

Seleccionando al padre: la transmisión de regímenes de género en el Programa de Educación Maternal de la Comunidad Valenciana (Estado español)

Selecting the father: the transmission of gender regimes in the Maternal Education Program of the Comunitat Valenciana (Spanish State)

Arantxa Grau i Muñoz

Universitat de València

Resumen

La institución sanitaria, y con ella los servicios de atención primaria al embarazo y el post-parto a través del Programa de Educación Maternal de la Comunidad Valenciana (Estado español), contribuyen a reproducir y actualizar los modelos culturales del cuidado. En este cometido que llevan a cabo las matronas de atención primaria se vehiculan también determinados regímenes de género. A través de una metodología cualitativa y atendiendo al instrumento de enmarcamiento de la teoría de Basil Bernstein, y concretamente la selección generizada de contenidos, perfilamos los regímenes de género que transmiten las matronas y con ellos la concepción de paternidad con la que operan estas profesionales. Nuestros resultados per-

Abstract

The health institution and with it the pregnancy and post-partum primary care services, through the Program of Maternal Education in the Comunitat Valenciana (Spanish State), contribute to reproduce and update the cultural models of care. In this task carried out by primary care midwives, certain gender regimes are also conveyed. Through a qualitative methodology and on the basis of the “framing” concept of the Basil Bernstein theory, specifically the gender selection of content, we outlined the gender regimes that are transmitted by midwives, and with them the concept of paternity operated by these professionals. Our results help us conclude that pedagogical relations framed in different scientific approaches

miten afirmar que relaciones pedagógicas enmarcadas en enfoques científicos distintos (biomédico/fisiológico) (re)producen regímenes de género asentados igualmente en la diferenciación sexual que reservan identidades diferenciadas para madres y padres con respecto a la crianza y el cuidado de las/os hijas/os.

Palabras clave

Paternidades, crianza, programa de educación maternal, atención primaria en salud, matronas.

(biomedical/physiological) (re)produce gender regimes seated equally in sexual differentiation that reserves differentiated identities for mothers and fathers with regard to the upbringing and care of children.

Keywords

Fatherhood, care, maternal education program, primary care, midwives.

Introducción

El esquema cultural que define y estructura socialmente la crianza de las nuevas generaciones responde a coordenadas de tiempo y espacio. Las funciones de padre, madre e hijo/a son determinadas por las necesidades y los valores dominantes de una sociedad dada (Badinter, 1991); al mismo tiempo, dice Hays (1998), estos parámetros actúan como esquemas configuradores de cultura y sociedad, ofreciendo nociones acerca de quiénes son los niños, qué entraña su crianza y quién debería criarlos, pero no solamente eso, sino que también describen, explícitamente o implícitamente, por qué este modelo es el mejor para las/os menores, las familias y la sociedad como un todo.

Partimos aquí de la premisa de que, necesariamente, dichos esquemas culturales del criar son transmitidos a través de procesos de socialización primaria y también de socialización secundaria (Lozano, 2001) por parte de las instituciones y las agencias socializadoras.

En esta propuesta identificamos a la institución sanitaria como uno de los organismos en los que operan reglas, prácticas y relaciones que contribuyen a reproducir y actualizar los modelos culturales del cuidado. Ahora bien, la literatura científica feminista nos advierte que la institución sanitaria no es una institución entre tantas, sino que se articula como un organismo que se asienta en el privilegio del cuerpo masculino y en la otredad del cuerpo femenino (Annandale, 2009), que ha profes-

do históricamente la medicalización de las mujeres y que se ha organizado tradicionalmente desde el androcentrismo como epicentro (Esteban, 2004). Dicho de otro modo, cabe sospechar que si nuestra intención es delinear los discursos hegemónicos sobre la organización del cuidado de niñas/os que son transmitidos por la institución sanitaria, no podemos desatender que en aquéllos se embebe un régimen de género determinado.

Connell (1987, 1995, 2009) habla de los regímenes de género como las organizaciones que se dan a propósito de lo masculino y lo femenino en el seno de las instituciones, empresas o agencias. De la misma manera que las corporaciones, los lugares de trabajo o el Estado están embebidos en estructuras de género, debemos pensar que las disposiciones institucionales mediante las cuales funcionan los servicios de atención sanitaria, también lo esté. El conjunto de estas disposiciones, nos dice Connell, conforma el régimen de género de estos servicios: “the structural inventory of a particular institution [...] that represents the state of play in gender relations in a given institution” (Connell, 2009: 120). La definición de la autora consigue capturar tanto la localidad como la fluidez de las estructuras de género.

Situadas de plano en el marco de la investigación que nos ha ofrecido los resultados que aquí presentamos, partimos de que el sistema valenciano de salud y concretamente los servicios de atención primaria al embarazo, parto y puerperio a través del Programa de Educación Maternal de la Comunitat Valenciana (PEM-CV), participan de la reproducción y actualización de un régimen de género determinado al tiempo que transmiten una narrativa expresa sobre el cuidado.

Con todo ello, y siguiendo la teoría de Connell, aquello que nos interesa son las estructuras y las prácticas mediante las cuales las instituciones sanitarias (re)producen feminidades/maternidades y masculinidades/paternidades en las personas destinatarias de sus programas, concretamente del PEM-CV.

El PEM-CV constituye un subprograma del protocolo “Control básico del embarazo en la Comunidad Valenciana” de 2002, cuyo desarrollo corresponde a las matronas de Atención Sanitaria Primaria y que está regulado por el Decreto 147/1986, de 24 de noviembre, del Con-

sell de la Generalitat Valenciana (DOGv Núm. 492). En la realización del PEM-CV se prevén tanto entrevistas individuales como talleres grupales, estos últimos deben compaginar teoría (contenidos teóricos) como práctica (preparación física) (Dirección General para la Salud Pública, 2002). Son precisamente estos talleres grupales los que se convertirán en el contexto donde se producen los procesos de transmisión-adquisición que aquí nos competen.

Por lo tanto, aquello que constituirá el objeto de nuestra atención en esta investigación serán las prácticas pedagógicas que se dan entre matronas y participantes del PEM-CV vehiculizadoras de determinados regímenes de género concadenados a una narrativa concreta de la crianza. Añadimos complejidad a la perspectiva con la que abordaremos esta temática, advirtiendo que aquello que nos interesa no son los propios contenidos transmitidos en los talleres grupales del PEM-CV, sino las relaciones que promueven los procesos de transmisión-adquisición que se dan en éste. En la teoría de Basil Bernstein identificamos el marco que nos permitirá conseguir nuestro objetivo de profundizar en esos procesos de comunicación especializada que se dan en el contexto del programa de educación maternal.

Bernstein considera la práctica pedagógica como un contexto social fundamental a través del cual se realiza la reproducción y la producción cultural. El modelo del discurso pedagógico de Basil Bernstein (1990) pretende señalar sistemáticamente los principios que conforman la práctica comunicativa especializada, es decir, pretende averiguar cómo funciona el propio proceso de transmisión-adquisición, prestando atención no a los productos de ese proceso, sino a los principios que lo hacen posible. En última instancia, si sabemos cuáles son los principios que subyacen a la pedagogía, sabremos cómo funciona el proceso de transmisión-adquisición. El objetivo al que se orienta la propuesta del autor es el de proporcionar la especificación de los principios ordenadores intrínsecos a la producción, reproducción y cambio del discurso pedagógico:

El problema básico de la teoría consiste en explicar el proceso mediante el cual una distribución dada de poder y de principios de control se traducen en principios especializados de comunicación

que se distribuyen de forma diferencial y, a menudo, desigualmente a los grupos y clases sociales (Bernstein, 1998: 120).

De todo lo expuesto hasta el momento se desprenden nuestras preguntas de investigación: ¿Qué regímenes de género son transmitidos en las relaciones pedagógicas que se dan entre matronas y mujeres y hombres participantes en la educación maternal? ¿Cómo se traducen el poder y el control en principios de comunicación y cómo regulan éstos diferencialmente las formas de conciencia en función de su reproducción y de sus posibilidades de cambio?

Interrogantes que exigen respuestas complejas y para los que, en el marco de esta exposición —como explicaremos con detenimiento en el próximo apartado— sólo podemos aportar una explicación parcial.

Metodología

Para Bernstein (1998), un lenguaje de descripción es un dispositivo de traducción mediante el cual un lenguaje se transforma en otro, y en el que podemos distinguir dos niveles, lenguajes de descripción internos y lenguajes de descripción externos. Desde esta postura, lo que describimos en el marco teórico de nuestra investigación como modelo de discurso pedagógico sería el lenguaje interno de la propuesta, aquéllo que explicitaremos en este apartado será, entonces, la descripción de su lenguaje externo.

Según Bernstein (1998) poder y control constituyen categorías analíticas diferenciadas, a pesar de que en el plano empírico devengan confluyentes entre sí. El poder establece las relaciones legítimas entre categorías; el control, por su parte, transmite las relaciones de poder dentro de los límites de cada categoría y socializa a los individuos en estas relaciones (Bernstein, 1998: 37).

Clasificación y enmarcamiento son términos constituyentes del lenguaje de descripción creado por el autor para mostrar cómo se conforman, en la práctica, las relaciones dominantes de poder y control en tanto que formas pedagógicas de comunicación. La longitud reducida de

este texto no nos permite revisar el análisis de la clasificación, tan sólo explorar uno de los aspectos del enmarcamiento.¹

La clasificación queda definida como el grado de mantenimiento de la frontera o fuerza de aislamiento entre categorías (agencias, agentes, recursos), generado, mantenido y reproducido por el principio de la distribución de poder de la división del trabajo (Navas, 2008: 244), es el grado de separación entre categorías, una separación que goza de sentido en tanto y cuanto es ella la que confiere identidad a las propias categorías. ¿Qué es lo que mantiene esta separación? —se pregunta Bernstein (1998)— Lo que preserva la separación es el poder. Los intentos para modificar los grados de separación ponen de manifiesto las relaciones de poder en las que se basa la clasificación y que ella reproduce (Bernstein, 1998: 38).

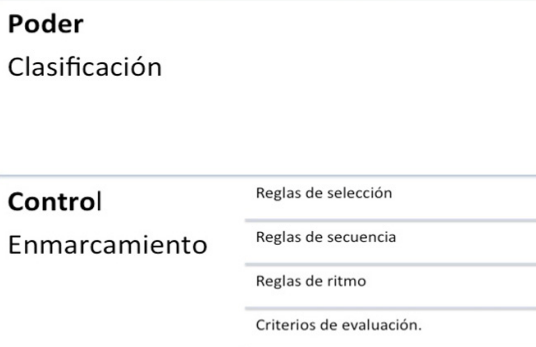
El enmarcamiento se define como el grado de mantenimiento o de aislamiento entre las prácticas comunicativas de las relaciones sociales; generado, mantenido y reproducido por los principios de control social (Navas, 2008: 245). El enmarcamiento, insiste Bernstein (1998), tiene que ver con quien controla algo, y por lo tanto se refiere a la naturaleza del control que se ejerce sobre: la selección de la comunicación; su secuenciación (qué es lo que va antes y qué es lo que va después); el ritmo (el grado previsto de adquisición); los criterios, y el control de la base social que hace posible esa transmisión:

Cuando el enmarcamiento es fuerte, el transmisor tiene el control explícito de la selección, la sucesión, el ritmo, los criterios y la base social de la comunicación. Cuando el enmarcamiento es débil, el adquirente dispone de mayor control aparente sobre la comunicación y su base social (Bernstein, 1998: 45).

En esta propuesta haremos uso del instrumento analítico de enmarcamiento con la finalidad de identificar cómo es gestionado el control de la selección de los temas a tratar en los talleres del PEM-CV por parte de las matronas de atención primaria.

¹ Una exploración en profundidad del lenguaje de descripción de Bernstein aplicado al análisis de la práctica pedagógica de las matronas de atención primaria del sistema valenciano de salud la encontramos en Grau (2013).

Figura 1
 Expresión gráfica de los instrumentos de análisis
 que nos ofrece la teoría de Bernstein



Fuente: Elaboración propia.

Las prácticas profesionales de las matronas, sujetos de nuestro interés, se circunscriben a perspectivas con las que se abordan los procesos de embarazo, parto y crianza que tienen en el conocimiento científico un puntal de referencia. Identificamos como enfoque la disposición con la que estas profesionales abordan la crianza en los talleres grupales del PEM-CV y que engloba, según Blázquez (2009), citando a Comelles, aspectos ideológicos y aspectos de praxis. Nos hemos comprometido en esta investigación con el análisis de dos enfoques distintos de atención al embarazo, parto y crianza. El enfoque que hemos denominado biomédico y el enfoque que hemos conceptualizado como fisiológico. En lo relativo al propio trabajo de campo, la identificación de los enfoques —en su dimensión ideológica— sirvió para seleccionar a las matronas que configurarían las dos submuestras de población de estudio, así como para distinguir el análisis, como veremos en el apartado siguiente.

Tabla I
Caracterización del enfoque científico de las matronas

Caracterización del enfoque científico de las matronas del PEM-CV	
Enfoque biomédico	Denominamos enfoque biomédico de atención al embarazo, parto y crianza, aquel que prioriza una lectura de estos procesos —resignificados bajo el epíteto de proceso reproductivo— como sucesos sustancialmente biológicos. Visión ésta que justifica y legitima su comprensión como objeto de conocimiento médico y de atención sanitaria. El enfoque biomédico, en definitiva, gira en torno a la actividad medicalizadora, promovida por el sistema biomédico durante la segunda mitad del siglo pasado, según Foucault (1990).
Enfoque fisiológico	Según Blázquez (2009), la concepción del embarazo, parto y puerperio como procesos fisiológicos se definen por oposición al enfoque de riesgo. Esto es, el embarazo, parto y puerperio son comprendidos como procesos normales de los cuerpos de las mujeres, lo que conlleva, para este enfoque, una problematización a propósito de su medicalización y patologización. Junto a la reivindicación de desmedicalización, este enfoque reclama una humanización de la atención sanitaria del proceso, es decir, una vinculación de estos procesos con lo humano.

Fuente: Elaboración propia.

Para llevar a cabo el trabajo de producción de información primaria se han combinado y triangulado tres técnicas típicamente cualitativas: la observación participante de talleres grupales del PEM-CV cuya información fue recopilada por la investigadora en cuadernos de campo (CCMB/CCMF); cuatro grupos de discusión con matronas de enfoque biomédico y de enfoque fisiológico (GMB1, GMB2/GMF1, GMF2) y entrevistas individuales con matronas de enfoque biomédico y de enfoque fisiológico (EMB1, EMB2, EMB3, EMB4, EMB5/EMF1, EMF2).

Todo este material cualitativo se transcribió literalmente y se analizó con la ayuda del *software* Atlas.ti versión 6.1.

Tabla II
Técnicas cualitativas utilizadas en el trabajo de campo de la investigación

Observación participante (Talleres PEM-CV)	Grupos de discusión	Entrevistas cualitativas
9 Sesiones de talleres PEM-CV dinamizados por matronas de enfoque biomédico.	Grupos de discusión con matronas de enfoque biomédico (GMB1/GMB2).	Entrevistas con matronas de enfoque biomédico (EMB1/EMB2/ EMB3/ EMB4).
12 Sesiones de talleres PEM-CV dinamizados por matronas de enfoque fisiológico.	Grupos de discusión con matronas de enfoque fisiológico (GMF1/GMF2).	Entrevistas con matronas de enfoque fisiológico (EMF1/EMF2/ EMF3).

Fuente: Elaboración propia.

En el apartado de análisis que sigue a continuación, volcaremos la exposición de los resultados obtenidos en la exploración de uno solo de los ejes analíticos de nuestra investigación sobre los regímenes de género transmitidos en el PEM-CV (Grau, 2013). Se trata de identificar el grado de enmarcamiento (fuerte-débil) con el que las matronas de atención primaria del sistema valenciano de salud abordan, en sus relaciones pedagógicas, la selección de la transmisión-adquisición de determinados temas a tratar en los talleres de PEM-CV, concretamente, aquéllos que tienen que ver con una selección generizada de los contenidos a transmitir-adquirir en las sesiones grupales. ¿Cómo seleccionan las matronas los contenidos a abordar en los talleres PEM-CV? ¿Responde esta selección a una asignación previa de los contenidos que son específicos de las mujeres y lo femenino y otros concretos de los hombres y lo masculino?

Análisis

A la luz de los datos de participación de hombres en el PEM, podemos decir que la asistencia de futuros padres a los talleres de educación maternal durante el periodo de post-parto es escasa, la presencia de padres en los talleres de pre-parto es casi testimonial. En el transcurso del tra-

bajo de campo realizado para esta investigación se les ha preguntado a las matronas sobre estas ausencias, sus justificaciones se han situado en ejes discursivos estructurales (coincidencia del horario de los talleres con los horarios laborales, aulas reducidas que les obligan a *priorizar* la atención a las mujeres) o en narrativas corporales (vergüenza de mostrar los cuerpos...). Es de prever que la no participación de los hombres en los talleres del PEM responda a otras coordenadas, sin embargo, de igual modo que nos inquietan dichas ausencias lo hacen las presencias.

Es necesaria una postura crítica ante la promoción de la asistencia de hombres al PEM como estrategia que, directamente, implica el estar asumiendo la transmisión-adquisición desde órdenes distintos a los órdenes segregadores. Resulta fundamental interpelar críticamente esas presencias concurrentes y aquellas presencias en latencia; revisar, en última instancia, si aun dándose la concurrencia física de hombres y mujeres en los espacios de la educación maternal se siguen (re)produciendo unas reglas discursivas especializadas, en términos bernstenianos, que resultan réplicas de las reglas de la división genérica de los trabajos, inclusive cuando las pretensiones manifiestas sean otras. Asevera Bernstein (2001: 106) que la herramienta del enmarcamiento consigue captar el vínculo entre macroestructuras y prácticas comunicativas microinteractivas. La gradación del enmarcamiento en lo relativo a las reglas de selección generizada de contenidos nos permitirá identificar los regímenes de género transmitidos por matronas de enfoque biomédico y matronas de enfoque fisiológico en los talleres del PEM-CV.

La limitación de espacio preceptivo de esta propuesta no nos permite extendernos en la diversidad que hemos identificado en el seno de estos dos tipos ideales que hemos definido como matronas de enfoque biomédico y matronas de enfoque fisiológico. Aquí solamente exponemos los posicionamientos mayoritarios y, podemos decir, más extremos dentro de dichos abordajes.

Matronas de enfoque biomédico

Imaz (2007) ha identificado tres dimensiones en la articulación de lo que la autora denomina el paradigma de la naturalización de la crianza, éstas

son: la concepción de la procreación como proceso estrictamente biológico que se produce sin intervención social, la naturalización del vínculo entre la madre y sus hijos/as, y la adjudicación de las labores de crianza como consecuencia derivada de una división sexual natural del trabajo. El marco de análisis que nos sugiere Imaz nos sirve para captar el ejercicio de resignificación que hacen estas matronas de la crianza, experiencia vital que se ve despojada de toda su envoltura social, para reconstruirse como evento natural que involucra directamente a aquel cuerpo implicado en los procesos del embarazo, parto y puerperio.

Sirva como primera aproximación de lo que se expondrá a continuación un fragmento extraído del instrumento de observación de la investigadora:

29/sept. [...] Hoy ha venido un chico a la sesión, es la pareja de una de las chicas embarazadas. Nosotras nos sentamos en las colchonetas dispuestas por todo el gimnasio, aquí hacemos la gimnasia, y seguimos sentadas en ellas cuando la matrona nos explica el proceso de parto. La matrona se dirige a nosotras mientras hace dibujos en la pizarra o se sienta en una silla en la parte delantera del aula. Le dice al chico que se sienta en una de las sillas dispuestas alrededor de las colchonetas. No habla durante toda la sesión [...] La matrona no se dirige en ningún momento a él. Hacia el final de la sesión el chico empieza a “juguetear” con el móvil. Cuando acabamos la matrona se acerca a él y le dice: “Es que ya os lo dije... esto es un poco rollo para él”.

30/sept. [...] Ha vuelto a venir el chico del otro día, nosotras nos sentamos en las colchonetas el chico en la silla [...] En el momento que la matrona sale del gimnasio, mientras estamos haciendo la gimnasia, el chico dice en tono enfadado: “—¡Yo no sé qué hago aquí! Como siga esto así yo ya no vengo más ¿eh? Yo ya no vengo más” [...].

6/oct. El chico no ha venido hoy.

13/oct. El chico no ha venido. 35 [...] (CCMB)

Estos fragmentos aluden a una selección muy diferenciada entre los contenidos del PEM que construyen cuidado (los de la gimnasia y los de la educación prenatal) que se destinan a las mujeres, y cómo a los hombres se les reserva otros contenidos diferentes, aquellos que *no* les

son tan *ajenos*. La discriminación de contenidos es claramente diferenciada y quien la hace es la profesional.

Esto que se pudo observar directamente en el trabajo de campo, ha sido, de igual forma, expresado por las matronas en los grupos de discusión y en las entrevistas.

Tras la revisión cualitativa de los grupos de discusión podemos decir que las cuestiones relativas al embarazo, parto, puerperio y cuidado son entendidas como temas femeninos y destinados a las mujeres, no a los hombres.

—Me interesa, que me expliquéis temas que tratáis sobre la crianza...

—Yo lo de la lactancia lo veo súper importante, como dice ella, y en el taller de lactancia seguimos reforzando. Pero también creo que hay un apartado que está poco reforzado, como dice ella, y es el suelo pélvico. Al suelo pélvico se le da poco hincapié. En algunos sitios se le hace...

—Yo lo hago en el puerperio, el suelo pélvico. (GMB2)

Algunas matronas realizan unas sesiones especiales que ellas mismas denominan “clases/sesiones para maridos”. Se tratan éstas de clases programadas, por lo general, en sábado a las que se convoca a las parejas para, según dicen las matronas, “hacerles un resumen de lo que vemos con las mujeres” (EMB1). Cabe decir, no obstante que, según estas matronas han manifestado, a esta sesión orientada expresamente a los hombres no acuden los hombres solos, sino que también asisten las mujeres. Dejando de lado la sobreatención que reciben estas asistentes, llama poderosamente que a los hombres se les tenga reservado un “resumen” de los contenidos:

A los hombres les decimos que vengan algún sábado por la mañana [...] ese sábado aprovechamos para convocar a las parejas y se les hace un poquito abreviado todo lo que les decimos a las mujeres. Se les hace un sábado para ellos. (GMB1)

Resumir² supone siempre reducir, se entiende entonces que estos sujetos no necesitan saber todo lo que aprenden sus parejas, pero resumir exige también seleccionar, descartar, elegir, una elección mediante la que las profesionales acomodan la sesión “pensando más en ellos” (EMB3).

Ya hemos apuntado que los contenidos seleccionados por estas matronas para ser transmitidos a las mujeres, coinciden, en lo que se refiere a esa división de tareas que alude Connell (1995: 2009), con el vértice de producción-consumo, perfilarían los contornos de lo que la atención sanitaria ha definido como labor femenina, siendo éstos, los cuidados. Por su parte, aquello que se elige como cuestión a abordar con los hombres se abate también, y de la misma manera, sobre lo que la atención sanitaria estipula como labor masculina. De lo extraído del análisis cualitativo podemos determinar que la mayoría de las matronas que conformarían este grupo de fines analíticos, les dedicarían dos tipos de contenidos a los hombres: unos contenidos de carácter instrumental y otros que responderían más a una dimensión de vigilancia.

A los hombres se les instruye en los masajes en la zona lumbar que, según se entiende, alivian el dolor en el parto, se les enseña a cambiar pañales, a bañar a las y los bebés, e incluso se les insta a que asuman el trabajo de mantenimiento del hogar. Todos estos contenidos de carácter claramente instrumental se nutren además de una connotación de “ayuda”.

Les indicamos las clases más importantes para que el padre, si viene, es mucho mejor, como los síntomas del parto o la lactancia, para que luego apoye a la madre [...] les aviso para que los padres hagan esfuerzo y esos días, suelen venir más y... (GMB2).

Los contenidos que se les transmiten a los hombres tratan cuestiones que les facilitan “el apoyo”, “la colaboración”, que es el modo en el que las mismas matronas se refieren a la participación de ellos en la crianza temprana. Considerar la participación de los hombres en la crianza como ayuda no es un tema baladí. Que los hombres-padres ayuden y

² Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (22ª edición), resumir es “reducir a términos breves y precisos, o considerar tan solo y repetir abreviadamente lo esencial de un asunto o materia”.

sean merecedores, en la interacción con las matronas, de contenidos destinados a urdir “la colaboración”, significa que el trabajo de cuidados recae principalmente en otra persona, éstas son las mujeres-madres, y que sean ellas las receptoras de las temáticas fundamentales de la crianza, mientras que a ellos se les transmiten cuestiones relativas a la asistencia.

Pero además, esta identificación conlleva que el apoyo, la ayuda, contemple cierta diligencia. Se espera que los hombres se comprometan con la crianza según su voluntad, su buen hacer, y no por mandato del compromiso que tienen con el cuidado, como se espera de las mujeres (Wall y Arnold, 2007). Las ausencias cuentan con la complicidad social, pero las presencias, incluso aquellas limitadas, son aplaudidas y reciben el reconocimiento y la gratitud del resto.

A los padres también los pongo a cambiar pañal y eso... pero los ves a los pobres *patosillos* [ríe] no, no es lo suyo... ellos son más de poner la sillita del coche [ríe], es que los ves que no...sí lo hago, sí, pero tampoco pretendo... (EMB1).

En otro orden de cosas, podemos advertir que el sistema androcéntrico biomédico perfila un espacio de acción masculino destinado a la reproducción de la vigilancia médica de las mujeres. Los hombres, en ese caso, se convierten en depositarios del control que, en el espacio íntimo y privado, no pueden ejercer las y los “técnicos” de la salud. Es así como un régimen de género androcéntrico reproduce el control de las mujeres, delegando las tareas de vigilancia no a las mujeres, a quien posiciona en un lugar subyugado, sino a los hombres, a los que identifica en posiciones dominantes. Entendemos que esto contribuye a afianzar la masculinidad hegemónica como forma cultural.

Pero en la respiración... Porque ellos tienen que ayudarles en la respiración, en el momento de respirar, que se acuerden. Ellos son los que tienen que ayudarles a ellas (GMB1).

En relación a esto que acabamos de apuntar, parece cuanto menos sospechoso que estas profesionales se comprometan con la forma-

ción de los hombres en las cuestiones que se refieren al parto y desatendan las que están relacionadas con la crianza. Como dice Mardorossian (2003), se ha extendido el modelo de pareja acompañante en el parto cuando la intervención de este acompañante queda reducida, como mucho, al apoyo, aunque a veces no cumpla con las necesidades de la mujer que está de parto. Y en cambio, se expulsa a los hombres de los aprendizajes del criar, cuando éstos están —o deberían estar— igual de involucrados que las mujeres en la crianza de sus bebés.

Matronas de enfoque fisiológico

Algunas de las matronas de corte fisiológico replican las prácticas pedagógicas que hemos identificado en las matronas tradicionales. Esgrimen razones similares sobre la no implicación de los hombres y diseñan aquella “segunda vía” para la participación de éstos en la educación maternal. No obstante, cabe decir que son muchas más las profesionales de corte fisiológico que hacen un esfuerzo mayor en concebir a los hombres como sujetos implicados en este PEM. Analizamos la selección de contenidos de las matronas de enfoque fisiológico, desde el análisis crítico sobre las presencias de los hombres en el PEM, con el que iniciamos este apartado de análisis.

El enfoque fisiológico, nos dice Blázquez (2009) en su tesis, surge como un claro cuestionamiento de la medicalización con la que se ha abordado, en nuestras sociedades occidentales y capitalistas, el embarazo, parto y puerperio. La perspectiva de “la naturaleza de las mujeres” propia del enfoque fisiológico, nos dice la autora, asume las acciones del proceso reproductivo como funciones propias del cuerpo de las mujeres, unos cuerpos “diseñados” a tal efecto. El enfoque fisiológico podría ser caracterizado, entonces, como aquél que quiere visitar “la naturaleza”. Esto, llevado a su extremo, subsigue en una aceptación de la maternidad como experiencia tácita de la feminidad y de las mujeres, y no como espacio a compartir con los hombres y como área que incumba a la masculinidad. Se atiende a la maternidad, pero no a la crianza.

En las sesiones de observación en las que nos dedicamos a explorar la práctica pedagógica de una de las matronas de enfoque fisiológi-

co advertimos que, aunque en la dimensión explícita de la interacción la transmisión de las cuestiones a propósito del cuidado se destinaban tanto a hombres como a mujeres, lo cierto es que el nivel no verbal ofrecía información contraria. La mirada de la matrona se dirigía, en términos generales, a las mujeres, y su posición, cuando se sentaba en las colchonetas para explicar alguna cuestión, era cercana a alguna de ellas. Reforzando esto tendríamos expresiones espontáneas que se han recogido en el cuaderno de campo y que acompañaban, en ese caso a la realización del masaje infantil: “Primero lo hacen las mamás ¿vale? Y después ya, si tenemos tiempo, los papás” (CCMF).

En la misma línea se expresaba una de las matronas entrevistadas:

Yo pongo especial atención en que me escuchen los dos porque es importante que el papá también... pero lo que me interesa de verdad es que ella se vaya con las cosas claras, por eso yo diría que les pongo más atención a ellas... porque después es ella la que va a estar con el nene, entonces... (EMF2).

La crianza se construye como evento fisiológico que involucra a la mujer como cuerpo que gesta, pare y lacta, y no como un proceso social en el que, muy a menudo, participan hombres sin posibilidad de experimentar en sus cuerpos dichos procesos, pero no por ello menos involucrados en aquella responsabilidad.

Desde la óptica de la crianza fisiológica, los hombres quedan relegados, también, a un rol de apoyo. No tienen útero, ni pechos, ni instintos maternales, tampoco se espera que *se despierte* en ellos el apego. El vínculo que, en principio, es producto del contacto piel con piel, emerge como un instinto femenino, reservado a las mujeres, innato en ellas, lo que descapitaliza a los hombres para asumir un rol corresponsable en la crianza primera. Esta visión se ve traducida en la relación pedagógica en una resistencia patente, por parte de las matronas, a ceder el control del enfoque con el que se tratan estos temas.

Ahora bien, eso no quiere decir que se expulse a los hombres de lo doméstico. De los discursos de una parte de las matronas de enfoque fisiológico, se deduce que los hombres se harían cargo *de la casa*: com-

prar, hacer la comida, ocuparse de los otros/as hijos/as si los hubiese... mientras que las mujeres, sobre todo los primeros meses, se dedicarían a atender las demandas “primarias” de la nueva criatura. Se perfila una construcción de lo masculino que conquista la dimensión de lo privado, pero no de la crianza temprana, que se ve involucrada en lo femenino a razón de una supuesta adscripción fisiológica.

Que no es tan importante y que él se ocupe un poco de la intencencia y de recibir, el teléfono que si hace falta para descansar los dos pues que desconecten. Y cuando el niño duerme todo el mundo a descansar. Todo eso es importante (GMF2).

Antes de finalizar este apartado queremos reflexionar a propósito de una función concreta que les otorgan, algunas matronas, a los hombres en relación al mantenimiento de la lactancia materna.

Entonces se sienten... Yo... hay mamás que “No, no, mi lactancia es gracias a mi marido” y es verdad. Porque si el marido es el primero que dice algo negativo, la lactancia se va al garete. Porque la madre se siente muy susceptible, que las hormonas... y que hay dolor, y que las grietas... y que son un montón de cosas. Un marido con un... no, no, necesitamos todos positivos (GMF2).

A los hombres se les reserva, una vez más, una función de control y se les reconoce una posición de poder que no se estima para las mujeres. Los hombres representarían, en el ámbito privado, la posición de poder sobre el cuerpo de las mujeres que detenta la medicina, un control que les sería subrogado a éstos, que se convertirían en la figura garante de la “correcta” realización de la lactancia. La posición dominante de lo masculino se ve reforzada con esta operación, al mismo tiempo lo femenino se construye como lo débil, lo voluble, lo subyugado en la toma de decisiones. Las mujeres aparecen, en estos discursos, como seres incapaces de decidir, por sí mismas, si quieren lactar o no, y sobre todo incapaces de rechazar la lactancia por motivos personales, contrariamente, sus voluntades parecen ser siempre susceptibles de influencias externas.

Conclusiones

En su elaboración teórica sobre el dispositivo pedagógico, dice Gore (1992), Bernstein sitúa la posibilidad de transformación del texto en el proceso pedagógico, en el momento en que el texto es recontextualizado desde la agencia al transmisor/a, y del transmisor/a al adquiriente. El discurso pedagógico por tanto, no puede ser entendido como una lectura neutral de los principios dominantes de la sociedad en la medida que dichos principios experimentan una recontextualización, o lo que es lo mismo, ninguna práctica pedagógica puede ser considerada inherentemente liberadora u opresiva dado este proceso de recontextualización. En nuestra investigación hemos intentado discernir cómo se inserta el discurso instruccional sobre la crianza en el discurso regulador de la distribución genérica del cuidado, a través de los procesos de transmisión-adquisición que se dan en el contexto de los talleres del PEM-CV.

El análisis de la práctica pedagógica de las matronas de atención primaria que implementan el Programa de Educación Maternal, nos ha permitido arrojar luz sobre una cuestión importante: en lo que se refiere al eje analítico de las reglas de selección generizada de contenidos, el grado de enmarcamiento que detectamos en ambos grupos de profesionales es fuerte —muy fuerte en el caso de las matronas de corte biomédico, fuerte en el caso de las matronas con enfoque fisiológico— lo que demuestra que las profesionales reservan un reducido margen de negociación a las/los participantes para des-generizar dicha selección. Es cierto que las matronas, que hemos distinguido aquí con fines analíticos como de enfoque biomédico y de enfoque fisiológico, parten de perspectivas diversas a la hora de aproximarse a su labor de transmisoras del cuidado: unas priorizan una elaboración médica de la crianza que vincula el cuidado directamente a los riesgos y los problemas de salud; otras se apoyan en posturas de retorno a la “naturaleza” —más bien a una elaboración concreta de la naturaleza— que exigen, sobre todo a las mujeres, una dedicación intensiva a la crianza desincrustada de todo proyecto de individualización que no sea el de cuidar. No obstante, lo que he demostrado en mi investigación es, precisamente, que aunque estas

posturas sean distintas e incluso la noción de sujeto con la que trabajen sea diferente, lo cierto es que las relaciones de género que son vehiculadas en los procesos de transmisión-adquisición no distan mucho entre sí, y no lo hacen dado que sus prácticas pedagógicas son muy similares.

Referencias bibliográficas

- Annandale, E. (2009). *Women's health and social change*. London and New York: Routledge.
- Badinter, E. (1991). *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós.
- Bernstein, B. (1990). *The structuring of Pedagogic Discourse*. Volume IV: Class, codes and control. London: Routledge.
- Bernstein, B. (1998). *Pedagogía, control simbólico e identidad*. Madrid: Morata.
- Bernstein, B. (2001). *La estructura del discurso pedagógico* (4ª. ed). Madrid: Morata.
- Blázquez Ma. I. (2009). Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: el caso del área 12 de la comunidad de Madrid. Tesis Doctoral, Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.
- Connell, R. (1987). *Gender and Power*. Standford: University Press.
- Connell, R. (1995). *Masculinities*. Cambridge: Polity Press.
- Connell, R. (2009). *Gender. Short introductions*. Cambridge: Polity Press.
- Esteban, Ma. L. (2004). *La antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Editorial Bellaterra.
- Gore, J. (1992). *The Struggle for Pedagogies. Critical and Feminist Discourses as Regimen of Truth*. New York: Routledge.
- Grau A. (2013). Relación pedagógica y configuraciones de la crianza en la Sociedad del Riesgo. La transmisión del cuidado en el Programa de Educación Maternal. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Hays, S. (1998). *Las contradicciones culturales de la maternidad*. Cambridge: University Press.
- Imaz, E. (2007). Representaciones, modelos y experiencias en el tránsito en el tránsito de la maternidad de las mujeres vascas contemporáneas. Tesis doctoral, Universidad del País Vasco.
- Lozano Estivalis, María (2001). La construcción del imaginario de la maternidad en Occidente. Manifestaciones sobre el imaginario sobre la maternidad en los discursos sobre las Nuevas Tecnologías de la Reproducción. Tesis doctoral, Universidad de Valencia.

- Mardorossian, C. (2003). Laboring Women, Coaching Men: Masculinity and Childbirth Education in the Contemporary United States. En: *Hypatia*. 18 (3), pp. 113-134.
- Navas, A. (2008). *Estudio de la práctica pedagógica en Garantía Social*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia.
- Wall, G. y Arnold, S. (2007). How Involved Is Involved Fathering?: An Exploration of the Contemporary Culture of Fatherhood. En: *Gender & Society*, 21 (4), pp. 508-527.

Sitios web

- Dirección General para la Salud Pública. Servicio de Salud Infantil y de la Mujer. Generalitat Valenciana (2002) *Control Básico del Embarazo en la Comunidad Valenciana. Manual para Profesionales Sanitarios*. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat. Disponible en <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.1516-2002.pdf>.

Arantxa Grau i Muñoz

Española. Doctora en pedagogía por la Universidad de Valencia. Actualmente es profesora universitaria en el departamento de sociología y antropología social de la Universidad de Valencia. Líneas de investigación: salud, educación maternal, paternidad.

Recepción: 26/10/17
Aprobación: 23/04/18

