadas.

Su institución colonial llamada DGAIA, impone terror y violencia usando la falta de papeles, el no tener vivienda, el ser inmigrante, madre soltera o trabajadora sexual como argumento para quitarte tus hijos. Como recurso natural se usa a los niños migrantes que se les roba su identidad pagando mucho dinero el estado por encerrarlos en Centros de Menores donde son muy mal cuidados y para luego ser dados a una familia blanca.

Cal remarcar que es tracta d'una visió parcial i des d'un context activista i que no dispo de l'accés als casos concrets. Això pot portar que tinguin biaixos conscients o inconscients i que, per tant, es caldria investigar profundament. De totes maneres, és una posició que ens interpel·la directament a nosaltres, els i les professionals socials, els quals ens adscriuim a uns protocols molt marcats. Tot i això, hi ha altres sentències en contra d'organismes com la DGAIA i la seva existència ens reclama la necessitat d'autorevisar les nostres pràctiques. L'existència de l'associació per la defensa del menor (APRODEME), que treballen per evitar abusos i danys irreparables i al·leguen que les males praxis de l'administració es podrien resoldre fent una revisió i renovació profunda dels serveis de protecció de menors.

Per últim, des de l'experiència professional pròpia també he pogut observar actituds i recomanacions que provenen des de professionals socials i que van dirigides a una mare, que a causa de la vulnerabilitat econòmica causada per la falta del permís de residència espanyol, resideix en un centre d'acolliment temporal amb el seu fill menor d'edat. Les normes del centre són: anar a dormir de diumenge a dijous al centre, fer cursos de formació per poder afavorir un futur laboral i mantenir el respecte tant a les altres persones que resideixen com als professionals. Sí que és cert que, de les normes que hi ha el centre, la mare no està fent cap curs de formació, ja que diu que no s'ho pot compaginar amb la criança del seu fill. A més, sovint hi ha discussions pel tema de dormir al centre entre setmana.

Les recomanacions o informacions, que van sovint van acompanyades de l'amenaça de fer-los fora del recurs si no les segueixen, són deguts a hàbits que tenen mare i fill com per exemple, les hores que passen fora del centre realitzant activitats extraescolars, que de la manera que la

mare parla el seu fill aquest està adoptant actituds desafiantes envers els professionals, com per exemple no mirar-los als ulls, tenir contestacions que no havia tingut anteriorment, i li està donant una visió parcial de la realitat. Per altra banda, quan aquesta diu que no pot seguir amb totes les feines domèstiques que estava fent per guanyar diners a causa de la dificultat per compaginar-ho amb la cura del seu fill, es qüestiona sense intentar esbrinar com trobar-hi una solució per la conciliació.

Per últim, amb la situació actual de pandèmia mundial i els horaris restringits per sortir, des del centre s'ha remarcat que només es pot sortir una hora al dia i, com que es tracta d'una família monomaterna, la mare no pot fer ús del seu horari de sortides, ja que sinó, el menor es quedaria sol. A la pràctica ha passat que la família ha sortit durant més hores del que se'ls permetia legalment i, després d'avisos de la seva educadora de referència, s'ha decidit expulsar a la família del centre. Des de la meua perspectiva, s'ha actuat amb coacció i impulsivitat i no s'està adaptant el recurs, un recurs que està pensat per persones adultes, normalment homes i sols; a la situació particular que és la d'una família monoparental. Totes aquestes incidències es passen als Serveis Socials tenint en compte les conseqüències que pot tenir això, com pot ser la separació de la mare i el fill donat que passaran a estar sensellar i, si no troben alternatives, els serveis socials hauran d'assegurar la seguretat del menor.

5.3. Permisos de ma/paternitat

Un altre punt de discussió, fa referència al Real Decreto-ley 6/2019 sobre els permisos de maternitat i paternitat hi ha hagut diverses reaccions al respecte. Per una banda, Maria Llopis (2015), en l'entrevista en el seu llibre que fa a la cantant i activista feminista Alicia Murillo, aquesta explica que no està d'acord i creu que no es just repartir la feina al 50%, equilibrant les tasques dels homes i les dones. I així mateix, també està en contra de les polítiques que incentiven l'obligatorietat de la coresponsabilitat al 50%, com ho fa les baixes maternals intransferibles, perquè no té en compte les característiques particulars, la diversitat de cada família i com s'organitza aquesta. I reivindica que, darrera d'aquestes polítiques, hi ha una herència heterosexual ja que, pressuposa que totes les parelles son heterosexuales o que "totes tenen el mateix grau d'abús de poder de la heterosexualitat." (Murillo, citada a Llopis, 2015, p. 56) Hi ha una clara reivindicació de l'activista cap a les diferents maneres que té d'organitzar-se una família i, en el suport a altres formes de criança i organització que surten de la institució del matrimoni i inclús de la parella i, que no es veuen protegits per la llei abans esmentada.

Una altra de les veus que han sorgit arran de l'aprovació d'aquesta llei és la de la Plataforma per Permisos Iguals i Intransferibles de Naixement i Adopció (PPIINA). Aquesta plataforma agrupa a més de 150 organitzacions i persones i porta des del 2005 lluitant per l'equiparació dels permisos de qualsevol persona progenitora. Defensen el dret dels infants a ser cuidats per els dos progenitors per així no perpetuar els rols de gènere. En contrast a aquesta idea es troba PETRA, una plataforma de maternitats feministes, que es mostra contrària a la intransferibilitat dels permisos i de que s'allarguin els paterns (o del progenitor que no és la mare biològica), sense allargar primer els permisos materns.

Per altra banda, la periodista Ortiz va publicar un article a la revista Pikara "Permiso de paternidad igual e intransferible: sí, pero..." (2016) on posa en relleu que l'equiparació del permís de paternitat al de maternitat obvia que els homes "ni es queden embarassats ni donen a llum, per la qual cosa no requereixen el període de recuperació" (Ortiz, 2016, p. 2) i, tot i que reconeix que l'equiparació dels permisos és un pas a respectar els drets dels nadons a tenir una atenció dels seus progenitors, dels pares a exercir la criança i de les mares per treure pressió de la responsabilitat de cura que recau en elles.

Tot i així, Ortiz no veu que sigui una solució definitiva per arribar a la coresponsabilitat i millorar la conciliació ja que, diu que "és només una tireta per parar l'hemorràgia" (Ortiz, 2016, p. 3), posant èmfasi a l'estat del mercat laboral, un mercat que cada vegada és més exigent i amb un discurs d'augment de la productivitat per afavorir el creixement i on la funció de cura que requereix la criança no hi té lloc i, senyalant la falta de coresponsabilitat dins la llar on, les dones assumeixen gran part de les tasques i es dediquen "a gestionar la logística imprescindible per tal que cada membre de la família -fonamentalment els membres masculins- puguin concentrar el seu temps i la seva energia en altres activitats" (Ortiz, 2016, p. 3).

Per tant, i seguint la idea d'aquets autora, els permisos igualitaris i intransferibles són un pas cap a la coresponsabilitat però continuen sense garantir les cures compartides dins la llar o la disminució de la discriminació en la contractació de les dones, ja que la societat té molt arrelada la idea que les dones, una vegada són mares, redueixen el seu interès per la feina i, en canvi, els homes, "estan completament alliberats, i després d'exercir momentàniament la seva funció paterna tornaran a "allò transcendent (per l'empresa i les seves carreres)" (Ortiz, 2016, p. 3).

També, Busquets (2018), advocada i activista a l'associació Dona Llum diu que, sense oblidar que vivim en una societat patriarcal, l'ampliació del permís de paternitat va directament a assegurar els drets del pare que representa a una persona adulta, home, blanc i amb un contracte de treball estable. O sigui que, es garanteixen els drets del grup que més privilegis ostenta.

Les dones tenen una reivindicació històrica per tal d'aconseguir una baixa per maternitat d'un mínim de 20 setmana per tal d'assegurar la lactància materna exclusiva durant 5 mesos (tot i que l'OMS la recomana fins els 6 mesos). I amb l'augment del permís de paternitat només s'ha fet que obviar aquestes reivindicacions.

El permís de maternitat s'ha mantingut des de 1988, tot i les múltiples reivindicacions i demandes que s'han fet per ampliar-ho. Com podem veure en el gràfic següent, el gener de l'any 2021 tindrem els permisos parentals igualats, que això beneficia en la corresponsabilitat familiar i al dret del pare en poder passar temps amb les criatures però, com afirma Busquets (2018) "estas bajas son maternofobia institucional porque una vez más nos ningunean a las madres y le sirven otro trozo de tarta, otro más, a los machos" (Busquets, 2018,p. 2). Aquesta mesura reforça la presència masculina i, deixa de banda les demandes de les dones i mares i els drets dels infants.

8. Evolució dels permisos de maternitat i paternitat a Espanya



Figura 8: Bebés y más

Busquets (2018) també afegeix que, aquesta mesura és il·legal perquè, en el Conveni per l'eliminació de la discriminació i la violència contra la Dona (CEDAW), que és vinculant legalment, es diu que degut a que només la dona pot gestar, parir i lactar, tota acció que ho limiti o restringeixi, com seria el fet de no donar facilitats per fer una lactància exclusiva fins als 6 mesos de vida del nadó, tal i com recomana l'OMS; constitueix una discriminació i vulneració de drets dels drets fonamentals de la dona. Per tant, Busquets (2018) conclou que:

El projecte de llei de permisos iguals i intransferibles es discriminatori cap a la dona perquè obstaculitza, limita i/o restringeix a efectes formals i pràctics el dret a la lactància materna exclusiva, com a mínim, fins els 6 mesos, de les dones treballadores. (p. 4)

Quan el juny del 2018 aquesta proposició de llei va ser aprovada, van començar a sortir col·lectius que no estaven d'acord amb aquesta proposta per no respectar el dret de les mares. Per una banda, sorgeix la ja anomenada Plataforma PETRA que reivindica uns permisos de les mares més llargs, que protegeixin i respectin els temps biològics i la lactància. Comprèn la mare com un subjecte polític, aposta per la llibertat de decisió d'aquestes i proposa un canvi en el mercat laboral on es doni importància i facilitats per a la criança. Per altra banda, l'Associació Espanyola de Pediatria d'Atenció Primària (AEP,2018) també considera que s'hauria de respectar les recomanacions de l'OMS i "allargar el permís de maternitat com a mínim sis mesos i que les llicències dels pares siguin transferibles" (AEPap, 2018, p. 1), cosa que facilitaria l'organització dels diferents tipus de nuclis familiars més enllà de la família tradicional.

L'augment del permís de paternitat és un avenç per la corresponsabilitat i el dret dels pares i el nadó en passar temps plegats però, com diu Vivas (2019), al final, la criança acaba convertint-se en un privilegi per aquelles dones que econòmicament s'ho puguin permetre (demanant-se una excedència, reduir la jornada laboral o sostenir-se econòmicament per un altre salari, entre altres opcions). A més, aquesta llei no contempla altres models de família com el monoparental. La Federació d'Associacions de Mares Solteres (FAMS) denuncia la discriminació que reben aquestes famílies, ja que aquesta mesura és exclusiva per famílies amb dos progenitors. Com també deixa fora a "un 36% de mares que donen a llum, amb dades del 2016, però que a l'estar a l'atur o per no haver cotitzat prou no reben cap tipus de subvenció" (Vivas, 2019, p. 42).

Finalment, recollint el que he anomenat en el marc teòric, les famílies monoparentals viuen una discriminació en temes de conciliació familiar. Per això, han sorgit moviments associacionistes com la Federació d'Associacions de Mares Solteres (FAMS) on es reivindica la creació d'una llei de Famílies Monoparentals a escala nacional per abordar la discriminació i vulnerabilitat que pateix aquest col·lectiu.

Segons la Sociedad Marcé Española (MARES) (2020), l'ampliació dels permisos de paternitat suposa que, els fills nascuts en una casa on sols hi hagi un progenitor seran cuidats menys setmanes que en una casa biparental. Per tant, es denuncia el tracte diferencial i discriminatori cap a altres models de família que surten del model tradicional.

5.4. Propostes des de l'educació social comunitària

Des de l'educació social i, sobretot des de la vessant comunitària, ja hi ha projectes engegats per poder fer front a la manca de suport de l'Estat i del desemparament que deixa l'organització capitalista de la societat cap a les cures. El sorgiment de "la Tribu", entesa com una metàfora naturalista, és una manera d'entendre la necessitat comunitària de la maternitat on s'entén aquesta com una identificació col·lectiva en la que s'inclou "els homes, les estructures estatals, les polítiques públiques i les formes d'organització social" (Ausona, 2016, p. 245). La Tribu, compta amb projectes de criança compartida, grups de lactància, xarxes de solidaritat informal entre dones i les xarxes virtuals de suport emocional, però a la realitat, la tribu es troba dispersa tant en el temps com en l'espai, convertint-se en un suport més aviat puntual (Ausona, 2016).

Recuperant el paper dels pares en les criances intensives o d'aferrament és una manera d'involucrar els pares i, com diu Ausona (2016) a partir d'una conversa en el CAP del Districte de Sants-Montjuïc: "és l'atribució de responsabilitat en la mare qui fa que estigui més alerta, més pendent. Quan el pare es responsabilitza del nadó, s'adonen de que és més conscient de les seves necessitats i, a l'igual que la mares, les detecta i interpreta més ràpidament." (p. 213).

En tot això, és on l'educació social pot tenir cabuda. Un dels projectes comunitaris on, tot i ser autogestionat també hi ha professionals de l'educació treballant, és l'Associació Babàlia, Grup de CoMaternitat i Criança Compartida. És un grup que està format per famílies que volen implicar-se en la criança de manera cooperativa tenint per fer front a l'aïllament i invisibilització que pateix la criança i la maternitat.

Aquest grup ha construït un espai familiar i de comaternitat obert al barri, on atenen matins i tardes, depenent de les necessitats de les famílies sòcies. Tenen un projecte pedagògic clar, el qual es basa en l'acompanyament no dirigit i no conductivista de l'infant. Tot i així, compten amb el suport i participació professional de les educadores socials que guien el projecte pedagògic per poder elaborar activitats tant pels infants com per les famílies. (Babàlia, 2020).

6. Conclusions

Arribats a aquest punt, és un bon moment per recuperar les preguntes inicials, en les quals em qüestionava quina funció pot tenir l'educació social en els processos d'empoderament maternal per tal d'afavorir la vivència d'aquest procés i cuidar la salut mental d'aquestes. A partir del recull teòric que he fet al llarg d'aquest treball de fi de grau, he pogut aprendre que la maternitat es tracta d'un procés plagat d'ambivalències, en el qual se'ns mostra una visió parcial d'aquesta. Com diu Donath (2016), la dona es troba estretament lligada a la seva biologia i com a conseqüència es jutja el cos d'aquesta segons si és o no capaç de concebre un nadó. Aquest estret lligam entre la dona i el seu cos fa que aparegui el "mite de l'absència d'elecció", on no se sap fins a quin punt la dona està escollint concebre i parir un fill o la societat i la seva organització capitalista i patriarcal l'indueix a prendre aquesta decisió.

Quan aquesta maternitat arriba, ho fa molt allunyada de la idea preconcebuda que es té de la maternitat donada pel model occidental, on com diu Medina Bravo et al. (2014) hi ha una forta tensió entre complir els mandats de l'economia de mercat i la voluntat d'establir llaços efectius. L'ideal maternal ven la vivència de la maternitat com a gratificant i, juntament amb la idea de ser "bona mare", s'acaba provocant una tasca esgotadora cap a aquestes. Això porta a practicar el que anomena Hays (1998), la maternitat intensiva, on les mares s'encarreguen de la major part de la criança dels seus fills seguint el model que s'espera d'elles i on aquestes, "fan molt més que simplement alimentar, canviar i protegir els seus fills fins als sis anys" (Hays, 1998, p.24).

Per tant, la idea de la maternitat està envoltada de contradiccions i la realitat està lluny de la idea preconcebuda socialment de què és ser mare. Això, pot tenir greus conseqüències de salut mental per les dones per tant, és positiu visibilitzar les ambivalències relacionades tant amb l'embaràs, el part com la criança i donar veu a aquestes experiències per tal de normalitzar-les i així desmitificar la maternitat.

Per altra banda, la pràctica professional s'hauria de dur a terme a partir d'una mentalitat més oberta i més dinàmica que permeti atendre tant la maternitat com les altres accions educatives i d'assessorament a les persones que atenem. Actuar professionalment, entenent la diversitat de maneres de viure, i acceptar-les i acompanyar-les mentre aquestes no causin un perjudici per a ningú. Llopis (2015), fa un recull d'entrevistes a persones que viuen la maternitat d'una manera subversiva, d'una manera diferent de la tradicionalment establerta, ja que han sortit de la norma. Penso que és perillós criminalitzar per sistema pràctiques minoritàries perquè estem atemptant contra la llibertat de cadascú d'educar com li sembli més convenient. Per tant, crec

que l'educació social hauria d'atendre i acompanyar aquesta diversitat i actuar quan realment hi hagi perill o negligència cap al menor o la persona adulta. Per fer això, són necessaris protocols molt clars d'actuació, inclosa la seva revisió, i un treball interdisciplinari per abordar cada cas.

Per últim, després de fer recerca sobre els diferents posicionaments feministes en torn a la maternitat, podem concloure que continua sent un debat obert entre si la maternitat és un retrocés per a les dones i és un lligam que les ancora a les tasques de la llar i a la vida privada, com defensa el feminisme de la igualtat o, per contra, és una nova manera de reivindicació i revalorització de les tasques de cures, on aquestes van al centre de la vida, i que tradicionalment han estat realitzades per dones i poc valorades (tant econòmicament com socialment), com defensa el feminisme de la diferència.

Però també puc afirmar que quan es té informació sobre la maternitat, amb els seus pros i contres, i des d'una mirada realista i desmitificada, la presa de decisió es fa des de la llibertat i des de la consciència de la decisió que s'està prenent.

Recuperant el que he anomenat en l'anàlisi i discussió, defenso més el feminisme de la diferència, que es basa en l'ètica de les cures, perquè, com he dit anteriorment, posa en el centre de la vida les cures. Crispin (2016), escriu un manifest on exposa el perquè no és feminista. Aquesta autora rebutja el feminisme "còmode", aquell feminisme que vol apropiarse als valors tradicionalment practicats pels homes com l'ambició o l'individualisme. Aquest va ser dels primers llibres sobre feminisme que vaig llegir i, el que més em va impactar és el concepte que el feminisme va unit, de fet és la mateixa lluita, per combatre l'opressió cap a les poblacions més vulnerables. L'autora rebutja el feminisme universal, aquell que diu que totes les dones haurien de ser feministes perquè, d'aquesta manera, la lluita es queda en el punt més superficial ja que "quan el feminisme posa el focus en l'etiqueta i en la identitat en comptes de posar el focus en el contingut filosòfic i polític del moviment, les coses superficials passen a un primer pla." (Crispin, 2016, p.23). Per això, Crispin (2016) defensa que aconseguir:

que la gent se senti incòmode era la clau del feminisme. Si volem que una persona, o una societat, faci canvis dràstics, ha d'haver-hi un cataclisme mental o emocional. Una ha de sentir poderosament la necessitat de canvi abans de dur-lo a terme per pròpia decisió, i un feminisme en el qual tothom se senti còmode és un feminisme que en el que tothom treballa pel seu propi interès i no en l'interès del conjunt de la societat. Així doncs, tot i que el feminisme està de moda, l'autèntica tasca feminista per crear una societat més justa segueix estant tant poc de moda com sempre ho ha estat (p. 20).

Així doncs, seguint a Crispin (2016) m'adscric a la idea que el feminisme sigui una manera de combatre transversalment el sistema, capitalista i patriarcal, ja que:

“Una CEO pot alçar-se orgullosa i proclamar la fe en el feminisme -a final és el que l’ha portat a aquesta posició de poder- mentre segueix externalitzant la producció de la seva empresa a fàbriques on dones i nens treballen en condicions d’esclavitud, mentre segueix contaminant l’atmosfera i les reserves d’aigües amb tòxics, mentre segueix pagant a les seves empleades uns salaris escandalosament baixos.” (p.29)

I per tant, la idea del feminisme va més enllà de tenir dones que estiguin fent el paper de poder de l’home. La idea és que la societat cada vegada accepti, valori i adopti més els valors tradicionalment femenins que es basen en la cura. I, referint-me al tema del treball, igual passa amb la maternitat, adonem-nos que per dur a terme la criança amb garanties fa falta temps i esforç que ara mateix no s’està garantint, donades les altes exigències cap a les dones, per tal de treballar, cuidar i encaixar socialment amb les normes i rols establerts.

Respecte a les limitacions de la recerca, tant en els apartats on parlo de l’atenció hospitalària com quan faig referència a l’atenció dels serveis socials, en ambdues referències he utilitzat fonts que basen els seus estudis a partir dels testimonis que són atesos per aquests serveis. Per tant, la perspectiva que ofereix el treball està molt marcada per la visió activista i de les testimonis. Afegir testimonis dels i les professionals de la medicina i del món social hauria afegit valor a l’aprofundiment teòric.

També, la perspectiva del treball està marcada pel feminisme de cures o feminisme de la diferència, tot i que es dona una visió de ambdues posicions ideològiques.

Pel que fa sobre les línies de futur d’investigació, principalment proposo ampliar i investigar amb més profunditat la funció de l’educació social com a professional per teixir xarxa comunitària. Com que hi ha dones que expressen sentiments de soledat i incomprensió, seria interessant posar més a l’abast les xarxes ja existents de suport mutu durant la maternitat i, alhora, crear-ne de noves per aquelles comunitats que no estiguin tan cohesionades o hi hagi una falta de teixit de serveis comunitaris. A més, l’educació social pot servir com a canal per informar a aquelles dones que vulguin viure la maternitat d’una altra manera que no sigui l’hegemònica.

Per altra banda, també m’agradaria investigar quina seria la manera més adequada per abordar les persones que han estat víctimes de violència obstètrica o institucional. Com podem recuperar la confiança d’aquestes dones i famílies per tal de poder oferir els serveis adequats i resoldre la problemàtica.

Per últim, també seria interessant formar a adolescents i joves amb temes sobre la maternitat i la paternitat, entre altres temes, per poder desmitificar-la des d'edats més primerenques per tal que puguin empatitzar amb les seves famílies i conèixer totes les vessants de la maternitat i la paternitat, així com ensenyar altres tipus de família més enllà de la família hegemònica. També, el coneixement en aquest àmbit pot facilitar la presa de decisions en un futur sobre si ser mares/pares o no i la presa de consciència sobre els diferents mètodes anticonceptius i les malalties de transmissió sexual.

Per acabar, el primer objectiu general que és:

- Saber si tenir coneixements sobre l'embaràs, el part i la criança afavoreix l'apoderament de la dona facilitant tenir una maternitat més conscient.

L'he pogut complir satisfactòriament a través dels estudis publicats per altres investigadores que s'han basat en testimonis i que han conclòs que fer partícip a la mare sobre el seu propi procés d'embaràs, part i postpart afavoreix la satisfacció i l'empoderament de la dona.

El segon objectiu general és:

- Veure quin paper té l'educació social en l'acompanyament d'aquest apoderament pel que fa a la salut mental.

Aquest objectiu general s'ha pogut completar parcialment perquè, tot i que hi ha proves evidents de la funció de l'educació social en l'àmbit de la maternitat, encara falta conèixer més quin és el seu paper i la rellevància i beneficis que té per la comunitat. Així i tot, en aquest treball sí que he fet visible alguns exemples de teixit comunitari en l'àmbit de la maternitat i els beneficis que això té tant per les famílies, les dones i els infants.

7. Bibliografia

AEAPap (2018). *Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria sobre la proposición de ley de permisos de maternidad y paternidad*. Recuperat a: https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/posicionamiento_aepap_sobre_permisos_de_paternidadmaternidad.pdf

Alcaide, A. R. (2015). La atención al parto en España: Cifras para reflexionar sobre un problema. *Dilemata*, (18), 13-26.

Ausona i Bieto, M. (2015). *Alletaments de llarga durada i altres usos de la corporalitat en la criança* (Tesi doctoral), Universitat de Barcelona. Recuperat a: <https://tdx.cat/handle/10803/386322#page=1>

APRODEME (2020) *Asociación para la defensa del menor*. Recuperat a: <https://aprodeme.org/objetivos/>

AVAIM (s. d.) *Decálogo para la prevención del maltrato institucional en la infancia y adolescencia*. Recuperat a: https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Prevenci%C3%B3n_Maltrato%20Institucional.pdf

Babiker, S. (2019, març 31) Silvia Federici: “Hoy las jóvenes no quieren solo una mejora en la situación de la mujer, quieren un cambio social”. *El Salto Diario*. Recuperat 3 de juny del 2020, de <https://www.elsaltodiario.com/feminismos/silvia-federici-trabajo-reproductivo-gestacion-subrogada-caza-de-brujas-renta-basica>

Badinter, E. (1991). *¿Existe el instinto maternal?. Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Paris. Editorial Paidós.

Benlloch-Doménech, C., Barbé-Villarubia, M. J., Ribera, J. C. (2019). Reflexiones al final de un inicio: estudio de asociación entre variables sociodemográficas y tipo de parto en la prevención de la violencia obstétrica en España. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 4(1), 98-119. Recuperat a: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/27724>

Blázquez, M.; Montes, M. J. (2012) La reproducció en la vida de les dones: aportacions de l'antropologia. *Mètode: Universitat de València*, 76, 65-69. DOI: 10.7203/metode.76.2066

Blázquez, M.I. (2009). *Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, el parto y el puerperio: el caso del area 12 de la comunidad de Madrid*. Tesis doctoral. Universitat Rovira i Virgili. Recuperat a: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/8429> (2020)

Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama

Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. New York: Schocken.

Briggs, L., i Marre, D. (2009). Introduction: The Circulation of Children. En D. Marre & Briggs (Eds.). *International adoptin: global inequalities and the circulation of childrens* (pp. 1-28) New York: New York University Press.

Brigidi, S., Busquets, M. (2019). Interseccionalidad de género y violencias obstétricas. *Musas* 4 (2), 37-52. Doi: 10.1344/musas2019.vol4.num2.3

CCCB. (2017) La família ha mort. Visca la família [vídeo]Recuperat a: <https://www.cccb.org/ca/multimedia/videos/orna-donath-maria-llopis-brigitte-vasallo-i-bel-olid/227156>

Corduras, A., Del Llano, J., (2018). *La sanidad española en cifras*. Recuperat a: <http://fundaciongasparcasal.org/publicaciones/Sanidad-espanola-en-cifras-2018.pdf>

Crispin, J. (2016) *Por qué no soy feminista. Un manifiesto feminista*. (1a ed.). Barcelona: Lince.

Direcció General de Salut Pública (2003). *Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Duran, M.A. (2012) *El trabajo no remunerado en la economía global*. Bilbao: Fundació BBVA.

El Parto es Nuestro o Equipo Blog (2010, febrer 26) Violencia obstètrica. *El Parto es Nuestro*. Recuperat el 8 de maig 2020 a: <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2010/02/26/violencia-obstetrica>

Erikson, E. (1981). *La adultez*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.

Espanya. Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, *de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación*. 7 de març del 2019, núm. 57, pp. 21692.

Esteban, M. L. (2000). "La maternidad como cultura. Algunas cuestiones sobre lactancia materna". En Perdiguero y Comelles. *Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Bellaterra, 207-226.

Esteban, M. L. (2006). *El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista*. *Salud colectiva*, 2, 9-20.

Federici, S. (2013) *Revolución en punto cero: Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas* (1a ed.) Madrid: Traficantes de Sueños.

Ferrer, M. (2008). *Suport a les famílies en la primera infància. Estudi de cas d'un programa socioeducatiu*. Tesis doctoral. Universitat de les Illes Balears. Palma. Recuperat a: <https://www.tdx.cat/handle/10803/9393> (2020).

Flaquer, L. (2009). Les polítiques familiars a Catalunya. *VIA*, 9, 76-101.

Foucault, Michel. (1986). "Por qué hay que estudiar el poder: la cuestión del sujeto". En Álvarez-Uría.; Varela. (Eds.), *Materiales de sociología crítica*". Madrid: La Piqueta, 25-36.

Foucault, M. (1986). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI Editores.

García, C. (2017). *Depresión 'sonriente', mujeres que ocultan su dolor por miedo a ser malas madres*. Recuperat a: https://elpais.com/elpais/2017/05/02/mamas_papas/1493711645_276126.html CITAR-HO .

García, E. M. (2018). *La violencia obstétrica como violencia de género*. (Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Madrid, Madrid). Recuperat a: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf?sequence=1

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut (2018) *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya*. Recuperat a: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol_seguiment_embaras/protocol-seguiment-embaras-2018.pdf CITAR-HO.

González de Chavez, M^a A. (1999). "La maternidad: volviendo (a ser) como la madre". En González Chavez (Coopm.), *Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres*. Madrid: Siglo XXI, 33-86.

Hays, S. (1998), *Las Contradicciones culturales de la maternidad*, Paidós, Barcelona

Hernández, M., Oliver, C. i Ribas, A.,(2009). Iniciatives d'atenció a la primera infància i les famílies. IN. *Revista Electrònica d'Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa*, V. 2 , n. 1, PAGINES 11-16. Recuperat a: http://www.in.uib.cat/pags/volumenes/vol2_num1/ribas-hernandez-oliver/index.html

Iguals e intransferibles (2020). Preguntas frecuentes. Recuperat a: <https://igualeseintransferibles.org/>

Lantigua, I. (2017, juliol 1) Los padres que no jugaban con sus hijos. *El Mundo*. Recuperat 1 de maig del 2020 de: <https://www.elmundo.es/sociedad/2017/07/01/5956849fe5fdeab7348b4630.html>

León, C. (2018) *Sarah Paulson, ¿qué hay de feminista en negar los cuidados?* Recuperat a: https://www.eldiario.es/nidos/Sarah-Paulson-feminista_0_723378277.html

Ley 14/1986, de 29 de abril, General de Sanidad, «BOE» núm. 102, I. Disposiciones generales (1986). Recuperat a: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1986-10499>

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, I. Disposiciones generales (2003). Recuperat a: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-21340>

Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018, BOE núm. 293 (2018). Recuperat a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16619&p=20181205&tn=2>

Llopis, M. (2019). *Maternidades subversivas*. (4a ed.). Navarra: Editorial Txalaparta.

Marta Busquets Gallego (2018). Los permisos iguales e intransferibles son violencia machista y maternofobia institucional. Recuperat a: <http://martabusquetsgallego.com/los-permisos-iguales-e-intransferibles-son-violencia-machista-y-maternofobia-institucional/>

Matute, J. I. (2006) Recomendaciones de la OMS para el parto: conflicto de intereses en la práctica. *Medicina naturista*, 10, 533-537. Recuperat a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1985581>

Medina Bravo, P., Figueras- Maz, M., Gómez-Puertas, L. (2014). El ideal de madre en el siglo XXI. La representación de la maternidad en las revistas de familia. *Estudios Sobre El Mensaje Periodístico*, 20(1), 487-504. https://doi.org/10.5209/rev_ESMP.2014.v20.n1.45244

Meil, G., Rogero-García, J., Romero-Balsas, P. (2017) Els permisos parentals com a instrument per a la igualtat de gènere. Universitat Autònoma de Madrid. Recuperat a:

<https://observatoriosociallacaixa.org/ca/-/los-permisos-parentales-como-instrumentos-para-la-igualdad-de-genero>

Montes, M. J., 2007. *Las culturas del nacimiento: Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos*. Tesis doctoral en Antropología Social i Cultural. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona.

Moore, H. (1996). *Antropología y Feminismo*. Madrid: Cátedra.

Organización Mundial de la Salud (2011, gener 15). La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. Recuperat a: https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/#.XcKWFaNsUxc.mendeley

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. *Declaración de La OMS*. Recuperat el 8 de maig del 2020 a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1

Ortiz, G. (2014) *Ética feminista, ética femenina y aborto*. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperat a: <https://www.aboutespanol.com/diferencia-entre-feminismo-de-la-igualdad-y-feminismo-de-la-diferencia-1271510>

Osborne, R. (1993). *La construcción sexual de la realidad*. Madrid: Cátedra.

París, J. (2020, febrer 20) Daniela Ortiz contra el colonialisme a La Virreina. *Betevé*. Recuperat el 7 de maig del 2020: <https://beteve.cat/artic/daniela-ortiz-virreina-racisme/>

Penyas, A. (2017, desembre 5) Colectivizar la maternidad en la diversidad funcional. *Pikara Magazine*. Recuperat a 22 de juny del 2020 a: <https://www.pikaramagazine.com/2017/12/maternidad-diversidad-funcional/>

Pikara (2016) *Permiso de paternidad igual e intransferible si, pero...* Recuperat a: <https://www.pikaramagazine.com/2016/04/permiso-de-paternidad-igual-e-intransferible-si-pero/>

Plataforma PETRA. (2020). *Nuestros principios*. Recuperat a: <https://plataformapetra.com/>

Plataforma por Permisos Iguales e Intransferibles de Nacimiento y Adopción (2020). *Qué proponemos*. Recuperat a: <https://igualeseintransferibles.org/que-proponemos/>

Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación, BOE núm. 57 § 3244 (2019). Recuperat a: <https://www.boe.es/boe/dias/2019/03/07/pdfs/BOE-A-2019-3244.pdf>

Rich, Adrienne. (1976). *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*. (1a ed.), Madrid: Traficantes de Sueños.

Roigé, X. (2002). *Canvis en la família i les relacions intergeneracionals*. Generalitat de Catalunya (1a ed.) *Informe sobre la situació de la família a Catalunya*. (p. 60 - p. 75).

Saletti Cuesta, L. (2008). *Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad*. Universidad de Granada. Recuperat a: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/14275>

Sanchís, I. (2017) *Les dones son esclaves de la maternitat*. Recuperat a: <https://www.lavanguardia.com/lacontra/20170324/421132611291/les-dones-son-esclaves-de-la-maternitat.html>

Sau, V. (1995) *El vacío de la maternidad*. Barcelona. Icaria.

Villaverde, M. S. (2006). *Salud sexual y procreación responsable*. Buenos Aires: Jurisprudencia argentina.

Sociedad Marcé Española (MARES) (2020) *Los permisos de paternidad en las familias monoparentales, ¿un capricho o una necesidad?*. Recuperat a: <http://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/13412/ESP/los-permisos-paternidad-las-familias-monoparentales-capricho-necesidad-.htm>

Vivas, E. (2019) *Mama desobedient. Una mirada feminista a la maternitat*. Barcelona. Ara llibres.