



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TESIS DOCTORAL

**Las nuevas tecnologías como fuente de apoyo
social en la transición a la maternidad.
Un estudio cualitativo**

Autora: María Belén Martín Gutiérrez de Cabiedes

Directores: María del Carmen Meneses Falcón

Gonzalo Aza Blanc

Madrid, enero 2018

ÍNDICE GENERAL:

AGRADECIMIENTOS	5
INTRODUCCIÓN	7
ESTUDIO TEÓRICO	13
1. LA TRANSICIÓN A LA MATERNIDAD	13
1.1. La familia y la maternidad en el contexto occidental actual.....	13
1.1.1 Nuevos conceptos de familia.....	13
1.1.2 La maternidad en el ciclo vital de la familia.....	17
1.1.3 Breve evolución histórica de la maternidad en la cultura occidental.....	20
1.1.4 La maternidad en la era contemporánea occidental.....	22
1.2. Feminismo y maternidad	24
1.2.1. Desigualdad de sexos y dominancia masculina	24
1.2.2. Construcción sociocultural del género y fecundidad.....	25
1.2.3. Perspectiva feminista de la maternidad	29
1.2.4. Maternidad como experiencia, <i>actividad materna</i> y ecofeminismo	34
1.2.5. Micromachismos utilitarios y sexismo ambivalente.....	38
1.3. Teorías psicológicas que explican la transición a la maternidad.....	41
1.3.1. Proceso de transición a la maternidad según Nelson (2003)	42
1.3.1.1. Compromisos	43
1.3.1.2. Rutina diaria	46
1.3.1.3. Relaciones personales.....	47
1.3.1.4. Trabajo fuera del hogar.....	50
1.3.1.5. Propia identidad.....	52
1.3.2. Proceso de convertirse en madre según Mercer (2004)	54
1.3.2.1. Etapa de anticipación	54
1.3.2.2. Etapa formal.....	55
1.3.2.3. Etapa informal.....	55
1.3.2.4. Etapa de identidad personal	56
1.3.3. Convergencias y divergencias de ambas teorías	56
1.4. Identidad y rol de madre: Tipologías de buena madre.....	59
1.4.1. Maternidad intensiva versus maternidad extensiva.....	59
1.4.1.1. Maternidad intensiva	59
1.4.1.2. Maternidad extensiva	61
1.4.1.3. Madres extensivas en un entorno cultural de maternidad intensiva	63
1.4.2. Tipologías de madre contemporánea de Johnston y Swanson (2003)	64
1.4.3. Comparación de ambas tipologías.....	65
1.5. Conflicto de sentimientos y emociones de la nueva madre	67
1.5.1. Sentimiento de culpa.....	69
1.5.2. Factores más influyentes en el bienestar de la nueva madre	71
1.6. Preocupaciones de las madres en su transición a la maternidad.....	73
1.7. El mundo laboral ante la mujer y la maternidad	76
1.8. Resumen.....	79
2. EL APOYO SOCIAL	81
2.1. Recorrido histórico del concepto de AS	82
2.2. Aspectos conceptuales del AS	86
2.2.1. Niveles de análisis del apoyo social de Lin, Dean y Ensel (1981).....	86
2.2.2. Perspectivas de análisis del AS	87
2.2.2.1. Perspectiva estructural	88
2.2.2.2. Perspectiva funcional	88

2.2.2.3.	Perspectiva contextual.....	89
2.2.3.	Aspectos objetivos y subjetivos de AS.....	91
2.2.4.	Visiones integradoras.....	92
2.2.4.1.	Diagrama de Tardy.....	92
2.2.4.2.	Conceptualización del AS según Vaux (1988).....	94
2.3.	Modelos teóricos de apoyo social.....	96
2.3.1.	Modelos de Cohen (1988).....	96
2.3.2.	Modelo del Convoy Social (Kahn y Antonucci, 1980).....	97
2.3.3.	Los siete mecanismos socio-psicológicos de Thoits (2011).....	98
2.3.4.	Comparación de los tres modelos.....	101
2.4.	Fuentes formales e informales de apoyo social.....	103
2.4.1.	Tipos de fuentes de apoyo social según Dennis (2003).....	103
2.4.1.1.	Apoyo social arraigado.....	104
2.4.1.2.	Apoyo social creado.....	105
2.4.2.	Efectividad del apoyo informal dependiendo de la fuente y tipo de apoyo.....	106
2.5.	Fuentes de apoyo social en la transición a la maternidad.....	111
2.5.1.	Papel de los profesionales como fuente de apoyo social formal.....	111
2.5.2.	Apoyo social informal.....	113
2.5.2.1.	Apoyo del grupo primario.....	114
2.5.2.2.	Apoyo de la pareja.....	114
2.5.2.3.	Apoyo de su madre y de los abuelos.....	115
2.5.2.4.	Apoyo social informal del grupo de iguales.....	117
2.6.	Resumen.....	120
3.	NUEVAS TECNOLOGÍAS.....	123
3.1.	Análisis actual de las Nuevas Tecnologías y sus frecuencias de uso.....	124
3.2.	Sitios web, páginas web, medios sociales digitales y redes sociales digitales.....	129
3.3.	Características de una comunidad digital.....	136
3.4.	Internet como potenciador de las relaciones humanas.....	138
3.5.	Riesgos del mundo online.....	140
3.5.1.	Credibilidad e ingobernabilidad de la información.....	140
3.5.2.	Ausencia de privacidad en la red.....	142
3.6.	Resumen.....	144
4.	USO DE INTERNET POR LAS NUEVAS MADRES EN SU TRANSICIÓN A LA MATERNIDAD.....	147
4.1.	Ventajas del mundo online para las nuevas madres.....	149
4.1.1.	Ubicuidad geográfica.....	149
4.1.2.	Asincronía de la información.....	150
4.1.3.	Multiplicidad de medios y formatos de acceso.....	151
4.2.	Motivaciones para el uso de las NNTT en la maternidad.....	152
4.2.1.	Uso de internet como medio de comunicación y contacto con familiares y amigos..	152
4.2.2.	Uso de internet para iniciar nuevas relaciones virtuales y presenciales.....	154
4.2.3.	Uso de internet como entretenimiento y estimulación.....	155
4.2.4.	Uso de internet como fuente de información.....	155
4.2.4.1.	Acceso a la información y temática solicitada.....	156
4.2.4.2.	Relación con los profesionales.....	158
4.2.4.3.	Fiabilidad de la información.....	160
4.2.5.	Uso de internet como fuente de apoyo social informal.....	161
4.2.5.1.	Apoyo informativo.....	163
4.2.5.2.	Apoyo emocional.....	165
4.2.5.2.1.	Comprensión empática.....	166
4.2.5.2.2.	Posibilidad de ventilación.....	167
4.2.5.2.3.	Sensación de normalidad.....	169
4.2.5.3.	Influencia social.....	169

4.2.5.3.1.	Reducir el sentimiento de soledad	169
4.2.5.3.2.	Reforzar el sentimiento de pertenencia	170
4.2.5.3.3.	El modelo de rol de madre a seguir	171
4.3.	Resumen.....	174
ESTUDIO EMPÍRICO		177
5.	JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	177
5.1.	Justificación	177
5.2.	Objetivos de la investigación.....	179
6.	METODO	181
6.1.	Diseño del estudio	181
6.2.	Revisión documental.....	183
6.3.	Fuentes de información	185
6.3.1.	Selección de la muestra de los 85 foros	185
6.3.1.1.	Selección de los 5 sitios web de maternidad más relevantes	185
6.3.1.1.1.	Introducción en el motor de búsqueda Google de distintos términos relacionados con la maternidad	188
6.3.1.1.2.	Registro de los primeros 20 resultados arrojados por cada ecuación de búsqueda y aplicación de determinados criterios de exclusión	190
6.3.1.1.3.	Entre los sitios web resultantes, selección de los cinco más relevantes bajo el punto de vista del tráfico que reciben.....	191
6.3.1.1.4.	Descripción de los 5 sitios web más relevantes de parentalidad	194
6.3.1.2.	Selección de los foros.....	199
6.3.2.	Entrevistas individuales abiertas a seis madres primerizas	200
6.3.3.	Entrevista en profundidad a una Matrona	203
6.4.	Procedimiento de análisis de los datos contenidos en los foros.....	205
6.4.1.	Transcripción y almacenamiento de los foros	205
6.4.2.	Identificación de Incidentes y Codificación inicial	206
6.4.3.	Categorización	211
6.5.	Consideraciones éticas, validación y rigor	216
6.5.1.	Consideraciones éticas	216
6.5.2.	Validación y rigor	218
7.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	221
7.1.	Sentimientos y emociones en la maternidad	222
7.1.1.	Falta de preparación.....	222
7.1.2.	Fuerte agotamiento.....	229
7.1.2.1.	Agotamiento por exigencias de la lactancia materna	230
7.1.2.2.	Agotamiento por falta de sueño	232
7.1.2.3.	Agotamiento por necesidad de conciliación	235
7.1.3.	Sentimiento de soledad.....	236
7.1.4.	Sentimiento de culpa y <i>rol de buena madre</i>	239
7.1.5.	Incomprensión social.....	250
7.1.5.1.	Lactancia artificial versus lactancia materna.....	250
7.1.5.2.	Dar el pecho en lugares públicos	252
7.1.5.3.	Lactancia prolongada	252
7.1.5.4.	Manera de criar al bebé	253
7.1.6.	La revolución digital en la maternidad	254
7.2.	Deficiente apoyo social formal: profesionales, empresas e instituciones.....	262
7.2.1.	Apoyo de los profesionales: opiniones contradictorias.....	262
7.2.1.1.	Opiniones negativas	263
7.2.1.2.	Opiniones positivas	266
7.2.1.3.	Opiniones que dependen del tema concreto que se consulta.....	268
7.2.2.	Discriminación laboral	270

7.2.3.	Ausencia de políticas familiares.....	286
7.3.	Apoyo social informal del grupo primario	291
7.3.1.	De la pareja.....	291
7.3.1.1.	Profundos cambios en la relación de pareja	292
7.3.1.2.	Comprensión y apoyo en los momentos difíciles.....	295
7.3.1.3.	Relaciones sexuales tras el nacimiento del bebé	297
7.3.1.4.	Reparto de la tarea diaria de criar al bebé.....	299
7.3.2.	De su madre.....	307
7.3.3.	Del resto de la familia y amigos	313
7.4.	Apoyo social informal del grupo de iguales en la red	315
7.4.1.	Apoyo social informativo	316
7.4.2.	Apoyo social emocional	319
7.4.2.1.	Comprensión empática	319
7.4.2.2.	Posibilidad de ventilación.....	320
7.4.2.3.	Sensación de normalidad	325
7.4.2.4.	Sentido del humor.....	328
7.4.3.	Apoyo de influencia social	330
7.4.3.1.	Reducir el sentimiento de soledad.....	330
7.4.3.2.	Reforzar el sentimiento de pertenencia.....	333
7.4.3.3.	El modelo de rol de madre a seguir	337
7.4.3.3.1.	Tipologías de madres en la red.....	338
7.4.3.3.2.	El modelo de rol de madre a seguir.....	341
8.	CONCLUSIONES	347
8.1.	Conclusiones.....	347
8.2.	Limitaciones al estudio.....	353
8.3.	Futuras investigaciones.....	355
8.4.	Implicaciones prácticas	357
9.	REFERENCIAS.....	359
10.	INDICE DE FIGURAS	412
11.	INDICE DE TABLAS	412
12.	ANEXOS.....	412

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría comenzar agradeciendo a mi querida Universidad Pontificia de Comillas por confiar en mí y darme la oportunidad de doctorarme en su facultad de Ciencias Humanas y Sociales, cuando mis estudios de licenciatura los cursé en ICADE al estudiar E-3 hace ya más de treinta años.

Pero como todos sabemos, las instituciones las forjan las personas y a ellas en concreto les debo mi más sincero agradecimiento. A María Prieto cuando me animó a incorporarme al Máster Investigación sobre Familia como requisito previo a los estudios de doctorado. A Angustias Roldán y a José Caperos, por guiarme en la fase inicial de este proyecto. A Belén Urosa, por su calor humano y por tantas veces que, con su incondicional disposición, ha evitado que su tocaya abandonara el proyecto ante dificultades que ésta consideraba insuperables. A Rafael Jódar por demostrarme confianza y apoyo al aceptar ser mi tutor en un momento clave del camino. Y, por supuesto, a mis dos directores por confiar en mí y apostar por mi proyecto, cuando yo incluso llegué a dudar de si merecía la pena seguir adelante. Soy consciente del esfuerzo, dedicación, profesionalidad y cariño que habéis puesto en mi tesis. Gracias, Carmen. Gracias, Gonzalo.

También quiero agradecer el apoyo emocional recibido de mis dos compañeras ya doctoras, Noemí y Conchi, por animarme a seguir en el camino y no abandonar cuando, en abril del año pasado, ellas depositaron sus tesis y yo no pude hacerlo.

Y, por supuesto, deseo cerrar este capítulo de agradecimientos a quien más ha sufrido y me ha acompañado en este largo camino de escribir una tesis; mi marido José Luis. Sin su admirable espíritu de superación, su infinita paciencia y su afán de perfeccionismo no habría sido capaz de llegar hasta aquí.

INTRODUCCIÓN

Convertirse en madre constituye uno de los periodos de cambio más comunes, y con frecuencia perturbadores, que experimenta la mujer a lo largo de su vida (Petch y Halford, 2008; Solmeyer y Feinberg, 2011), provocando en ella una mezcla de estrés y recompensas (Nomaguchi y Milkie, 2003). Supone el paso de una realidad conocida a una situación incierta. Y esta transformación exige una reestructuración de los objetivos, comportamientos y responsabilidades vitales con el fin de adaptarse a este nuevo rol, manteniendo el equilibrio y la integridad personal (Crum, 2000; Mercer, 2004; Nelson, 2003).

El apoyo social ha demostrado ser un potente predictor del ajuste de la mujer a la maternidad (Leahy-Warren, 2007; MacArthur, Winter y Bick, 2007) al facilitar la transición nuevo estado (Bloomfield et al., 2005; Shaw, Levitt, Kaczorowsk y Wong, 2007; Wilkins, 2006) y contribuir al adecuado desarrollo de su nueva identidad (Emmanuel, Creedy, St. John, Gamble y Brown, 2011; Leahy-Warren, McCarthy y Corcoran, 2011a; 2011b).

Sin embargo, la mujer de este siglo parece bandearse como madre prácticamente en solitario, respondiendo a las exigentes demandas de la maternidad sin apenas capital social (Deave, Johnson e Ingram, 2008; Eronen, Pincombe y Calabretto, 2007). Tradicionalmente, dicho apoyo provenía de sus familiares, amigos o conocidos, siendo relaciones establecidas habitualmente antes del nacimiento del bebé. Sin embargo, con los cambios sociales y demográficos que ha sufrido la sociedad moderna (Bauman, 2003; 2005), la mujer ya no se queda en casa al cuidado de los hijos interactuando de manera natural en el vecindario con otras madres en su misma situación, con las que compartir de manera informal información, consejo y apoyo. (O'Connor y Madge, 2004). Así mismo, con frecuencia tampoco vive cerca de sus familiares, amigos y conocidos que forman su tradicional círculo de apoyo social (Barkin, Bloch, Hawkins y Thomas, 2014; Plantin y Daneback, 2009). La edad para ser madre se retrasa cada vez más y habitualmente las mujeres antes de dar a luz ya llevan varios años en el mercado laboral

y han consolidado sus relaciones sociales en dicho entorno, que poco tiene que ver con el de la maternidad (Gibson y Hanson, 2013).

Esta nueva situación supone que, en la actualidad, muchas mujeres cuando se convierten en madres acuden a comunidades virtuales alternativas en busca de un nuevo apoyo social (Bartholomew, Schoppe-Sullivan, Glassman, Dush y Sullivan, 2012; Madge y O'Connor, 2006), el denominado *AS informal del grupo de iguales en la red*¹ (Niela-Vilén, Axelin, Salanterä y Melender, 2014; Nieuwboer, Fukkink y Hermanns, 2013). Y en esta realidad, España no es una excepción (Alonso, 2012). En los últimos años la rápida expansión en la utilización de las nuevas tecnologías ha permitido el surgimiento de numerosas oportunidades para que los individuos puedan encontrar esta necesidad de información y apoyo en la red: la información está en segundos y a golpe de un clic (Fleming, Vandermause y Shaw, 2014). El resto de los habitantes del planeta también. Cualquier persona con un smartphone puede potencialmente conectar con otra que también disponga de un dispositivo con conexión a internet (Cormode y Krishnamurthy, 2008) y establecer relaciones sociales de muy diversa índole (Ponce, 2012). Como cualquier otro ser humano, la mujer en su transición a la maternidad se encuentra inmersa en esta revolución digital.

Gracias al crecimiento del uso de Internet, han comenzado a surgir en su seno espacios en los que las personas pueden tener discusiones, compartir información, o buscar apoyo; son los nuevos *medios sociales* (Kaplan y Haenlein, 2010). Este hecho ha despertado el interés en la comunidad científica por la investigación del comportamiento de los usuarios del mundo digital con respecto al apoyo social que pueden recibir en él. En la década pasada, LaCoursiere (2001) propuso la teoría del apoyo social en línea (*Online Social Support*, OSS) haciendo referencia a estos medios electrónicos de comunicación que permiten a las personas interactuar por vía remota. Este autor defiende que el propósito de la teoría del apoyo social en línea (OSS) no se enfoca en el estudio de la búsqueda de información en Internet sobre un problema con el fin de resolverlo, sino en la interacción con otras personas dentro de las redes sociales en línea por medio de las

¹ *Internet-based peer support* u *online peer support* en inglés

cuales se puede obtener apoyo social, a pesar de la distancia y de lo poco que se conocen las personas que participan en esta interacción.

La Organización Mundial de la Salud también ha reconocido la existencia de estos medios sociales y sus beneficios cuando los define como las relaciones y vínculos sociales entre las personas que pueden facilitar el acceso o movilización del soporte social a favor de la salud (OMS, 1998).

Uno de los ámbitos donde más se han desarrollado las Comunidades Virtuales es en el campo de la parentalidad (Farquharson, 2011). Suelen estar formadas casi exclusivamente por madres (aunque los padres varones son también bienvenidos, son pocos los que se unen) que interrelacionan en el ciberespacio a través de foros sitios en las principales páginas de parentalidad. Los miembros de esas comunidades se comunican entre ellos escribiendo mensajes o *posts* exponiendo sus dudas o preocupaciones sobre algún tema de su interés y a su vez respondiendo a los mensajes que otros participantes escriben aportando opiniones o experiencias personales previamente vividas. Los foros suelen estar organizados en torno a características que los participantes comparten, como la edad del niño o en torno a un tema de interés común, como la lactancia o una enfermedad concreta que el niño padece (Lupton, 2016).

Las embarazadas y las madres de niños recién nacidos vienen usando los medios *online* desde la aparición de internet en los 90's para conseguir apoyo emocional, contacto con otras madres e información (Miyata 2002, Madge y O'Connor, 2006). Estudios realizados recientemente en países occidentales como EE. UU. (Schoenebeck, 2013), Israel y Francia (Chen, Aram y Tannenbaum, 2014), Irlanda (O'Higgins, Murphy, Egan, Mullaney, Sheehan y Turner, 2014), el Reino Unido (Gibson y Hanson, 2013; Pedersen y Lupton, 2016) y Australia (Hearn, Miller y Fletcher, 2013; Johnson, 2014), muestran que las embarazadas y las madres de recién nacidos continúan usando regularmente los sitios web y los foros de discusión. Los blogs escritos por otras madres ("mommy blogs") también continúan proporcionando a las embarazadas y a las madres de bebés apoyo emocional y contacto con otras madres, además de servir a las propias editoras de los blogs como medio de expresión sobre sus experiencias personales (Gibson y Hanson, 2013; López, 2009; Morrison, 2011). Otros estudios han constatado también el valor de

las Apps (Declercq, Sakala, Corry, Applebaum y Herrlich, 2013; Frizzo-Barker y Chow-White, 2012; Hearn et al., 2013) y de las redes sociales, particularmente Facebook (Duggan y Lehnhart, 2015; Kumar y Schoenebeck, 2015; Morris, 2014). Más en concreto, las investigaciones muestran que las embarazadas de su primer hijo o las madres primerizas son las más proclives a utilizar los medios digitales que otros colectivos (Wallwiener et al., 2016). Algunas madres llegan a considerar que no obtienen toda la información o el apoyo que necesitan por parte de los profesionales médicos, y acuden a los medios digitales en su busca (Kraschnewski et al., 2014).

Una característica fundamental a la hora de entender el uso de los medios sociales digitales actuales es que los usuarios no son simplemente consumidores pasivos de la información que encuentran. Más bien, participan activamente en la creación de contenido original, así como en la realización de acciones como etiquetar, gustar, recomendar, compartir, e incluso algunas veces reformular, la información que encuentran en estos medios. Los internautas son pues co-creadores del conocimiento digital o, al menos, intermediarios de la información. (Beer y Burrows, 2013; van Dijck, 2013). La transmisión de información ha pasado del *word of mouth* al *word of mouse*² (Xia y Bechwati, 2008). Entonces, las mujeres no solamente obtienen información y apoyo de los medios digitales, sino que, a su vez, también se convierten en proveedoras de información y apoyo para otras madres. Tienen muchas posibilidades para generar contenido digital sobre el embarazo y la maternidad, pudiendo contribuir con blogs, foros de discusión y grupos en las redes sociales. Pueden usar los medios digitales para proporcionar detalles sobre ellas mismas y sus bebés. Todas estas tecnologías crean y almacenan información personal que, en parte, puede ser compartida con otras madres.

Estudios realizados recientemente en Europa y EE. UU. (Chen et al., 2014; Friedman, 2010; Pedersen, 2014; 2016; Pedersen y Lupton, 2016; Schoenebeck, 2013) han analizado el contenido de los posts publicados en sitios web, blogs y foros relacionados con la maternidad, obteniendo resultados en torno a las motivaciones de uso de los mismos, y mostrando que las embarazadas y las madres de recién nacidos usan regularmente los sitios web, blogs y foros de discusión en busca de información y

² Juego de palabras entre las expresiones “boca-oreja” y “boca-ratón”, haciendo referencia al ratón del ordenador

contacto con otras madres. Sin embargo, no se han encontrado trabajos similares en España, país donde precisamente se encuentran las mujeres jóvenes de Europa más activas en la red (Fundación Telefónica, 2015; INE, 2016; Internet World Stats, 2016). Este vacío teórico, junto con la importancia del apoyo social en el ajuste de la mujer a la maternidad y en el adecuado desarrollo de su nueva identidad, justifican la idoneidad y oportunidad de la presente tesis doctoral: Analizar el impacto que las nuevas tecnologías generan en las mujeres españolas ante su transición a la maternidad.

Para contextualizar este proyecto de tesis, el marco teórico consta de cuatro capítulos:

El capítulo 1 contextualiza brevemente la transición a la maternidad bajo la perspectiva histórica, cultural, sociológica, neurobiológica y psicológica. De todos los autores que han estudiado la transición a la maternidad a nivel psicológico, nos centraremos en Nelson (2003) y Mercer (2004) pues aportan visiones complementarias de este periodo de cambio en la mujer y ambos proceden de revisiones de la literatura. Analizaremos también las preocupaciones más comunes en esta etapa vital de la mujer, el conflicto de sentimientos y emociones que experimenta, y la figura de la *buena madre*.

El capítulo 2 revisa la literatura sobre el concepto de apoyo social, sus niveles de análisis y sus perspectivas, así como los principales modelos de apoyo social en la actualidad. A continuación, se exponen las principales fuentes de apoyo social profundizando en las de tipo informal descritas por Dennis (2003). El capítulo se cierra con un interesante análisis de la efectividad del apoyo en la amortiguación del estrés relacionando dos aspectos: la fuente de apoyo y el tipo de apoyo (Thoits, 2011). Finalmente, se profundiza en las fuentes de apoyo social con las que cuenta la mujer en su transición a la maternidad. Comienza con una breve exposición del papel de los profesionales como fuente de apoyo formal poniendo de manifiesto que éstos no constituyen la fuente principal de apoyo social para la mujer en su transición a la maternidad. Las madres, en cambio, sí acuden a sus grupos de apoyo social informal. Por ello se pasa a estudiar cómo tanto su grupo primario, como otras madres en su misma situación, les aportan el apoyo social informativo, instrumental, emocional y de influencia social que necesitan.

El capítulo 3 es fundamentalmente descriptivo. Comienza aportando estadísticas y datos de uso de internet para poner en evidencia la revolución sin precedentes que ha supuesto el desarrollo tecnológico en todos los ámbitos de la vida del ser humano. A continuación, describe los tipos de páginas web existentes y analiza las características de una comunidad digital. Finaliza con un análisis sobre el impacto de internet en las relaciones humanas y una breve exposición de los riesgos inherentes a la red.

Por último, el capítulo 4 toma como punto de partida los cuatro anteriores y analiza las motivaciones por las cuales las nuevas madres acceden a internet y el uso que hacen de los nuevos recursos digitales disponibles.

El estudio empírico, a su vez, abarca los siguientes cuatro capítulos de la presente tesis doctoral:

El capítulo 5 justifica la idoneidad y oportunidad del tema escogido y expone los objetivos pretendidos, siendo el principal el analizar el impacto que las nuevas tecnologías generan en las mujeres españolas ante su transición a la maternidad.

El capítulo 6 se centra en el marco metodológico, un estudio cualitativo exploratorio inspirado la teoría fundamentada. Como fuentes de información se han utilizado 3.045 posts provenientes de 85 foros distintos extraídos de los 5 sitios web más relevantes de parentalidad, seis entrevistas individuales abiertas a madres primerizas y una entrevista en profundidad a una matrona. Tras describir el procedimiento utilizado en el análisis de los datos, el capítulo se cierra con las consideraciones éticas contempladas y la validación y rigor empleados en el mismo.

El capítulo 7 desarrolla los resultados y la discusión de manera combinada, técnica empleada con frecuencia en los estudios cualitativos. Se estructura en cuatro subapartados: los sentimientos y emociones vividos en la maternidad; el deficiente apoyo social formal que reciben las madres; el apoyo social informal de su grupo primario; y el apoyo social informal del grupo de iguales en la red.

Por último, el capítulo 8 recoge las conclusiones al estudio, así como sus limitaciones, una propuesta de futuras investigaciones y una reflexión sobre sus implicaciones prácticas.

ESTUDIO TEÓRICO

1. LA TRANSICIÓN A LA MATERNIDAD

«No es exagerado decir que debemos al futuro de la especie tomar en serio la maternidad, despojarnos de las máscaras que hemos estado usando, ver y ser vistos con claridad, y hablar abiertamente sobre las realidades que experimentamos»
(Maushart, 1997)

1.1. La familia y la maternidad en el contexto occidental actual

En el año 2015 se produjeron casi 4 millones de nacimientos en Estados Unidos (National Center for Health Statistics, 2017); más de 5 millones en la Unión Europea (Eurostat, 2017) y 420.290 en España (INE, 2017). Pero, ¿En qué contexto social y familiar nacen estos bebés en nuestro país?

1.1.1 Nuevos conceptos de familia

No existe una definición universal y consensuada de familia. Ni siquiera existe certeza en cuanto a su etimología. Podría proceder de los vocablos del latín *famulus* (“sirviente”) o *fames* (“hambre”). Para Claude Lévi-Strauss “*Pocas instituciones han planteado problemas tan complejos y diversos desde los inicios de la reflexión sociológica y de la investigación etnológica*” (1988, p.12). Y es que, como afirman Gracia y Musitu (2004), el problema de su definición no es sólo una cuestión semántica, sino que tiene repercusiones importantes en la concepción de otros aspectos relacionados como las políticas sociales o los roles de género.

Tradicionalmente, en la cultura occidental, el concepto de *familia*, ha hecho referencia a la *familia nuclear*, una pequeña unidad configurada sobre la relación entre un hombre y una mujer unidos legalmente como matrimonio a la que se van uniendo los

hijos nacidos de dicha pareja. Comparten un hogar y desarrollan vínculos de afecto, identidad y apoyo mutuos. Sin embargo, la sociedad contemporánea refleja una gran diversidad de formas de familia *alternativas* o *acuerdos de convivencia* que poco o nada se asemejan a la figura de la familia tradicional (Gracia y Musitu, 2004). El propio Diccionario de la Lengua Española, ofrece una concepción más amplia de la familia al definirla como: “Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas.” (RAE, 2014), aunque aún insuficiente para albergar todas las nuevas formas familiares. McGoldrick, Carter y Garcia-Preto (2014), en su manual *El ciclo de vida familiar extendido*, redefinen la familia y sugieren el concepto de *familia inmediata*, que hace referencia a un grupo de personas que deciden vivir en un hogar común unidos por un compromiso mutuo, independientemente de la relación biológica o legal que les una. Este concepto de familia podría incluir tanto la familia tradicional como las monoparentales, reconstituidas, homoparentales, o simples acuerdos de convivencia.

El vínculo se adquiere de forma voluntaria y su duración depende fundamentalmente de la voluntad de sus miembros, reflejo de la fragilidad de los vínculos humanos propia de la *sociedad líquida* posmoderna (Bauman, 2003; 2005). Casarse y tener hijos ya no es ley de vida, es una decisión personal fruto de la libertad y autonomía personales; y aunque se le dote de licencia a dicha unión, la *ligereza conyugal* no se desapega del individualismo ni de la autonomía imperantes (Lipovetsky, 2016). Para este filósofo y sociólogo francés: “*La vida sexual es libre, la familia y la religión se han desinstitucionalizado (...). Liberados de los lazos religiosos, familiares, ideológicos, los individuos «desatados», desligados, emancipados, funcionan como átomos en estado de flotación social*” (2016, p.12). Pero cuando la relación de pareja se basa únicamente en el amor, la equidad y la flexibilidad, el compromiso mutuo se vuelve más frágil y efímero que nunca (Coontz, 2005).

En la actualidad, el matrimonio ha dejado de ser la antesala natural al sexo, al amor o a la parentalidad, y a veces es un compromiso que a la mujer no le merece la pena asumir (Jones, 2006). La relación de pareja se ha desvinculado de la procreación y empiezan a aceptarse socialmente vínculos sin hijos e hijos sin vínculos. La mujer contemporánea dispone autónoma y libremente de su vida afectiva y su capacidad

reproductiva, y concibe su relación de pareja en plena igualdad y mientras dure un proyecto de vida en común (Beck-Gernsheim, 2003).

Dentro de la familia, los hijos ya no son considerados *productores* o mano de obra para el *oikos* familiar y, por tanto, un motivo de alegría cada vez que, por accidente o simplemente consecuencia de la cohabitación conyugal, aumentaba la familia. En la actualidad, los hijos se consideran un *producto* de consumo emocional (Beck-Gernsheim, 2003). Son fruto de una decisión planificada y con frecuencia para satisfacer la alegría del placer paternal o maternal (Bauman, 2005). Pero al mismo tiempo, son uno de los objetos de consumo más onerosos que el ser consumidor medio se puede permitir. Y el coste no es solo económico. Supone una renuncia, temporal o definitiva a muchos aspectos de la vida, así como un sacrificio diario sin precedentes. En la mayoría de los hogares, reina el *paidocentrismo*, donde el niño, con pocos o ningún hermano, se ha convertido en el “pequeño tirano” y sus progenitores, en un intento de compensar el poco tiempo compartido con él, en sus proveedores de todo tipo de recursos para asegurarse que tienen “todo lo mejor” (Martín-Holgado, 2006). Adicionalmente, se percibe en la mayoría de los hogares, y tanto en las madres trabajadoras por cuenta ajena como en las que se quedan en sus hogares para criar a sus hijos, un reemplazo del rol de la mujer-esposa por el de la mujer-madre (Kuperberg y Stone, 2008), desplazando el foco familiar de la figura del padre hacia la figura del hijo.

Y los mayores tampoco tienen cabida en la convivencia más inmediata, convirtiéndose la vejez en un pasivo a evitar (Bauman, 2003). En los hogares ya no conviven tres generaciones y proliferan las residencias para la tercera edad, en donde incluso se están desarrollando robots interactivos³ que ya han demostrado efectos

³ A mediados de los 90, el gobierno japonés, consciente de que en un futuro próximo no habría suficiente gente joven para hacerse cargo de los mayores, comenzó a desarrollar robots interactivos como el Paro (en España se comercializa con el nombre Nuka), una mascota artificial que se asemeja a un peluche con forma de foca bebé y que actúa interaccionando con el ser humano mediante multitud de sensores (táctiles, para que reconozca cómo y dónde le están tocando y de temperatura que retienen el calor corporal) para hacer que la experiencia sea más real. No obstante, Sherry Turkle, socióloga y psicóloga estadounidense, ha comenzado también a animar a la reflexión sobre los efectos adversos de la tecnología en el comportamiento social humano, advirtiendo de que no solo se construyen robots, sino toda una cultura robótica, con el riesgo de acabar considerando estas máquinas como si también tuvieran una vida interior y un sentido interior de propósito (Turkle, 2007; 2011; Turkle, Taggart, Kidd y Dasté, 2006). Este es un tema de gran interés y profundidad, pero que excede del ámbito del presente trabajo.

positivos fisiológicos, psicológicos, mentales y sociales en personas de avanzada edad (Naganuma, Ohkubo y Kato, 2015; Shibata, 2004; Shibata y Wada, 2011; Shibata, Wada, Ikeda y Sabanovic, 2009).

Las transformaciones sociales descritas ya tienen reflejo en los principales índices estadísticos relacionados con la familia y la maternidad en nuestro país. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2017):

- ✓ En 2015 se celebraron 166.651 matrimonios (incluye cualquier forma de reconocimiento legal entre dos personas), un 23% menos que tan solo quince años antes con 216.451 nupcias en el 2000. Pero donde las cifras son más significativas son las relacionadas con el número de divorcios que se han triplicado en esos quince años, pasando de 37.743 en 2000 a 96.562 en 2015.
- ✓ La edad media en el momento de tener el primer hijo en 2016 es 30,8 y en 1986, tan solo 30 años antes, era de 25,9.
- ✓ La edad de primeras nupcias se ha incrementado en ocho años entre 1981 y 2013, pasando de 25,2 a 33,2 años. Cabe destacar que, mientras que hace 35 años la edad de primeras nupcias y primer hijo coincidían en 25,2 años, en 2015 la edad de ser madre por primera vez se ha anticipado a la del matrimonio, siendo ésta de 30,8 frente a aquella de 33,2 años.
- ✓ El porcentaje de hijos nacidos fuera del matrimonio es una de las cifras con mayor variación: 1,4% en 1970; 17,7% en 2000 y 44,5% en 2015.
- ✓ En cuanto a la tasa de fertilidad, nuestro país tiene 1,33 hijos nacidos vivos por mujer; una tasa bastante más baja que la media europea que se sitúa en 1,58 (Eurostat, 2017), y muy alejada de la existente en 1980, tan solo 35 años antes, que era de 2,2 hijos por mujer.
- ✓ En 2015 la tasa de crecimiento vegetativo pasó a ser negativa, es decir que, por primera vez en décadas, el número de defunciones en España superó al de

nacimientos. De continuar esta tendencia, en 2066 nuestro país tendría un 11,6% menos de población, perdiendo 5,3 millones de habitantes (Vidal, Hamburger y Mota, 2017)

- ✓ El número medio de miembros del hogar ha disminuido considerablemente durante los últimos 40 años, pasando de casi cuatro personas por hogar en 1970 a 2,53 en julio de 2013, siendo esta tendencia a la baja más acusada desde hace unos 15 años (INE, 2014).

A modo de síntesis, para el sociólogo Gerardo Meil (2002) en el contexto español (aunque sus conclusiones son extrapolables al mundo occidental en general) las transformaciones sociales básicas que han originado estos nuevos modelos familiares son: la emergencia del individualismo y la autonomía personal, la masiva incorporación de la mujer al mundo laboral, la caída de la natalidad y el incremento de las rupturas matrimoniales.

1.1.2 La maternidad en el ciclo vital de la familia

El esquema del desarrollo familiar actual parte del trabajo desarrollado por Evelyn Duvall (1957) y consta de siete etapas evolutivas, tal y como se reflejan en la Tabla 1.

La familia va cambiando su forma y función a lo largo de su ciclo vital mediante una secuencia ordenada de etapas evolutivas; cada una de ellas iniciada por un cambio en el contenido de los roles, a consecuencia de cambios de edad de alguno de sus miembros o de cambios en el tamaño de la familia (Gracia y Musitu, 2004). El cambio sería entonces continuo dentro de cada etapa, pero discontinuo en las transiciones; y cada individuo, según su cultura y su situación socioeconómica, vivirá cada etapa y cada transición de manera diferente (Connidis, 2010; Connidis y Kemp, 2008; Falicov, 1991).

La transición a la maternidad se sitúa en la tercera etapa *familia con hijos pequeños* y comienza con la llegada del primer vástago. El tamaño de la familia cambia y con él el rol de los progenitores que pasan de *pareja* a *progenitores*. El principal reto de adaptación

en esta etapa radica en la adecuada aceptación de los nuevos miembros (hijos) en el sistema (familia).

Tabla 1. *Etapas evolutivas del ciclo vital de la familia.*

ETAPAS DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR	PROCESOS EMOCIONALES EN LA TRANSICIÓN
Abandono de la casa familiar: Jóvenes adultos	Aceptación de la propia responsabilidad emocional y económica
Creación de una familia a través del matrimonio o la unión	Compromiso con el nuevo sistema
Familias con niños	Aceptación de los nuevos miembros en el sistema
Familias con adolescentes	Incremento en la flexibilidad de los límites familiares para permitir la independencia de los jóvenes y las fragilidades de los abuelos
Sacar adelante los hijos y transcurrir por la etapa media de la vida	Aceptación de una multitud de salidas y entradas en el sistema
Familias en la postrera mediana edad	Aceptación de los cambiantes roles generacionales
Familias cercanas al final de la vida	Aceptación de las realidades de las limitaciones y la muerte, y la finalización del ciclo de vida

Fuente: McGoldrick et al. (2014, p.16-17)

Como retos secundarios McGoldrick et al. (2014) enumeran principalmente las siguientes:

- Readaptación de la relación de pareja para dar cabida a los hijos
- Reparto de tareas en el hogar y cuidado de los hijos, así como en la aportación de los ingresos familiares

- Reajuste de las relaciones con la familia extensa para integrar los nuevos roles de progenitores y abuelos
- Integración de la nueva estructura familiar en el entorno social de la pareja.

Debido a las nuevas formas familiares existentes en la actualidad, fruto del aumento de las separaciones y divorcios, McGoldrick y Carter (2014) proponen añadir al ciclo vital de la familia anteriormente descrito un ciclo vital adicional para el caso de divorcio con tres etapas más, propias y específicas de las familias que vivan o hayan vivido este proceso de separación: divorcio, post-divorcio y nuevas nupcias.

Tabla 2. *Etapas adicionales del ciclo vital de la familia para los casos de divorcio y familias reconstituidas.*

ETAPA	TAREA
Divorcio	Decisión de divorciarse
	Planificación de la ruptura del sistema
	Separación
	Divorcio
Familia post-divorcio	Cuidado monoparental (hogar primario u hogar de custodia)
	Cuidado monoparental (hogar sin custodia)
Nuevas nupcias	Desarrollo de la nueva relación
	Conceptualización y planificación del nuevo matrimonio y la nueva familia
	Nuevas nupcias y reconstrucción de la familia
	Renegociación de la familia vuelta a casar para todas las futuras transiciones en el ciclo de vida

Fuente: McGoldrick et al. (2014, p.320-321)

Estas etapas interrumpirían la evolución habitual del ciclo vital de la familia *rota* para recolocar a cada uno de los cónyuges en una nueva etapa con la familia *reconstituida*, pero sin abandonar la anterior, creando entonces en cada uno de ellos la convivencia de dos ciclos vitales pertenecientes a dos familias diferentes, y cada uno en su etapa que pueden o no ser coincidentes en el tiempo. La Tabla 2 recoge las tres etapas adicionales del ciclo vital de la familia para los casos de divorcio y familias reconstituidas.

Este nuevo concepto de *ciclo de vida familiar expandido* propuesto en 1999 por McGoldrick et al. (2014) ha sido mencionado en numerosos trabajos posteriores (Boss, Bryant y Mancini, 2017; Gladding, 2015; Lev, 2014; Walsh, 2017; Weiten, Dunn y Hammer, 2018).

1.1.3 Breve evolución histórica de la maternidad en la cultura occidental

Las características propias de cada etapa evolutiva del ciclo vital de la familia han ido cambiando a lo largo de la historia (Brown y Lesane-Brown, 2006; Elder y Shanahan, 2006), y la maternidad no constituye una excepción. Siguiendo a Knibiehler (2001), de una manera sintética los puntos de inflexión respecto de la maternidad en occidente son los siguientes:

1) Antes del cristianismo era el padre el que disponía el poder total sobre todo el grupo familiar. La palabra maternidad ni siquiera existe en lengua griega clásica ni en latín, si bien la función materna estaba presente en las mitologías de ambas culturas. En este contexto, la esposa y los hijos detentaban una condición de inferioridad respecto al varón adulto aunque, a diferencia del hijo varón que con la edad podía llegar a convertirse en padre y en jefe de familia, la mujer conservaría de por vida su condición de inferioridad. En consecuencia, la valoración y el respeto a la mujer y a los niños era inexistente; lo que realmente se protegía eran los derechos del padre sobre todo el grupo familiar. En las sociedades rurales de la antigüedad y la baja edad media, con una demografía pre-transicional, la prioridad se ubicaba en la renovación de los grupos sociales pariendo muchos hijos, para compensar la alta mortalidad de la población de niños y adolescentes. El papel de la madre seguía siendo meramente procreador y nutricio.

2) La aparición por primera vez del término *maternitas* tiene lugar en el siglo XII acompañada de la invención del término *paternitas* por los clérigos como forma de caracterizar la función de la iglesia. El término aparece coincidiendo con la gran expansión del culto mariano, como forma de reconocer la dimensión espiritual de la maternidad sin desdeño de la maternidad carnal representada por Eva. La dimensión espiritual de la madre se perfila inicialmente estrechamente ligada a la iglesia.

3) A partir de la segunda mitad del siglo XVIII se produce un giro en la consideración de la infancia. El niño pasa de ser considerado un ser sin alma e imperfecto a ser visto de forma radicalmente opuesta. Es entonces cuando el amor y la función materna adquieren una dimensión que va más allá del hecho puramente biológico y de la función nutricia de la madre, para incluir la educación y la formación intelectual del niño entre las funciones maternas. En la ilustración, maternidad espiritual y carnal se suman como funciones que formulan un modelo terrenal de la “buena madre”. Siempre sumisa al padre, pero valorada en su papel de crianza de los hijos. Se construye la idea del amor maternal y éste se perfila como un código de conducta de la mujer y un bien preciado para la civilización. Las mujeres comenzaron a encontrar en la idealización de la maternidad el reconocimiento de un papel propio que recibía apoyo tanto en sus espacios sociales privados, dentro de un modelo de familia extensa, como en los espacios públicos de socialización.

4) La glorificación del amor materno tiene su máxima expresión durante todo el siglo XIX, y hasta los años sesenta del siglo XX aproximadamente. Es a partir de esa década, cuando la autoridad del Estado se impone por encima de la autoridad de los progenitores. Los movimientos demográficos de los años sesenta imprimen urgencia para aplicar políticas natalistas, al tiempo que penalizan la anticoncepción y el aborto. El éxito de tales políticas se refleja en el baby boom de los años sesenta y principios de los setenta. En paralelo, también desde mediados del siglo XX, cobra importancia el movimiento feminista, que cuestiona los valores tradicionales respecto de los imperativos maternales hacia la mujer. La conciencia de los derechos de la mujer, los avances científicos en materia de control de la natalidad y la incursión de la mujer en la vida pública hunden poco a poco los viejos argumentos sobre la maternidad sin destruirlos del todo. Las mujeres ya no aceptan esa santificación de la maternidad al precio de renunciar a sí

mismas, pero sin que pueda decirse que los mitos en torno a la maternidad tradicional hayan sido completamente renovados.

1.1.4 La maternidad en la era contemporánea occidental

La maternidad no se encuentra al margen de estos cambios sociales. Por primera vez en la historia, las madres han dejado de ser exclusivamente madres, al poder integrarse en el mercado de producción y capitales, disfrutando de unas garantías económicas que antes eran inalcanzables para ellas. Y esto les ha otorgado una independencia y autonomía financiera que como corolario les ha permitido tomar sus propias decisiones. Wilson y Huntington aportan una descripción más detallada de este gran cambio social sugiriendo que “*para las mujeres de clase media contemporáneas, el patrón de obtener una elevada educación, acceder a una carrera profesional y entonces (quizás) comenzar una familia se ha convertido gradualmente en normativo*” (Wilson y Huntington, 2006, p.59). Nuestro país no es ajeno a estos cambios sociales. Aunque en opinión de Silvia Hewlett (2002), este nuevo orden de prioridades, junto con el aumento del uso de métodos anticonceptivos, ha provocado en algunos casos una indeseada infertilidad, cuando en edad ya avanzada las mujeres profesionalmente exitosas han deseado infructuosamente ser madres.

Estudios como los de Alberdi, Escario y Matas (2000) o Solé y Parella (2004) corroboran las afirmaciones anteriores en el entorno español confirmando que para muchas mujeres jóvenes con nivel educativo alto y/o carreras profesionales exitosas la maternidad ya no es *su* proyecto vital sino un complemento más o menos importante dentro de su trayectoria biográfica, e incluso con frecuencia tener un hijo se percibe como un obstáculo a la promoción profesional y una reducción de la libertad personal.

Sin embargo, la incorporación de la mujer al mercado laboral parece haber ocurrido sin que haya venido acompañada de una revolución similar en el cuidado de los hijos y en la esfera doméstica (Goodwin y Huppatz, 2010). Mientras que el nacimiento de un niño influye en toda la unidad familiar, en la sociedad actual las mujeres suelen seguir siendo las más afectadas, ya que se encuentran más involucradas en la crianza de los hijos al ser más a menudo los cuidadores primarios (Logsdon et al., 2006; Pancer, Pratt,

Hunsberger y Gallant, 2000; Sayer, Bianchi y Robinson 2004), y teniendo que integrar en sus vidas las nuevas responsabilidades relacionadas con el cuidado infantil con las múltiples demandas de rol como esposa, hija, amiga y empleada que ya venían desempeñando (Barkin, Wisner, Bromberger, Beach, Terry y Wisniewski, 2010b). Y parece que todo ello sin apenas capital social, resultado de la disminución de las redes de apoyo tradicionales: familiares, amigos, vecinos y conocidos (Deave et al., 2008; Eronen et al., 2007; James-Roberts, 2007; Litton-Fox, Bruce y Combs-Orme, 2000).

El apoyo social, además de facilitar la transición a la maternidad (Bloomfield et al., 2005; Logsdon y Davis, 2003; Plews, Bryar y Closs, 2005; Schachman, Lee y Lederman, 2004; Shaw et al., 2007; Wilkins, 2006) contribuye al adecuado desarrollo de su nueva identidad (Emmanuel et al., 2011; Leahy-Warren, 2007; Leahy-Warren et al., 2011a; 2011b). Consecuentemente, esta pérdida de capital social no implica solamente que la nueva madre se vea avocada a afrontar su maternidad en solitario, sino que también han desaparecido sus modelos referenciales que le ayudaban a descubrir la identidad que quería construir para interpretar su nueva narrativa como madre. Las mujeres de hoy constituyen la primera generación femenina mayoritariamente activa, mientras que sus respectivas madres forman parte de la última generación en su mayoría amas de casa (Tobío, 2005).

Y es en este contexto en el que, como se pondrá de manifiesto más adelante, surgen las comunidades virtuales alternativas relacionadas con la maternidad (Alonso, 2012; Evans, Donelle y Hume-Loveland, 2012; Niela-Vilén et al., 2014; Nieuwboer et al., 2013).

No obstante, antes de analizar el apoyo social en la maternidad, se ha visto conveniente exponer las principales teorías feministas en torno a la mujer y su maternidad, así como las teorías psicológicas que explican la transición a la maternidad, y las tipologías de *buena madre* existentes.

1.2. Feminismo y maternidad

1.2.1. Desigualdad de sexos y dominancia masculina

El informe mundial sobre desarrollo humano 2016 de la ONU (ONU, 2016) muestra una vez más que el Índice de Desarrollo Humano (IDH) es menor en las mujeres que en los hombres en todos y cada uno de los 188 países/regiones analizados, citando la desigualdad de género como un problema de alcance mundial. Aunque también reconoce como positivo que, poco a poco, se esté abriendo un espacio de debate y diálogo en torno a este tema en todo discurso de desarrollo. El informe afirma: *“las deficiencias en el desarrollo humano básico persisten fruto de la discriminación. Las mujeres, en particular, sufren discriminación en lo que se refiere a las oportunidades y terminan quedando en situación de desventaja (...) Las normas sociales de muchos países reducen las posibilidades y oportunidades de las mujeres y las niñas, que se encargan normalmente de más de tres cuartas partes de los cuidados domésticos no remunerados”*. (ONU, 2016, p.5-7). A nivel particular, el informe analiza el Índice de desarrollo de género (IDG) comparando los IDH de hombres y mujeres en cada una de las regiones, situando a España en la posición 15 de 188, teniendo por tanto solo 14 países más igualitarios en todo el mundo, siendo éstos la mayoría europeos. Este dato, además de significativo, es esperanzador puesto que el informe sitúa a nuestra nación como una de las más igualitarias a nivel mundial.

Dentro de la antropología y la sociología se ha intentado comprender las razones profundas de esta desigualdad básica entre ambos sexos. Una de las primeras cuestiones debatidas radica en determinar si esta diferencia es o ha sido universal, para posteriormente intentar encontrar el origen o raíz de la misma. Y las opiniones son controvertidas.

En cuanto a si esta diferencia entre sexos es o ha sido universal, algunas antropólogas (Bell, 2002; Etienne y Leacock, 1980; Leacock, 1978) lo niegan basándose en dos líneas argumentales. En primer lugar, defienden la existencia de etnocentrismo⁴ y

⁴Tendencia emocional que hace de la cultura propia el criterio exclusivo para interpretar los comportamientos de otros grupos, razas o sociedades (RAE, 2017). <http://dle.rae.es/?id=H4tIzVm>

androcentrismo⁵ en la mayoría de los estudios antropológicos, rebatiendo el trabajo de Martin King White (1973) que demostró cómo la posición y el sexo del investigador era estadísticamente inapreciable sobre una muestra de noventa y tres pueblos estudiados. En segundo lugar, aportan una prueba empírica en contra de la supuesta universalidad de esta desigualdad de sexos al demostrar la existencia de una complementariedad autónoma en ciertas sociedades de cazadores-recolectores.

Por otro lado, otros autores defienden la supremacía masculina universal basándose en la evidencia empírica (Héritier, 1996; Lévi-Strauss, 1986; Moore, 1991; Morgan, 1877). A modo de ejemplo y en relación al concepto de matriarcado primitivo, autores como Héritier (1996) o Morgan (1877) defienden que la dominancia y el poder de la mujer sobre el varón no ha existido en ninguna sociedad primitiva y que cuando se ha hablado de una sociedad *matriarcal* en realidad se describía una sociedad *matrilineal*, confundiendo los términos *matrilineado* con el de *matriarcado*. Los conceptos *matrilineado* o *patrilineado* hacen referencia al predominio de la línea materna o paterna en el linaje, en la determinación de la ascendencia o descendencia de la familia, mientras que los conceptos *matriarcado* o *patriarcado* hacen referencia al ejercicio del mando o poder de la mujer o el varón en esa sociedad. Para estas autoras, en las sociedades primitivas *matrilineales*, la posesión de la tierra y los bienes y los poderes políticos recaían en los varones, dando lugar a sociedades *matrilineales* pero *patriarcales*.

1.2.2. Construcción sociocultural del género y fecundidad

En relación a la segunda cuestión, la relativa al origen o raíz de esta diferencia, a la explicación última de esta desigualdad de sexos y la dominancia masculina, la mayoría de los antropólogos defienden que las categorías de sexo y su relación desigual no son fenómenos universales generados a partir de una naturaleza biológica, sino que corresponden a construcciones culturales singulares y propias de cada sociedad y momento histórico (De Beauvoir, 1990; Héritier, 1996; Moore, 1991; Ortner, 1974; Rosaldo, 1974; Sacks, 1974; Whitehead, 1984).

⁵ “Visión del mundo y de las relaciones sociales centrada en el punto de vista masculino. (RAE, 2017). <http://dle.rae.es/?id=2aQCw98>

Françoise Héritier (1996) afirma que cualquier estudio tradicional o científico parte de la observación y la primera diferencia visible entre ambos sexos es el cuerpo humano. Para esta antropóloga francesa, esta observación de la diferencia constituye “*el tope último de pensamiento, en el que se fundamenta una oposición conceptual esencial: la que enfrenta lo idéntico a lo diverso*” y que se encuentra en todos los sistemas de representación (1996, p.19). Pero, continúa la antropóloga, esta diferencia biológica no sólo se traduce en un lenguaje *binario*, que podría ser de complementariedad positiva, sino también *jerarquizado* en todas las sociedades actuales y a lo largo de la historia. ¿Cuál es entonces la razón por la cual existe la dominancia masculina universal? ¿Cómo de la diferencia fisiológica y anatómica irrefutable entre ambos sexos se pasa a la jerarquía, dominancia y valoración/desvaloración de cada categoría? Héritier encuentra la respuesta en su papel diferencial en la reproducción humana, y por tanto en la maternidad.

En 1949, Claude Lévi-Strauss (1986) publica *Las estructuras elementales del parentesco* y propone la prohibición del incesto, la instauración de una forma reconocida de unión y el reparto sexual de las tareas como los tres pilares de cualquier familia y sociedad. Sucesora de Claude Lévi-Strauss, Héritier (1996) parte de estos tres pilares para afirmar que las primeras reglas que surgen en la construcción de la sociedad proceden del parentesco y el matrimonio. Y no es el sexo sino la fecundidad lo que establece la diferencia real entre la mujer y el hombre; y el dominio masculino consiste fundamentalmente en el intento de control de la fecundidad femenina. El poder de fecundidad es vital para la constitución y supervivencia de toda sociedad y el hombre, al no poder ejercerlo de manera biológica, lo consigue mediante el intercambio de las mujeres entre grupos y su confinamiento al papel maternal. Y este control es factible por el inconveniente que supone la maternidad (embarazo, parto, posparto y lactancia) en términos de movilidad y autonomía. El control social de la fecundidad femenina, junto con el reparto social de tareas fruto de la maternidad son pues para Héritier (1996) los dos pilares de la desigualdad sexual. Whitehead (1984) también coincidió en esta apreciación al considerar el sistema de parentesco y familia como la limitación fundamental de la capacidad de la mujer para actuar al mismo nivel y en las mismas condiciones que el varón.

Otras teorías que también defienden que la desigualdad entre sexos corresponde a construcciones culturales singulares y propias de cada sociedad y momento histórico, y no en la mera naturaleza biológica, son las sostenidas por autoras como De Beauvoir (1990), Moore (1991), Ortner (1974), Rosaldo (1974) o Sacks (1974).

Para De Beauvoir (1990) la exogamia, fruto de la prohibición del incesto, representa el paso de la naturaleza a la cultura, ya que pone de manifiesto la necesidad de una regla como requisito para la existencia de una sociedad, y constituye pues “*la instauración de la cultura en el seno de la naturaleza*” (1990, p.300). Esta filósofa y feminista añade que en estas relaciones de reciprocidad e intercambio existe una profunda asimetría de sexos ya que, en todas las sociedades y cualquiera que sea el modo de filiación, siempre han sido las mujeres las entregadas por los varones dentro del conjunto de las prestaciones que ellos se otorgan. En un mismo sentido, Sherry Ortner (1974) sostiene que todas las sociedades diferencian entre naturaleza y cultura (*nature vs culture*) e intentan mediante ésta dominar aquella. La cultura es superior a la naturaleza e intenta controlarla y socializarla. Y como también todas las sociedades han asociado a la mujer con la naturaleza y al hombre con la cultura, es consecuencia lógica que las mujeres experimenten ese mismo control y dominio por parte de los hombres. Para esta antropóloga la asociación de la mujer con la naturaleza proviene de su fisiología y específica función reproductora, así como de las funciones que debido a la maternidad y cuidado de la prole se asocian a ella. La desigualdad sexual proviene pues de este vínculo simbólico entre la mujer y la naturaleza.

Michelle Rosaldo (1974) basa la desigualdad entre sexos en la oposición existente entre la esfera pública masculina y la privada femenina propias de cada una de las actividades humanas. Las categorías *doméstico* y *público* se articulan en un esquema jerárquico de subordinación de la primera a la segunda. Rosaldo, al igual que Ortner, asocia la naturaleza a la función reproductora, y vincula la esfera doméstica a la maternidad y el cuidado de los hijos.

Karen Sacks (1974) sostiene que la desigualdad de género comenzó con el desarrollo de la propiedad privada y que, por tanto, existiría una igualdad de sexos si

hombres y mujeres accedieran a los medios de producción en igualdad de condiciones, condición inexistente en la sociedad capitalista debido al reparto sexual de las tareas.

Como se pone de manifiesto, existe un denominador común a todas las teorías anteriores en cuanto al posible origen sociocultural de la relación desigual entre sexos. Tal y como defiende Héritier (1996) **no es el sexo sino la fecundidad** (y con ella el inconveniente que supone la maternidad en términos de movilidad y autonomía) lo que establece la diferencia real –y la consecuente dominación- entre la mujer y el hombre. O dicho de otro modo por la antropóloga Henrietta L. Moore (1991), la hipótesis que aúna el enfoque antropológico según el cual la mujer goza de menor poder que el varón por su vinculación a lo doméstico, junto con el argumento sociológico que sitúa a la familia como el marco de opresión femenina es de gran consistencia, y constituye una indicación de la perspectiva adoptada por las investigaciones feministas en la actualidad que se centran en romper la tradicional relación biunívoca mujer-madre.

Es por ello que, desde finales de los años 60, los teóricos del feminismo (dentro de la tercera ola denominada feminismo contemporáneo como se verá más adelante) se han centrado fundamentalmente en desmontar los estereotipos tradicionales dominantes sobre las madres, la maternidad y la crianza de los hijos, redefiniendo la relación entre el feminismo y la maternidad como base para lograr los cambios sociales y políticos necesarios para lograr una verdadera igualdad entre hombre y mujeres (Saletti, 2008).

En este sentido, diversos autores han puesto de manifiesto a través de sus investigaciones la posible diversidad de experiencias en las madres en cuanto al embarazo, nacimiento y crianza infantil: no todas las mujeres dan a luz, no todas las mujeres que dan a luz crían a sus bebés, no todas las mujeres que crían niños les han dado a luz, no todas las familias asignan el rol de crianza de los niños a las mujeres, no todos los que crían a los niños están dentro de las familias, la familia nuclear heterosexual ya no es tan “natural”, y así sucesivamente (Glenn, 1994; Porter y Kelso, 2006; Rich, 1976; Ruddick, 1989; Spigel y Baraister, 2009). Su papel ha sido particularmente importante para cuestionar la noción de que la maternidad es un imperativo biológico, y que la condición de mujer y la maternidad son identidades y categorías sociales sinónimas.

1.2.3. Perspectiva feminista de la maternidad

Históricamente se distinguen tres etapas u olas en el movimiento feminista:

- *Feminismo ilustrado*: Desde la Revolución Francesa hasta medianos del siglo XIX. El debate se centra en la igualdad de la inteligencia y se reivindica la ciudadanía y el acceso a la educación.
- *Feminismo liberal sufragista*: Se inicia con la Declaración de Seneca Falls (1840), donde se reclama la independencia de la mujer de las decisiones de sus padres o maridos y el derecho al trabajo; y se prolonga hasta el final de la II Guerra Mundial. Continúa la lucha por el acceso a la educación y al trabajo y se persiguen los derechos políticos.
- *Feminismo contemporáneo*: Comienza con las revoluciones de finales de los años 60 y sigue en vigor actualmente. Se caracteriza por la reivindicación de un cambio de valores y se centra en los derechos reproductivos y en la lucha contra la mujer como estereotipo sexual, la abolición del patriarcado y de las estructuras sociales que provocan las desigualdades entre ambos sexos. El debate se focaliza en la violencia contra la mujer, la sexualidad femenina, la fecundidad, el aborto o la concepción, entre otros.

El análisis histórico de la relación entre feminismo y maternidad se concentra fundamentalmente en la tercera ola, y es en esta etapa donde se centra el resto del presente apartado.

Desde el final de la II Guerra Mundial hasta las revoluciones del 68, el modelo familiar occidental, conocido como *baby boom*, se caracterizaba por seguir un patrón muy tradicional y conservador. La sexualidad se justificaba únicamente con fines procreadores y dentro del matrimonio; la familia nuclear se convirtió en el seno de la felicidad personal; la imagen del ama de casa y de la madre fueron las identidades más exaltadas para las mujeres; y la paternidad se convirtió en un indicador de respetabilidad y responsabilidad para los varones (González, 2004). Esta visión de la familia y el rol de la mujer dentro de ella pudo haberse visto influida en alguna medida por la exaltación del deber patriótico de la posguerra (educar y criar hijos se consideraba una misión a cumplir)

(Tyler, 1997), por el temor al suicidio de la raza blanca⁶ (González, 2004) y, en buena medida, con la difusión ideológica de “expertos” populares en educación infantil que exaltaban el valor de la *maternidad intensiva* (Hays, 1998)⁷, concepto que se analizará con detalle más adelante.

En este contexto histórico sociocultural, en 1949 la profesora y filósofa francesa Simone de Beauvoir (1987) publica su ensayo “El segundo sexo”, una obra clave para el desarrollo del pensamiento feminista contemporáneo. La máxima de su pensamiento “No se nace mujer: se llega a serlo” alude al peso de la cultura en la interpretación y valoración de la diferencia sexual entre el varón y la mujer. De Beauvoir defiende que todo aquello que se considera natural en la mujer no es más que una construcción social y artificial de la propia identidad femenina, indesligable de todas las mujeres. Y dentro de ese imaginario social se encuentra la función materna, *naturalizada* por una contundente realidad biológica: los ovarios, el útero, la menstruación, el alumbramiento y la lactancia.

Pero para Zerilli (1992), la lucha retórica de esta referente del feminismo contemporáneo liberal no se centra en rechazar la maternidad ni anteponer los intereses de la mujer sobre el de los hijos, sino que radica en subvertir el orden patriarcal desde su propia lógica biologicista: “*En el mismo lugar (el cuerpo materno) en que el científico, el médico, el sacerdote y el filósofo inscriben la coexistencia dichosa de la madre y el futuro hijo, De Beauvoir inscribe el conflicto y la diferencia*” (Zerilli, 1992, p.119). De ahí su compromiso político por los derechos humanos y reproductivos (elegir o no reproducirse) plasmada en su lucha por lograr la despenalización del aborto en Francia o el respeto de la libre determinación de una mujer de seguir su deseo de no ser madre. Esta filosofía la ejemplificó la misma De Beauvoir al decidir no tener hijos con su pareja (Jean Paul Sartre) y la justificó en su libro posterior “La plenitud de la vida”: “*El deseo de tener hijos: no lo sentíamos. Sobre eso me han hecho tantas preguntas, que quiero explicarme.*”

⁶ Temor a que las razas inferiores alcanzaran índices de natalidad más altos, y por tanto poblaran en el futuro al país, en lugar de las personas educadas e inteligentes (obviamente blancas).

⁷ Para Hays el dato objetivo de más de 50 millones de ejemplares vendidos entre los tres expertos más populares en educación infantil de las últimas décadas, Dr. Benjamin Spock, (1957, 1985), Berry Brazelton (1983a, 1983b, 1987 y 1989) y Penelope Leach (1986, 1989, 1994) puede considerarse como una indicación de su amplia aceptación en la sociedad occidental de ese momento. Estos manuales defienden la maternidad intensiva, y aunque no pueden por sí solos demostrar académicamente cuál es la ideología de maternidad imperante, su popularidad sí la sitúan como uno de los modelos de buena madre social y culturalmente más aceptados.

No tenía ni tengo ninguna prevención contra la maternidad. Un chico no hubiera apretado los lazos que nos unían a Sartre y a mí; yo no deseaba que la existencia de Sartre se reflejara y se prolongara en la de otro: se bastaba, me bastaba. Por otra parte, me sentía con tan pocas afinidades con mis padres que, de antemano, los hijos y las hijas que pudiera tener me parecían extraños; esperaba de ellos o la indiferencia o la hostilidad, a tal punto había sentido aversión por la vida de familia. Además, sabía que para ser escritora tenía necesidad de mucho tiempo y de gran libertad.” (De Beauvoir, 1984, p.85).

De Beauvoir consideraba que en el momento histórico-cultural en el que le había tocado vivir, la maternidad anulaba a la mujer como persona porque constituía para ella una trampa que le obligaba a renunciar a su libertad y su felicidad para quedar confinada en el hogar de la familia nuclear. Por ello centraba sus críticas en las condiciones sociales desiguales y desfavorables en las que se desarrollaba el ejercicio materno. Para esta feminista liberal con adecuadas políticas estatales de apoyo al cuidado de los hijos, un mayor reparto de tareas dentro del hogar y un cambio de valores que despojara a la mujer de los remordimientos de conciencia procedentes de su propia abuela de manera atávica, la mujer aceptaría como algo bello su maternidad (Schwartz, 1982).

Mucho más radical en sus planteamientos feministas en relación con la maternidad fue la psicóloga social Betty Friedan al publicar en 1963 su obra “La mística de la feminidad”⁸ (Friedan, 2016), con la que hizo un llamamiento a las madres y esposas de clase media estadounidenses para que huyeran de sus casas y de la *trampa o ratonera de la domesticidad* para incorporarse al mercado laboral como única manera para verdaderamente *encontrarse a sí mismas* a través de *su propio trabajo creador*. Friedan, considerada como la disparadora del movimiento neofeminista en EE. UU. por autores como Madelyn Cain (2001), Tyler (1997) o Gilles Lipovetsky (2007), tampoco rechaza la maternidad, sino que considera necesario redefinir la feminidad futura permitiendo a la mujer establecer su nuevo plan de vida en el que pueda compaginar el amor, los hijos y el hogar con sus propias necesidades y facultades como ser humano, entre ellas su independencia económica y su libertad reproductora y sexual (Umansky, 1996). Friedan

⁸ Libro que ganó el premio Pulitzer en 1964 y en poco tiempo vendió un millón y medio de ejemplares.

consideraba el hogar el lugar dónde la tiranía del modelo tradicional puritano encerraba a la mujer en su función reproductora con sumisión conyugal y abnegación materna y definía *la mística femenina*, como la ideología que define a la mujer como un ser cuyas necesidades y capacidades se circunscriben a la reproducción legítima y al cuidado de los hijos y del hogar. Sin aspiraciones políticas, sociales ni laborales.

Es también en esta etapa, finales de los años setenta, cuando se comienza a utilizar el concepto de género⁹ como diferente al de sexo. Esta diferenciación conceptual entre sexo y género nace “*de un intento de discernir entre lo que es biología y lo que es cultura*” (Esteban, 2006, p.13), asignando al sexo las diferencias físicas y anatómicas; y considerando el género como la construcción histórica que, basándose en la diferenciación sexual, jerarquiza los espacios y las funciones sociales produciendo una diferenciación asimétrica en el acceso al poder por parte de las mujeres y los varones (Esteban, 2006). Posteriormente, Judith Butler (2006), filósofa estadounidense, da un paso más y afirma que el término género debe mantenerse separado del binomio masculino-femenino para salvaguardar su perspectiva teórica y alejarle de la naturalización que precisamente con la noción de género se intenta evitar¹⁰. Adicionalmente, tanto para Butler (2006) como para la antropóloga alemana Verena Stolke, (2004), la identidad de género no es uniforme ni estable, sino que experimenta un continuo proceso de construcción. Tal y como afirma esta última: “*El género se convierte en algo que se hace en vez de ser algo que se es*” (Stolke, 2004, p.100).

Para Castellanos, precursora del feminismo en México, las dos últimas décadas del s.XX constituyeron un momento social de inicio de cambio generacional (Poniatowska, 2004). Una transformación que suponía el inicio del fin del modelo familiar fusional, basado en el binomio padre proveedor y madre ama de casa; en el hombre racional, fuerte y frío versus la mujer débil, emocional y dependiente; para ir dando paso poco a poco al modelo familiar asociativo en el que ambos cónyuges trabajan asalariadamente en

⁹ El vocablo género procede del inglés *gender*, término que comenzó a utilizarse en los años cincuenta en el campo de la medicina y la psicología para referirse a casos de intersexualidad y transexualidad.

¹⁰ Según Tubert y Fraisse (2003) ni la comunidad científica ni el periodismo han respetado con el debido rigor esta diferenciación conceptual; y con frecuencia se han utilizado indistintamente ambos vocablos, e incluso en algunos casos se ha llegado a usar el término género con una connotación claramente biológica (ej. progenitor del género opuesto).

condiciones de igualdad (Izquierdo, 2000). En este sentido, en 1997, el filósofo y sociólogo francés Gilles Lipovetsky (2007), publica su libro “La tercera mujer: permanencia y revolución de lo femenino” y construye el modelo de la *tercera mujer*:

“Hasta el momento presente, la existencia femenina siempre se ordenó en función de las vías social y “naturalmente” pretrazadas: casarse, tener hijos, ejercer las tareas subalternas definidas por la comunidad social. Esta época concluye ante nuestros ojos; (...) el destino femenino entra por primera vez en una era de imprevisibilidad y de apertura estructural. ¿Qué estudios realizar? ¿Con vistas a qué profesión? ¿Qué trayectoria profesional seguir? ¿Casarse o vivir en concubinato? ¿Divorciarse o no? ¿Qué número de hijos y en qué momento? ¿En el marco de la institución matrimonial o fuera del matrimonio? ¿Trabajar a tiempo parcial o “ tiempo completo”? ¿Cómo conciliar vida profesional y vida maternal? Todo, en la existencia femenina, es ahora objeto de elección, de interrogación y de arbitraje. (...) ahora las vemos, con la misma legitimidad que los hombres, entregadas al imperativo moderno de definir e inventar, retazo a retazo, su propia vida. (...) Tanto la primera como la segunda mujer se hallaban subordinadas al hombre. La primera mujer está sujeta a sí misma; la segunda mujer era una creación ideal de los hombres; la tercera supone una autocreación femenina.” (Lipovetsky, 2007, p.218-219).

Pero en esta transformación de la imagen social de la mujer, de la maternidad y de la familia influyeron tanto los discursos feministas descritos (De Beauvoir, 1987; Friedan, 2016) como los cambios acaecidos en la misma realidad social. Por un lado, la consolidación del sistema capitalista fomentó el acceso de la mujer a la educación superior y precipitó su ingreso en el mercado laboral, con la consecuente necesidad de establecer nuevas formas de relación dentro de la pareja y la familia. Y por otro, el acceso de la mujer al control de su propia fecundidad mediante la píldora anticonceptiva permitió a ésta desligar su sexualidad de la función reproductiva iniciándose la liberación sexual (González, 2004). Según la escritora feminista estadounidense Faludi¹¹ (1992), esta situación provocó que algunos grupos conservadores y patriarcales recurrieran a formas

¹¹ También ganadora del premio Pulitzer en 1991 por Reportaje divulgativo

de normativización más refinadas para mantener a las mujeres atadas a su papel tradicional, produciendo en ellas sentimientos de culpa y ansiedad si transgredían estas fronteras de género.

A lo largo de las últimas décadas del siglo XX este cambio generacional fue expandiéndose cada vez más y en las sociedades occidentales una importante mayoría de las mujeres comenzó a abandonar la *mística femenina* y a rechazar los valores tradicionales en relación a la sexualidad, el matrimonio y la familia. En las postrimerías del siglo pasado, según afirma el sociólogo inglés Anthony Giddens (1998), van surgiendo nuevos tipos de identidades y vínculos sexuales y familiares, basados en una relación de igualdad sexual y emocional desligada de la reproducción. El amor romántico da paso al *amor confluente*¹²; el término *relación* sustituye al de matrimonio; la sexualidad pasa a ser propiedad del individuo, y la reproducción y el número de hijos una decisión personal; el centro del hogar se traslada de la autoridad patriarcal al *afecto maternal* y la madre es percibida como todopoderosa y cariñosa, y adquiere un papel prominente en la crianza inicial del niño.

1.2.4. Maternidad como experiencia, *actividad materna* y ecofeminismo

Tal y como se ha puesto de manifiesto en el apartado anterior, ninguna de las dos principales figuras precursoras del feminismo contemporáneo, Simone de Beauvoir y Betty Friedan, rechazaron ni denigraron la maternidad (Umansky, 1996; Zerilli, 1992), sino que el pensamiento de ambas autoras fue malinterpretado y manipulado en su época para que se considerara como una demonización de la maternidad, como *textos endemoniados* (Snitow, 1991, 1992). Pero lo que realmente reclamaban era todo lo contrario: cambios en la identidad femenina. Centraban sus críticas en las condiciones sociales desiguales y desfavorables en las que se desarrollaba el ejercicio materno (De Beauvoir, 1987) exigiendo un cambio de valores y una redefinición de la feminidad que permitiera a la mujer compaginar la maternidad con el desarrollo de sus propias necesidades y facultades como ser humano (Umansky, 1996). Ambas consideraban que, si se dotaba a las mujeres de libertad reproductora y sexual, así como el acceso al mercado

¹² El amor confluente es un amor contingente, activo y, por consiguiente, choca con las expresiones de "para siempre", "solo y único" que se utilizan por el complejo del amor romántico (Giddens, 1998, p.39).

laboral que les permitiera independencia económica y liberarse del confinamiento del hogar, aceptarían como algo bello su maternidad (Schwartzter, 1982).

En este contexto se publican posteriormente tres obras que también han marcado el pensamiento feminista de finales del siglo XX sobre la maternidad: “Of woman born” de Adrienne Rich en 1976, “The Reproduction of Mothering” de Nancy Chodorow en 1978 y “Maternal Thinking” de Sara Ruddick en 1989. Todas y desde disciplinas diferentes, reconocen la maternidad como algo *intrínsecamente* femenino, pero al mismo tiempo la rechazan con algo *esencialmente* femenino, al entender que es fruto de un proceso cultural al haberse asignado históricamente a la mujer el papel de cuidadora.

Nancy Chodorow (1978) elabora su pensamiento a partir de esta asignación histórica del cuidado de los hijos a la mujer afirmando que en el imaginario social de la maternidad se produce una imagen falsamente unitaria: ser mujer equivale a ser madre, reduciendo la identidad femenina a la función maternal. Desde el psicoanálisis defiende que, ya desde el nacimiento, el proceso de socialización del varón difiere del de la mujer y por ello considera necesario trabajar sobre la relación madre-hija en la construcción de la nueva identidad femenina. La importancia de la relación madre-hija en la construcción del nuevo orden simbólico de la madre ha sido también destacada por relevantes feministas contemporáneas tales como Luce Irigaray (Irigaray, 1992; 1998), Julia Kristeva (Zerilli, 1992), Alessandra Bocchetti (Bocchetti, 1999) o Luisa Muraro (Beitia, 2010).

Adrienne Rich, intelectual estadounidense, aportó la distinción entre maternidad como experiencia y maternidad como institución, al considerarlos: “*dos significados superpuestos de maternidad: la relación potencial de cualquier mujer con su capacidad de reproducción y con los hijos; y la institución, cuyo objetivo es asegurar que este potencial -y todas las mujeres- permanezcan bajo el control patriarcal masculino*” (Rich, 1986, p.47). Con esta distinción, Rich consideró la institución de la maternidad como la raíz sociocultural y política del patriarcado¹³ que ha degradado y confinado a las mujeres

¹³ Rich define el patriarcado como: “*un sistema político, ideológico, familiar-social, en el cual los hombres –a través de la fuerza y la presión directa, o por medio del ritual, la tradición, la ley y el lenguaje, las costumbres, la etiqueta, la educación y la división del trabajo- determinan qué papel deben o no*

sometiéndolas a una maternidad obligatoria. Un patriarcado en el que la dominación masculina es sistemáticamente ejercida por los varones de manera tanto práctica como simbólica, estando éstos activamente implicados en su ejercicio y mantenimiento (Amorós, 2007). Esta feminista activista y lesbiana considera asimismo que la defensa de la heterosexualidad obligatoria en las mujeres tiene como origen la necesidad masculina de garantizarse “*el acceso sexual y emocional -y, por tanto, económico- a las mujeres*” (Rich, 2001, p.59). El patriarcado necesita pues la heterosexualidad institucionalizada para su funcionamiento.

Por último, cabe destacar que para Rich estos dos significados de la maternidad no se contraponen, sino que se superponen en la cultura patriarcal donde la mujer puede experimentar amor y placer como madre, bajo estereotipos de experiencias maternas unívocas. Esto genera en la madre sentimientos encontrados y opuestos, ambivalencias especialmente significativas en el caso de la relación madre-hija por su importancia en la transmisión de valores femeninos. En estos casos, la mujer debe revelarse evitando ser víctima de la cultura patriarcal y pensar en sí misma y en su propio cuerpo como fuente de empoderamiento femenino (DiQuinzio, 1999).

Por su lado, Sara Ruddick (1989), filósofa y feminista, establece otra distinción y sienta las bases de la reflexión actual sobre la construcción de una ontología de lo maternal, al introducir el concepto de *actividad materna* (mothering) como diferente al de maternidad (motherhood) para referirse, no a la función biológica o rol social, sino al conjunto de tareas cotidianas destinadas a proteger y criar a los niños. Y utiliza el término *madre* para referirse a la persona (varón o mujer; relacionado o no biológicamente con el bebé) que realice esta labor maternal. *Madre* es la persona que *hace de madre* y se compromete a cuidar de la vida del nuevo ser, a su crecimiento y a su integración social. Para Ruddick, debido a la vulnerabilidad y dependencia humana al nacer y durante la primera etapa de la vida, este trabajo es uno de los más importantes del ser humano y lo sitúa al mismo nivel económica y socialmente que el remunerado fuera del hogar. Adicionalmente, considera esta labor como el elemento fundamental para formular el

representar las mujeres y en el cual lo femenino está siempre subsumido a lo masculino” (Rich, 1986, p.57).

pensamiento materno (maternal thinking), un modo de ver el mundo que cuida de la vida y defiende la paz.

Es precisamente esta concepción del valor maternal a favor de la paz la que constituyó la base del *ecofeminismo*, movimiento que aunó a ecologistas, feministas y pacifistas con el fin, entre otros, de reivindicar la asociación mujer-naturaleza como positiva frente al binomio negativo hombre-cultura (Saletti, 2008). Este movimiento abre una nueva concepción de la maternidad que la aleja de las tradicionales instituciones del matrimonio y la familia, e incluso en su vertiente más radical, posiciona la intervención del varón a un acto meramente accidental. Así, la maternidad -y la lactancia- pasan de ser una servidumbre a ser algo exclusivo y específico de la mujer y se convierten en su herramienta de empoderamiento y autodeterminación (Vélez, 2011).

También partiendo del concepto de *madre* como cuidadora, independientemente de su género, y de la importancia de la *actividad materna* (mothering) en todos los ámbitos de la vida del ser humano, de Ruddick, Andrea O'Reilly, (2016) aporta, sin embargo, un punto de vista distinto. Esta profesora canadiense afirma que la maternidad es el asunto pendiente del feminismo y propone un nuevo modo de feminismo que denomina *feminismo matricéntrico*. Comienza su argumentación alegando que las categorías de madre y mujer son diferentes y que muchos de los problemas a los que se enfrentan las mujeres madres son propios de su identidad como madre y no únicamente como mujer. De hecho, las mujeres con hijos están doblemente oprimidas: por su condición femenina y por su función maternal. En consecuencia, las madres necesitan un feminismo propio, que coloque las preocupaciones de las madres como el punto de partida para una teoría y política de empoderamiento, un feminismo centrado en la figura de la madre: el *feminismo matricéntrico*. Sus características principales son:

- Defender que la maternidad es un concepto culturalmente determinado y variable. Y, por tanto, se compromete a explorar la diversidad de experiencias maternas en raza, clase, cultura, etnia, sexualidad, habilidad, edad y ubicación geográfica.
- Considerar la actividad materna como un trabajo valioso que debe ser reconocido por la sociedad y cuya responsabilidad no debe recaer exclusivamente en las madres.

- Defender la necesidad de imaginar e implementar una identidad y práctica materna que empodere a las madres.
- Corregir el centralismo que recae sobre la figura del niño hacia la experiencia y la perspectiva de la madre, tanto en el activismo como en la investigación.
- Dedicar a las madres y a la actividad materna la atención académica propia, seria y sostenida que se merecen.

En un sentido similar al de O'Reilly, (2016), Kawash, (2011) también defiende que el feminismo académico ha marginado y descuidado tanto a las madres como al estudio de la maternidad en general y argumentar a favor de la necesidad de incluir la maternidad en un movimiento feminista más amplio y propio.

1.2.5. Micromachismos utilitarios y sexismo ambivalente

A partir de los conceptos de violencia simbólica¹⁴ de Bordieu y micropoderes¹⁵ de Foucault, Luis Bonino (2004) acuña el término *micromachismo* para referirse a las micro-relaciones de poder que ejerce el varón sobre la mujer y que describe de diferentes maneras: *“pequeños y cotidianos controles, imposiciones y abusos de poder de los varones en las relaciones de pareja (...) pequeñas tiranías, terrorismo íntimo, violencia “blanda”, “suave” o de “muy baja intensidad” (...) formas y modos larvados y negados de abuso e imposición en la vida cotidiana (...) hábiles artes de dominio, comportamientos sutiles o insidiosos, reiterativos y casi invisibles que los varones ejecutan permanentemente (...) y que quedan especialmente ocultos para las mujeres que los padecen”* (2004, p.1). Los varones acuden a estas “pequeñas” y sutiles tiranías que pasan desapercibidas precisamente por el carácter de normalidad del que gozan; a diferencia de las “grandes” violencias de género, mucho más visibles, que son cada vez más rechazadas socialmente.

¹⁴ La “violencia simbólica” es un concepto desarrollado por el sociólogo francés Pierre Bourdieu, para referirse a una forma de dominación invisible, que impide que la dominación sea reconocida como tal.

¹⁵ El término “micropoderes” fue acuñado por Michel Foucault para referirse a las formas en las cuales el poder se desplegaría como una compleja relación de fuerzas que se imponen por todo el cuerpo social: en las relaciones familiares, en las laborales, en las sociales y hasta en las sentimentales.

Bonino (2004; 2008) clasifica estos micromachismos en cuatro: los utilitarios (apariencia de implicación y aprovechamiento del comportamiento femenino tradicional), los encubiertos (abuso de la credibilidad y confianza femeninas), los de crisis (hipercontrol en los casos en los que la desigualdad disminuya) y los coercitivos (uso de la psicología o moral masculinas). En la presente tesis nos centramos en los micromachismos utilitarios por encuadrarse especialmente en el ámbito de las responsabilidades domésticas y del cuidado de los hijos.

El micromachismo utilitario se pone en evidencia en la distribución de tareas dentro del hogar de diversas formas. En primer lugar, mediante la imposición de sobrecarga por evitación de responsabilidades (Bonino, 2004). Aunque en la actualidad los varones dedican mucho más tiempo a actividades domésticas y cuidado de los hijos que hace cuarenta años (Parker y Wang, 2013; Sayer et al., 2004), los estudios confirman que las madres todavía dedican más tiempo y más intensidad que los padres varones a la familia (Chinchilla, 2017). El cuidado de un bebé añade al hogar una sobrecarga de 35-40 horas semanales (Craig y Bittman, 2005; Nomaguchi y Milkie 2003) e independientemente de las responsabilidades laborales fuera del hogar, como media la mujer dedica de dos a tres veces más que el varón (Bianchi, Milkie, Sayer, y Robinson, 2000; Bianchi, Wight y Raley 2005). De hecho, a tenor de los resultados encontrados por Genesoni y Tallandini (2009) en su revisión bibliográfica, el trabajo y las actividades sociales del padre varón no suelen sufrir variación alguna con la llegada del bebé, quedando las madres encargadas de la mayor parte de las tareas diarias del cuidado del niño. Algunos varones, tras el nacimiento del bebé, incluso aumentan el número de horas de trabajo remunerado fuera del hogar en detrimento del tiempo dedicado a la familia (Bianchi et al, 2000), con lo que los roles de género vienen a hacerse aún más patentes (Pancer et al., 2000; Petch y Halford, 2008).

En segundo lugar, el micromachismo utilitario también se pone en evidencia mediante el abuso de las capacidades femeninas de servicio (Bonino, 2004). El varón no solo dedica menos tiempo que la mujer a las responsabilidades domésticas, sino que elige para sí aquellas que le son más gratas o “divertidas” (Chinchilla, 2017). Numerosos estudios (Connelly y Kimmel 2015; Doucet, 2015; Latshaw y Hale 2016; Musick, Meier y Flood, 2016; Raley, Bianchi y Wang, 2012; Offer 2014) demuestran que el tipo de

actividad que hombres y mujeres realizan dentro del hogar es diferente: las mujeres se dedican a las más onerosas como los cuidados básicos del niño, la cocina o la limpieza, mientras que los varones se centran en actividades que implican menor responsabilidad y estrés, como el juego y otras actividades de ocio. No obstante, en general, a mayor nivel educativo del varón, menor es la percepción de micro-machismo real en el hogar por parte de la mujer (Chinchilla, 2017).

Sin embargo, la existencia de estas micro-relaciones de poder que ejerce el varón sobre la mujer convive con la dependencia que experimenta el hombre respecto de su pareja para satisfacer sus necesidades heterosexuales y afectivas, provocando en los varones una aparente contradicción e interdependencia que genera en ellos actitudes ambivalentes hacia las mujeres, dando lugar a lo que Peter Glick y Susan Fiske (1996) denominan la Teoría del *sexismo ambivalente*. Según postulan estos profesores estadounidenses, por un lado, el hombre considera a la mujer como más afectiva pero menos competente que él, lo que le genera un sentimiento y actitud benevolentes –y de protección- hacia ella; pero por otro lado la considera demandante y tendente a ejercer un control y dominio sobre él, lo que le provoca un sentimiento hostil hacia ella. Y el varón se debate continuamente entre estos dos sentimientos, aunque según domine en él más uno que otro se le categorice como sexista ambivalente, hostil, benevolente o no sexista (el sexismo ambivalente se mide a través de la escala ASI –Ambivalent Sexism Inventory- creada por dichos autores). Pero tanto el sexismo hostil que castiga a la mujer por no doblarse a los estereotipos y roles propiamente femeninos, como el benevolente que ensalza y premia a las que sí lo hacen, son formas de sexismo puesto que tratan a la mujer de forma diferente, e inferior, por el mero hecho de serlo.

1.3. Teorías psicológicas que explican la transición a la maternidad

Convertirse en madre es una de las experiencias más significativas que puede vivir la mujer a lo largo de su vida. En los años 50, LeMasters (1957) fue pionero en identificar la transición a la maternidad como una de las etapas de ajuste más difíciles de superar. Durante el embarazo, parto y puerperio, la mujer experimenta profundos cambios, no solo físicos, sino neurobiológicos (Feldman, 2016; Kim, Strathearn y Swain, 2016; Rutherford y Mayes, 2016) y psicológicos (Petch y Halford, 2008; Solmeyer y Feinberg, 2011), que con frecuencia afectan negativamente en su bienestar (Umberson, Pudrovska y Reczek, 2010) y la hacen más vulnerable a riesgos que afectan a su salud (Canaval, Jaramillo, Rosero y Valencia, 2007; Mercer, 2004).

Aunque la maternidad suele ser gratificante (Deaton y Stone, 2013; Senior, 2010), muchas mujeres, tras haber dado a luz, experimentan incertidumbre (Nyström y Öhrling, 2004), sentimientos encontrados (Berlanga-Fernández, Vizcaya-Moreno y Pérez-Cañaveras, 2013; Lupton, 2000), estrés (Crouter, Booth y Menaghan, 2004; Kluwer y Johnson, 2007), ansiedad (Grant, McMahan y Austin, 2008; Nyström y Öhrling, 2004), así como sentimientos de soledad y aislamiento social (Barclay y Lloyd, 1996; Cronin, 2003) a la hora de cumplir con las exigencias del cuidado de un recién nacido cuyas demandas a menudo exceden las expectativas de la mujer (Darvill, Skirton y Farrand, 2010; Logsdon, Wisner y Pinto-Foltz, 2006).

Convertirse en madre supone el paso de una realidad conocida a una situación incierta. Y esta transformación exige una reestructuración de los objetivos, comportamientos y responsabilidades vitales con el fin de adaptarse a este nuevo rol manteniendo el equilibrio y la integridad personal (Crum, 2000; Nelson, 2003). En este proceso no sólo está en juego la salud y el bienestar de la madre, sino la del propio bebé y la estabilidad de la familia en su conjunto (Nelson, 2003).

De todos los autores que han estudiado la transición a la maternidad, nos centraremos en Nelson (2003) y Mercer (2004) pues aportan visiones complementarias de este periodo de cambio en la mujer y ambos proceden de revisiones de la literatura.

1.3.1. Proceso de transición a la maternidad según Nelson (2003)

Nelson (2003) analiza el periodo transición a la maternidad mediante una meta-síntesis de nueve estudios cualitativos realizados con madres primerizas norteamericanas y australianas e identifica dos procesos simultáneos vividos por la mujer. El proceso primario consiste en la adquisición del compromiso de cuidar al bebé. El proceso secundario, es provocado por el primero y se denomina de crecimiento y transformación. Conlleva la aparición de conflictos de adaptación en las diferentes áreas de la vida de la nueva madre: trabajo, relaciones personales, propia identidad, rutina o compromisos. La Figura 1 refleja este proceso.

Figura 1. *Proceso de transición a la maternidad.*



Fuente: Nelson (2003, p.471)

El proceso primario consiste en adquirir la responsabilidad de cuidar del bebé. Este proceso es dinámico y activo; exigiendo en la mujer compromiso, implicación, dedicación y entrega (Barlow y Cairns, 1997; Sawyer, 1999; Sethi, 1995). Para Leonard (1993) las madres neuróticas, narcisistas o las que por cualquier motivo no son capaces

de adquirir este compromiso con su bebé, serán incapaces de afrontar la siguiente etapa de manera adecuada.

El proceso secundario de crecimiento y transformación conlleva adquirir el sentimiento y la experiencia de ser madre, e integrarlos y asumirlos como una realidad vivida, en un continuo proceso de reevaluación y adaptación (Barclay, Everitt, Rogan, Schmied y Wyllie, 1997). Durante este proceso de transición a la maternidad surgen con frecuencia conflictos de adaptación en las diferentes áreas de la vida de la madre, y que Nelson (2003) agrupa en cinco categorías: compromisos, rutina diaria, relaciones personales, trabajo fuera del hogar y propia identidad.

1.3.1.1. Compromisos

En relación a los compromisos, esta autora identifica básicamente tres:

- Tomar la decisión de ser madre. Constituye el primer compromiso con la maternidad. Para Barlow y Cairns (1997) esta decisión incorpora factores intrasíquicos, normativos y de pareja. Para Keeton et al. (2008) tomar esta decisión libremente puede moderar el efecto de la parentalidad sobre el futuro bienestar de los progenitores¹⁶.

- Aceptar la responsabilidad de la maternidad. Este sentimiento suele aparecer ya en el embarazo, especialmente en momentos como ver al feto en una ecografía o sentir su movimiento, aunque puede variar en cada caso concreto. Sawyer (1999) encontró en su estudio que las madres que habían planificado su embarazo empezaban antes a preparar la llegada del bebé que aquellas que no lo habían buscado.

Una vez asumida esta responsabilidad, las madres embarazadas comienzan a cuidarse por el bien del ser que llevan dentro, preocupación que continúa una vez que dan a luz con el fin de poder cuidar de él (Leonard, 1993; Smith-Pierce, 1994).

¹⁶ El término “progenitor” hace referencia al padre y/o la madre, sin que en el estudio se diferencie por género. En el caso de existir diferencia o centrarse en uno sólo de ellos, se usará el término “padre varón” o “madre”

Algunos estudios recientes en el campo de la neurología avalan la plasticidad del cerebro humano durante la gestación (Feldman, 2016; Rocchetti, 2014; Pereira y Ferreira, 2016). Las mujeres embarazadas presentaban una mayor activación de la corteza prefrontal que se asocia a una atención más aguda hacia posibles amenazas, ocurriendo esto particularmente durante el segundo (Roos, Robertson, Lochner, Vythilingum y Stein, 2011) y tercer trimestre (Pearson, Lightman y Evans, 2009; Raz, 2014). La hipervigilancia ante las amenazas es adaptativa para una mejor protección de los bebés ante peligros externos (Kim, 2016).

El compromiso con el bebé se dispara en el parto y crece con el tiempo durante su primer año de vida (Cudmore, 1998; Sethi, 1995; Smith-Pierce, 1994). Algunos estudios neurológicos también han encontrado que, tras el nacimiento, las madres mostraban una sensibilidad neuronal aumentada en el circuito de recompensa y motivación maternal en respuesta a las señales de su bebé (Atzil, Hendler, y Feldman, 2011; Strathearn, Li, Fonagy y Montague, 2008; Wan, Downey, Strachan, Elliott, Williams y Abel, 2014). Durante el posparto, los niveles más elevados en oxitocina y dopamina sensibilizan este circuito, especialmente en relación con la información procedente del recién nacido (Feldman, 2016; Rutherford, Williams, Moy, Mayes y Johns, 2011; Thompson-Booth, Viding, Mayes, Rutherford, Hodsoll y McCrory, 2014).

- Sentir el vínculo madre-hijo. El siguiente compromiso con la maternidad surge en el parto, y las mujeres participantes en los nueve estudios analizados por Nelson lo expresan de muy diversas maneras: sentimiento de protección (Cudmore, 1998; Leonard, 1993; Smith-Pierce, 1994), deseo de estar con el bebé y dificultad para separarse de él (Cudmore, 1998; Leonard, 1993; Smith-Pierce, 1994) e incluso, en el caso de madres lactantes, sensaciones en el pecho ante la presencia del recién nacido. Siddiqui y Hägglöf (2000) demostraron que las madres que sintieron un mayor vínculo madre-hijo durante el tercer trimestre de su embarazo mostraron una mayor involucración posterior en la crianza del bebé.

Encontramos también algunos estudios neurobiológicos que sugieren que los primeros meses en la maternidad de los seres humanos están acompañados de

cambios estructurales en las regiones cerebrales que están implicadas en la motivación y los comportamientos maternos (Kim y Strathearn, 2016; Kim et al., 2016). A modo de ejemplo, las madres muestran unos niveles mayores de actividad neuronal cuando observan imágenes de sus bebés sonriendo en comparación con las mismas imágenes de otros bebés (Barrett et al., 2012; Noriuchi, Kikuchi, y Senoo, 2008; Strathearn et al., 2008), así como cuando escuchan el sonido del llanto de su bebé en comparación con el de otros niños (Kim, Leckman, Mayes, Feldman, Wang y Swain, 2010; Musser, Kaiser-Laurent y Ablow, 2012; Swain, Kim y Ho, 2011). Las madres recientes también muestran una mayor activación en el circuito de regulación de la emoción (Barrett y Fleming, 2011; Kim et al., 2010; Rutherford, Wallace, Laurent y Mayes, 2015). Esta activación se ha asociado con la empatía (Decety, 2015), así como con la auto-monitorización y la reflexión (Lombardo et al., 2010; Schnell, Bluschke, Konradt y Walter, 2011). La activación neuronal de estas regiones puede jugar un papel fundamental en lograr una efectiva regulación de la emoción para atajar los elevados niveles de estrés y exigencias de la maternidad, así como para responder sensiblemente a las necesidades del bebé (Ho, Konrath, Brown y Swain, 2014).

Sin embargo, también es interesante destacar los estudios de Feldman (2016) y de Abraham, Hendler, Shapira-Lichter, Kanat-Maymon, Zagoory-Sharon y Feldman, (2014), que también encontraron en figuras distintas a la madre biológica procesos de activación neuronal desencadenados por el cuidado activo y el compromiso mental hacia el bebé. Esto demostraría la formación de vínculos de apego en individuos cuyos cerebros no han sido estimulados por las hormonas del embarazo, tales como padres varones, abuelos, o madres adoptivas.

Y, por último, también existen evidencias empíricas de la inexistencia de estos sentimientos maternos de apego tal y como se conciben en la cultura occidental. Conocido es el trabajo de Nancy Scheper-Hughes (1997) sobre el amor maternal y la muerte infantil en el Alto do Cruzeiro brasileño. Esta antropóloga reflexiona sobre los efectos que la cultura y las circunstancias de pobreza extrema y altísima mortalidad infantil producen sobre el *pensamiento maternal*. No es que el amor materno sea deficiente o se encuentre ausente en el momento de dar a luz, sino que

se ve “obligado” a aparecer gradualmente conforme el niño va creciendo y el riesgo de su pérdida va desapareciendo. Para Scheper-Hughes: “*Las teorías contemporáneas del sentir maternal –del amor materno tal y como lo conocemos y entendemos- son producto de un contexto histórico muy específico (...) Proviene de una “estrategia” reproductiva “nueva”: tener pocos hijos e “invertir” a fondo (emocional y materialmente) en cada uno de los que nacen*” (1997, p.384-5).

1.3.1.2. Rutina diaria

El segundo área o categoría de conflictos hace referencia a la rutina diaria y Nelson (2003) identifica los siguientes:

- Aprender a cuidar del bebé. La llegada a casa con el recién nacido supone una importante interrupción en la vida diaria de la madre. Este estrés se produce como consecuencia de (Barclay et al., 1997):
 - ✓ La toma de conciencia de cuánto debe dar y aprender, y de la diferencia entre la realidad y sus expectativas (Darvill, et al., 2010; Logsdon et al., 2006).
 - ✓ Agotamiento emocional, físico y psíquico. A pesar de todos los esfuerzos en la preparación, las mujeres declaran sentirse sobrepasadas y escasamente preparadas y fuertemente agotadas (Barkin et al., 2014; Deave et al., 2008; Eronen et al., 2007; James-Roberts, 2007; Litton-Fox et al., 2000; O'Connor, 2001).

Sethi (1995) y Leonard (1993) encontraron que las madres primerizas tardaron como mínimo tres meses en sentirse cómodas con su nuevo rol y a sentir que conseguían conocer y entender a sus bebés. Momento coincidente con el definido por Mercer (2004) como el de la *adquisición* del rol de madre, como se verá más adelante. Sethi (1995) observó que muchas mujeres aprendían mejor a cuidar del bebé por su cuenta, en base al método de prueba y error, y también que las madres ya con hijos aparentaban funcionar mucho más intuitivamente que las primerizas y que tendían a estar menos absortas en sus bebés incluso en los primeros meses.

En nuestro país, Berlanga-Fernández et al. (2013) detectaron también la necesidad de adquirir las nuevas habilidades necesarias para el cuidado del bebé como una fuente importante de estrés para la nueva madre.

- Buscar modelos de referencia. Las madres consideraban de gran ayuda pasar el tiempo con otras madres y poder observar cómo se comportaban con sus bebés (Darvill et al., 2010; Johnston y Swanson, 2004; Rossman, 2007) o confirmar en que no eran las únicas en su incompetencia (Darvill et al., 2010; Dennis, 2003; Johnson, 2014; Mead, Hilton y Curtis, 2001). En este aspecto se profundiza al analizar el concepto de la *buena madre*.

1.3.1.3. Relaciones personales

La tercera categoría de conflictos hace referencia a las relaciones personales de la madre con su entorno. Nelson (2003) identifica las siguientes:

- Con la pareja. La vuelta a casa con el bebé supone un cambio importante en las relaciones de pareja (Berlanga-Fernández et al., 2013; Doss, Rhoades, Stanley y Markman, 2009; Halford y Petch, 2010; Halford, Petch y Creedy, 2010; Lawrence, Rothman, Cobb, Rothman y Bradbury, 2008; Twenge, Campbell, y Foster 2003). De hecho, tanto Feeney, Hohaus, Noller y Alexander (2001), como Shapiro, Gottman y Carrère (2000) encontraron que alrededor del 50% las madres reconocieron que se había producido un deterioro en las relaciones con su pareja tras el nacimiento del bebé. Posteriormente, Twenge et al. (2003) encontraron que estos desajustes eran mayores en las parejas más jóvenes que en las de mayor edad. El estudio longitudinal realizado por Doss et al. (2009) con 218 parejas norteamericanas mostró que este deterioro, aunque disminuía gradualmente, tendía a persistir a lo largo de los 8 años estudiados. Estos autores también observaron como factores de riesgo del desajuste una deficiente comunicación marital, problemas en la familia de origen de la madre, escaso tiempo de cohabitación previo al embarazo o dar a luz una niña.

Las parejas declararon disponer de mucho menos tiempo para pasarlo juntos (Cudmore, 1998; Gottman y Notarius, 2000; Petch y Halford, 2008; Smith-Pierce, 1994), y las conversaciones entre ellos tendieron a focalizarse sobre los asuntos del bebé (Cudmore, 1998; Sethi, 1995). La mayoría de las parejas confirman una disminución de la renta disponible, bien por el aumento de costes, bien por la disminución del trabajo remunerado de la madre o por ambas; hecho que conlleva un menor gasto de ocio en pareja (Thomas y Sawhill, 2005).

El reparto de tareas dentro del hogar también constituye una frecuente fuente de conflicto y discusión entre los nuevos progenitores, en parte porque los roles de género se hacen más patentes (Pancer et al., 2000; Petch y Halford, 2008). Las madres se quejan de cargar con la mayor parte de las tareas domésticas y del bebé; incluso algunas sienten que sus maridos a veces compiten con el niño en captar la atención de la madre (Barclay et al., 1997; Leonard, 1993; Smith-Pierce, 1994). Y algunos hombres no solo dedicaron menos tiempo en casa, sino que, tras el nacimiento del bebé, aumentaron el número de horas de trabajo remunerado fuera del hogar (Bianchi et al., 2000). Esta situación provoca, en ocasiones, reproches mutuos en la pareja. Ella le reprocha a él la ausencia de colaboración en las tareas domésticas y del bebé, mientras que él se queja de la ingratitud de ésta ante su esfuerzo laboral adicional para sufragar los nuevos gastos familiares (Coontz, 2005).

Las investigaciones también muestran que se produce un cambio en los patrones de comportamiento sexual de las parejas; mostrándose en general un menor interés en el sexo tras el nacimiento del bebé, y citándose las molestias o dolor, los cambios hormonales, los miedos, la fatiga y falta de sueño, la ausencia de “energía emocional” o la disposición de menor tiempo para intimar como posibles causas (Abdool, Thakar y Sultan, 2009; Bitzer, y Alder, 2000; von Sydow, 1999). De hecho, este último encontró que casi todas las mujeres experimentaban algún tipo de molestia o dolor al reiniciar las relaciones sexuales tras el parto; que el 50% de las mujeres y el 20% de los hombres sentían un menor interés sexual durante el primer año de vida del bebé y que un tercio de las parejas prolongaban este problema hasta pasados 3 o 4 años del parto (von Sydow, 1999).

No obstante, a pesar de las consecuencias negativas citadas, algunas parejas declararon que el nacimiento del bebé había venido a reforzar su relación marital (Cowan y Cowan, 2007; Cudmore, 1998; Feeney et al., 2001).

- Con la familia. Algunas mujeres reconocen que con la llegada de la maternidad han sentido un mayor acercamiento a sus propias familias y dado más importancia a las relaciones familiares (Martell, 2001). Otras incluso reconocieron sentir una nueva empatía hacia todos los progenitores en general (Cudmore, 1998; Smith-Pierce, 1994).

Dentro de la familia de la mujer, cobra una especial relevancia la figura de su madre. Priel y Besser (2001) encontraron que el apego de las embarazadas hacia su futuro bebé venía mediado por la representación que éstas tenían de su madre. Kretchmar y Jacobvitz (2002) observaron que la relación que las nuevas madres habían tenido con su progenitora tendía a reproducirse con sus propios hijos. Por su parte, Crockenberg y Leerkes (2003) asociaron positivamente el sentimiento que la mujer tenía de haber sido aceptada en su infancia con el vínculo que sentía hacia su bebé.

Las mujeres al dar a luz identifican a sus propias madres como la principal proveedora de apoyo (Darvill et al., 2010; Häggman-Laitila, 2003; Haslam, Pakenham y Smith, 2006; Leahy-Warren, 2007; Leahy-Warren, McCarthy y Corcoran, 2011a; 2011b; Thoits, 2011).

- Con los amigos. Muchas madres mencionan la importancia de la familia extensa y los amigos durante su transición a la maternidad, destacando el valor de poder compartir sus preocupaciones, cuestiones y conflictos con ellos (Darvill et al., 2010; Johnston y Swanson, 2004; Rossman, 2007); percibir sensación de normalidad (Darvill et al., 2010; Johnson, 2014; Tardy, 2000; Thoits 1986; 2011), y reducir su sentimiento de soledad (Cacioppo, Hawkley, Norman y Berntson, 2011; Cohen, Gottlieb y Underwood, 2000; Helgesson y Gottlieb, 2000).

1.3.1.4. Trabajo fuera del hogar

El cuarto área de conflictos que sufre la nueva madre hace referencia a su reincorporación al trabajo fuera del hogar. Nelson (2003) identifica tres etapas:

- Volver a trabajar: La primera decisión a la que se enfrenta la mujer tras su baja maternal es si volver o no al trabajo remunerado. Este dilema con frecuencia provoca en ella conflicto, ambivalencia y ansiedad. Rodríguez-Menéndez y Fernández-García (2010) destacan que mientras los padres varones asocian el trabajo fuera del hogar como fuente de recursos económicos, las mujeres lo vinculan al desarrollo de su identidad como personas independientes y autónomas.

Al convertirse en madre, la mujer suele optar por priorizar su dedicación a la familia por encima de sus ocupaciones laborales, aunque con ello deba renunciar a relevantes aspectos de su carrera profesional. (Corrigal y Konrad, 2006; Johnston y Swanson, 2006, 2007; Kushner et al., 2014; Rodríguez-Menéndez y Fernández-García, 2010; Tobío, 2005). Muchas madres abandonan por completo el trabajo fuera de casa, renuncian a promociones profesionales o aceptan puestos a media jornada. En esta decisión influyen factores económicos, ideológicos y de propia identidad y autoestima (Leonard, 1993; Sethi, 1995; Smith-Pierce, 1994). En su estudio de preferencias personales realizado en varios países, la socióloga Catherine Hakim (2002) encontró que un 20% de las mujeres optaba por quedarse en el hogar y atender en exclusiva a su familia; un 60% deseaba compatibilizar su trabajo remunerado con su vida familiar, y el 20% restante priorizaba su dedicación laboral en determinados momentos de su carrera profesional.

En cambio, el hombre, al convertirse en padre, no sólo no disminuye su dedicación laboral, sino que en muchos casos se ve incentivado a aumentarla, debido al tradicional rol que se le asigna de proveedor de recursos económicos a la familia (Kushner et al., 2014; Marsiglio y Roy, 2012, Musick et al., 2016; Rodríguez-Menéndez y Fernández-García, 2010; Taylor, Parker, Morin, Cohn, y Wang, 2013).

- Cuando reincorporarse: En caso de reincorporación al trabajo fuera del hogar, la segunda preocupación de la madre es decidir el momento más adecuado¹⁷. Leonard (1993) encontró diferentes criterios a la hora de tomar esta decisión. Por un lado, algunas madres percibían un riesgo en sus competencias y relaciones profesionales si la baja era demasiado prolongada, incluso una pérdida de imagen frente a la pareja o las relaciones sociales. Pero, por otro lado, bajo el punto de vista del bebé, la mayoría de las madres consideraban demasiado pronto volver a los tres meses (Brough, O'Driscoll y Biggs, 2009). Varias madres consideraron los seis meses como un momento adecuado al considerar al niño ya algo más independiente (Leonard, 1993).

Un criterio muy relevante a la hora de decidir el momento de la incorporación es el destete, siendo el momento y el modo de hacerlo un motivo de preocupación y ambivalencia emocional importantes para la madre lactante (Barkin y Wisner, 2013).

- Conciliación familia-trabajo: Las nuevas madres afirman como una dificultad de índole laboral asociada a la maternidad la conciliación familia-trabajo (Parker y Wang 2013), mientras que los padres varones destacan la falta de tiempo para estar con sus hijos debido a la larga jornada laboral (Milkie, Mattingly, Nomaguchi, Bianchi y Robinson, 2004). La incorporación plena a la vida laboral conlleva en la nueva madre continuos conflictos en relación con la conciliación familia-trabajo (Crouter et al., 2004; Kimmel y Connelly 2007; Milkie et al. 2004; Nomaguchi y Milkie, 2003), que aumentan su estrés y disminuyen su bienestar (Nomaguchi, Milkie y Bianchi, 2005; Umberson et al., 2010).

Alstveit, Severinsson y Karlsen, (2011) destacan tres niveles de conflicto:

- ✓ Nivel racional en el manejo diario de la sobrecarga de tareas como madre y trabajadora.
- ✓ Nivel emocional en el sentimiento de no ser una buena madre.

¹⁷ La baja maternal suele estar regulada por ley (caso español) pero la madre puede optar por no agotarla, pedir una excedencia, tiempo de lactancia... etc.

- ✓ Nivel existencial en un intento de equilibrio entre sensibilidad y auto-confianza.

La mayoría de las madres viven un *segundo turno* (Hochschild y Machung, 1997), una doble jornada para atender tanto sus responsabilidades laborales como familiares. Dos proyectos vitales que compiten continuamente no solo en tiempo sino en atención y energía de la madre, y que con frecuencia generan dilemas, angustias y sentimiento de culpa (Allen, Herst, Bruck y Sutton, 2000; Barkin et al., 2010b). Para algunas mujeres, tener hijos ha dejado de ser un proyecto vital para convertirse en un obstáculo tan relevante en su vida que le supone retrasar la maternidad, criar menos hijos de los que hubiera deseado o incluso renunciar definitivamente a ser madres. (Esteve, Devolder y Domingo, 2016; Solé y Parella, 2004).

1.3.1.5. Propia identidad

La última categoría de conflictos hace referencia a la propia identidad de la nueva madre. Dentro de ella, Nelson (2003) identifica las siguientes subcategorías:

- Asumir el pasado: Algunas mujeres pueden tener recuerdos de experiencias traumáticas vividas (Smith-Pierce, 1994) o incluso vivencias negativas de su propia infancia (Barlow y Cairns, 1997) que pueden desembocar en dos actitudes opuestas: rechazo maternal o asunción y superación de esa realidad sufrida.
- Autosuperación: La transición a la maternidad conlleva cambios positivos y negativos en la madre. Entre los positivos, las madres enumeran mayor paciencia, una nueva manera de entender el amor, empatía hacia otros padres y madres, y una nueva sensibilidad hacia la infancia (Leonard, 1993; Smith-Pierce, 1994). Los negativos podrían englobarse en dos categorías: sentimiento de ser *mala madre* y pérdida de control sobre la propia vida (Darvill et al., 2010; Barclay et al., 1997; Cudmore, 1998; Leonard, 1993). En cuanto al primero, Patel, Wittkowski, Fox y Wieck (2013) describen este sentimiento como un círculo vicioso: las madres al dar a luz se sienten dominadas por sentimientos de cansancio, falta de ánimo, ansiedad y debilidad que les reducen su sentimiento de autoeficacia y autoestima, lo que a su

vez les genera un sentimiento de culpabilidad de ser *mala madre* que les dificulta la autosuperación. Beck (2002) denomina este proceso como espiral descendente.

- Conflicto de sentimientos y emociones: En esta etapa de transición las madres experimentan sentimientos y emociones contradictorios y difíciles de controlar: amor intenso, alegría profunda, entusiasmo, orgullo, miedo, frustración, inseguridad, tensión, incertidumbre, confusión, impotencia, agotamiento, aburrimiento, culpa y soledad (Berlanga-Fernández et al., 2013; Darvill et al., 2010; Deaton y Stone, 2013; Feeney et al., 2001; Senior, 2010); pasando de un sentimiento a otro en pocos minutos y sin causa justificada: “*Como una montaña rusa. Estás riendo y bromeando y, al minuto siguiente, te pones a gritar sin saber por qué, sin ninguna razón particular*” (Darvill et al., 2010, p.362). O tal y como explica su experiencia personal Rogers (2015) en su estudio sobre *blogging* en Internet: “*Cuando por primera vez me convertí en madre me entristeció la información sobre la transformación emocional que estaba experimentando. Con el nacimiento de mi primer hijo me catapulté a un nuevo mundo rico de fluidos corporales, emociones intensas y dolorosas culpas*” (Rogers, 2015, p.250). El conflicto de sentimientos y emociones que experimenta la mujer en su transición a la maternidad se desarrolla en el epígrafe 1.5.

Para Nelson (2003), la nueva madre debe ir superando estos conflictos en un continuo proceso de reevaluación y adaptación; hasta llegar a asumirlos como una realidad vivida y adquirir el sentimiento y la experiencia de ser madre.

Se podría concluir que para Nelson (2003), la transición a la maternidad no se circunscribe a la adquisición de la responsabilidad de cuidar del bebé (proceso primario). Para que la madre adquiriera con plenitud el sentimiento y la experiencia de ser madre y los asuma como una realidad vivida (proceso secundario), necesita superar con éxito una serie de potenciales conflictos de adaptación que en cada mujer y circunstancia tendrán un peso específico distinto. Una superación que se produce en un continuo proceso de reevaluación y adaptación.

1.3.2. Proceso de convertirse en madre según Mercer (2004)

Mercer (2004) estudia el proceso de transición a la maternidad a partir de la adquisición del rol de madre, siguiendo las cuatro etapas propuestas por Thornton y Nardi (1975) en la adquisición de un nuevo rol: etapa de anticipación, etapa formal, etapa informal y etapa de identidad personal. Sin embargo, concluye afirmando que es más adecuado hablar de proceso de *convertirse en madre* que de proceso de *adquisición del rol de madre*. Mercer considera el proceso de convertirse en madre como un flujo continuo en el que las diferentes etapas de la transición se solapan y modifican desde que la mujer se queda embarazada hasta que asume e integra por completo su nueva identidad maternal. A diferencia de los cambios físicos que experimenta la futura madre y que son lineales, el proceso de convertirse en madre desde el punto de vista psicológico se desarrolla a modo de espiral¹⁸. Estas cuatro etapas son:

1.3.2.1. Etapa de anticipación

Esta autora asocia el embarazo con el estado de anticipación, considerándolo como un tiempo de preparación para el nuevo rol. Los ajustes sociales y psicológicos suelen iniciarse ya en esta etapa. La futura madre observa las conductas de otras madres y las interioriza, proyectando sobre ella las que considera adecuadas y rechazando las inapropiadas. Así, la mujer gestante va construyendo su propia imagen y que normalmente tiende a idealizar. El grado de congruencia entre la imagen que la mujer se forma de lo que será el nuevo rol en esta etapa y lo que finalmente llegue a ser, determina en gran medida la rapidez y facilidad con la que se adapte al mismo y el éxito en la adquisición final del nuevo rol de madre.

Kiehl y White (2003) encontraron que aquellas madres que sintieron durante su embarazo una mayor identificación con su nuevo rol maternal mostraban una mayor satisfacción una vez dieron a luz al bebé.

¹⁸ No obstante, el concepto convertirse en madre no es creación de Mercer (2004), puesto que ya lo acuñaron, por ejemplo, Sethi (1995, p.242) y Rogan et al. (1997) en sus estudios. Y se sigue acuñando en la actualidad en trabajos que analizan esta transición bajo diferentes perspectivas como la psicológica (Kushner et al., 2014; Keeton, Perry-Jenkins y Sayer, 2008; Kluwer y Johnson, 2007; Nomaguchi y Milkie, 2003) la médica (Kelhä, 2009) o incluso su relación con las nuevas tecnologías (Balaam et al., 2013).

Como se pondrá de manifiesto más adelante, durante esta etapa las preocupaciones de la nueva madre se centran en la salud y el correcto desarrollo del feto (Gourounti, Lykeridou, Taskou, Kafetsios y Sandall, 2012; Green, Kafetsios, Statham y Snowdon, 2003; Öhman, Grunewald y Waldenström, 2003; Peñacoba-Puente, Monge y Morales, 2011; Petersen, Paulitsch, Guethlin, Gensichen y Jahn, 2009).

1.3.2.2. Etapa formal

Con el parto comienza la etapa formal en la que la madre debe asumir que el bebé es un ser único e independiente de ella misma, y que comienza a requerir cuidados especiales y desconocidos para ella. Durante esta segunda fase (puede durar entre dos y seis semanas desde el nacimiento del bebé), la madre primeriza, al sentirse aún insegura y novel, busca continuamente el asesoramiento de profesionales y los sigue rigurosamente. En cambio, una vez superada esta etapa, con frecuencia la mujer pondrá en cuestión las recomendaciones de los profesionales y las tamizará con otras fuentes de información y con su propia experiencia (Bernhardt y Felter, 2004; Johnson, 2014; O'Connor y Madge, 2004; Sarkadi y Bremberg, 2005).

1.3.2.3. Etapa informal

A lo largo de esta etapa, la madre va creando su propio criterio sobre la crianza del bebé, integrando los consejos recibidos de profesionales, de otras madres y de diferentes fuentes de información (libros, revistas, internet, etc.), con su propia experiencia. Sin embargo, estas opiniones pueden diferir entre las distintas fuentes, lo que con frecuencia provoca discrepancias en cuanto a la interpretación del rol (Thornton y Nardi, 1975). Y, como se pondrá de manifiesto más adelante, este hecho suele generar conflictos y sentimientos encontrados en la nueva madre (Christopher, 2012; Douglas y Michaels, 2004; Hays, 1998; Johnston y Swanson, 2007; Webber y Williams, 2008). Los ajustes social y psicológico en esta etapa se producen cuando la mujer comienza a integrar los requerimientos del nuevo rol con sus propios criterios y necesidades hasta moldearlos a su propio estilo y personalidad. Para Thornton y Nardi (1975), en la transición a la maternidad la etapa informal es mucho más relevante que la formal.

Al igual que ocurre en la etapa anterior, la duración es muy variable entre una madre y otra, aunque Mercer considera que suele desarrollarse entre las dos y seis semanas hasta los cuatro meses del nacimiento del bebé.

1.3.2.4. Etapa de identidad personal

La mujer conseguirá una plena adaptación psicológica a su nuevo rol de madre cuando logre conciliar sus propias percepciones y necesidades personales con los requerimientos del nuevo rol. Y la adaptación social la conseguirá cuando haya logrado imponer su propio estilo maternal y su entorno social lo acepte como tal. Es precisamente cuando persisten las incongruencias entre la persona y el rol cuando surgen los problemas psicológicos o sociales que impiden la correcta adaptación a la nueva situación (Thornton y Nardi, 1975). Para Meleis, Sawyer, Im, Messias y Schumacher (2000), factores personales de la mujer como sus creencias y actitudes, su nivel socioeconómico, su preparación y conocimientos previos, así como su comunidad y entorno social pueden facilitar o perturbar su transición a la maternidad.

Finalmente, la mujer alcanzará el estado de identidad personal cuando adquiera un sentimiento de armonía, confianza y satisfacción con su nuevo rol de madre. A tenor de los resultados obtenidos por Mercer, el 64% de las madres alcanzaron la última etapa de identidad personal a los 4 meses de dar a luz, y únicamente el 4% aún se encontraba en etapas anteriores al cumplir su bebé el primer año de vida. Para esta autora, este momento viene influido por variables maternas, del bebé, y del entorno social en el que se desarrolla la maternidad.

1.3.3. Convergencias y divergencias de ambas teorías

Las teorías de Nelson (2003) y Mercer (2004) en el análisis de la transición a la maternidad aportan visiones complementarias de este periodo de cambio en la mujer.

Ambos autores coinciden en considerar esta etapa como un proceso continuo y dinámico por el que pasa toda mujer desde que decide quedarse embarazada hasta varios

meses después de dar a luz, y en él influyen muchos factores personales y del entorno de la nueva madre. Para Nelson (2003), este proceso culmina cuando la madre integra y asume su identidad de madre en su propia vida y para Mercer (2004), cuando la mujer adquiere un sentimiento de armonía, confianza y satisfacción con su nuevo rol de madre.

Por otro lado, las diferencias no son conceptuales sino de enfoque. Mientras que Nelson (2003) se centra en enumerar y estudiar los posibles conflictos que con más frecuencia surgen en esta etapa, Mercer (2004) enfoca su análisis en las sucesivas cuatro etapas de adquisición del nuevo rol por el que pasa la nueva madre.

Conceptualmente, podría establecerse un cierto paralelismo entre los distintos conflictos enumerados por Nelson (2003) y las sucesivas cuatro etapas descritas por Mercer (2004). Dentro de la categoría de compromisos, tomar la decisión de ser madre se sitúa en la etapa de anticipación. Aceptar la responsabilidad de la maternidad y sentir el vínculo madre-hijo comienzan también en esta etapa pero, tal y como afirma el propio Nelson, se disparan en el parto y crecen con el tiempo durante su primer año de vida. Ambas surgen pues en la etapa de anticipación, pero se desarrollan en las posteriores.

Los conflictos de rutina diaria pertenecen fundamentalmente a la etapa formal, aunque el de búsqueda de modelos de referencia culmina en la tercera etapa. Los conflictos en las relaciones personales también se inician en la etapa formal y continúan en la informal. Conviene recordar aquí que la propia Mercer afirma que la frontera entre estas dos etapas es difusa.

Los conflictos relacionados con el trabajo fuera del hogar, por motivos legales, suelen surgir a partir de las 16 semanas de dar a luz, momento en el que la mayoría de las madres según Mercer se sitúan ya en final de la etapa informal.

Por último, los conflictos relacionados con la nueva identidad de madre están presentes a lo largo de las cuatro etapas de transición a la maternidad. Precisamente para Mercer (2004) el proceso culmina cuando la mujer adquiere un sentimiento de armonía, confianza y satisfacción con su nuevo rol de madre.

Por todo lo anterior, se puede afirmar que ambas teorías, lejos de ser contradictorias, coinciden en la descripción de lo que se considera una transición a la maternidad adecuada y exitosa, y son complementarias en cuanto al enfoque bajo el que la analizan.

1.4. Identidad y rol de madre: Tipologías de *buena madre*

Como se ha venido poniendo de manifiesto, los principales autores que han estudiado la transición a la maternidad bajo la perspectiva psicológica han resaltado la relevancia de una adecuada adaptación al nuevo rol de madre para la superación exitosa de esta etapa. Así, Thornton y Nardi (1975) hablan de interiorizar y asimilar el rol hasta el punto de que la persona y el rol sean inseparables, Nelson (2003) destaca la relevancia de los modelos de referencia dentro de los conflictos que la nueva madre puede sufrir, y Mercer (2004) afirma que la etapa de identidad personal se alcanza cuando la mujer adquiere un sentimiento de armonía, confianza y satisfacción con su nuevo rol de madre. Pero... ¿Qué características tiene ese rol? ¿Cómo es ese modelo de referencia?

1.4.1. Maternidad intensiva versus maternidad extensiva

Algunos autores consideran la maternidad intensiva como la ideología dominante sobre la maternidad en el mundo occidental (Arendell 2000; Avishai 2007; Hays, 1998). Otros defienden la maternidad extensiva como la predominante (Blair-Loy, 2003; Johnston y Swanson, 2007; Christopher, 2012). A continuación, se describen y comparan ambas tipologías de maternidad.

1.4.1.1. Maternidad intensiva

Sharon Hays (1998), en la primera parte de su libro “*Las contradicciones culturales de la maternidad*”, describe la ideología de la *maternidad intensiva* y la considera como la dominante a finales del siglo sXX. En la segunda parte de su obra, la autora pone de manifiesto las contradicciones socioculturales a las que se enfrenta la mujer en su rol de madre, esposa y empleada.

Para Sharon Hays, la ideología de la *maternidad intensiva* se basa en tres postulados básicos (Hays, 1998, p.95-118):

- La madre como principal responsable de la crianza de los hijos. Constituye la figura principal de apego del niño (Bowlby, 1969), quedando el padre, abuelos, niñeras y

centros infantiles como colaboradores adicionales (Brazelton, 1983b; Leach, 1989; Spock, 1985).

- Los métodos de crianza se centran en el niño y requieren de una dedicación intensiva, tanto emocional como en recursos. El infante es tanto el centro como la guía de su crianza. Ambos progenitores deben seguir el rumbo señalado por el bebé (Spock, 1985), todos los bebés saben lo que les hace falta (Brazelton, 1987) y las madres deben anticipar los deseos que el bebé apenas es capaz de reconocer, y menos aún de formular (Leach, 1989). El cariño y la atención incondicional de la madre son vitales para el adecuado desarrollo del bebé y surgen como un instinto natural en ella (Brazelton, 1983b; Leach, 1986; Spock, 1985).
- La crianza de los hijos exige a los progenitores, especialmente a la madre, que dediquen desinteresadamente mucho tiempo, energía y recursos económicos sin cuestionarse que su propio tiempo es más valioso y sus recursos más eficientes en el mundo exterior (Hays, 1998).

Bajo el punto de vista sociocultural, el discurso sobre una *buena madre* requiere que las madres actúen responsablemente y se presenten a sí mismas de manera reconocible y aceptable culturalmente (Miller 2005), y ello implica:

- Cómo debe ser: heterosexual, monógama, estar casada y depender económicamente del marido (Arendell, 1999).
- Qué debe hacer: estar siempre disponible para cuidar del bebé, por encima de cualquier otra circunstancia independientemente de las circunstancias” (Krane y Davis 2007).
- Qué debe sentir: “*Una buena madre es una madre feliz, mientras que una madre infeliz es una madre fallida*” (Johnston y Swanson 2003, p.23).

En resumen, la maternidad intensiva describe como *buena madre* a aquella que considera criar a sus hijos como la tarea más importante de su vida y se queda en casa

para atenderles (Brazelton, 1983b; Leach, 1986; Spock, 1985). Sin embargo, la insistencia en que para ser una *buena madre* la mujer tiene que dedicar, durante las 24 horas, todo su ser físico, psicológico, emocional e intelectual, a sus hijos, responde a una visión tan exigente de la maternidad que los estándares de éxito son imposibles de cumplir (Douglas y Michaels, 2004).

Pero la mujer contemporánea no siempre se doblga a este patrón. Tiene delante de sí un amplio abanico de posibilidades donde elegir y formar su propio criterio personal en relación al tipo de madre que desea asumir (Pedersen, 2016). A través de un proceso de subjetivación, se encarga de la doble tarea de conformar las normas sociales descritas y asumir su propia regulación. (Spigel y Baraister, 2009). Muchas se perciben (y son percibidas por otros) como capaces de *elegir* la maternidad, lo que incluye si tener o no un bebé, cuándo y en qué contexto (Hadfield, Rudoe y Sanderson-Mann, 2007).

Estas contradicciones inherentes a la ideología de *maternidad intensiva* han dado lugar al desarrollo de una nueva ideología de maternidad más actual: la *maternidad extensiva*.

1.4.1.2. *Maternidad extensiva*

Christopher (2012) en su estudio cualitativo con 40 madres trabajadoras con hijos menores de 5 años, integra sus observaciones con las conclusiones de algunos de los estudios anteriormente mencionados, y afirma que las madres trabajadoras occidentales actuales navegan entre la *maternidad intensiva* y la *trabajadora ideal*, intentando construir su propio concepto de *buena madre* mediante lo que la autora llama *maternidad extensiva*. Para Christopher, en la *maternidad extensiva*, la *buena madre* tiene las siguientes características:

- Sigue asumiendo la responsabilidad última en la crianza y bienestar de su hijo (Pancer et al., 2000; Pedersen, 2016; Sayer et al., 2004).
- Delega en personas o instituciones de su confianza y bajo su supervisión, parte del cuidado de sus hijos, replanteando y adaptando su vida familiar para permitir la

conciliación (Blair-Loy, 2003; Johnston y Swanson, 2007; Webber y Williams, 2008).

- Ha replanteado su vida laboral, a jornada parcial o total, para permitir la conciliación y desarrollar una carrera profesional adaptada a sus necesidades de realización personal y madre (Blair-Loy, 2003; Johnston y Swanson, 2007; Webber y Williams, 2008).

Webber y Williams (2008), en su estudio con madres a tiempo parcial, encontraron que con frecuencia las mujeres estaban agradecidas de poder trabajar media jornada asumiendo una penalización en su carrera profesional en aras de poder ser buena madre. En cambio, hace dos décadas, Uttal (1996) observó que la mayoría de las madres trabajadoras entrevistadas asumían el reto de la *super woman*,¹⁹ compatibilizando los dos ámbitos. Por su parte, Blair-Loy (2003), en su estudio con madres ejecutivas, encontró los dos esquemas: la devoción a la familia y la devoción al trabajo, siendo las madres jóvenes las más numerosas del segundo grupo. Estas últimas ostentaban exigentes puestos ejecutivos de responsabilidad y consideraban la maternidad como algo más delegable que intensivo, y a sus hijos como seres más independientes que vulnerables. En España, Solé y Parella (2004) también observaron que, si bien tanto el papel social de la mujer como sus aspiraciones y expectativas han evolucionado: “*el mito de la maternidad «intensiva» sigue estando bien arraigado en el imaginario colectivo de las mujeres, pese a su inoperatividad en la práctica cotidiana en muchos casos*” (p.71).

Johnston y Swanson (2007) observaron en las madres trabajadoras lo que ellos denominaron *acrobacias cognitivas* para justificar su trabajo remunerado en un entorno de ideología de maternidad intensiva. La mayoría de las empleadas a tiempo completo reconocieron no ser capaces de manejar la tensión entre ambas identidades (madre y trabajadora). En cambio, la mayoría de las madres empleadas a tiempo parcial y algunas a tiempo completo manifestaron haber podido replantear su vida e integrar ambas identidades haciendo desaparecer las contradicciones, considerando que su trabajo les hacía ser mejores madres. Estas *acrobacias cognitivas* podrían tener origen en la teoría

¹⁹ La *super woman* es la *súper mujer* que llega a todo, como madre, esposa, hija y trabajadora. Se ha acuñado tanto este anglicismo que ya se utiliza mucho más el término *super woman* que *súper mujer*

de la *disonancia cognitiva* (Festinger, 1957, citado en Aronson, 2000, p.177) que explica el origen de la tensión o ansiedad que sufre una persona cuando sus cogniciones (creencias, ideas o emociones), o sus cogniciones y sus conductas, son incoherentes entre sí. Generalmente, este malestar suele venir acompañado de sentimientos de culpa o frustración. La *maternidad extensiva* requiere por parte de la madre trabajadora un continuo e intenso esfuerzo personal de replanteamiento y adaptación de ambos entornos vitales. Algo no siempre fácil ni exitoso y que, con frecuencia, provoca en la mujer contradicciones y sentimientos de ambivalencia y culpabilidad (Christopher, 2012; Gerson, 2010; Hays, 1998; Pedersen, 2016). Por su importancia serán analizados en el apartado 1.5.

1.4.1.3. Madres extensivas en un entorno cultural de maternidad intensiva

Para Johnston y Swanson (2007), el hecho de que estas madres conciliadoras realicen *acrobacias cognitivas* para justificar su trabajo remunerado fuera del hogar como beneficioso para sus hijos, ya de por sí es una muestra de la dominancia de la ideología de la maternidad intensiva en la cultura actual. En el mismo sentido, esta justificación del empleo fuera del hogar como beneficioso para los hijos también lo resalta Hays cuando afirma que son tres las explicaciones más frecuentemente citadas por las madres trabajadoras como motivos para continuar con el trabajo remunerado tras dar a luz (Hays, 1998, p.216-219):

- Aportar los recursos económicos necesarios para atender a las necesidades de crianza, educación y bienestar de los hijos.
- El contacto del niño con otras personas o instituciones de confianza aparte de la madre, beneficia el desarrollo del infante.
- La calidad del tiempo juntos es mayor si la madre ha tenido la ocasión de pasar parte del día fuera de casa.

En todas ellas, las madres trabajadoras quieren dejar bien claro que anteponen los intereses del niño a los suyos y que sus hijos siguen siendo su interés primordial. De

hecho, cuando surge algún tipo de conflicto de conciliación, las mujeres se consideran madres que trabajan y no trabajadoras con responsabilidades de madre (Millward 2006). En la actualidad, pues, la mayoría de las madres ejercen una maternidad extensiva en un entorno sociocultural en el que aún predomina la ideología de la maternidad intensiva en torno a la figura de la *buena madre*. En este punto, es oportuno citar el estudio cualitativo realizado en nuestro país por Tatiana Hidalgo-Marí (2017) en relación del papel de la mujer en la ficción española. Sus resultados confirman que la mujer sigue asumiendo el rol de esposa y madre en el hogar, al mismo tiempo que en el entorno laboral desarrolla su carrera profesional a la sombra de los varones.

1.4.2. Tipologías de madre contemporánea de Johnston y Swanson (2003)

Johnston y Swanson (2003) proponen una ideología de maternidad basada en cuatro tipologías de *buena madre*: tradicional, neotradicional, feminista y la *proveedora de recursos económicos*²⁰:

- La *buena madre tradicional* es aquella que se queda en el hogar al cuidado de sus hijos, constituyendo ésta su labor principal.
- La *buena madre neotradicional* es aquella madre que opta por continuar con su trabajo remunerado fuera del hogar, pero se sigue considerando como la principal responsable del cuidado y bienestar de sus hijos y antepone siempre a éstos por encima de su carrera profesional. Por ello, con frecuencia adapta el horario de su trabajo remunerado a las necesidades del niño o lo reduce a tiempo parcial (Pedersen, 2016).
- La *buena madre feminista* considera la crianza de los hijos como una responsabilidad compartida con el padre, y la carrera profesional de ambos en igualdad de importancia para la pareja. Para ella, el trabajo fuera del hogar es una fuente de empoderamiento y realización personal, y la mayoría de las veces continúa su dedicación profesional como antes de dar a luz (Pedersen, 2016).

²⁰ Traducción de *economic nurture* en inglés

- La *buena madre proveedora de recursos económicos* es un tipo de madre feminista que considera la retribución a su trabajo fuera del hogar como medio para que sus hijos puedan disponer de mejores bienes y servicios adquiridos con su salario.

Para Johnston y Swanson (2003) la imagen de la madre ha irrumpido en nuevos espacios públicos de forma que se puede ver, asumir, reflejar o simplemente comentar sobre una multiplicidad de ideales de maternidad. Estos autores afirman que *“hay poca disputa sobre que el abanico de lo que existe, de lo que es bueno y de lo que es posible en términos de la identidad maternal para las madres contemporáneas no tiene precedentes en la historia”* (2006, p.510). Uno de los espacios públicos donde estas madres contemporáneas “rebeldes” muestran su distanciamiento de los ideales de buena madre tradicional lo constituyen los chats de madres en internet (Jesella, 2009) que serán analizados más adelante.

1.4.3. Comparación de ambas tipologías

Ambas tipologías pueden considerarse complementarias, puesto que la madre tradicional y la maternidad intensiva comparten bastantes características y hacen referencia al mismo tipo de maternidad; y la maternidad extensiva podría desglosarse en las tres siguientes tipologías de madre: neotradicional, feminista y la proveedora de recursos económicos. Mientras que existe un hecho objetivo que diferencia la maternidad extensiva de la intensiva o tradicional -la existencia de trabajo remunerado por parte de la madre- no ocurre lo mismo con el resto de las tipologías no tradicionales. Para Johnston y Swanson (2003) la buena madre neotradicional antepone siempre a sus hijos por encima de su carrera profesional, mientras que la buena madre feminista considera que su trabajo fuera del hogar es una fuente de empoderamiento y realización personal y no está dispuesta a renunciar a él. En cambio, Christopher (2012) considera que toda madre que opta por la maternidad extensiva antepone los intereses del niño a los suyos, incluida su carrera profesional, viviendo en un continuo e intenso esfuerzo personal de replanteamiento y adaptación de ambos entornos vitales.

Steinzer encontró una cierta discusión y enfrentamiento entre las madres que trabajaban a tiempo completo y las que lo hacían solo a tiempo parcial en cuanto a qué se considera una *buena madre*, hasta el punto de darse lo que el mismo autor define como *guerra de madres* entre ambos grupos (Steinzer, 2006, citado en Pedersen, 2016, p.34), término que también acuñaron Johnston y Swanson (2004).

Por último, Dillaway (2006) da un paso más, afirmando que la maternidad es una condición que se adquiere de por vida, teniendo la mujer que mantener este rol de *buena madre* incluso cuando los hijos se independizan y ella alcanza la menopausia.

1.5. Conflicto de sentimientos y emociones de la nueva madre

Nelson (2003), al analizar los posibles conflictos de adaptación a la maternidad, ya destacó la existencia de sentimientos, emociones y sensaciones contrapuestas: amor intenso, alegría profunda, entusiasmo, orgullo, miedo, frustración, inseguridad, tensión, incertidumbre, confusión, impotencia, agotamiento, aburrimiento, culpa y soledad (Cudmore, 1998; Deaton y Stone, 2013; Feeney et al., 2001; Musick et al., 2016; Senior, 2010). Y en nuestro país, Berlanga-Fernández et al. (2013) también detectaron la experiencia de sentimientos encontrados como una fuente importante estrés para las madres catalanas con hijos menores de un año.

Deaton y Stone (2013) encontraron una menor satisfacción vital entre los padres y madres en comparación con los que no tenían hijos, pero al mismo tiempo, mayores niveles de alegría y estrés, lo que viene a poner de manifiesto que los padres y madres experimentan un mayor conflicto de emociones que los hombres y mujeres que no tienen hijos.

A su vez, este conflicto de emociones y sentimientos es mayor en las madres que en los padres varones (Musick et al., 2016; Pancer et al., 2000) debido a varios factores:

- Se encuentran más involucradas en la crianza de los hijos (Pancer et al., 2000; Sayer et al., 2004).
- Disponen de menos tiempo de desahogo y, durante el mismo, con frecuencia sufren interrupciones relacionadas con la maternidad (Bittman y Wajcman 2000; Burgard y Ailshire 2013; Craig y Mullan 2013; Mattingly y Bianchi 2003). Incluso durante su escaso tiempo libre se relacionan más con otros niños que únicamente con adultos (Bittman y Wajcma 2000; Mattingly y Bianchi 2003).
- Debido a cambios hormonales, físicos y emocionales, el impacto biológico de la maternidad en la mujer es muy relevante, tanto durante el embarazo como en el parto y el puerperio (Feldman, 2016; Kim et al., 2016; Rocchetti, 2014; Pereira y Ferreira, 2016; Rutherford y Mayes, 2016). Además, si la mujer opta por la

lactancia natural, ésta conlleva unas exigencias físicas y psíquicas adicionales (Blyth et al., 2002; Cowan y Cowan, 2000). De hecho, el 80% de las mujeres experimentan una bajada de ánimo denominada tristeza puerperal a las dos semanas de dar a luz (Halbreich, 2005; Hoffbrand, Howard y Crawley, 2001), y entre el 10% y el 30% declara haber sufrido depresión posparto (Webster, Linnane, Dibley y Pritchard, 2000).

Estudios demuestran en general un mayor agotamiento de las madres respecto de sus parejas (Hislop y Arber 2003; Maume, Sebastian y Bardo 2009), debido a que éstas descansan menos que los padres varones al sufrir más interrupciones nocturnas para atender a los hijos (Burgard y Ailshire 2013), y al tener que soportar durante el día una mayor responsabilidad en su cuidado (Venn, Arber, Meadows y Hislop, 2008).

En relación a los sentimientos positivos, la mayoría de los progenitores asocian la maternidad con alegría y placer (Gottman y Notarius, 2000), y consideran que la parentalidad dota de sentido a sus vidas; les aporta identidad y nuevas relaciones sociales y es una fuente de diversión, cariño y compañía (Feeney et al., 2001; Hansen, 2012). Además, con frecuencia es un símbolo de amor y estabilidad de la pareja (Feeney et al., 2001).

En cuanto a los sentimientos negativos, estudios cualitativos destacan como sentimientos más habituales en las madres la necesidad de apoyo, el sentimiento de pérdida de control sobre la propia vida y el estrés, y un fuerte agotamiento (Barkin et al., 2014; Berlanga-Fernández et al., 2013; Deave et al., 2008; Eronen et al., 2007; James-Roberts, 2007; Litton-Fox et al., 2000). Con frecuencia, ambos progenitores sufren la sensación de falta de descanso y agotamiento. Los dos consideran el cuidado de los hijos agotador (Killien, 1998; Newman, 2000), y se considera extremadamente agotador en el 13-35% de los progenitores con bebés que sufren problemas anormales de sueño (Kuhn y Weidinger, 2000). La parentalidad es considerada más extenuante incluso que el trabajo remunerado, las tareas del hogar o las actividades de ocio (Wang, 2013), tanto desde el punto de vista físico como emocional, siendo este sentimiento aún mayor en las madres que en los padres varones (Musick et al., 2016). La falta de sueño en los nuevos progenitores reduce sus funciones cognitivas y se asocia con una peor salud, menor

sentimiento de alegría y felicidad, mayor estrés, y peor cuidado de los hijos (Dunifon, Kalil, Crosby y Su, 2013; Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz y Stone, 2004; Kronholm, Sallinen, Suutama, Sulkava, Era y Partonen, 2009; Musick et al., 2016).

Por otro lado, las nuevas madres son conscientes de la importancia de cuidar de sí mismas, por el bien no solo de ellas sino del bebé y del resto de la familia. Pero debido a la alta exigencia en dedicación que supone la maternidad, desviar parte del tiempo a su cuidado personal, o a sus relaciones personales y sociales, genera en ellas un sentimiento de culpabilidad (Barkin, Wisner, Bromberger, Beach y Wisniewski, 2010a; Barkin et al., 2010b; Elvin-Nowak, 1999). Los obstáculos más citados por las nuevas madres para cuidarse son la falta de tiempo y de recursos económicos, así como la dificultad de encontrar alguien de confianza con quién poder dejar el bebé. Y las actividades que más echaban en falta eran hacer ejercicio, salir a cenar, o poder descansar en casa dejando el niño un rato a cargo de la pareja (Barkin y Wisner, 2013).

1.5.1. Sentimiento de culpa

En apartados anteriores se ha venido poniendo de manifiesto el sentimiento de culpa que con frecuencia sufren las madres en relación a la maternidad y crianza de sus hijos. En algunos casos, este sentimiento surge de la pérdida del sentimiento de autoeficacia y autoestima que suele conllevar el cansancio y la debilidad propios del parto y puerperio (Beck, 2002; Darvill et al., 2010; Patel et al., 2013). En otros, es consecuencia del desajuste hormonal propio de esa etapa (Darvill et al., 2010; Rogers, 2015). En otras ocasiones se manifiesta cuando dedican tiempo al cuidado de sí mismas a costa de atender al bebé (Barkin et al., 2010a; 2010b).

Pero donde este sentimiento de culpa surge con mayor intensidad es en la madre trabajadora fuera del hogar. La *maternidad extensiva* provoca en la madre un continuo dilema de conciliación familia-trabajo y un intenso sentimiento de culpa cada vez que ella siente que su implicación laboral le impide dedicarse a sus hijos como debiera *una buena madre* (Arendell, 2000; Christopher, 2012; Gerson, 2010; Hays, 1998; Pedersen, 2016; Johnston y Swanson, 2007; Solé y Parella, 2004). De hecho, diversos estudios destacan este sentimiento de culpa como una de las vivencias más fuertes que experimentan las

madres trabajadoras al no poder cumplir con las expectativas del rol de maternidad intensiva aún imperante en la sociedad actual (Allen et al., 2000).

Según el Modelo de Lewis (Lewis, 2000, citado en Etxebarría, 2003, p.10) sobre la elicitación de las emociones autoevaluativas, el sentimiento de culpa surge de una evaluación negativa de las propias acciones, pensamientos o sentimientos en relación con una serie de estándares, reglas y metas. Es quizá por ello que las mujeres con un funcionamiento más cercano al rol materno tradicional experimentan mayores sentimientos de culpa al percibir un mayor desajuste entre su creencia y su rol (Martínez, Carrasco, Aza, Blanco y Espinar, 2011).

Adicionalmente, Lewis considera que, en el sentimiento de culpa, el proceso cognitivo-atribucional se centra en la conducta y no en la persona y, por tanto, el dolor se focaliza en el objeto del daño. Según una perspectiva más interpersonal del significado de culpa, existe una tendencia a sentirse culpable cuando surge una combinación de dos sentimientos: de empatía ante el sufrimiento ajeno y de responsabilidad por ese sufrimiento (Etxebarría, 2000). En el caso de la madre trabajadora, el sentimiento de culpabilidad es fuerte, repetitivo y cotidiano. Surge cuando la mujer interpreta una situación en términos de fracaso en la responsabilidad hacia el cuidado de sus hijos. Y la sensación de fracaso en la responsabilidad surge en las situaciones en las que la madre siente carecer del control real sobre las demandas que le surgen desde diferentes esferas de la vida familiar (Elvin-Nowak, 1999).

La madre trabajadora que siente que puede estar causando daño a su familia se plantea poner en marcha acciones reparadoras (Martínez et al, 2011) con el objetivo de priorizar su dedicación a la familia por encima de sus ocupaciones laborales. Decisiones que, como se ha puesto de manifiesto en apartados anteriores, pueden incluir el cese definitivo o temporal del empleo, la reducción de jornada, la renuncia a la carrera profesional (Corrigal y Konrad, 2006; Johnston y Swanson, 2006, 2007; Kushner et al., 2014; Rodríguez-Menéndez y Fernández-García, 2010; Tobío, 2005), o asumir el reto de la *super woman*, compatibilizando los dos ámbitos.

Sin embargo, los numerosos estudios realizados en las últimas décadas sobre el efecto del empleo materno en el desarrollo evolutivo del hijo no han demostrado ningún impacto negativo generalizado, encontrándose tanto resultados positivos como adversos según las circunstancias particulares de cada caso (Siegler, DeLoache y Eisenberg, 2010).

1.5.2. Factores más influyentes en el bienestar de la nueva madre

Existe un cierto consenso en considerar la transición a la parentalidad como un momento de gran estrés vital que afecta negativamente en el bienestar del nuevo padre o madre (Crouter, et al., 2004; Kluwer y Johnson, 2007). Los resultados del meta-análisis realizado por Umberson et al. (2010) mostraron que la parentalidad conlleva cambios importantes en el estilo de vida y relaciones sociales del individuo, que podían aumentar o reducir su bienestar. Las consecuencias asociadas a la parentalidad no sólo afectaban al periodo de transición, sino que podían tener efectos tanto negativos como positivos en el individuo a medio y largo plazo. En cuanto a la mujer en concreto, las dos variables relacionadas con la maternidad que más impacto tienen sobre su bienestar son la edad en el momento del primer parto y su relación marital.

En relación a la edad de dar a luz por primera vez, los estudios aportan resultados contradictorios. Así, Hofferth, Reid y Mott (2001) encontraron en las madres primerizas menores de 20 años un peor bienestar a corto y largo plazo que asociaron a la interrupción de la educación y/o el trabajo, así como a una menor estabilidad marital. Mirowsky y Ross (2002) observaron una relación entre ser madre antes de los 23 y un mayor riesgo de depresión. En este estudio, la edad de menor riesgo se situaba entre los 23 y los 30 años. Spence (2008) observó una asociación entre la temprana maternidad y una mayor depresión y/o limitaciones en su vida posterior. Sin embargo, Booth, Rustenback, y McHale, (2008) no encontraron relación entre una temprana edad en el momento del primer parto y el riesgo de sufrir depresión cinco años más tarde. Taylor (2009) tampoco encontró relación entre ser madre antes de los 20 años y la salud psicológica de la mujer en su mediana edad.

En cambio, en cuanto a su relación marital los trabajos sí son coincidentes en afirmar que las madres que perciben un mayor apoyo por parte de su pareja tienen una

menor tendencia a sufrir depresión durante el primer año de vida del bebé (Keeton, Perry-Jenkins y Sayer, 2008; Simpson, Rholes, Campbell, Tran y Wilson 2003; Smith y Howard, 2008). Y, como ya se ha puesto de manifiesto en el apartado 1.3.1.3., los conflictos entre los cónyuges es otro de los aspectos que puede deteriorar la salud física y psicológica de la madre (Nelson, 2003; Proulx, Helms y Buehler, 2007).

También son coincidentes los trabajos que afirman encontrar mayores niveles de estrés y menor bienestar en las madres sin pareja estable, citando como posibles causas la atención al cuidado del bebé en solitario, mayores dificultades económicas o una mayor dificultad de conciliación trabajo y familia (Avison, Ali y Walters, 2007; Evenson y Simon, 2005; Hughes y Waite, 2002).

1.6. Preocupaciones de las madres en su transición a la maternidad

En relación con la etapa denominada de anticipación (Mercer, 2004), las inquietudes y preocupaciones de las mujeres durante su periodo de gestación han sido ampliamente analizadas mediante la aplicación y validación de la Cambridge Worry Scale (CWS) en varios países de Europa: Reino Unido (Green et al., 2003), Suecia (Öhman et al., 2003), Alemania (Petersen et al., 2009), Grecia (Gourounti et al., 2011) y España (Peñacoba-Puente et al., 2011). Los resultados alcanzados son coincidentes en los distintos países, ya que las preocupaciones de las mujeres embarazadas son bastante universales, aunque se encuentran pequeñas diferencias en el grado de importancia y la magnitud entre los diferentes países debido fundamentalmente a motivos socio-culturales o contextuales. La posibilidad de que algo vaya mal en el bebé constituye claramente la principal preocupación en las mujeres gestantes europeas, seguida por el momento del parto y la posibilidad de perder al bebé. Aspectos relacionados con el manejo del futuro recién nacido aparecen casi al final de la lista de inquietudes. En relación a los padres varones, no se han encontrado estudios que analicen sus inquietudes ni preocupaciones durante el periodo de gestación de su pareja.

Como ya hemos señalado anteriormente, para Mercer (2004), la segunda y tercera etapas en el proceso de adaptación a la parentalidad, las denominadas formal e informal respectivamente, cubren el periodo comprendido entre el nacimiento del bebé y el alcance de la identidad personal, y corresponden, en la mayoría de los casos, a los 4 primeros meses de vida del bebé. Ambas etapas se solapan con facilidad y el momento del paso de una a otra es variable y difuso, por lo que la mayoría de los estudios las analizan conjuntamente.

No existe en la actualidad ningún instrumento similar a la CWS que analice las preocupaciones de la mujer en la segunda y tercera etapas de su adaptación a la parentalidad. Aunque no tenemos ningún instrumento de medida cuantitativo, sí hemos encontrado estudios cualitativos (Berlanga-Fernández et al., 2013; Deave et al., 2008; Eronen et al., 2007; James-Roberts, 2007; Litton-Fox et al., 2000) que señalan como los principales motivos de preocupación la alimentación (**lactancia**), el **llanto** (cómo

interpretarlo y calmarlo), el **sueño**, el correcto **aumento de peso** de bebé y **las relaciones** entre ambos cónyuges:

- Aunque el 85% de las nuevas madres son aptas para la lactancia materna (Fairbank, O'Meara, Renfrew, Woolridge, Sowden y Lister-Sharp, 2000), solo el 60% opta por dar de mamar al nacer y el 30% mantiene lactancia materna hasta los 6 meses (Blyth, Creedy, Dennis, Moyle, Pratt y De Vries, 2002). La razón radica en que la mayoría de las mujeres considera la lactancia como un reto muy exigente para ellas tanto física como psicológicamente (Blyth et al., 2002; Cowan y Cowan, 2000), aunque también contribuyen los distintos problemas de salud que van surgiendo en el 25-35% de los casos (Manikam y Perman, 2000). El momento y el modo de destetar al bebé es un motivo de preocupación y ambivalencia emocional importantes para la madre lactante. (Barkin y Wisner, 2013)
- Las madres consideran el llanto del bebé como el aspecto más estresante a lidiar en esta etapa (Creti, Rizzo, Fichten, Bailes, Zelkowitz y Libman, 2013), y lo cuantifican en una media de 2 horas diarias; más incluso en el caso de los bebés que sufren del cólico del lactante. No obstante, también refieren una progresiva reducción del tiempo de lloro a partir de los tres meses de edad (Ahlborg y Standmark, 2001; Lupton, 2000). El llanto está directamente asociado a las interrupciones en el sueño del lactante (Killien, 1998; Kuhn y Weidinger, 2000; Newman, 2000), y por ello ambas preocupaciones se tratarán de manera conjunta.
- El aumento de peso es el problema relacionado con el bebé menos relevante de los citados, y corresponde fundamentalmente al ámbito exclusivo de la salud del niño. Por ello se menciona, pero no se analiza en el presente estudio.
- Las relaciones entre ambos cónyuges son un importante motivo de preocupación para las madres. Como ya se ha mencionado, influyen directamente en su bienestar (Keeton et al., 2008; Nelson, 2003; Proulx et al., 2007; Simpson et al., 2003; Smith y Howard, 2008), y son un ámbito de frecuentes conflictos (Doss et al, 2009; Halford y Petch, 2010; Halford et al., 2010; Lawrence et al., 2008; Twenge et al., 2003).

Alcanzada la última fase y lograda la identidad personal, la mujer adquiere un sentimiento de armonía, confianza y satisfacción con su nuevo rol de madre, estado que normalmente perdurará hasta que este papel sufra una nueva transformación con la llegada del hijo a la adolescencia (Mercer, 2004).

1.7. El mundo laboral ante la mujer y la maternidad

Al igual que la masiva incorporación de la mujer al entorno laboral parece haber ocurrido sin que haya venido acompañada de una revolución semejante en el hogar (Goodwin y Huppertz, 2010), tampoco parece que haya supuesto una adaptación similar en el mundo profesional (Chinchilla, 2017).

De hecho, el entorno laboral no trata por igual a los varones que a las mujeres cuando se convierten en progenitores. Cuando un empleado varón se convierte en padre, su empresa suele considerar que no sólo no va disminuir su dedicación laboral y compromiso con la compañía, sino que en muchos casos se va ver incentivado a aumentarlos, debido al tradicional rol que se le asigna de proveedor de recursos económicos a la familia (Kushner, Pitre, Williamson, Breitzkreuz y Rempel, 2014; Marsiglio y Roy, 2012, Musick et al., 2016; Rodríguez-Menéndez y Fernández-García, 2010; Taylor, Parker, Morin, Cohn, y Wang, 2013). Esto lleva a que, en muchos casos, el progenitor varón se vea premiado con una *prima de paternidad*²¹ (Killewald, 2012) en su empresa. Sin embargo, cuando una mujer se convierte en madre, el empleador suele considerar que va a disminuir su dedicación y compromiso con la compañía y ésta suele recibir una *penalización de maternidad*²², que le reduce las oportunidades laborales y salariales (Budig y England, 2001; Correll, Benard y Paik, 2007). Consecuentemente, la paternidad suele llevar implícita mayores oportunidades de promoción y mejor salario (Killewald y Gough, 2013), y las mujeres reciben remuneraciones menores y gozan de menos oportunidades laborales (Correll et al., 2007).

En Cataluña, por ejemplo, el 73% de las mujeres considera que se discrimina a las mujeres por ser madres; el 57% de las madres afirman haber tenido que hacer algún tipo de renuncia laboral relevante para su carrera profesional; el 45% de las mujeres reconocen haber sufrido acoso en procesos de selección al ser expresamente preguntadas si tienen o piensan tener hijos, y un 20% declaran no haber podido reincorporarse tras la baja maternal (Chinchilla, 2017). Y en el Reino Unido, a tenor de un estudio llevado a cabo

²¹ Traducción de *Fatherhood Premium* en inglés.

²² Traducción *Motherhood Penalty* en inglés.

por la Comisión de Derechos Humanos e Igualdad del Gobierno²³, el 77% de las madres afirman haber sufrido algún tipo de discriminación laboral durante su embarazo, baja maternal o vuelta al trabajo al finalizar ésta, y un 11% declaran haber sido despedidas tras la baja maternal.

La mayoría de las madres sienten que los niños son vistos dentro de la cultura laboral como una responsabilidad exclusivamente privada, que no debiera afectar al trabajo de la mujer (Leonard, 1993). Las mujeres consideran que los empresarios presuponen que sus trabajadores van a volcarse totalmente en sus carreras profesionales sin escatimar en horas y que no necesitan conciliar sus vidas laborales y personales. Pero este ideal de trabajador solo se acomoda al perfil tradicional masculino y no al de la madre con responsabilidades familiares (Correll et al., 2007; Williams, Derry, Garey, Willett, West y Roos, 2000). Por otro lado, existen estudios recientes que revelan que cuando es el varón el que ejerce de cuidador principal de los hijos, éste sufre en su carrera profesional los mismos perjuicios que las mujeres (Coltrane, Miller, Dehaan y Stewart, 2013; Rudman y Mescher, 2013; Williams, Blair-Loy y Berdahl, 2013). Este hecho vendría a suponer que lo que se valora el mundo laboral no es el sexo del trabajador, sino hasta qué punto su imagen se corresponde o no a la del “trabajador ideal” que vive sólo para el trabajo sin ninguna otra responsabilidad que le distraiga.

Otro obstáculo impuesto por el mundo laboral a la mujer que se convierte en madre es la falta de flexibilidad y la rigidez de horarios. En España, el 70% de los empleados están sujetos a un horario fijo de entrada y salida (Grau-Grau, 2010).

El Observatorio Mujer, Empresa y Economía (ODEE) de la Cámara de Comercio de Barcelona (2017) ha intentado cuantificar el valor económico del trabajo doméstico y del cuidado de personas no remunerado en Cataluña. Aunque las cifras se refieren al ámbito catalán, pueden servir de referencia para nuestro país en general. Las conclusiones a las que alcanza son las siguientes:

²³ Informe “Pregnancy and maternity discrimination research findings” promovido por The UK Department of Enterprise, Innovation and Skills (BIS) and the Equality and Human Rights Commission (<https://goo.gl/wxU5k1>)

- ✓ A precio de mercado, el valor del trabajo doméstico no remunerado aumentaría en un 23,4% como mínimo el Producto Interior Bruto (PIB) de Cataluña.
- ✓ Las mujeres son las que hacen una mayor aportación al trabajo del hogar y la familia (67% frente al 33% los hombres). Dicho de otro modo, la mujer contribuye el doble que el varón al valor económico del trabajo doméstico y de cuidado. Y ello independientemente de su situación laboral (ocupadas, paradas o inactivas).
- ✓ Las mujeres soportan una carga de trabajo total (remunerado y no remunerado) de casi una hora diaria más que los varones, rompiendo así con la imagen de que la mujer trabaja menos que el hombre. La diferencia se debe al mayor tiempo dedicado por las mujeres al trabajo no remunerado en el hogar, una diferencia que sólo se compensa parcialmente con el menor tiempo dedicado al trabajo remunerado.
- ✓ Según el dato anterior, si se valorase igual económicamente el trabajo fuera y dentro del hogar, la mujer aportaría a la sociedad más que el varón (como media una hora diaria de diferencia).
- ✓ Si se considerasen ambas aportaciones, trabajo remunerado y no remunerado, en el valor del PBI, y se consiguiera una distribución igualitaria de las tareas domésticas entre los dos sexos, las mujeres aumentarían sus ingresos salariales anuales en un 25%.

No obstante, el estudio anterior también aporta un dato positivo: a lo largo de la última década se observa un aumento gradual de la dedicación del varón a las tareas domésticas, prácticamente coincidente con la disminución experimentada por la mujer. Y aunque a un ritmo similar se necesitarían aún cuarenta años para que se igualaran ambas, los cambios que se están produciendo en las nuevas generaciones vaticinan un ritmo mayor de cambio, y por tanto, una disminución del tiempo esperado para alcanzar esta igualdad.

1.8. Resumen

La transición a la maternidad es un período acompañado de cambios significativos a nivel físico, neurobiológico, hormonal y emocional que facilitan el desarrollo del comportamiento maternal, pero que al mismo tiempo conllevan unas exigencias físicas y psicológicas importantes en la mujer.

El embarazo, parto y postparto pueden verse como una etapa de transición que exige a la mujer una reestructuración vital con el fin de integrar en su vida las nuevas responsabilidades relacionadas con el cuidado del bebé, manteniendo sus anteriores obligaciones sociales, conyugales y laborales.

Para lograr una exitosa adaptación a la maternidad, la madre debe alcanzar un sentimiento de satisfacción con su nuevo rol de madre. Pero la mayoría de las madres contemporáneas responden a una tipología de madre neotradicional, feminista o proveedora de recursos económicos, mientras que la sociedad actual a menudo le exige un modelo de *buena madre* basado en la tipología de madre tradicional que choca con sus aspiraciones vitales.

La madre trabajadora contemporánea se enfrenta a un conjunto de requisitos aparentemente contradictorios para cumplir con el rol de *buena madre*, algo no siempre fácil ni exitoso. Vive en un continuo e intenso esfuerzo personal por llegar a todo y con una pesada losa de culpabilidad por no conseguirlo. Antepone las necesidades del niño a su carrera profesional, pero no renuncia a ella. Como principal cuidadora de sus hijos, debe dedicarles todo el tiempo que ellos necesitan (madre tradicional), pero al mismo tiempo les debe proporcionar suficientes recursos materiales (madre proveedora de recursos económicos). Debe estar disponible siempre que la necesiten, pero ser un buen modelo a seguir demostrando la auto-realización y satisfacción en el trabajo (madre neotradicional). No debe ser protectora, pero sí mostrarles un amor incondicional. Debe optar por la lactancia materna, pero no dar el pecho en lugares públicos. Debe mostrar paciencia, pero ser capaz de imponer límites si es necesario. Y si se considera una madre feminista, debe dedicar esfuerzos a asegurarse la igualitaria distribución de responsabilidades dentro y fuera del hogar.

Paralelamente, durante las últimas décadas el feminismo ha trabajado en disociar las categorías mujer/madre y poner de manifiesto la diversidad de experiencias posibles para la mujer en cuanto al embarazo, nacimiento y crianza infantil. Ante la mujer contemporánea se abre un amplio abanico de posibilidades donde elegir y formar su propio criterio personal en relación al tipo de madre que desea asumir y decidir si tener o no un bebé, cuándo y en qué contexto.

Así mismo, la imagen de la madre ha irrumpido en nuevos espacios públicos donde se ponen de manifiesto esta multiplicidad de ideales de maternidad. Uno de estos espacios públicos donde las madres contemporáneas “rebeldes” muestran su distanciamiento de los ideales de buena madre tradicional lo constituyen los chats de madres en internet que serán analizados más adelante.

2. EL APOYO SOCIAL

*«El hombre más feliz es el que hace la felicidad
del mayor número de sus semejantes.»*
(Denis Diderot)

El apoyo social (AS) es un constructo dinámico, interactivo y multidimensional que supone transacciones entre individuos, pero sobre el cual no existe una definición unánime (Barrón, 1996).

La comparación de las definiciones y perspectivas que de este concepto se han propuesto en la literatura ponen en evidencia los diferentes tipos de apoyo social existentes y los diversos componentes que lo constituyen. No obstante, estas perspectivas o aproximaciones han de considerarse complementarias y no excluyentes, y por ello resulta conveniente describir igualmente las visiones integradoras (Tardy, 1985; Vaux, 1988).

Así mismo, el estudio del AS ha adquirido gran relevancia científica en los últimos años, sin duda, debido a su influencia sobre la salud, el estrés y el bienestar personal y social del individuo. En este sentido, se proponen tres modelos: el modelo de Cohen (1988); el modelo del Convoy Social (Kahn y Antonucci, 1980) y los siete mecanismos socio-psicológicos de Thoits (2011).

Por último, conviene analizar cuáles son las fuentes de AS especialmente relevantes y con efectos más importantes sobre el objeto de nuestro estudio: la transición a la maternidad.

2.1. Recorrido histórico del concepto de AS

A lo largo de la historia son numerosos los conceptos y abordajes que se han propuesto desde la psicología social para el estudio del *apoyo social*, de la *red social de apoyo* y el papel protector de ambos en la salud y bienestar del individuo. Sin embargo, las investigaciones pioneras sobre la importancia de la integración social para la salud de las personas provienen del campo de la sociología y se remontan a los estudios socioestructurales realizados por el sociólogo Emile Durkheim a finales del siglo XIX; siendo este autor el primero en asociar el nivel de integración social y la salud del individuo (Berkman, Glass, Brissette y Seeman, 2000).

A comienzos del siglo XX surge la Escuela de Chicago como continuadora de los estudios realizados por Durkheim y más orientados hacia los efectos que causan en el individuo la pérdida o ausencia de apoyo social. En su trabajo pionero, Faris (1934) formuló la *hipótesis del aislamiento social* que considera el aislamiento social de los individuos como un importante riesgo para desarrollar un desorden mental. A mediados de siglo el concepto de apoyo social surge del interés por comprender las interacciones sociales y la tendencia a buscar la compañía de otras personas, especialmente en situaciones estresantes (Festinger, 1954). Comienza a acuñarse el término de *red social* (Barnes, 1954; Bott, 1955).

A mediados de los años setenta la investigación en torno al apoyo social comienza a cobrar especial relevancia y adopta dos líneas de trabajo diferenciadas. La primera línea de investigación fue iniciada por John Cassel (1974) y Sidney Cobb (1976), quienes señalaron la importancia de las relaciones interpersonales a la hora de modular la relación existente entre los eventos estresantes y sus consecuencias. Cassel destacó la importancia del apoyo social ofrecido por el grupo primario del individuo, pero no aportó una definición explícita del término (Cassel, 1974). Dos años más tarde, Cobb afirmaba: “*los beneficios del apoyo social se derivan de la información que ofrece a los individuos respecto de cómo son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social*” (Cobb, 1976, p.300).

A partir de estos estudios el AS comienza a concretarse como el proceso en que se dan las transacciones entre las personas (Caplan, 1974, citado en Aranda y Pando, 2014, p.234) y el propio Caplan lo define como: “*los vínculos entre individuos o entre individuos y grupos que sirven para mejorar la adaptación cuando uno se enfrenta a situaciones de estrés, reto o privación*” (Caplan, Killilea y Abrahams, 1976, citado en Aranda y Pando, 2014, p.234) resaltando así el carácter funcional del AS al permitir satisfacer necesidades básicas como afecto, estima, pertenencia, etc.

En este mismo sentido, Lin, Simeone, Ensel y Kuo (1979, p.109) definieron el AS como: “*el apoyo accesible a un individuo a través de sus vínculos sociales con otros individuos, grupos y comunidad*” destacando cómo estos vínculos sociales aportan provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, en situaciones de crisis o meramente cotidianas.

La segunda línea, seguida por autores como Berkman y Syme (1979), centra sus esfuerzos en la conceptualización de una noción de apoyo social hasta entonces vagamente definida, y en la creación de algún tipo de medida que permitiese relacionar de manera objetiva el apoyo social con la mortalidad de las personas. Estas investigaciones dieron como fruto la creación de un Índice de Red Social, que sirvió para probar la existencia de una relación entre los menores niveles de apoyo social y el mayor riesgo de fallecimiento. Las investigaciones de Berkman y Syme implicaron una primera aproximación al análisis estructural de la red social en la que se desenvuelve la persona durante toda su vida. Se entiende la estructura social como “*una serie de nodos o uniones que están relacionados por una o más formas de relaciones específicas entre ellos*” (Hall y Wellman, 1985, p.25). Dentro de estos nodos se puede incluir toda la red social en la que se encuentra involucrado el individuo: matrimonio, familia, trabajo, pertenencia a grupos religiosos, amistades (Ganster y Victor, 1988).

Bajo esta misma perspectiva estructural, Kahn y Antonucci (1980) consideran el AS como las transacciones interpersonales basadas en recursos informativos, instrumentales y emocionales, que aportan las redes sociales de pertenencia del individuo y que están dirigidas a potenciar, mantener o restituir el bienestar de la persona. Para estos

autores, la percepción de la transacción como un ayuda existe tanto en el proveedor como en el receptor de la misma.

En la década de los ochenta, Gottlieb (1985) considera la *comunidad* como un concepto más amplio que el meramente geográfico, considerándola la principal fuente de apoyo social para afrontar las adversidades o modificar sus condiciones de vida. Y concibe el apoyo social como la ayuda o información que recibe el individuo y que tiene efectos beneficiosos, tanto emocionales como conductuales, sobre su persona (Gottlieb, 1985).

Posteriores aportaciones como la de House introducen definiciones más conductuales del AS. Este autor lo define como una transacción real entre dos o más personas en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración (House, 1981, 1987, 1988). Por su parte Thoits lo define como “*El grado en que las necesidades sociales básicas de la persona (afiliación, afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación) son satisfechas a través de la interacción con otras*” (1982, p.147). Dichas necesidades pueden satisfacerse a través de la ayuda socio-emocional como afecto, simpatía, comprensión; o mediante ayuda instrumental como información, medios económicos, ejecución de tareas, etc.

En el mismo sentido, Shumaker y Brownell también enfatizan la acción, definiendo el apoyo social como “*un intercambio entre al menos, dos individuos, con el objetivo percibido por el proveedor o el receptor, de incrementar el bienestar del receptor*” (Shumaker y Brownell, 1984, p.11). Por último, Hobfoll y Stokes ofrecen una interpretación integradora del AS distribuyendo el concepto como “*aquellas interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada*” (Hobfoll y Stokes, 1988, p.499).

Conceptos más modernos de AS comienzan también a desatacar los posibles efectos adversos del mismo. En este sentido, Sluzki (1996) sostiene que el apoyo social constituye una ayuda instrumental o emocional que se deriva del entramado social de individuo, pero que la mera existencia de relaciones sociales no necesariamente supone la provisión de

apoyo, destacando que algunas de las relaciones que establecen los individuos entre sí pueden dar lugar a conflictos. En el mismo sentido, Fernández-Ríos, Torres y Díaz (1992, p.92) consideran que la red social es un “conjunto de relaciones sociales que presenta un individuo que pueden ser facilitadoras de apoyo (social), neutras o, incluso, dar lugar a efectos negativos”. Dennis (2003) también advierte de los potenciales riesgos que el apoyo social puede conllevar, citando, entre otros, conflicto, crítica, imitación de modelos negativos, contagio de estrés e inestabilidad.

2.2. Aspectos conceptuales del AS

Se ha puesto de manifiesto que el AS es un constructo dinámico, interactivo y multidimensional que supone transacciones entre individuos, pero sobre el cual no existe una definición unánime debido a la cantidad de perspectivas posibles (Barrón, 1996). La multiplicidad de significados que se le han atribuido en los diferentes estudios realizados desde distintas perspectivas teóricas puede ser la razón de esta falta de coincidencia. No obstante, estas perspectivas o aproximaciones han de considerarse no como excluyentes, sino como complementarias.

A continuación, se exponen una serie de distinciones conceptuales que facilitan la definición del constructo, para posteriormente ofrecer dos visiones integradoras en las que la mayoría de los elementos se encuentran presentes e interrelacionados (Tardy, 1985; Vaux, 1988). En el concepto de apoyo social, se deben distinguir tres aspectos (Barrón, 1990a; 1990b; 1996):

- Niveles de análisis a modo de círculos concéntricos
- Perspectivas estructural, funcional y contextual
- Aspectos objetivos versus subjetivos de las transacciones.

2.2.1. Niveles de análisis del apoyo social de Lin, Dean y Ensel (1981)

El apoyo social puede estudiarse teniendo en cuenta los distintos ámbitos o niveles en el que puede producirse. Lin y sus colaboradores (Lin et al., 1979; Lin, Dean y Ensel, 1981; Lin y Ensel, 1984) distinguen tres ámbitos o niveles en los que puede producirse el apoyo social: comunidad, redes sociales y relaciones íntimas y de confianza: “*la ayuda accesible a un sujeto a través de los lazos sociales de otros sujetos, grupos y comunidad global*” (Lin et al., 1981, p.109). Aunque no de manera tan estructurada, tanto Cassel (1976) al sostener que el apoyo social era proporcionado por los grupos primarios más relevantes para el individuo, como Gottlieb (1985) al mencionar la *comunidad* como la unidad de la estructura social que incluye todos los contactos sociales del individuo y también principal fuente de apoyo, ya tenían en mente la existencia de varios niveles.

Estos tres ámbitos o niveles de apoyo social, lejos de ser independientes entre sí, están interconectados, al emerger del nivel superior las relaciones del nivel inferior.

- ***Nivel comunitario o macro***, entendido como sentimiento de pertenencia e integración en el entramado social que representa la comunidad en su conjunto como organización. Su efecto beneficioso sobre el individuo ya fue resaltado por Durkheim (Berkman, Glass, Brissette y Seeman, 2000). La integración social es habitualmente evaluada en función de la implicación en determinados roles (como el de padre o profesor) y contextos sociales (como asociaciones o clubes) (Barrón, 1996).
- ***Nivel medio o de redes sociales***, que comprende el apoyo recibido como consecuencia de las interacciones sociales que tienen lugar en un entorno social más próximo a la persona. Este nivel se correspondería con el apoyo proporcionado por las redes sociales a las que pertenece un individuo (trabajo, vecindario, etc.) y que le proporcionan un sentimiento de vinculación o unión, sea directa o indirecta, con los demás. Las propiedades de las redes sociales son evaluadas en función de su tamaño, densidad u homogeneidad, entre otras (Christakis y Fowler, 2010).
- ***Nivel micro o de relaciones íntimas y de confianza***, el estrato más significativo para el individuo y proviene de aquellas personas con las que el sujeto mantiene una vinculación natural más estrecha (familia, amigos, etc.). En este ámbito se producen intercambios mutuos y recíprocos que dan lugar a un sentimiento de seguridad a la vez que de compromiso y responsabilidad compartida por el bienestar de los demás miembros (Barrón, 1996).

2.2.2. Perspectivas de análisis del AS

El apoyo social puede analizarse bajo diferentes perspectivas. En algunas de las definiciones anteriormente expuestas se destacan los aspectos estructurales de las redes sociales que lo conforman, mientras que otras se centran en las funciones que el AS cumple en el individuo o en el marco en el que se desarrolla. Por ello, Barrón (1990a, 1990b) afirma que lo que subyace en las diferentes definiciones son las distintas

perspectivas de estudio que deben tenerse en cuenta a la hora de abordar el AS como constructo; perspectivas que, lejos de ser excluyentes, son complementarias. A continuación se desarrollan las cuatro perspectivas actuales de análisis del AS.

2.2.2.1. *Perspectiva estructural*

La *dimensión estructural* analiza el campo social en que el sujeto está inmerso, los contactos que mantiene el individuo y las características objetivas de su red de apoyo social.

La red de apoyo social del individuo es la parte de la red social a la que el individuo acude en busca de ayuda para manejar sus demandas y metas (Vaux, 1998). Hace referencia al subconjunto de esas relaciones que desempeñan funciones de apoyo social (Gracia 1997) En condiciones normales estas redes de apoyo son relativamente estables, aunque suelen verse alteradas en determinadas transiciones vitales como maternidad, jubilación o divorcio (Vaux 1998).

Los aspectos más analizados dentro de esta perspectiva son la integración y participación social del sujeto por un lado y la existencia y características cuantitativas de su red social por el otro; basándose en el supuesto de que la mera existencia de determinadas relaciones sociales ya es un indicador de participación e integración.

2.2.2.2. *Perspectiva funcional*

La *dimensión funcional* estudia los aspectos cualitativos del apoyo social y los sistemas informales de apoyo. House (1981, 1987, 1988) se considera el pionero en introducir definiciones más conductuales del AS. Este autor define el apoyo social como una transacción real entre dos o más personas en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración, sentando las bases del AS: emocional, material o instrumental, informativa y valorativa:

- **Función emocional:** representa el sentimiento personal de ser amado, la seguridad de poder confiar en alguien y de tener intimidad con esa persona. Es la función del

AS ligada al área afectiva que se relaciona con la expresión de emociones, la importancia de compartir los sentimientos, pensamientos y experiencias, la confianza, la intimidad y el sentimiento de ser querido, cuidado, respetado y valorado (Gracia, Herrero y Musitu, 2002). Incluye la disponibilidad de alguien con quien hablar y engloba todas las conductas que fomentan los sentimientos de bienestar afectivo.

- **Función material, tangible o instrumental:** consiste en la prestación de bienes, dinero o servicios con el fin de resolver problemas prácticos o disminuir la sobrecarga de determinadas tareas cotidianas. Habitualmente, las personas no suelen solicitar este tipo de ayuda salvo en redes de intercambio mutuas, puesto que, si el sujeto llegase a sentir amenazada su libertad o en deuda con el proveedor, este apoyo podría convertirse en estresante y tener un efecto negativo en el bienestar del receptor (Barrón, 1996).
- **Función informativa:** incluye información, consejo o guía relevante para el individuo en la resolución de sus problemas. Con frecuencia viene asociado al apoyo emocional puesto que recibir un consejo o guía puede ser percibido por el receptor como una demostración de cariño o estima por parte del proveedor (Barrón, 1996).
- **Función de apoyo evaluativa o valorativa:** para House (1981, 1987, 1988) esta cuarta dimensión funcional considera el efecto que causa en el individuo la retroalimentación o feed-back que recibe acerca de su propia identidad o desempeño.

2.2.2.3. *Perspectiva contextual*

Esta perspectiva analiza las fuentes de apoyo social, los contextos sociales y ambientales donde el apoyo es percibido, aportado o recibido. Analiza las distintas variables implicadas como las características del proveedor y receptor, el vínculo que les une, las necesidades individuales del receptor, el entorno socio-ambiental en el que el apoyo se materializa, el momento, la duración, etc. (Barrón, 1996).

Para Cohen y Syme (1985), existen cuatro variables:

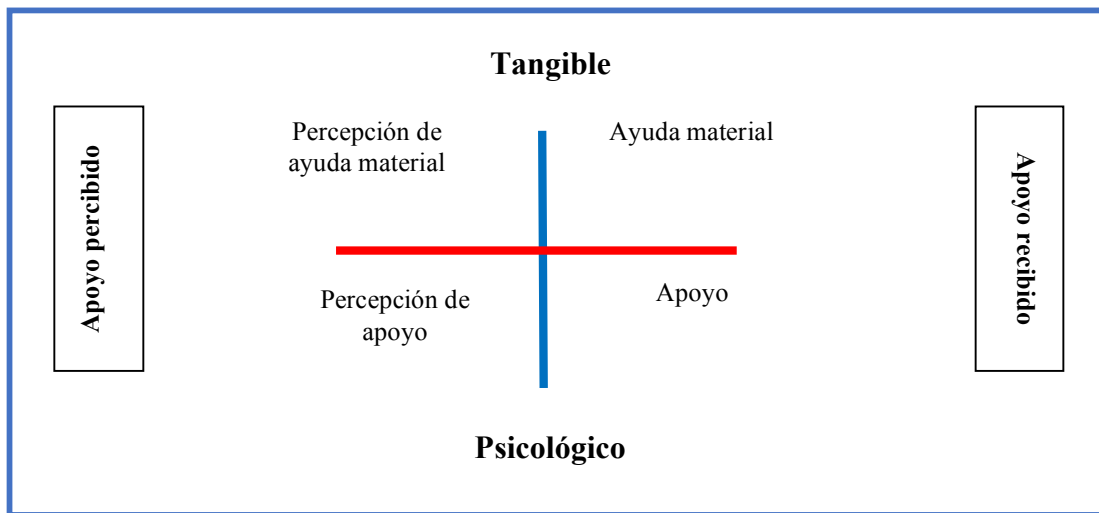
- **Características de los participantes:** para estos autores un mismo recurso puede provocar efectos positivos o negativos dependiendo de que quien provenga. A modo de ejemplo, destaca la familia como más adecuada para proveer de apoyo relacionado con la salud y los compañeros de trabajo para resolver un problema laboral. House (1981) distingue nueve tipos de proveedores de apoyo: esposo/a o compañero/a, otros familiares, amigos, vecinos, jefe laboral, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud o servicios sociales. Martínez y García (1995) por su parte, reducen estas fuentes de apoyo a tres: el matrimonio y las relaciones familiares, los amigos y las relaciones laborales.
- **El momento en que se da el apoyo:** puesto que las necesidades de apoyo varían según la situación estresante a la que se enfrente el receptor en cada momento, el éxito en la provisión de apoyo puede depender del momento concreto en el que éste se brinde.
- **La duración del apoyo:** el periodo para dar o cambiar el tipo de apoyo también debe ajustarse a las necesidades del sujeto para que sea efectivo.
- **La finalidad del mismo:** en términos de adecuación entre el apoyo que se brinda y las necesidades del receptor. Así, cuando un estresor afecta a los recursos del sujeto, el apoyo instrumental tenderá a ser más efectivo, mientras que, si el individuo adolece de un problema de logro, el apoyo emocional centrado en la autoestima podría ser más eficaz. Aunque también es cierto que cada evento suele tener distintas dimensiones y puede requerir más de un tipo de apoyo (Cutrona y Russell, 1990).

2.2.3. Aspectos objetivos y subjetivos de AS

Caplan (1974) distingue entre apoyo social objetivo y apoyo social subjetivo o percibido. El primero se refiere a los recursos, provisiones o transacciones reales a los que la persona puede recurrir en el caso de necesitarlos; el segundo destaca la dimensión evaluativa que lleva a cabo la persona acerca de la ayuda con la que cree contar. Esta diferenciación llevó a Caplan a distinguir entre la transacción y lo transferido.

Así, la transacción puede ser objetiva (apoyo recibido) o subjetiva (apoyo percibido), mientras que la naturaleza de lo transferido puede ser en ambos casos tangible (dinero, servicios, objetos, etc.) o psicológica (pensamientos y emociones fundamentalmente). Según Caplan cualquier forma de apoyo social vendría definida por la posición respecto a los ejes objetivo-subjetivo y tangible-psicológico (Figura 2).

Figura 2. Formas de apoyo social según Caplan (1974).



Fuente: elaboración propia

Cobb (1976) subraya el aspecto subjetivo del apoyo social cuando considera el AS como información que lleva al individuo a *creer* que cuidan de él y es amado, es estimado y valorado, y pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas.

Sin embargo, otros autores como Schwarzer y Leppin (1991) defienden que esta distinción debe tenerse en cuenta a nivel de variables que influyen en el apoyo social;

considerando el apoyo percibido como una variable de personalidad y el recibido como una variable ambiental. De la misma opinión son Sarason, Sarason y Pierce (1990) cuando consideran que el apoyo social es una variable de la personalidad estable en el tiempo y que tiene su origen en el apego seguro (Bowlby, 1969) que establecieron en su infancia.

2.2.4. Visiones integradoras

Como se ha puesto de manifiesto, el apoyo social es un constructo multidimensional con diferentes aspectos estructurales, funcionales y contextuales (Terol, López, Neipp, Rodríguez, Pastor y Martín-Aragón, 2004). Cada perspectiva aporta una visión específica y complementaria a las demás (Landeró y González, 2006) y por ello, algunos autores han realizado un esfuerzo por intentar integrar todas en un único marco de referencia. Se describen a continuación dos visiones integradoras.

2.2.4.1. Diagrama de Tardy

Tardy (1985) aporta un diagrama que puede servir de punto de referencia donde enmarcar los trabajos de investigación sobre apoyo social llevados a cabo desde distintas perspectivas de estudio y niveles de análisis. Aunque el propio autor reconoce que esta clasificación no es exhaustiva y permite la posibilidad de otras distintas, para Terol et al. *“permite estructurar la información en un número de dimensiones concretas que recogen toda la complejidad del constructo de apoyo social”* (2004, p.28).

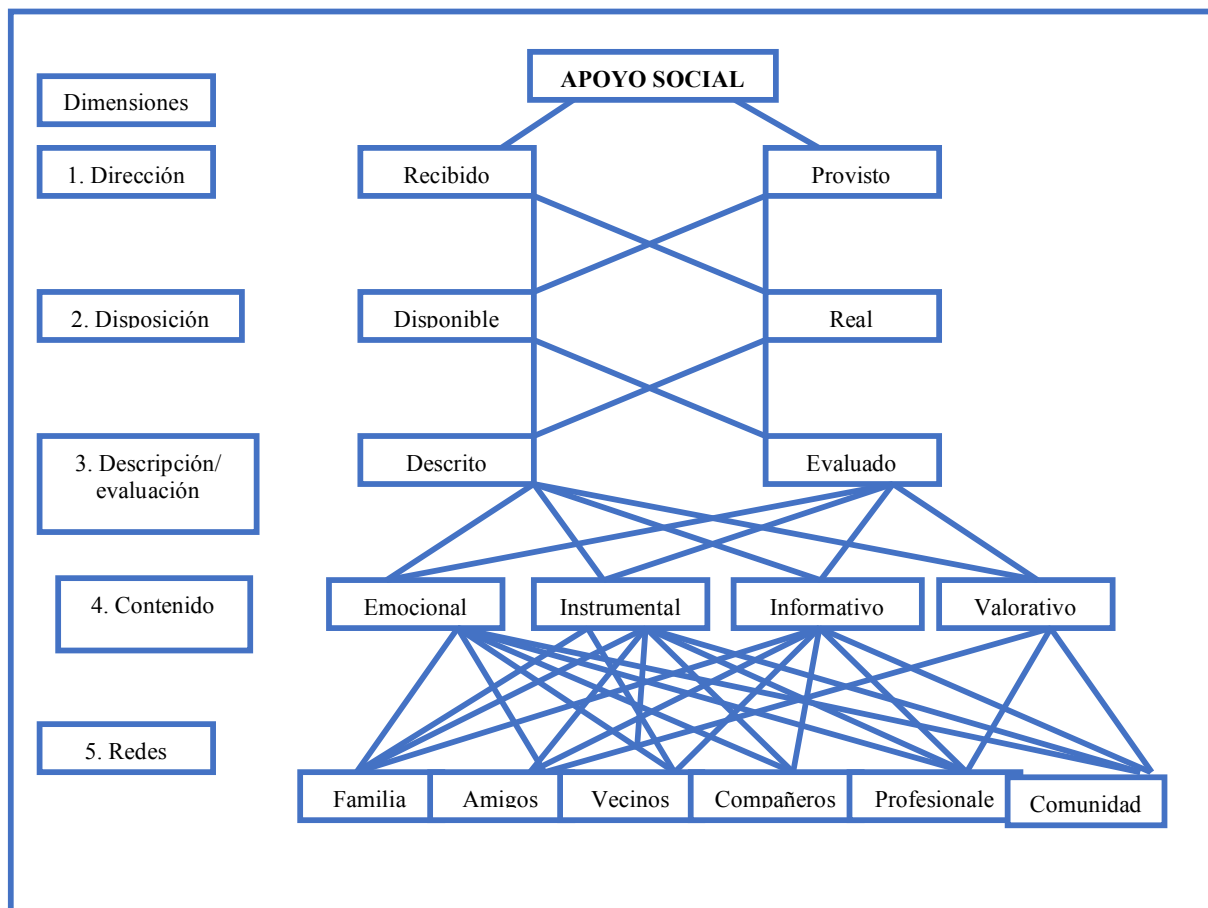
Tardy (1985) destaca cinco dimensiones distintas bajo las que analizar el apoyo social (Figura 3):

- *Dirección*: hace referencia a su bidireccionalidad y puede ser provisto, bajo el punto de vista de quien lo ofrece, o recibido, bajo el punto de vista del receptor.
- *Disposición*: distingue entre el apoyo social disponible o accesible ante situaciones hipotéticas específicas y el apoyo real, el que se ha dado o se está dando ante una situación específica, o en un determinado periodo de tiempo. Ambas formas de

evaluación son posibles e incluso complementarias permitiendo contrastar la disponibilidad del apoyo con la ocurrencia real del mismo.

- *Descripción/evaluación:* diferencia entre el apoyo descrito que especifica las acciones y el apoyo evaluado que tiene en cuenta la satisfacción tanto del receptor como de quien lo provee.
- *Contenido:* se corresponde con las cuatro dimensiones funcionales de House (1981; 1987; 1988): apoyo emocional como plano afectivo; apoyo instrumental como plano conductual; apoyo informativo como plano cognitivo; apoyo valorativo como plano de retroalimentación.

Figura 3. Dimensiones del apoyo social.



Fuente: Tardy (1985)

- *Redes*: alude a la característica transaccional e interpersonal del apoyo social integrando términos ya mencionados en la literatura sobre apoyo social, en su dimensión estructural, como la familia, amigos, vecinos, compañeros, profesionales y comunidad. Tardy (1985) prefiere mantener el término redes, pues considera que representa mejor la dimensión social del apoyo y engloba las diferentes maneras en que se ha evaluado.

2.2.4.2. *Conceptualización del AS según Vaux (1988)*

Vaux (1988) aporta una visión integradora del AS, no solo porque tiene en cuenta las diferentes perspectivas citadas sino porque realiza un importante trabajo de interacción entre ellas. Considera el apoyo social como un meta-constructo con tres elementos conceptuales que se relacionan en un proceso de transacciones dinámico entre el individuo y su ambiente. Los tres elementos conceptuales son: red de apoyo, conductas de apoyo y evaluaciones de apoyo:

- **Red de apoyo**: es la parte de la red social a la que el individuo acude en busca de ayuda. Estas redes de apoyo son relativamente estables, aunque suelen verse alteradas en determinadas transiciones vitales como maternidad, jubilación o divorcio.
- **Conductas de apoyo**: hace referencia a los intentos de ayuda que se pueden plasmar en conductas materiales o emocionales. Surgen de manera espontánea por parte del proveedor del apoyo o a petición del receptor del mismo y su eficacia depende de factores contextuales como las características de ambos sujetos, el momento o la cantidad de apoyo, etc.
- **Evaluaciones de apoyo**: considera las valoraciones subjetivas de los elementos mencionados por parte del receptor como sentirse comprendido, satisfecho con la ayuda recibida, etc.

Vaux (1988) concibe el apoyo social como un complejo proceso transaccional entre la persona y su ambiente, enmarcado en un contexto ecológico en el que influyen factores personales y ambientales. Entre los primeros destaca los rasgos de la personalidad del individuo, así como sus habilidades, recursos y competencias. Entre los factores de contexto social destaca los estresores (positivos o negativos), la familia como principal fuente de apoyo, los roles sociales (también con efectos positivos o negativos) y la comunidad. Y tomando como base todo lo anterior, propone un modelo ecológico del proceso de apoyo social en el que los factores personales y ambientales interactúan entre sí en su influencia sobre los recursos de la red, las conductas de apoyo y las evaluaciones del mismo.

2.3. Modelos teóricos de apoyo social

A partir de la década de los años ochenta comienzan a proliferar las investigaciones acerca de los efectos del apoyo social sobre la salud, el estrés y el bienestar del individuo. Incluso la propia Organización Mundial de la Salud también avala los beneficios físicos y psíquicos que aporta el apoyo social y lo considera como un elemento esencial del capital social (OMS, 1998).

Se describen en este apartado los modelos teóricos de AS más reconocidos en la literatura.

2.3.1. Modelos de Cohen (1988)

Uno de los modelos teóricos del AS más reconocidos es el propuesto por Cohen (1988). El autor parte del supuesto de que el apoyo social influye en la mortalidad y morbilidad de las personas y presenta tres grupos de modelos: modelos genéricos, modelos centrados en el estrés y modelos de procesos psicosociales.

- **Modelos genéricos.** Estos modelos relacionan el AS con la enfermedad de tres modos distintos:
 - ✓ A través de su influencia sobre la conducta, la cual incrementa o reduce el riesgo de padecer dicha enfermedad.
 - ✓ A través de sus efectos sobre las respuestas biológicas que se relacionan con la enfermedad.
 - ✓ A través de la convergencia de los dos modelos anteriores, es decir, mediante los efectos de la conducta sobre la enfermedad mediados por respuestas biológicas.

- **Modelos centrados en el estrés.** Los modelos centrados en el estrés se cuestionan si el apoyo social sólo tiene efectos positivos cuando los individuos se encuentran bajo un alto nivel de estrés (modelo de amortiguamiento) o si ejerce efectos positivos independientemente del nivel de estrés del sujeto en ese momento (modelo de efecto principal o directo). En ambos casos se asume que el apoyo social

está relacionado con los diferentes trastornos mediante procesos biológicos o conductuales.

- **Modelos de Procesos Psicosociales.** Estos modelos describen la naturaleza de los procesos psicosociales que median en los efectos del apoyo social sobre la salud. Tratan de especificar los procesos psicológicos y biológicos implicados en dicha relación evaluando por separado los efectos directos (modelos de efectos principales) de los protectores (modelos de amortiguación).

2.3.2. Modelo del Convoy Social (Kahn y Antonucci, 1980)

Robert Kahn y Toni Antonucci (1980) desarrollaron un modelo teórico del apoyo social que denominaron Modelo del Convoy Social y que considera las relaciones sociales como multidimensionales y cambiantes a lo largo del ciclo vital del individuo, como una caravana que conforme avanza va cambiando de efectivos adaptándose a cada momento.

Según esta teoría, las relaciones sociales del individuo influyen en su salud y bienestar, e incluyen tanto las características de su red social como el tipo de apoyo que recibe. Y a su vez, tanto la red como el apoyo están influidos por las características personales y contextuales del sujeto en cada momento. A lo largo de su vida, el individuo experimenta tensiones, momentos de crisis o transiciones vitales en los que un grupo pequeño y seleccionado de personas le acompañan y le aportan el apoyo instrumental y emocional necesario para afrontar esos cambios que experimenta (Phillips, Ajrouch y Hillcoat-Nallétamby, 2010).

La red social de apoyo se va adaptando a las condiciones de vida del individuo, cambiando su estructura para garantizar la provisión adecuada de apoyo, de forma que la fuente de apoyo no solo depende de la disponibilidad de los vínculos, sino de su adecuación a las circunstancias y necesidades específicas de ayuda (Kahn y Antonucci, 1980).

Antonucci (1985) establece tres círculos concéntricos de personas que acompañan al individuo en ese convoy. El más interior incluye aquellas personas sin las cuales el

sujeto no podría imaginar su vida, el segundo o intermedio lo constituyen las personas importantes para el individuo y el más exterior el resto. Estas redes son duraderas y estables (por ejemplo, relaciones familiares cercanas) pero a la vez son dinámicas y cambiantes a lo largo del ciclo vital, ajustándose las características personales y contextuales del sujeto en cada momento (por ejemplo, amigos o vecinos) (Phillips et al, 2010, p.60).

Este modelo también sugiere que existen características estructurales y funcionales del convoy que varían de manera normativa. Desde el punto de vista estructural, podría pensarse por ejemplo que el círculo cercano aporta mayor apoyo que el exterior. O desde el punto de vista del ciclo vital del ser humano, que los jóvenes reciben más apoyo del que aportan o que gozan de un mayor número de personas en sus círculos más amplios (Antonucci y Akiyama, 1987).

2.3.3. Los siete mecanismos socio-psicológicos de Thoits (2011)

La reconocida socióloga e investigadora Peggy Thoits (2011) ha propuesto siete mecanismos socio-psicológicos derivados de las redes de apoyo a través de los cuales dichas redes sociales tendrían un efecto beneficioso para la salud y bienestar de las personas. Estos mecanismos pueden incidir tanto de manera directa sobre el bienestar físico y mental del individuo como de manera moderadora mediante la amortiguación del estrés. Estos mecanismos no son nuevos, sino que constituyen una sistematización teórica de los ya existentes en la literatura, y por ello, se incluyen dentro de este apartado de modelos teóricos de apoyo social. La autora destaca al principio de su artículo su objetivo principal: *“sistematizar los mecanismos teóricos propuestos en la literatura, integrando tanto los modelos de bienestar físico como mental del individuo”*. Y, continúa: *“introduciendo la distinción entre los grupos primarios y secundarios del sujeto en el distinto papel que juegan, fundamentalmente en la amortiguación del estrés”* (Thoits, 2011, p.146).

Las relaciones sociales están compuestas por los vínculos que el individuo establece tanto con su grupo primario como con los secundarios y constituyen un indicador de la integración social del sujeto. (Thoits, 2011). En este punto, la autora difiere de Cassel

(1976) quien sostiene que el apoyo social es proporcionado por los grupos primarios más relevantes para el individuo. Esta distinción (grupos primarios y secundarios) es similar a la establecida por Granovetter (1973) entre los vínculos estrechos y débiles, y en la que el grado de fortaleza del vínculo depende del tiempo pasado juntos, la intensidad emocional de la relación, la intimidad y la reciprocidad del apoyo. Para Sluzki, a lo largo de la vida de la persona, la red social atraviesa una etapa de expansión durante la niñez y adolescencia, de estabilización en la adultez y de contracción en la vejez (Sluzki, 1996).

Estos mecanismos socio-psicológicos son:

- **Influencia social/Comparación social.** Los grupos de referencia actúan como modelo dónde el sujeto normalmente evalúa sus propias actitudes, creencias y conductas tendiendo a adaptarlos para hacerlos coincidir con las del grupo (Berkman et al., 2000; Stroebe y Stroebe, 1996). No obstante, dependiendo de las características de estos modelos, los grupos de referencia pueden inducir a comportamientos de riesgo o bien actuar de protectores para la salud física y mental (Cohen, 1988).
- **Control social.** Hace referencia a las acciones directas y explícitas, tales como vigilar, animar, persuadir, recordar o presionar, que realizan determinados miembros de la red social con el fin de que el individuo adopte conductas saludables. Al igual que en el caso anterior, estas prácticas no siempre son beneficiosas ya que pueden resultar perjudiciales si inducen a conductas de riesgo o si resultan ser tan intrusivas para el sujeto que generen rechazo o resistencia a modificar conductas no saludables (Lewis y Rook, 1999)
- **Sentirse necesario.** Thoits se refiere al sentimiento de que uno mismo es importante e indispensable para otra persona y que sus acciones, instrumentales o emocionales, son relevantes para que ésta pueda cubrir algún tipo de necesidad concreta. Rosenberg y McCullough (1981:165) lo definen como “*el sentimiento de que otros dependen de nosotros, están interesados en nosotros, les concierne nuestro destino o nos consideran como una extensión de su propio ego*” destacando

así cuatro dimensiones en este mecanismo: atención, importancia, dependencia y extensión del propio ego.

Thoits considera que las relaciones sociales con las personas con las que el individuo está más estrechamente unido le obligan a asumir una serie de compromisos y responsabilidades que le dotan de sentido a su vida y que suelen desembocar en hábitos y actitudes positivas hacia su propio bienestar físico y psicológico (Berkman et al., 2000; Taylor y Turner, 2001; Umberson y Montez, 2010).

Como se verá más adelante, este tercer mecanismo socio-psicológico adquiere especial relevancia e interés en el estudio de la adquisición del nuevo rol de madre.

- **Autoestima.** El individuo no solo auto-evalúa sus éxitos en relación a los estándares establecidos sino también bajo el prisma de sus relaciones sociales más cercanas. Un sentimiento de competencia y valía en este ámbito afecta positivamente a la autoestima (Rosenberg, Schooler, Schoenbach y Rosenberg, 1995) y a su vez, el sentimiento de valía personal se asocia con una menor ansiedad o depresión y con una mayor satisfacción vital y felicidad (Baumeister, Campbell, Krueger y Vohs, 2003; Fernández-Ríos et al., 1992; Taylor y Stanton 2007; Turner y Lloyd, 1999). Como se verá más adelante, este cuarto mecanismo socio-psicológico también adquiere especial relevancia en el estudio de la adquisición del nuevo rol de madre. De hecho, la misma Thoits cita como ejemplos considerarse un súper padre o un buen profesor.

- **Sentimiento de control sobre la propia vida.** En su relación con los demás el individuo se ve obligado a la realización de múltiples tareas prácticas y de interacción de manera recurrente; y la realización frecuente de estas tareas suele conllevar un aumento del control sobre las mismas, lo que a su vez provoca un sentimiento de autoeficacia (Bandura, 2001). Este sentimiento de autoeficacia y control sobre la propia vida suele derivar en una mayor confianza en uno mismo para afrontar nuevos retos y circunstancias estresantes en otros órdenes de la vida (Taylor y Stanton, 2007; Taylor, Lerner, Sherman, Sage y McDowell, 2003; Turner y Lloyd, 1999).

- **Pertenencia y compañerismo.** Con la aceptación e inclusión por parte del grupo, sus miembros adquieren un sentimiento de pertenencia, un sentimiento de “*pertenecer a una red de comunicación y obligaciones mutuas*” (Cobb, 1976, p.300) que garantiza que las necesidades de sus miembros serán satisfechas por el grupo. Y como consecuencia de ese sentimiento de pertenencia surge el de compañerismo, la sensación de que uno puede compartir intereses y actividades sociales con el resto de los miembros de dicho grupo (Berkman et al., 2000). Tanto el sentimiento de pertenencia como el de compañerismo tienen efectos positivos sobre la salud física y mental de las personas. Y en sentido contrario, el aislamiento y el sentimiento de soledad se ha venido relacionando con la depresión, la ansiedad y los malos hábitos de salud (Cacioppo et al., 2002).

- **Apoyo social percibido.** Finalmente, y como séptimo mecanismo, Thoits defiende que es fundamentalmente el apoyo social percibido y no el recibido el que podría mediar entre las relaciones sociales del individuo y su bienestar físico y mental. Y en concreto el que ella misma denomina “*diario e invisible apoyo social recibido*” (Thoits, 2011, p.150) ya que considera que la percepción de recibir apoyo surge cuando éste se recibe diariamente, de manera repetida, en situaciones reales de ayuda, grandes o pequeñas, a lo largo de un prolongado espacio de tiempo.

2.3.4. Comparación de los tres modelos

La misma Thoits (2011) al final de su artículo compara su modelo teórico del AS con el propuesto por Cohen (1988) y sus colaboradores. Esta autora considera que Cohen se centra en estudiar los efectos del apoyo social sobre la mortalidad y la enfermedad de las personas, pero no en su bienestar físico y social. En este sentido, Thoits distingue entre el día a día y las situaciones de morbilidad estudiadas por Cohen; y considera que los siete mecanismos por ella descritos pueden constituir de manera natural, diaria, incluso a veces invisible, una provisión de apoyo informativo, instrumental y emocional muy eficaz para el bienestar físico y social del individuo. Por estas razones, consideramos más adecuado el modelo de los siete mecanismos de Thoits (2011) que los de Cohen para analizar el AS en la maternidad.

El modelo del Convoy Social (Kahn y Antonucci, 1980) también podría ser utilizado en este estudio, puesto que convertirse en madre constituye una de las transiciones vitales en las que la red de apoyo debe adaptarse a las nuevas necesidades de la madre para poder brindarle el apoyo social que en su nueva etapa necesita (Phillips et al., 2010). Sin embargo, aunque consideramos que la estructura de tres círculos concéntricos que establece es válida para analizar el apoyo social en la maternidad, preferimos optar por la clasificación que de las fuentes de AS propone Dennis (2003) y que serán analizadas a continuación.

Como ha quedado de manifiesto a lo largo de este capítulo, el apoyo social, bien sea de manera directa o indirecta, influye positivamente en el bienestar físico y psicológico del individuo. No obstante, en algunos casos, las relaciones sociales pueden mostrar “*su lado oscuro*” (Thoits, 2011, p.147) y generar efectos contraproducentes, consecuencias que, por ahora, la literatura considera de mucho menor envergadura que los beneficios que aporta (Lehman, Ellard, y Wortman, 1986; Lewis y Rook, 1999; Martin, Davis, Baron, Suls y Blanchard, 1994; Rook, 1990).

2.4. Fuentes formales e informales de apoyo social

El apoyo social puede provenir de fuentes formales o informales. Las primeras nacen de programas institucionalizados o son proporcionadas por profesionales, mientras que las segundas surgen de manera espontánea de la red personal del sujeto, de sus familiares o conocidos (Gracia, 1997). Ambas fuentes de apoyo son importantes y necesarias según las necesidades del individuo y deben considerarse complementarias, constituyendo los servicios profesionales sólo una parte pequeña de la bolsa total de recursos a disposición del individuo ante situaciones difíciles y/o generadoras de estrés (Gottlieb, 1985). No obstante, en ocasiones, el apoyo formal e informal pueden entrar en conflicto (Gottlieb, 1985; Gracia, 1997). Incluso a veces, el apoyo social informal surge precisamente de la percepción de que las necesidades no pueden ser satisfechas sólo por las instituciones sociales existentes (Katz y Bender, 1976; Stewart y Tilden, 1995).

Al ser el objeto de la presente tesis doctoral las motivaciones por las cuales las nuevas madres acuden a internet, nos centramos en las fuentes de apoyo informal.

2.4.1. Tipos de fuentes de apoyo social según Dennis (2003)

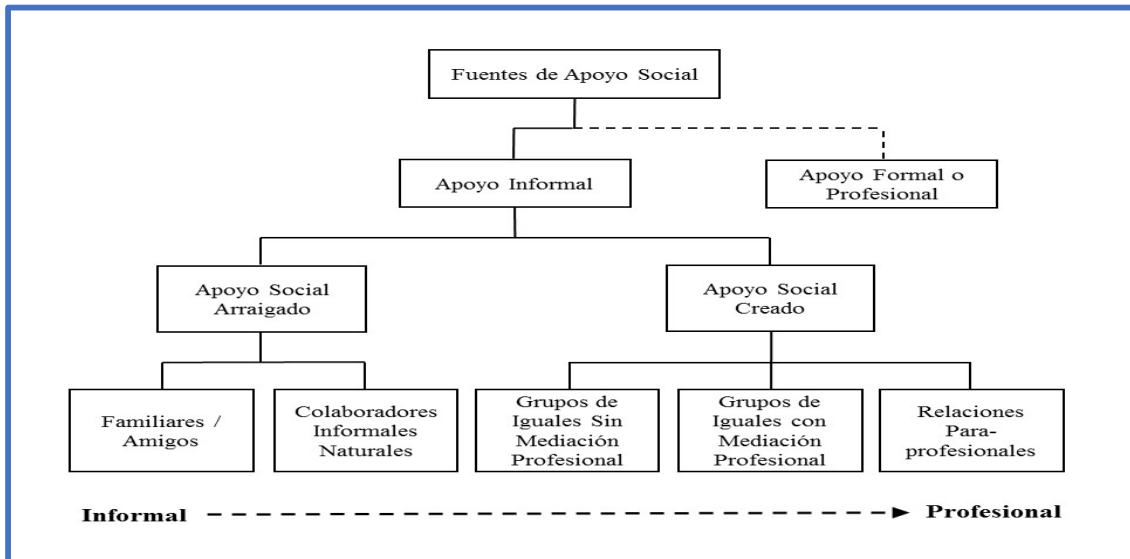
Dennis (2003) aporta un interesante esquema de tipos de fuentes de apoyo social que aplica al contexto socio-sanitario y que consideramos se adapta, con pequeños matices que se irán poniendo de manifiesto, a la transición a la maternidad.

Comienza distinguiendo entre apoyo profesional o formal y apoyo informal. Dentro del segundo, el objeto de nuestro estudio, a su vez diferencia entre el apoyo informal *arraigado* y el apoyo informal *creado*. Para este autor el apoyo informal *arraigado* lo constituye el grupo social con el que el individuo cuenta de manera natural, a diferencia del apoyo informal *creado* por el individuo para hacer frente a la situación estresante. La Figura 4 muestra esta clasificación.

En primer lugar, y antes de describir brevemente cada tipo de apoyo social, es interesante destacar que el autor establece esta clasificación, no tanto como dos compartimentos estancos sino como un flujo que va desde el apoyo social más informal,

el grupo primario del individuo, hasta el más formal, constituido por las relaciones puramente profesionales.

Figura 4. Tipos de fuentes de apoyo social.



Fuente: (Dennis, 2003)

2.4.1.1. Apoyo social arraigado

Dentro del apoyo social arraigado, la distinción que establece Dennis es un poco distinta a la de grupos primarios y secundarios establecida por otros autores, aunque no radicalmente distinta. La familia y los amigos constituirían lo que Cooley (1902) denominó el grupo primario del individuo. El grupo que Dennis denomina *colaboradores informales naturales* está constituido no por todo su grupo secundario, sino por aquellas personas que el individuo considera que gozan de buena reputación por su buen juicio, acertado consejo, escucha comprensiva y discreción (Dennis, 2003). Estas personas pueden ser un compañero de trabajo, un vecino, un religioso, etc., y con frecuencia constituyen el primer contacto social que el sujeto establece fuera de su grupo primario en busca de consejo y apoyo ante las dificultades (Eng y Smith, 1995). Se distinguen del grupo de iguales precisamente en que su apoyo no proviene de su experiencia anterior en circunstancias similares, sino por su buen juicio en general.

2.4.1.2. *Apoyo social creado*

El apoyo social creado lo establece el individuo al manifestarse la situación estresante con el objetivo precisamente de obtener ayuda. Dennis establece tres subgrupos de relaciones bajo este concepto:

- Grupos de iguales sin mediación profesional. El grupo de iguales está formado por aquellas personas del grupo secundario del individuo que ya han pasado, o están pasando en ese momento, por la misma experiencia estresante; y con las que el sujeto establece una *ayuda mutua* basada en la comprensión de la situación vivida (Mead, Hilton y Curtis, 2001). La relación que se establece es voluntaria, informal, flexible y desjerarquizada (Solomon, 2004). A modo de ejemplo el mismo Dennis (2003, p.323) cita la transición a la maternidad.

El concepto *ayuda mutua* es utilizado en el lenguaje coloquial, pero también ha sido definido en la literatura. Silverman (1980) considera que para que exista una verdadera ayuda mutua es necesario que tanto la persona que la ofrece como la que la recibe compartan el mismo problema. Roca y Llauger (1994, p.214) sostienen que “*cuando hablamos de ayuda mutua nos referimos a la prestación de servicios materiales o emocionales, que se dan informalmente en la familia, en el vecindario o en la comunidad, para aliviar situaciones dificultosas*”. Ambas afirmaciones vienen a corroborar la existencia de un problema común ante el que se prestan recíprocamente servicios de distinto tipo.

Con sus iguales el individuo puede establecer relaciones una a una o crearse Grupos de Ayuda Mutua (GAM). Estos grupos pueden contar con la figura del facilitador que, aunque adopta un cierto papel organizador dentro del grupo, es un miembro más del mismo que acostumbra a tener una capacitación específica para dinamizarlo y, como indica su nombre, facilitar las interacciones (Roca y Llauger, 1994). No obstante, no todos los GAM tienen un facilitador y, de hecho, esta figura está siendo cuestionada por algunos sectores que ven en ella un riesgo de jerarquización.

Como se pondrá de manifiesto en el apartado siguiente sobre la eficacia del apoyo informal, estas relaciones entre iguales, tanto una a una como en grupo, suelen ser muy efectivas en la provisión de diferentes tipos de AS como el emocional (Helgesson y Gottlieb, 2000), el informativo (Suitor y Pillemer, 2000; Wills y Shinar, 2000) o el de influencia social (Cohen et al., 2000; Helgesson y Gottlieb, 2000).

- Grupos de iguales con mediación profesional. Es el caso de los grupos de apoyo o terapéuticos. La diferencia con los GAM radica en existencia de profesionales que ejercen de líderes jerárquicos, rompiendo las condiciones de horizontalidad, equivalencia y simetría entre los miembros del grupo (Villalba, 1996; Gracia, 1997). Otra diferencia resaltada por Barrón (1996) entre los grupos de ayuda mutua y los de apoyo consiste en que los primeros actúan de forma autónoma y sin limitación temporal, mientras que los segundos tienen una limitación en el tiempo y en el número de sus componentes.

- Relaciones para-profesionales. Este subgrupo de apoyo social creado mantiene límites difusos entre el apoyo formal profesional y el informal de los iguales, y por ello, Dennis (2003) lo considera como una extensión del profesional. En este sentido Eng y Smith (1995) defiende que cuando los iguales se profesionalizan, en ocasiones pierden su credibilidad y pasan a ser considerados por el receptor de la ayuda como parte del sistema formal de apoyo.

2.4.2. Efectividad del apoyo informal dependiendo de la fuente y tipo de apoyo

El entorno social del individuo no reacciona siempre igual ante la aparición de la situación estresante. De hecho, cuando considera que el estresor no ha sido provocado por el sujeto, sino que le viene dado de manera involuntaria e incontrolada, la red social tiende a reaccionar de manera más espontánea, genuina y generosa (Clark, 1987; Stroebe y Stroebe, 1996; Thoits, 2011), al considerar que esa ayuda es merecida.

Por otro lado, Thoits, (2011) aporta un interesante análisis de la efectividad del apoyo en la amortiguación del estrés relacionando dos aspectos: la fuente de apoyo y el tipo de apoyo.

Tabla 3. *Efectividad del apoyo en la amortiguación del estrés dependiendo de la fuente de apoyo y tipo de apoyo.*

Efectividad del apoyo en la amortiguación del estrés dependiendo de la fuente de apoyo y tipo de apoyo	
Fuente: Grupo primario	Fuente: Grupo de iguales
Apoyo Emocional	Apoyo Emocional
Amor, cariño e interés	Comprensión empática
Simpatía	Posibilidad de ventilación
Estar ahí	Sensación de normalidad
Apoyo informativo e instrumental	Apoyo informativo e instrumental
Apoyo instrumental	Información, consejo y feedback
	Asistencia práctica
	Sentimiento de control
	Influencia Social
	Comparación
	Modelo de rol
	Esperanza y control

Fuente: Thoits, (2011)

En cuanto a la fuente de apoyo, se centra en el *grupo primario* y *grupo de iguales* respectivamente. Para esta autora, el grupo de iguales se compone de aquellas personas del grupo secundario del individuo que ya han pasado por la misma experiencia estresante, por ejemplo, en nuestro campo de estudio, el haber sido o no madre. El apoyo más eficaz lo brindarían aquellas personas más cercanas y además experimentadas como,

por ejemplo, en la transición a la maternidad serían su madre, hermana, familiar o amiga íntima ya con hijos. En relación al tipo de apoyo, distingue entre los ya tradicionales: emocional, informativo e instrumental, a los que añade la influencia social. La Tabla 3 muestra la efectividad del apoyo en la amortiguación del estrés dependiendo de la fuente de apoyo y tipo de apoyo.

- **Apoyo emocional del grupo primario.** El grupo primario es muy efectivo en la provisión de apoyo emocional, especialmente ofreciendo: amor, cariño e interés; simpatía; y acompañamiento, es decir, simplemente *estando ahí* junto a él/ella. Este punto de vista coincide con los aspectos del apoyo social que cita Cobb (1976) de sentirse querido, valorado y miembro de un grupo. Sin embargo, en ocasiones el sujeto estresado, desea evitar que sus seres queridos se preocupen en exceso por él y se encierra en sí mismo sin compartir sus inquietudes impidiendo así ser ayudado (Thoits, 2011).

- **Apoyo instrumental del grupo primario.** La familia y los amigos más cercanos son los que tradicionalmente y de manera más efectiva pueden aportar ayuda instrumental al individuo, aportándole bienes materiales, económicos o colaborando en tareas concretas (Alonso, 2012; Messeri, Silverstein y Litwak, 1993). La ayuda económica fluye fundamentalmente de ascendientes a descendientes (Attias-Donfut, 2000; Kohli y Künemund, 2003; Meil, 2006; Silverstein y Marenco, 2001). Y el apoyo emocional también entre generaciones (Alonso, 2012; Meil, 2006).

La cultura mediterránea fomenta de manera especial la solidaridad y el apoyo social entre la familia y los amigos más cercanos (Böhnke, 2008; Lowenstein y Daatland, 2006). En España, mientras que el apoyo económico proviene fundamentalmente de los progenitores del individuo, el apoyo emocional surge fundamentalmente de los hermanos y amigos cercanos a él (Alonso, 2012; Meil, 2006); lo que viene a corroborar tanto la teoría de Thoits (2011) como nuestro carácter mediterráneo.

Este apoyo instrumental del grupo primario amortigua el estrés de manera directa aliviando la carga del individuo, pero también indirectamente provocando en él un

sentimiento de ser necesario y autoestima. No obstante, en algunas ocasiones este tipo de apoyo por parte de los seres más cercanos no es eficaz. Son los casos en los que el familiar o amigo esté tan implicado en el problema que sea incapaz de aportar ayuda eficaz o en los supuestos en los que no esté capacitado para darla por no haber experimentado él mismo esa situación (Coates y Winston, 1983; Dakof y Taylor, 1990; Dunkel-Schetter, 1984; Martin et al., 1994; Peters-Golden, 1982; Taylor y Stanton, 2007).

- **Apoyo emocional del grupo de iguales.** Cuánto más extensa sea la red social de un individuo, más probabilidades tiene de encontrar a alguien que haya vivido la misma experiencia de estrés que la que padece en ese momento (Gottlieb, 1985), lo que Granovetter (1973) denominaba la fuerza de los vínculos débiles. Las personas que componen el grupo de iguales están menos implicadas personalmente en el bienestar del individuo, pero le aportan una valiosísima ayuda. Al haber pasado por circunstancias similares, son capaces de mostrar *comprensión empática* y entender sus necesidades y anticiparse a sus reacciones y preocupaciones (Clark, 1987; Shott, 1979), manifestando muestras de cariño, escucha atenta, ánimo, reflexión y consejo (Helgesson y Gottlieb, 2000).

El grupo de iguales aporta lo que Thoits viene a denominar *posibilidad de ventilación*²⁴, es decir, un entorno donde el individuo puede mostrar, airear, ventilar, sus emociones e inquietudes sin sentirse criticado ni juzgado por los demás (Helgesson y Gottlieb, 2000). Y, relacionado con el anterior, *sensación de normalidad*, es decir, la sensación de que lo que a uno mismo le ocurre es normal en casos similares, y por tanto con posibilidad de afrontamiento; ya que otros anteriormente y en circunstancias similares han podido con ello (Coates y Winston, 1983; Thoits, 1986). Como se verá más adelante, tanto la posibilidad de ventilación como la sensación de normalidad son dos tipos de apoyo social emocional de los más frecuentemente buscados por las nuevas madres en el entorno digital.

²⁴ Traducción del concepto *Acceptance of ventilation* en inglés acuñado por Thoits (2011, p.153)

En España, las mujeres son más proclives que los hombres a solicitar ayuda al grupo de iguales y obtienen de él un apoyo emocional más íntimo e intenso (Alonso, 2012; Meil, 2006).

- **Apoyo informativo e instrumental del grupo de iguales.** Debido a la experiencia del proveedor, esta fuente de apoyo es muy efectiva aportando información, consejo, feedback y asistencia práctica. Aunque la provisión de apoyo material o económico no sea tan frecuente, esta ayuda es muy efectiva proporcionando una guía sobre los recursos disponibles, alternativas de acción y solución de problemas concretos (Wills y Shinar, 2000). Varios autores consideran la similitud de experiencias más relevante que la estructural (edad, sexo, estado civil, etc.) en la provisión de este tipo de apoyo (Suitor y Pillemer, 2000; Suitor, Keeton y Pillemer, 1995; Thoits 1986). Esta guía y experiencia provoca un aumento del sentimiento de control del individuo que se considera más capaz para afrontar la situación (Berkman, 1995). Sin embargo, la provisión de apoyo material o económico no es tan frecuente en este caso.

- **Influencia social del grupo de iguales.** Por último, las relaciones con el grupo de iguales no solo reducen el sentimiento de soledad y refuerzan el sentimiento de pertenencia (Cohen et al., 2000; Helgesson y Gottlieb, 2000), sino que también constituyen un punto de comparación del individuo y un modelo de rol a seguir. Para Taylor y Lobel (1989), en circunstancias estresantes, el individuo tiende a compararse con grupos menos afortunados que él y a solicitar ayuda y afiliación en los grupos que considera más afortunados. Esta evaluación descendente y afiliación ascendente surge, según proponen estos autores, de la necesidad de autoestima y superación que sienten las personas bajo estrés. Por otro lado, entrar en contacto y relacionarse con modelos de éxito en el afrontamiento de las dificultades también genera esperanza y sentimiento de control sobre la propia situación (Markus y Nurius, 1986).

2.5. Fuentes de apoyo social en la transición a la maternidad

Como se ha puesto de manifiesto en apartados anteriores, la mujer de este siglo parece bandearse como madre prácticamente en solitario, sin apenas capital social (Deave et al., 2008; Eronen et al., 2007; James-Roberts, 2007; Litton-Fox et al., 2000). Los cambios sociales acontecidos en las últimas décadas con la consecuente movilidad geográfica han provocado una disminución del contacto personal entre familiares y amigos (Barkin et al., 2014; Kalmijn, 2005; Mitchell y Green, 2002; Plantin y Daneback, 2009). La edad para ser madre se retrasa cada vez más y habitualmente las mujeres antes de dar a luz ya llevan varios años en el mercado laboral y han consolidado sus relaciones sociales en dicho entorno, que poco tiene que ver con el de la maternidad (Gibson y Hanson, 2013). Y en este panorama social, España no es una excepción (Alonso, 2012).

Esta nueva situación supone que, en la actualidad, muchas mujeres, cuando se convierten en madres, sienten a menudo la necesidad de creación de nuevas relaciones sociales donde encontrar ese apoyo social que tradicionalmente recibía de su entorno más cercano.

2.5.1. Papel de los profesionales como fuente de apoyo social formal

Durante los nueve meses de gestación, los profesionales de la salud establecen contacto estrecho con la mujer y ésta siente recibir apoyo en relación a su salud y la del bebé. Sin embargo, durante esta etapa de anticipación (Mercer, 2004) la futura madre no recibe de dichos profesionales preparación alguna para enfrentarse a la realidad de la maternidad. Y tras el parto y puerperio, consideran que su contacto con ellos se circunscribe a cuestiones relacionadas con la salud del bebé. Ante esta situación, se podría afirmar que las mujeres sienten una falta de apoyo formal desde el momento que dan a luz (Nelson, 2003; Walker y Wilging, 2000; Wilkins, 2006).

Leahy-Warren (2007) y Leahy-Warren et al. (2011a; 2011b) detectaron que la mayoría de las madres irlandesas hacían referencia a su familia, amigos e iguales como fuente de apoyo social y pocas citaban a los profesionales como proveedores de ayuda y apoyo en la crianza de sus hijos.

En España, Berlanga-Fernández, Pérez-Cañaveras, Vizcaya-Moreno y Berlanga-Fernández (2014) estudiaron el grado de satisfacción de las madres con hijos menores de un año en relación a las redes de apoyo social formal y observaron que la mayoría de las madres estaban muy satisfechas-completamente satisfechas con el AS informativo, emocional y evaluativo procedente de las enfermeras. Estos resultados son coincidentes con los obtenidos, también en España, por Verdugo, Álvarez-Dardet, Lara, García, García e Hidalgo (2007) y Moreno, Villarreal, Hernández y Gallegos (2009).

Sin embargo, la satisfacción con profesionales como la comadrona y ginecóloga es mucho menor. Como posibles causas citan la disparidad o la falta de actualización de consejos, lo que provocan en las madres desconfianza y recelo hacia ese tipo de profesionales de la salud (Berlanga-Fernández et al., 2014; Díaz, Catalán, Fernández y Granados, 2011)

No obstante, es relevante destacar que la población objeto de estudio de Berlanga-Fernández et al. (2014) estaba constituida por madres que participaban en dinámicas grupales (masaje infantil, apoyo a la maternidad o lactancia materna) en Centros de Atención Primaria. Por tanto, dicha fuente de apoyo no es puramente formal sino del tipo “Apoyo social informal del grupo de iguales con mediación profesional” según la clasificación de Dennis (2003), donde la enfermera adopta el papel de conductora de la dinámica grupal, y, por tanto, del líder jerárquico. Este hecho hace difícil diferenciar hasta qué punto las madres valoran la intervención profesional de la enfermera o la interacción con otras madres: *“Siempre encontré a faltar el estar al día de los cursos que se hacen aquí. Al principio estaba sola y era novata, a quienes se inicia en esto necesita apoyo (...) si participas más del grupo, la experiencia de otras madres te ayuda a resolver dudas”* (Berlanga-Fernández et al., 2014, p.30).

Los profesionales, pues, no constituyen la fuente principal de apoyo social para la mujer en su transición a la maternidad (Bernhardt y Felter, 2004; Fox, 2006; Johnson, 2014; Lagan et al., 2010; Madge y O’Connor, 2006). Las madres recurren principalmente a otros medios como internet y a sus grupos de apoyo social informal.

2.5.2. Apoyo social informal

Las madres noveles con frecuencia experimentan ansiedad, miedo a lo desconocido e inseguridad ante su nueva maternidad. (Darvill et al., 2010; Deaton y Stone, 2013; Feeney et al., 2001; Senior, 2010). Numerosos estudios confirman los efectos positivos del apoyo social informal sobre la salud y el bienestar de la nueva madre (Dennis, 2010; Dennis y Kingston, 2008; Haslam et al., 2006; Leahy-Warren, 2007; Leahy-Warren y McCarthy, 2007; MacArthur et al., 2007). Este tipo de fuente de AS facilita la transición a la maternidad (Bloomfield et al., 2005; Logsdon y Davis, 2003; Plews et al., 2005; Schachman et al., 2004; Shaw et al., 2007) y contribuye al adecuado desarrollo de su nueva identidad (Emmanuel et al., 2011; Leahy-Warren et al., 2011a; 2011b).

Muchas madres mencionan la importancia de la familia extensa y los amigos durante su transición a la maternidad, destacando el valor de poder compartir sus preocupaciones, cuestiones y conflictos con ellos (Darvill et al., 2010; Johnston y Swanson, 2004; Rossman, 2007); percibir sensación de normalidad (Darvill et al., 2010; Johnson, 2014; Tardy, 2000; Thoits 1986; 2011) y reducir su sentimiento de soledad (Cacioppo et al., 2011; Cohen et al., 2000; Helgesson y Gottlieb, 2000).

Existen muchos estudios que han analizado el efecto del apoyo social informal sobre la depresión posparto y la tristeza puerperal. Debido a que entre el 10% y el 30% de las mujeres ha sufrido depresión posparto (Webster et al., 2000) y el 80% experimentan tristeza puerperal (Halbreich, 2005; Hoffbrand et al., 2001), sus conclusiones más genéricas podrían aplicarse a la transición a la maternidad en general. El AS informal ha demostrado contribuir a la reducción del riesgo de depresión posparto (Leahy-Warren et al., 2011a; 2011b; Surkan, Peterson, Hughes y Gottlieb, 2006; Xie, He, Koszycki, Walker y Wen, 2009; Webster, Nicholas, Velacott, Cridland y Fawcett, 2011). Incluso se ha podido demostrar cómo la falta de AS constituye uno de los predictores más importantes de este tipo de depresión (Beck, 2001; Leahy-Warren et al., 2011a; 2011b; Robertson, Grace, Wallington y Stewart, 2004) y por tanto constituir uno de los aspectos de mayor relevancia para una adecuada transición a la maternidad (Petch y Halford, 2008; Reid y Taylor, 2015).

Según Dennis (2003) el AS informal puede provenir del grupo primario o del grupo de iguales, y por ello se analizan por separado.

2.5.2.1. *Apoyo del grupo primario*

La efectividad del grupo primario del individuo como fuente de apoyo social informal ha quedado patente a lo largo de los apartados 2.3 y 2.4, y el caso concreto de la transición a la maternidad no es una excepción.

2.5.2.2. *Apoyo de la pareja*

Los estudios son coincidentes en destacar la familia, y en concreto la pareja y su propia madre, como la principal fuente de apoyo social citada por las mujeres en esta etapa de su vida (Darvill et al., 2010; Häggman-Laitila, 2003; Haslam et al., 2006; Leahy-Warren, 2007; Leahy-Warren et al., 2011a; 2011b; Thoits, 2011).

Las mujeres que percibieron un mayor apoyo por parte de su compañero durante el embarazo mostraron un menor estrés en el parto (Darvill et al., 2010) y tras dar a luz (Salmela-Aro, Nurmi, Saisto y Halmesmaki, 2010; Stapleton et al., 2012).

Las investigaciones han demostrado reiteradamente que el AS proporcionado por la pareja estable de la nueva madre está inversamente relacionado con su estrés y depresión posparto (Bronte-Tinkew, Horowitz y Carrano, 2009; Paris y Helson, 2002; Solmeyer y Feinberg, 2011; Thorp, Krause, Cukrowicz y Lynch, 2004). El apoyo del cónyuge percibido por la nueva madre constituye un consistente y significativo protector de la depresión posparto (Dennis y Letourneau, 2007; Dennis y Ross, 2006; Meadows, McLanahan y Brooks-Gunn, 2008; Reid y Talor, 2015; Tammentie, Paavilainen, Astedt-Kurki y Tarkka, 2004). Siendo la falta de dicho apoyo un factor de riesgo para su aparición (Milgrom et al., 2008). Las madres que experimentaron depresión posparto indicaron que el apoyo recibido de su pareja les ayudó a superar los síntomas (Letourneau et al., 2007).

Dennis y Ross (2006) descubrieron que la probabilidad de aparición de síntomas de depresión posparto a las 8 semanas de dar a luz estaba inversamente relacionada con las siguientes variables del apoyo social brindado por la pareja:

- *Apoyo instrumental*: cuando la madre consideraba que las tareas del hogar y del cuidado de los hijos eran compartidas
- *Apoyo emocional*: si la madre se sentía apoyada y comprendida en sus sentimientos; y acompañada y cercana a su pareja en momentos de dificultad
- *Apoyo valorativo*: cuando la mujer consideraba que su pareja compartía su visión sobre la crianza de los hijos y valoraba el modo en el que cuidaba de ellos.

Kiehl y White (2003) encontraron una relación directa entre la percepción de adaptación a la maternidad de la mujer y su satisfacción con la relación y apoyo de su pareja.

En España, Berlanga-Fernández et al. (2014) estudiaron el grado de satisfacción de las madres con hijos menores de un año en relación a las redes de provisión de apoyo social informal. Observaron que la mayoría de las madres estaban muy satisfechas-completamente satisfechas con el AS que recibían de la pareja y propia madre; tanto en su vertiente informativa como emocional, evaluativa e instrumental. También citan, aunque en menor medida, a la hermana o cuñada, cuando ésta ya había sido madre. En nuestro país, para Alonso (2012) la pareja estable constituye la principal fuente de apoyo emocional e instrumental.

2.5.2.3. *Apoyo de su madre y de los abuelos*

Las mujeres al dar a luz identifican a sus propias madres como la principal proveedora de los cuatro tipos de apoyo social: emocional, informativo, instrumental y valorativo (Darvill et al., 2010; Häggman-Laitila, 2003; Haslam et al., 2006; Leahy-Warren, 2007; Leahy-Warren et al., 2011a; 2011b; Thoits, 2011). Incluso en el caso de que ambas vivan a considerable distancia, las nuevas madres suelen percibir apoyo

emocional de su madre. Leahy-Warren et al. (2011a; 2011b) destacan que ésta aumenta el sentimiento de autoeficacia en una doble vertiente: aportando experiencia en relación al cuidado del bebé y proporcionando ánimo y afecto. Y para Angier (2002) la presencia de la abuela materna ejerce un impacto positivo en el bienestar de toda la familia, especialmente en el de los más pequeños.

En este sentido, Hrdy (2000) afirma que la naturaleza del ser humano femenino está hecha para que la mujer pueda convertirse en abuela. En apoyo a esta afirmación considera que la menopausia detiene la fertilidad de la mujer para que ésta pueda centrar su foco en la segunda y tercera generación sus seres humanos más cercanos (sus nietos y bisnietos).

Un interesante y reciente estudio sobre maternidad y trayectoria profesional elaborado por Nuria Chinchilla (2017) con 8.474 participantes residentes en España, analiza, entre otros temas, la ayuda que recibe la madre por parte de los abuelos (del niño; sus padres y suegros), un hecho muy característico de la cultura mediterránea en general y de la sociedad española en particular (Badenas y López, 2011; Daatland y Lowenstein, 2005; Meil, 2003). Este trabajo revela la importancia de los abuelos en la provisión de apoyo social instrumental, un ayuda que se muestra como imprescindible para el equilibrio y armonía familiar y laboral. Entre las tareas más frecuentes, las madres citan preparar la comida (45%), cuidar de los nietos por la tarde (42%), o quedarse con ellos cuando están enfermos (37%). Estas actividades coinciden en gran medida con las citadas por Darvill et al. (2010) cuando afirman que las madres prefieren delegar en los abuelos tareas como hacer la compra, la casa o cocinar y reservarse para ellas mismas el cuidado directo del bebé cuando su responsabilidad laboral se lo permite.

Adicionalmente y también en nuestro país en concreto, para la mujer sus progenitores constituyen la segunda fuente de ayuda económica después de su pareja. Y en los casos de las madres más jóvenes, incluso por delante de ésta (Alonso, 2012; Meil, 2006).

Por último, únicamente mencionar que Chinchilla (2017) califica esta solidaridad familiar como unidireccional, pero en ambos sentidos y en diferentes momentos,

refiriéndose a los casos en los que la madre tiene que ejercer también de hija al mismo tiempo, puesto que son ellas fundamentalmente quienes cuidan en alguna medida a padres o suegros cuando éstos se vuelven dependientes.

2.5.2.4. *Apoyo social informal del grupo de iguales*

El grupo de iguales está compuesto por aquellas personas del grupo secundario del individuo que ya han pasado, o están pasando en ese momento, por la misma experiencia estresante; y con las que el sujeto establece una *ayuda mutua* basada en la comprensión de la situación vivida (Dennis, 2003; Mead et al., 2001). En el caso de la transición a la maternidad, este grupo lo forman otras madres con hijos en edades similares. Smith-Pierce (1994) observó que la mayoría de las madres entrevistadas indicaron que desde que habían dado a luz se habían alejado de sus amistades que no tenían hijos. Las madres no solo encuentran en otras madres apoyo emocional e informativo (Darvill et al., 2010; Johnston y Swanson, 2004; Rossman, 2007) sino también consideran de utilidad el tiempo que pasan juntas para reafirmar la sensación de normalidad de su situación (Darvill et al., 2010; Johnson, 2014; Tardy, 2000; Thoits, 1986; 2011) o para adquirir otras perspectivas sobre la maternidad (Ritchie y Stewart, 2000).

Las relaciones con el grupo de iguales reducen el sentimiento de soledad y refuerzan el sentimiento de pertenencia (Cacioppo et al., 2011; Cohen et al., 2000; Helgesson y Gottlieb, 2000). En el caso de la transición a la maternidad, Pettigrew, Archer y Harrigan (2016) establecen una interesante distinción entre la soledad objetiva y el sentimiento de soledad subjetiva de la nueva madre. La mujer al dar a luz no suele encontrarse en un entorno de soledad objetiva puesto que sigue contando con la compañía de su entorno habitual de familiares, amigos y conocidos con los que interacciona cara a cara. Sin embargo, con frecuencia comprueba que este entorno no le aporta todo el apoyo social que en ese momento necesita, el relacionado con su nueva maternidad (Gibson y Hanson, 2013; Hahn-Holbrook y Haselton, 2014), y percibe un sentimiento de soledad subjetiva que intenta subsanar buscando relaciones entre iguales.

Numerosas investigaciones ponen de manifiesto cómo el AS informal del grupo de iguales puede actuar positivamente en la transición a la maternidad. En cuanto a la

depresión posparto, Dennis y Letourneau (2007) y Leahy-Warren et al. (2011a; 2011b) detectaron una correlación negativa entre la percepción de AS recibido de otras madres por parte de la mujer recién dada a luz y la depresión posparto. Dennis et al. (2009) encontraron eficaz en la prevención de la depresión posnatal establecer contacto telefónico personal entre madres a las dos semanas de dar a luz.

El apoyo social del grupo de iguales influye positivamente en el bienestar físico y psicológico de la nueva madre (Behringer, Reiner y Spangler, 2011; McDaniel, Coyne y Holmes, 2012; Meadows, 2011). Leahy-Warren et al. (2011a; 2011b) también encontraron una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social informal y el sentimiento de autoeficacia maternal a las 6 semanas de dar a luz; resultados coincidentes con los de Haslam et al. (2006) y Leahy-Warren (2007). Dennis (2010) observó que la gran mayoría de las madres se mostraron satisfechas y percibieron como positiva la experiencia de recibir apoyo social informal telefónico tras dar a luz.

En cuanto a familias con hijos con necesidades especiales (con discapacidades físicas o psíquicas o con enfermedades crónicas) el grupo de iguales también puede aportar apoyo social emocional e informativo (Bragadóttir, 2008; Kingsnorth, Gall, Beayni y Rigby, 2011; Merkel y Wright, 2012; Nicholas, Chahauver, Brownstone, Hetherington, McNeill y Bouffet, 2012; Shilling, Morris, Thompson-Coon, Ukoumunne, Rogers y Logan, 2013).

Como se ha puesto de manifiesto anteriormente, la lactancia constituye una de las principales preocupaciones de las madres en su transición a la maternidad. El AS informal del grupo de iguales también ha demostrado ser eficaz en la solución de los problemas asociados a la lactancia (Dennis, Hodnett, Gallop y Chambers, 2002), en visitas domiciliarias o contactos telefónicos realizados por parte de otras madres (Ahmed y Sands, 2010; Kaunonen, Hannula y Tarkka 2012; Merewood, Chamberlain, Cook, Philipp, Malone y Bauchner 2006) y en aumentar el porcentaje de madres que optan por la alimentación materna (Dennis, Hodnett, Gallop y Chambers, 2002).

El AS informal entre iguales se puede proporcionar en forma de relaciones una a una, pero también mediante la creación de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) (Canals-Sala,

2002). En su tesis doctoral, Irvin-Grajeda (2012) entrevista a 90 madres participantes en dos grupos de apoyo a la lactancia en el sur de California y concluye que una mayor participación en estos grupos se relaciona inversamente con la depresión posparto y positivamente con el sentimiento de autoeficacia maternal, empoderamiento y bienestar de la madre.

2.6. Resumen

El AS es un constructo dinámico, interactivo y multidimensional que supone transacciones entre individuos, pero sobre el cual no existe una definición unánime debido a la cantidad de perspectivas posibles. No obstante, estas perspectivas o aproximaciones han de considerarse no como excluyentes, sino como complementarias.

El AS puede analizarse bajo diferentes perspectivas o dimensiones. La *dimensión estructural* analiza el campo social en que el sujeto está inmerso, los contactos que mantiene el individuo y las características objetivas de su red de apoyo social. La *dimensión funcional* estudia los aspectos cualitativos del apoyo social y los sistemas informales de apoyo, y destaca cuatro funciones principales: emocional, material o instrumental, informativa y valorativa. La *dimensión contextual* se centra en el análisis del sistema donde radican las fuentes de apoyo social, los contextos sociales y ambientales donde el apoyo es percibido, aportado o recibido. Por último, la *dimensión evaluativa* distingue entre apoyo social objetivo y apoyo social subjetivo o percibido. Sobre lo anterior, Tardy (1985) y Vaux (1988) construyen las visiones integradoras.

A partir de la década de los años ochenta comienzan a proliferar las investigaciones acerca de los efectos del apoyo social sobre la salud, el estrés y el bienestar del individuo, surgiendo los modelos teóricos del AS. Los más clásicos (Cohen, 1988; Kahn y Antonucci, 1980) distinguen entre el modelo de efecto directo y el del efecto amortiguador. El último modelo teórico del AS ha sido propuesto por Thoits (2011) hace pocos años. Esta investigadora propone siete mecanismos socio-psicológicos derivados de las redes de apoyo a través de los cuales dichas redes sociales tendrían un efecto beneficioso para la salud y bienestar de las personas: influencia social, control social, sentirse necesario, autoestima, sentimiento de control sobre la propia vida, sentimiento de pertenencia y AS percibido. Estos mecanismos pueden incidir tanto de manera directa sobre el bienestar físico y mental del individuo como de manera moderadora mediante la amortiguación del estrés. Este modelo es el que mejor se adecúa a nuestro estudio y el que se tomará como referencia.

En cuanto a las fuentes de AS, Dennis (2003) aporta un interesante esquema de tipos de fuentes de apoyo social que aplica al contexto socio-sanitario y que consideramos se adapta, con pequeños matices, a la transición a la maternidad. Este autor comienza distinguiendo entre apoyo profesional o formal y apoyo informal. Dentro del segundo, el objeto de nuestro estudio, a su vez diferencia entre el apoyo informal *arraigado* y el apoyo informal *creado*. Para este autor el apoyo informal *arraigado* lo constituye el grupo social con el que el individuo cuenta de manera natural (su grupo primario y sus colaboradores informales naturales), a diferencia del apoyo informal *creado* por el individuo para hacer frente a la situación estresante. Dentro de este último, existen tres subgrupos: el grupo de iguales sin mediación profesional; el grupo de iguales con mediación profesional y las relaciones para-profesionales.

Thoits (2011) aporta un interesante análisis de la efectividad del apoyo en la amortiguación del estrés relacionando dos aspectos: la fuente de apoyo y el tipo de apoyo. El grupo primario sería más efectivo aportando apoyo emocional (amor, cariño e interés; simpatía; estar ahí) y apoyo instrumental (bienes materiales, económicos o colaborando en tareas concretas). En cambio, el grupo de iguales aporta otro tipo de apoyo emocional (comprensión empática; posibilidad de ventilación; sensación de normalidad), apoyo informativo (información, consejo y feedback; asistencia práctica; sentimiento de control) e influencia social (comparación; modelo de rol; esperanza y control). Esta clasificación también se adapta, con pequeños matices, a la transición a la maternidad.

Respecto a las fuentes de apoyo social en la transición a la maternidad, bajo el punto de vista de la fuente proveedora de apoyo, los estudios distinguen en un primer nivel entre el apoyo formal e informal (Dennis, 2003; Thoits, 2011). En relación al AS formal, pocas madres citan a los profesionales como proveedores de ayuda y apoyo en la crianza de sus hijos, y en general valoran más el apoyo recibido por las comadronas y enfermeras que por los médicos.

Las madres recurren cada vez más a otros medios como internet para la obtención de información relacionada con su maternidad y a sus grupos primario y de iguales como fuente de apoyo social informal.

En cuanto al AS informal, los estudios son coincidentes en destacar la familia, y en concreto su madre y su pareja, como la principal fuente de apoyo social citada por las mujeres en esta etapa de su vida. No obstante, se observa también la creciente importancia que va adquiriendo el grupo de iguales (otras madres en circunstancias similares) como fuente de AS informativo, emocional y valorativo.

3. NUEVAS TECNOLOGÍAS

«El ser humano con-vive con un agregado de personas a su alrededor, cada una conectada a sus propias relaciones virtuales, haciendo lo mismo, pero nunca de manera conjunta»
(Bauman, 2005)

Internet ha provocado una revolución sin precedentes en todos los ámbitos de la vida del ser humano. El desarrollo tecnológico ha trascendido las fronteras de lo puramente técnico afectando a la vida personal, familiar, profesional y social del individuo. La información está ahí, en segundos y a golpe de un clic. El conocimiento puede ser adquirido sin las formalidades de un aula; el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad sin necesidad de un profesional de la salud. En este mundo electrónico, casi todo el mundo afirma o parece ser un experto (Fleming et al., 2014).

El resto de los habitantes del planeta también están ahí. Cualquier persona con un smartphone puede potencialmente conectar con otra que también disponga de un dispositivo con conexión a internet (Cormode y Krishnamurthy, 2008) y establecer relaciones sociales de muy diversa índole (Ponce, 2012).

En los últimos años los medios sociales se han convertido en un fenómeno importante dentro del mundo de internet. Según la Academia de Artes y Ciencias Digitales de los Estados Unidos (2009), entre los diez momentos más influyentes de la década del 2000 se encuentran el lanzamiento de la Wikipedia, la revolución del vídeo en línea a través de Youtube, la creación de Facebook y Twitter, la influencia de las redes sociales en la campaña electoral de Barack Obama en Estados Unidos y las protestas por las elecciones en Irán a través del Twitter (Pinedo, 2015).

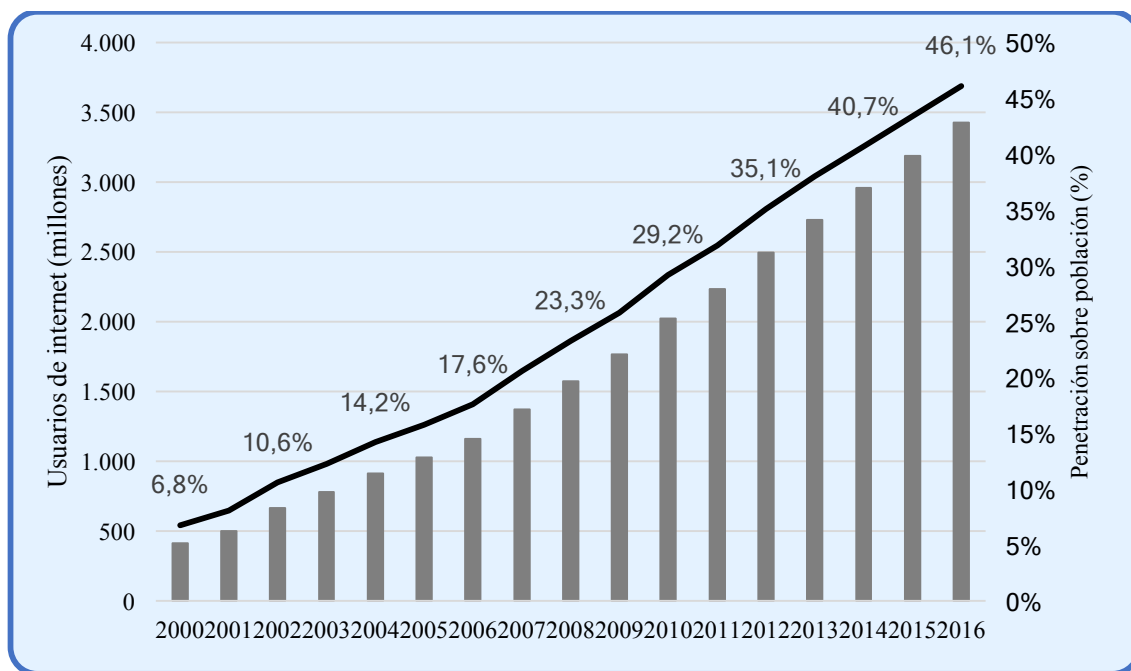
Como cualquier otro ser humano, la mujer en su transición a la maternidad se encuentra inmersa en esta revolución digital. Es pues necesario comprender el alcance y las características de este nuevo espacio para analizar en el siguiente capítulo las

motivaciones por las cuales las nuevas madres acceden a él y el uso que hacen de los nuevos recursos disponibles.

3.1. Análisis actual de las Nuevas Tecnologías y sus frecuencias de uso

El número de *internautas*²⁵ en el mundo viene creciendo de forma continua y exponencial. Mientras que hace tan solo 20 años menos del 1% de la población tenía conexión a internet, en 2016 el uso de la red ha alcanzado a más de 3.400 millones de personas, acercándose hacia la mitad (46,1%) de la población mundial (Figura 5).

Figura 5. Crecimiento de los usuarios de internet en el mundo y penetración sobre la población.



Fuente: Internet Live Stats²⁶ (2016) e Internet World Stats²⁷ (2016). Datos elaborados a partir de información de International Telecommunication Union (ITU), el Banco Mundial, y la División de Población de las Naciones Unidas.

²⁵ *Internautas* o *usuarios de internet* son todos aquellos individuos que tiene acceso a Internet en casa. Este indicador no registra el uso, o la frecuencia de uso, sino la posibilidad de acceso.

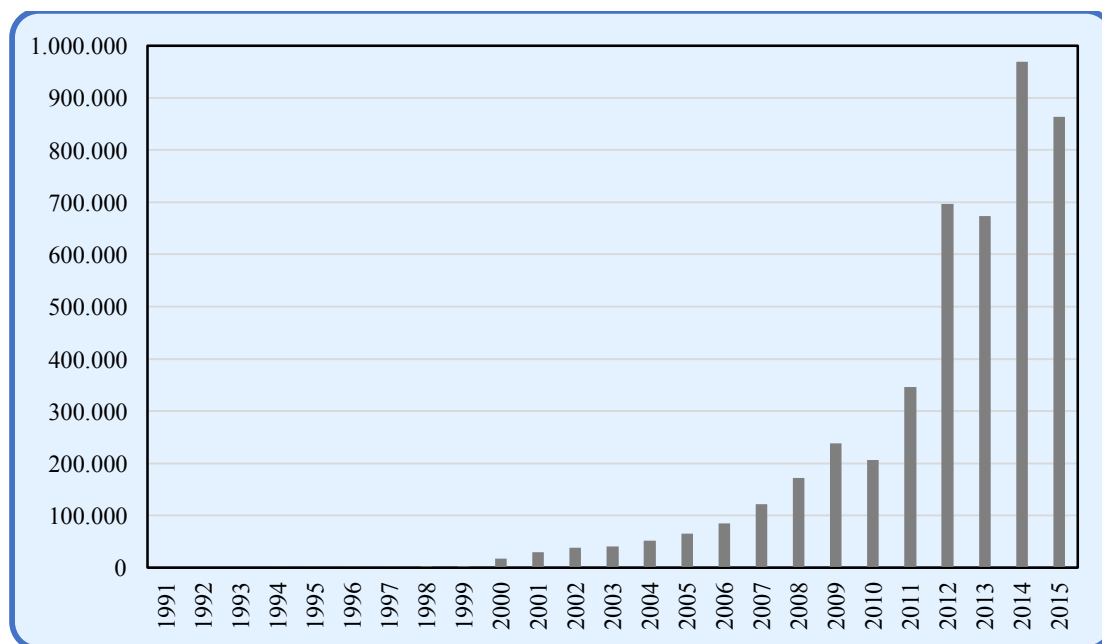
²⁶ Internet Live Stats extrae sus datos de la International Telecommunication Union (ITU), el Banco Mundial y la Organización de las Naciones Unidas

²⁷ Internet World Stats extrae las cifras demográficas del US Census Bureau norteamericano, Eurostats y otras fuentes. Y las cifras de uso de internet de Nielsen; International Telecommunications Union y organismos reguladores.

No obstante, el uso de internet muestra disparidad en las diferentes regiones del mundo, siendo Norteamérica, Europa y Oceanía/Australia las más desarrolladas en este ámbito, con una penetración media del 78,3% en el año 2015. Y en cuanto a España en concreto se calculan para ese año 35.7 millones de usuarios, lo que supone una penetración del 76,9%, cifra que incluso supera la media europea del 73,5% (Internet World Stats, 2016).

El crecimiento de la actividad en la red ha venido paralelo a la proliferación de sitios web, alcanzando en 2015 una cifra cercana a los 1.000 millones en todo el mundo. La Figura 6 muestra este crecimiento.

Figura 6. *Número de sitios web en el mundo (en miles)*



Fuente: Internet Live Stats en internetlivestats.com. Datos elaborados por Matthew Gray del MIT y Hobbes' Internet Timeline y Pingdom.

En cuanto a los buscadores, su desarrollo ha sido similar. En 1998, cuando Google nació, atendía diez mil consultas de búsquedas al día. En 2013, procesó más de 3,5 millones al día de media (Sullivan, 2013). En la actualidad y tomando las estadísticas del año 2016, Google se sitúa con amplísimo margen como el buscador más utilizado entre

los usuarios de habla hispana, copando más del 95% del mercado en España y Sudamérica (Statcounter, 2017).

En relación a la penetración y pautas de uso en España, las cifras más recientes corresponden la encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares que realiza el Instituto Nacional de Estadística anualmente (INE, 2016). Los resultados corresponden al año 2016 y hablan por sí mismos:

- ✓ El 81,9% de los hogares dispone de conexión a internet, frente al 78,75% en el 2015 y al 74,4% en el 2014. En España ya existen pues más de 13 millones de viviendas familiares con acceso a internet.
- ✓ La penetración de internet no varía sustancialmente según el tamaño de población de las ciudades, con la salvedad de la menor penetración en las poblaciones inferiores a 10.000 habitantes (74.3% en 2016), si bien la brecha viene reduciéndose continuamente. El uso de internet está entonces ampliamente generalizado y extendido por toda la geografía española, lo que facilita el intercambio de experiencias entre usuarios de diferentes entornos geográficos y sociales.
- ✓ El 96,7% de los hogares dispone de algún teléfono móvil, mismo porcentaje que el año anterior.
- ✓ El 93,3% de los internautas accedieron a internet mediante el teléfono móvil, frente al 83,0% en 2014 y al 77,1% en 2014.
- ✓ Los usuarios frecuentes de internet (aquellos que se han conectado a la red al menos una vez por semana en los últimos tres meses) suponen el 94,9%, cifra similar a los dos años anteriores. Si nos centramos en las mujeres con edades entre 25 y 34 años²⁸ la cifra asciende al 95,7%.

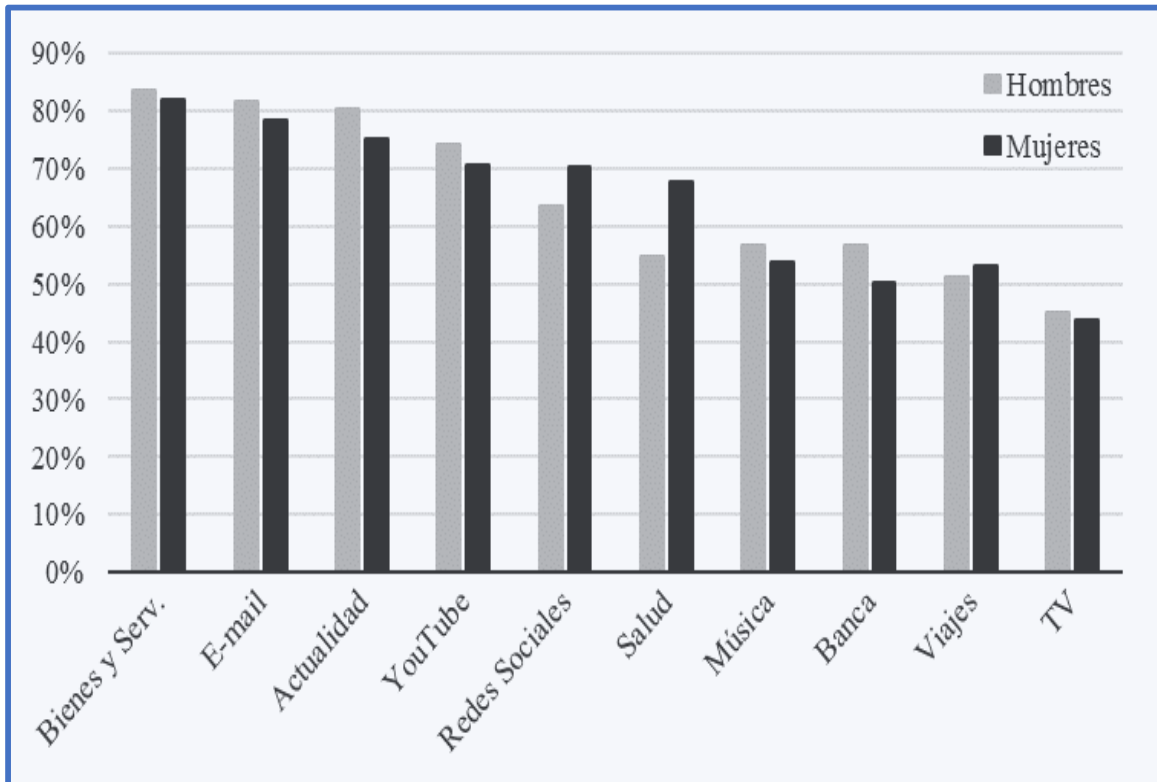
²⁸ Como se ha visto en el apartado 1.1.1., la edad media en España en el momento de tener el primer hijo es de 30,8 años, y por ello consideramos que la mayoría de las madres primerizas están en la franja de edad 25-34 años

- ✓ Los usuarios intensivos (uso diario) ascienden al 66,8%, unos 23 millones de personas en España.
- ✓ El porcentaje de personas que ha comprado a través de internet en los tres últimos meses alcanza una penetración del 34,9% de la población, frente al 32,1% en el año 2015 y 27,5% en el año 2014. Si nos centramos en las mujeres con edades entre 25 y 34 años la cifra asciende al 47,6% en este año.
- ✓ Los principales motivos de uso de internet en España son: la búsqueda de información 82,6%; recibir o enviar correo electrónico 80,1%; leer la actualidad 77,7%; ver contenidos de vídeo como en Youtube 72,4%; y la participación en redes sociales 66,8%. Estas cifras son un poco más altas, pero bastante similares en la franja de edad de 25 a 34 años, sin diferencia de sexo, alcanzando el 84,5%; 81,2%; 78,0% y 68,7% respectivamente. Para este caso y a diferencia de los anteriores, carecemos del dato desglosado de franja de edad y sexo.
- ✓ El 68,8% de los usuarios de internet participa en redes sociales, cifra similar a la de los dos años anteriores. La franja de edad entre 25 y 34 años es la más activa alcanzando el 82,5%. Por sexos, se constata una diferencia entre mujeres y hombres, ya que la participación de aquellas en las redes sociales (70,3%) es significativamente superior a la de los hombres (63,4%), como puede observarse en la Figura 7. Por otro lado, también los intereses por sexo varían en algunos casos, destacando el significativo mayor uso de internet relacionado con los temas de salud en las mujeres (67,7%) con respecto a los hombres (54,6%). En estos casos, al igual que en el anterior, carecemos del dato desglosado de franja de edad y sexo.

España no sólo se encuentra por encima de la media europea en porcentaje de usuarios de internet (76,9% frente al 73,5% en 2016). Además, según el informe “La Sociedad de la Información en España 2014” de la Fundación Telefónica (2015) somos uno de los países de todo el mundo con mayor penetración de teléfonos móviles; su 85% solo es superado por Singapur 89%, Corea del Sur 88% y Noruega 87%. Curiosamente, en España, en 2006 ya existían más líneas de teléfono móvil que habitantes. Pero los residentes en nuestro país no sólo disponen de este dispositivo, sino que son usuarios

activos del mismo. En España se realizó una media diaria de 3,8 millones de descargas de aplicaciones en 2014.

Figura 7. Principales motivos de uso de internet en España por sexos.



Fuente: INE (2016).

En resumen, podemos concluir que el uso de internet en España es masivo, fundamentalmente a través del teléfono móvil y con una participación en redes sociales de más de 2 de cada 3 residentes. En el caso concreto de las mujeres entre 25 y 34 años, se puede afirmar que prácticamente la totalidad frecuenta internet al menos una vez a la semana, casi la mitad ha comprado online en los tres últimos meses y más de 4 de cada 5 participa en redes sociales. Se puede añadir que España se sitúa en vanguardia en esta transformación digital con ratios de penetración y uso de internet superiores a países de su entorno.

3.2. Sitios web, páginas web, medios sociales digitales y redes sociales digitales

Conviene comenzar recordando algunos conceptos relacionados con el mundo digital, debido a que, con alguna frecuencia, se tiende a considerar como sinónimos algunos términos que conceptualmente no lo son.

En primer lugar, aclarar la diferencia entre *sitio web*²⁹ y *página web*³⁰. Un sitio web es una colección de páginas web relacionadas y organizadas de forma jerárquica; como si el sitio web fuera un libro y las páginas web sus capítulos. Cada sitio web se identifica con un dominio, que es como su nombre, y que contiene un sufijo o “apellido” (.edu; .com; .org...) que la identifica como académica, comercial o gubernamental entre otras. Las páginas web también tienen su propio nombre que las identifica, son las URL³¹. Las URL comienzan con el nombre del dominio al que pertenecen al que se le añade el nombre del documento concreto. Al estar las páginas jerarquizadas dentro de un mismo sitio, la URL de la página final contiene la ruta de todas las anteriores³².

A una determinada URL se puede acceder escribiendo su nombre o mediante buscadores que asocian sus páginas a determinadas palabras clave y que devuelven una lista casi infinita de páginas que contienen dichas claves denominada SERP³³. El concepto de buscador no debe confundirse con el de navegador, que es un programa que se instala en el ordenador u otro dispositivo para poder acceder a cualquier sitio web en internet. Como se verá más adelante, en España Google es, con diferencia el principal buscador y Chrome, Firefox y Safari los navegadores más utilizados.

Las páginas web actuales corresponden al entorno Web 2.0 y gozan de dos características fundamentales (Dijkmans, Kerkhof y Beukeboom, 2015; Kietzmann, Hermkens, McCarthy y Silvestre, 2011; Prabhu, 2016; Thomas y Sullivan, 2005):

²⁹ *Websites* en inglés.

³⁰ *Webpage* en inglés.

³¹ *Uniform Resource Locator* en inglés. Es la cadena de caracteres con la cual se asigna una dirección única a cada uno de los documentos o páginas de la World Wide Web.

³² A modo de ejemplo, dentro del sitio web de serpadres.es, un artículo sobre “El sonajero del bebé” tiene la siguiente URL: <http://www.serpadres.es/bebe/guia-compras-bebe/articulo/el-sonajero-del-bebe-un-juguete-necesario>.

³³ SERP o *Search Engine Results Page* en inglés, es la página de resultados de búsqueda que arroja el buscador.

- Webs *interactivas* porque permiten la comunicación bidireccional entre el usuario y el sitio web.
- Webs *sociales* porque permiten el intercambio de información *entre usuarios*, interactuando y colaborando entre sí como creadores activos de contenido generado por ellos mismos en una comunidad virtual

Existen dos criterios fundamentales para la clasificación de las páginas web: su contenido o tema (política, deportes...,) y su género (Eissen y Stein, 2004; Kanaris y Stamatatos, 2009; Zhu, Xie, Yu y Wong, 2016). El género es el estilo utilizado para comunicar el contenido de una página web (Vidulin, Lustrek y Gams, 2007) y está relacionado con el objetivo que se pretende alcanzar dentro de esa temática (Santini, 2007a). Aunque no existe consenso académico en cuanto al conjunto completo de diferentes géneros (Kanaris y Stamatatos, 2009), una clasificación ampliamente aceptada es la creada por Eissen y Stein (2004) y denominada KI-04, bastante clásica y al mismo tiempo totalmente vigente, siendo utilizada por numerosos estudios (Boese y Howe, 2005; Santini, 2007a; 2007b; Kim y Ross, 2007; Mason, Shepherd, Duffy, Keselj y Watters 2010; Zhu et al., 2016). Dicha clasificación enumera 8 géneros: ayuda, artículo, discusión, comercio electrónico, corporativa o institucional, privada, link y descarga.

Cabe recordar aquí que esta clasificación hace referencia a las páginas web, no a los sitios web que con frecuencia albergan en su seno páginas web de diferente género. Es habitual encontrar sitios web con páginas de información, de comercio electrónico y de discusión (Santini, 2007b). De hecho, a las mujeres les resulta muy cómodo y valoran como algo positivo que en un mismo sitio web de maternidad puedan consultar información, comprar productos infantiles y socializar con otras madres (Bernhardt y Felter, 2004).

La presente tesis se centra en las denominadas páginas de discusión: aquellas que permiten el intercambio de información entre los usuarios y que albergan en su seno los diferentes medios sociales digitales.

Los medios sociales digitales permiten a los usuarios crear espacios virtuales donde establecer relaciones sociales en torno a un interés común y hacen referencia a un gran abanico de posibilidades de comunicación (Ponce, 2012). Dos profesores de la Universidad de Indiana, Andreas M. Kaplan y Michel Haenlein definen los *medios sociales* como: "*un grupo de aplicaciones basadas en internet que se desarrollan sobre los fundamentos ideológicos y tecnológicos de la Web 2.0, y que permiten la creación y el intercambio de contenidos generados por el usuario*" (Kaplan y Haenlein, 2010, p.61).

En estos espacios, el usuario pasa de ser mero consumidor de información a ser creador de la misma y a interactuar con el resto de los internautas de múltiples formas. Este hecho está suponiendo un cambio, no solo en la manera de relacionarse (Gruzd y Wellman, 2014) sino en el modo en el que los individuos se aproximan a la información y hacen uso de la misma en campos tan variados como la educación (Tuten, Wetsch y Munoz, 2015), la política (Loader, Vromen y Xenos, 2014) o las decisiones financieras (Chen, De, Hu y Hwang, 2014). Y el campo de la parentalidad, como se verá más adelante, no es una excepción (Gibson y Hanson, 2013; Johnson, 2014; Kitzmann, 2003; Lupton, 2016; Pettigrew et al., 2016).

Dentro de medios sociales digitales destacan los foros, los blogs, las wikis y las redes sociales (Boyd y Ellison, 2007; Kietzmann et al., 2011; Prabhu, 2016). Es importante pues remarcar que, aunque el público general tiende a considerarlos como sinónimos, conceptualmente no son lo mismo los medios sociales digitales³⁴ que las redes sociales digitales³⁵, siendo estas últimas solo un tipo concreto de aquellos.

Los cuatro principales medios sociales digitales existentes en la actualidad son:

Foros

Su objetivo es poner en contacto a personas que tienen los mismos intereses e inquietudes para que puedan intercambiar opiniones y experiencias, sobre una temática

³⁴ *social media* en inglés

³⁵ *social networks* en inglés

de interés común, permitiendo a los internautas, de una manera amena, contactar y conocer a otros con los que compartir gustos afines³⁶.

Aunque no siempre, habitualmente en los foros hay 3 figuras principales: el administrador (gestiona el dominio, las cuentas, el hosting), los moderadores (supervisan los temas y mensajes que se publican) y los usuarios o foreros, que publican sus opiniones. Cada comentario que un internauta sube a la red se denomina *post*.

Por lo general los foros en internet existen como un complemento a un sitio web invitando a los usuarios a discutir o compartir información relevante a la temática del sitio, en discusión libre e informal.

Blogs

El vocablo *blog* corresponde a la abreviatura de *web+log*³⁷ y el primero fue creado por Justin Hall en 1994, hace tan solo 25 años (Friedman y Calixte, 2009: 5). Los blogs son páginas en las que autores denominados *bloggers*, algunos de gran prestigio, comparten sus pensamientos subiendo un artículo de opinión³⁸ que luego normalmente es comentado por sus *seguidores* cuyos comentarios también se denominan *posts*. Existen también blogs más personales donde su autor comparte su conocimiento personal y experiencia en varios capítulos (Prabhu, 2016).

No obstante, en la actualidad el concepto de blog se ha abierto y tiende a describir más el tipo de escritura, que el tipo de página web. Por ello, muchos sitios web tienen una sección dentro de ellos al que denominan blog, donde los usuarios interactúan y dejan sus comentarios (Rogers, 2015); quedando algo difusos en el ámbito no profesional los términos foro y blog. El lenguaje utilizado es informal y generalmente narrativo,

³⁶ Owyang (2009) asemeja un foro a la conversación en un bar, donde todos los participantes están al mismo nivel y todos hablan con todos, pudiéndose establecer varias conversaciones paralelas conforme avanza el tema “original”.

³⁷ *log* significa *diario* en inglés, y *Web+log* significa *logging on the web*

³⁸ Owyang (2009) asemeja un blog a una conferencia magistral donde el ponente, al final del mismo, permite a sus oyentes un turno de “preguntas y respuestas”. La relación no es pues, como en el caso de los foros, de “todos con todos”, sino de “uno con todos”, aunque es decisión del bloguero el modo de organizar la posterior participación de sus seguidores.

empleándose con frecuencia el humor y la ligereza para entretener al público (López, 2009). La mayoría del software utilizado para crear blogs es gratuito, lo que permite a cualquier persona con una conexión a internet crear y mantener su propio blog y difundir su voz al mundo (López, 2009). La capacidad de los blogs para centrarse en áreas específicas de interés y facilitar la discusión sobre estos temas promueven la interacción y participación entre personas con intereses comunes (Hennig-Thurau et al., 2010; Nardi, Schiano, Gumbrecht y Swartz, 2004).

Los estudios que investigan las razones para la creación de un blog entre la población general bloguera destacan como los principales motivos: documentar la propia vida, expresarse creativamente, opinar, interactuar con una comunidad y comunicarse con la familia y amigos (Huang, Shen, Lin y Chang, 2007; Lenhart y Fox, 2006; Nardi et al., 2004). En el caso concreto de las madres blogueras, las motivaciones mencionadas por Pettigrew, et al., (2016) son: conexión, creatividad, validación, contribución y estimulación. No obstante, las motivaciones de las mujeres para entrar en la red y el uso que hacen de internet se analizan en detalle en el capítulo 4.

Wikis

Son páginas web donde son los propios usuarios los que, de manera fácil y cómoda, van editando los contenidos y enriqueciendo la información. La más popular sin duda es Wikipedia, pero existen muchas otras monotemáticas que suelen utilizarse para crear sitios web colaborativos donde poner a disposición de todos información o experiencias de interés común, a modo de bancos de conocimiento (Prabhu, 2016). A diferencia de los foros y los blogs, en los que el usuario solo puede añadir su post, en las wikis cualquier internauta puede crear, editar, borrar o modificar el contenido de la página.

Redes sociales

Las profesoras estadounidenses, Danah Boyd y Nicole Ellison (2007:211) definen los *servicios de redes sociales* como “*servicios con sede en la red que permiten a los individuos: 1) construir un perfil público o semipúblico dentro un sistema delimitado o cerrado, 2) articular una lista de otros usuarios con los que comparten relaciones, 3) ver*

y recorrer esa lista de relaciones que las personas relacionadas tienen con otras dentro del sistema”.

El objetivo de las Redes Sociales (RRSS) no es tanto conocer gente nueva sino hacerse visible y contactar con *lazos latentes* existente ya en el mundo *offline*³⁹; aunque, como consecuencia de lo anterior, puedan crearse nuevas relaciones (Haythornthwaite, 2005). En la actualidad, las principales RRSS son Facebook, LinkedIn, Twitter, Youtube e Instagram:

- Facebook⁴⁰ es una red social horizontal, dirigida a un público genérico y se centra en los contactos. Su función principal es relacionar personas que crean un perfil, envían mensajes, comparten contenidos multimedia y generan listas de contactos. Los usuarios también pueden crear agrupaciones que Facebook denomina grupos, que pueden ser abiertos, cerrados o secretos (Ponce, 2012). Según el estudio “Social Media 2015” publicado por Online Business School (2015), de los 17 millones de usuarios activos en redes sociales que alcanzó España en 2014, Facebook se sitúa en primer lugar. A nivel mundial, este mismo informe destaca esta red social como líder en todas las regiones del mundo, liderazgo que mantiene desde el año 2008 (Ponce, 2012).

- LinkedIn nace en 2003 como red social especializada en el mundo profesional y por tanto enfocada en los negocios y actividades comerciales. Por ello, las relaciones en este caso se denominan “contactos” en vez de “amigos”. Al igual que en Facebook, la relación debe ser autorizada mediante una petición y aceptación de la misma (Ponce, 2012).

³⁹ Owyang (2009) asemeja una red social a un banquete en el que al principio los asistentes buscan gente conocida y se sienta en la misma mesa. Pero poco a poco van conociendo e interactuando con nuevas personas en base a intereses comunes.

⁴⁰ Facebook es curiosamente un fenómeno virtual que tiene su origen en un hecho real. El término proviene de la composición de dos vocablos ingleses face+book y en esencia su nombre responde al producto real que Mark Zuckerberg ideó digitalizar en el año 2004 en el seno de la Universidad de Harvard: el libro-directorio que, con fotos y datos de contacto, anualmente publicaba y distribuía dicha universidad entre sus alumnos recién graduados y que éstos cada año esperaban ansiosamente para comenzar su vida profesional “bien relacionados”.

- Twitter responde al concepto de microblogging⁴¹ y sus relaciones son unívocas, a diferencia de Facebook y LinkedIn en las que son biunívocas. La relación, de un solo sentido, surge cuando usuario se convierte en seguidor⁴² de otro (del Fresno-García, 2014; Ponce, 2012). El uso de Twitter se circunscribe más a transmitir información u opinión que a crear lazos o vínculos sociales (Kwak, Lee, Park y Moon, 2010).
- Youtube nació como un sitio web de almacenamiento de vídeos, aunque en la actualidad comienza a convertirse en una auténtica plataforma de red social al haber incorporado la creación de perfiles y listas de amigos (Ponce, 2012).
- Instagram es una aplicación destinada a subir vídeos y fotos, pudiéndose manipular estas últimas antes de ser enviadas. También se considera una red social puesto que incorpora perfiles y listas de amigos. Las cuentas pueden ser abiertas, en cuyo caso cualquier internauta puede tener acceso y ver el contenido; o privadas, para los seguidores previamente admitidos.

⁴¹ Redes Sociales que ofrecen un servicio de envío y publicación de mensajes breves de texto.

⁴² *follower* en la terminología de Twitter. Usuario de esta red social que se suscribe a los tweets de otro usuario, por admiración, por simpatizar con sus ideas, por mantenerse informado o simplemente por amistad.

3.3. Características de una comunidad digital

Con el desarrollo de las nuevas tecnologías, la característica físico-geográfica del concepto de comunidad se desvanece (Fuente, Herrero y Gracia, 2010). Jacob (2012) propone una redefinición de concepto comunidad en la que elimina la noción de territorio y destaca tres elementos fundamentales: *pertenencia*, entendida como sentirse parte de; *interrelación*, como comunicación, interdependencia e influencia mutua de sus miembros; y *cultura común*, como la existencia de significados compartidos.

Para Smith (2010) las comunidades virtuales se diferencian de las comunidades presenciales en tres características:

- ✓ *límites abiertos*: facilidad de entrada y salida junto con vínculos más efímeros y superficiales (Jones 2003; Putnam, 2002).
- ✓ *anonimato*: con sus riesgos de fraude y engaño, pero también con su capacidad para facilitar la expresión sincera de pensamientos y emociones (Herrero, Meneses, Valente y Rodríguez, 2004).
- ✓ *heterogeneidad*: respecto a características sociodemográficas como etnia, sexo o edad; pero homogeneidad en cuanto a valores e intereses (Fuente et al., 2010; Herrero et al., 2004; Putnam, 2002; Sloep y Berlanga, 2011). A modo de ejemplo, como muestra Litt (2000) en su estudio con madres afroamericanas y judías, las mujeres que pertenecen a un mismo grupo étnico, cultural y a menudo geográfico reciben el mismo tipo de información, lo que conlleva a una disminución del capital social.

A estas tres características diferenciadoras, Fuente et al. (2010) añaden una cuarta: la *comunicación no verbal*. La carencia de señales como los gestos, la voz o la ropa en la comunicación escrita en la red limitan la transmisión de información sobre los interlocutores, lo que supone tanto un obstáculo para la confianza como una facilidad para una relación más igualitaria (Kollock y Smith, 2003). De hecho, Putnam (2002) defiende

que los debates online tienden a ser más francos e igualitarios que los celebrados cara a cara.

3.4. Internet como potenciador de las relaciones humanas

Numerosos autores han estudiado el efecto de internet y los medios sociales virtuales sobre las relaciones humanas, destacando la mayoría su impacto positivo:

- ✓ Las redes sociales *online* permiten a los internautas crear y mantener vivos los contactos sociales ya iniciados en entornos *offline* (Boyd y Ellison, 2007; Ellison, Steinfield y Lampe, 2007; Herrero y Gracia, 2009). Y en el caso concreto de las relaciones familiares, el uso de las Nuevas Tecnologías (NNTT) ha fortalecido los lazos familiares (Franzen, 2000; Hampton y Wellman, 2003; Hertlein y Blumer, 2014; Kennedy, Smith, Wells y Wellman, 2008; Rainie, Lenhart y Fox, 2000).
- ✓ Las relaciones que se construyen *online*, pueden trasladarse a los escenarios presenciales (Acero, Talman, Vergara, Moreno y Jiménez, 2008; Ellison et al., 2007; McKenna, Green y Gleason, 2002).
- ✓ Numerosas redes *online* se han organizado en torno a comunidades físicas concretas, siendo utilizadas para servir de apoyo a las comunidades cara a cara y para ayudar a mantenerse unidas (Kollock y Smith, 2003).
- ✓ La participación en comunidades virtuales fomenta el compromiso con la comunidad y el sentimiento de pertenencia (Algesheimer, Dholakia y Herrmann, 2005; Bhattacharya y Sen, 2003; Blanchard, 2007, 2008; Casaló, Flavián y Guinalíu, 2011; Gracia y Musitu, 2003; Sánchez-Franco, Buitrago-Esquinas y Hernández-Mogollón, 2012; Sánchez-Franco y Roldán, 2010; Tonteri, Kosonen, Ellonen y Tarkiainen 2011; Vasalou, Joinson y Courvoisier, 2010) así como la creación de vínculos sociales de confianza (Fuente et al., 2010).
- ✓ Debido a la dispersión geográfica de sus miembros, algunas comunidades virtuales han permitido relacionarse a personas con intereses comunes pero alejadas físicamente (Castells, 2015; Kollock y Smith, 2003).

- ✓ El anonimato propio de la red fomenta la participación en comunidades virtuales relacionadas con problemas de salud (Greene, Choudhry, Kilabuk, y Shrank, 2011; Jones et al., 2011; Christie, 2013; Stewart-Loane y D'Alessandro, 2013; Chung, 2013; Lockhart, Foreman, Mase y Heisler, 2014; Stewart-Loane, Webster y D'Alessandro, 2015).

- ✓ Para los jóvenes universitarios, los encuentros cara a cara siguen siendo la forma de comunicación predominante, y consideran los medios digitales como una nueva alternativa de comunicación de carácter complementaria y no sustitutiva (Hardie y Tee, 2007; Wellman, Haase, Witte y Hampton et al., 2001; Pornsakulvanich, 2005). Similares resultados alcanza Pierce (2009) con los adolescentes.

A modo de conclusión, Madariaga y Lozano (2016) sugieren que, al menos entre los jóvenes, la distinción entre la comunicación presencial y la virtual es meramente teórica. Los jóvenes vivencian su escenario de comunicación como un *continuum*, donde más que dos modelos de comunicación paralelos, existe una única comunicación integral.

3.5. Riesgos del mundo online

El mundo online también ha generado inquietudes en torno a sus posibles riesgos y desventajas, fundamentalmente en relación a la credibilidad de la información y a la ausencia de privacidad. Sin embargo, en ninguno de los dos puntos existe consenso entre los diferentes autores.

3.5.1. Credibilidad e ingobernabilidad de la información

Una crítica habitual a la información encontrada en internet es su falta de sustanciación y objetividad (Johnson y Kaye 2010), hecho que viene a poner en cuestión su fiabilidad (Cassidy, 2007). Algunos autores han venido resaltando como causa de este problema de credibilidad la inexistencia de estándares universales para la publicación de información en la red: cualquiera puede subir contenidos que, además, posteriormente pueden ser fácilmente alterados, plagiados o suprimidos (Fritch y Cromwell, 2001; Johnson y Kaye, 2000; Metzger, 2007; Rieh, 2002).

Por otro lado, autores como Chung, Nam y Stefanone (2012) aportan una perspectiva más tecnológica y defienden tres características comunes a cualquier fuente de información digital que le dotan de un componente de credibilidad inexistente en otros medios:

1. *Interactividad*: las fuentes digitales suelen incorporar herramientas para que los usuarios puedan compartir información. Y para Chung (2008) y Kim (2012) la credibilidad de los medios digitales está mediada por la interacción que hacen los lectores con los contenidos y con otros usuarios.
2. *Multimedia*: la capacidad de integrar la información bajo diferentes formatos añade valor a los contenidos al permitir la convergencia de varias fuentes distintas (Dimitrova, Connolly-Ahern, Williams, Kaid y Reid, 2003; Wise, Bolls, Myers y Sternadori, 2009).

3. *Hipertextualidad*: la existencia de hipervínculos permite al internauta navegar activamente en la búsqueda de contenidos adicionales y personalizar la información a sus propias necesidades e intereses. (Dimitrova y Neznaski, 2006; Sundar, Xu y Bellur, 2010).

En el ámbito de la salud, existen también opiniones contradictorias. Eysenbach, Powell, Kuss y Sa (2002) en su revisión de literatura con 79 estudios que evaluaban la calidad de la información sanitaria de 5941 sitios web por parte de los propios usuarios, concluyeron que el 70% de los internautas habían considerado la calidad de la información como un problema. En cambio, otros estudios como el de Hajli, Sims, Featherman y Love (2014) sostienen que el aporte social de las fuentes *online* es tan fuerte que es capaz de vencer los prejuicios de credibilidad incluso en temas tan relevantes como la salud.

En relación a nuestro país, la encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares españoles que realiza el Instituto Nacional de Estadística anualmente (INE, 2016) muestra que, en el colectivo de usuarios de internet el grado de confianza en la red es: *poco o nada* 32,5%; *bastante* 58,5% y *mucho* 9,0%.

La información en internet también se puede tornar ingobernable. El sociólogo Scott Lash (2002) defiende que, cuando los individuos se enfrentan ante una infinita información de carácter inmediato, ésta se hace ingobernable y provoca el efecto contrario: la sociedad *des-informada* de la información. Al ser los contenidos en la red no solo infinitos sino inconexos, desestructurados, y con frecuencia despegados de su fuente, no dejan espacio para la reflexión crítica. Es la paradoja de la sociedad de la información. En un sentido similar, el filósofo surcoreano Byung-Chul Han afirma que hoy en día todos estamos afectados por el síndrome del cansancio de la información (el IFS por sus siglas en inglés *Information Fatigue Syndrom*⁴³). Esta enfermedad psíquica produce “*una creciente parálisis de la capacidad analítica, perturbación de la atención, inquietud general o incapacidad de asumir responsabilidades*” (2014, p.88).

⁴³ El IFS es un término inicialmente acuñado en 1996 por David Lewis para referirse a aquellos individuos que, por su profesión, se veían obligados a producir gran cantidad de información en periodos muy cortos de tiempo.

Sin embargo, en este aspecto tampoco existe consenso en la literatura (Weston y Anderson, 2014). Autores como Murray, Lo, Pollack, Donelan, Katania y Lee (2003) sostienen que la mayoría de las personas pueden navegar por la red y encontrar información sobre un determinado tema. En cambio, otros (Buultjens, Robinson, Milgrom, 2012; Iverson, Howard, Penney, 2008; Lima-Pereira, Bermúdez-Tamayo y Jasienska, 2011; Romano, 2007) defienden que la mayoría de las personas adolecen de una pobre capacidad de evaluación de la información que encuentran, lo que les provoca confusión y frustración.

En el ámbito específico de la salud, según un estudio del Pew Research Center americano (Fox, 2006), en 2006 diariamente 8 millones de personas en EE. UU. consultaron online información relacionada con la salud. De los cuales, el 25% se sintieron sobrepasados con la cantidad de información encontrada, 22% frustrados, 18% confusos y el 10% asustados por el contenido de lo encontrado. En este sentido, Fergus y Dolan (2014) proponen el término *cibercondría* para referirse a la escalada de ansiedad que pueden sufrir determinadas personas al buscar en la red información relacionada con la salud.

Por último, solo mencionar que, pese a todo lo comentado, internet va siendo cada vez más utilizado como base de información, incluso para la investigación académica (Kibirige y DePalo, 2000; Selwyn, 2008).

La percepción que tienen en concreto las madres con hijos pequeños sobre la credibilidad de la información en la red y cómo se manejan ante la gran cantidad de contenido a su alcance se analiza pormenorizadamente en el apartado 4.3.4.

3.5.2. Ausencia de privacidad en la red

Estar conectado permite al individuo obtener información y entrar en contacto con más personas, pero, por otro lado, posibilita a más personas acceder a su información personal y entrar en contacto con él sin que muchas veces pueda evitarlo. Y no todos los

internautas son bienintencionados ni todas las relaciones positivas (Christakis y Fowler, 2010).

El INE (2016) también arroja interesantes datos en torno a este tema. Tres de cada cuatro usuarios de internet (73,5%) han suministrado algún tipo de información personal a través de la red en los 12 últimos meses: datos personales 65,7%; de contacto 65,1% y de pago 45,2%. Sin embargo, más de la mitad (51,6%) ha realizado alguna acción encaminada a “denegar el permiso del uso de la información personal para fines publicitarios”. El 62,9% de los usuarios de internet en los 12 últimos meses declara conocer qué son las *cookies*⁴⁴, pero tan sólo el 31,0% de los usuarios indica haber realizado modificaciones en la configuración del navegador para prevenir o limitarlas.

Los progenitores en general sí son conscientes en mayor o menor medida de los riesgos de la red (y en especial en relación a la información sobre sus hijos) y adoptan diferentes estrategias que se detallan en el apartado 4.3.4.

⁴⁴ Las *cookies* son unos ficheros que se pueden utilizar para rastrear los movimientos de las personas en Internet, para hacer un perfil de cada usuario y presentarles anuncios a medida.

3.6. Resumen

En apenas dos décadas, el crecimiento exponencial de internet ha sido imparable. Dentro de esta transformación, bajo el punto de vista geográfico, España se encuentra a la vanguardia con unas ratios de acceso y uso de internet más elevados que sus países vecinos. Y bajo el punto de vista sociodemográfico, las mujeres entre los 25 y 34 años constituyen el segundo de los grupos más activos en la red (después de las jóvenes entre 16 y 24 años).

Internet en España se utiliza fundamentalmente como fuente de información y de contacto. En el primer caso destaca la búsqueda de información y la lectura de actualidad; en el segundo la comunicación vía email y la participación en medios sociales.

En los últimos años los medios sociales se han convertido en un fenómeno importante dentro del mundo de internet. Entre ellos destacan los foros, los blogs y las redes sociales como Facebook, LinkedIn o Twitter, cada uno de ellos con sus propias características y motivos de uso. Como fuente de apoyo social informal destacan los blogs y los foros como se pondrá de manifiesto más adelante.

El entorno digital ha cambiado la manera en que las personas interactúan y se relacionan entre sí creándose comunidades digitales que difieren de las presenciales en sus límites abiertos, su anonimato y su heterogeneidad.

Existe un cierto consenso en la literatura en defender el impacto positivo de internet sobre las relaciones humanas y en considerar la comunicación y el contacto digitales como complementarios y no sustitutivos a las relaciones cara a cara.

Pero el mundo online también ha generado inquietudes en torno a sus posibles riesgos y desventajas. La inexistencia de estándares universales para la publicación de información en la red pone en riesgo su fiabilidad y el volumen infinito de información desestructurada fácilmente accesible la hacen a menudo ingobernable e incluso generadora de ansiedad y frustración. Estar conectado tiene un precio en la privacidad de la información personal que no todos los internautas saben gestionar adecuadamente.

Las madres de nuestro país, en su transición a la maternidad no son ajenas a esta transformación digital, de hecho, por su perfil sociodemográfico (mujer entre 25 y 34 años residente en España) son especialmente activas en este medio. En el siguiente capítulo se analizan las motivaciones y el uso que de las NNTT hacen las mujeres en su transición a la maternidad.

4. USO DE INTERNET POR LAS NUEVAS MADRES EN SU TRANSICIÓN A LA MATERNIDAD

«La vida será más feliz para los individuos en la red ya que la gente con la que se interactúe más intensamente será seleccionada más por la comunalidad de intereses y metas que por los accidentes de proximidad»

(Licklider y Taylor)

La proliferación de sitios web sobre parentalidad es consistente con el aumento experimentado por los de salud y bienestar en general (Sayakhot y Carolan-Olah, 2016). Existen en la actualidad cientos de miles de sitios web relacionados con la salud y el bienestar (Lagan et al., 2010), siendo la información relacionada con estos temas una de las más consultadas en la red (Romano, 2007), especialmente por los progenitores (Song, Cramer, Mcroy y May, 2013).

Numerosos estudios muestran que los progenitores son unos frecuentes usuarios de las NNTT (Dworkin, Connell y Doty, 2013; Lenhart, Madden, Smith, Purcell, Zickuhr y Rainie, 2011; Smith, 2010). Más del 80% de los progenitores europeos declaran usar internet y el 58% afirma disponer de un Smartphone o una Tablet (Mascheroni y Ólafsson, 2014). Los progenitores parecen gozar de una disposición más favorable al uso de internet que aquellos que no tienen hijos (Allen y Rainie, 2002).

Los progenitores entran en internet en búsqueda de información y/o apoyo social de otros progenitores en sitios web sobre parentalidad en general (Brady y Guerin, 2010; Drentea y Moren-Cross, 2005), sobre hijos en una determinada edad (Campbell-Grossman, Hudson, Keating-Lefler y Heusinkvelt, 2008; Madge y O'Connor, 2006) o sobre un tema concreto de salud infantil que les preocupe especialmente (Baum, 2004; Han y Belcher, 2001).

En cuanto a las mujeres en concreto, las madres americanas son más activas en el uso social de sus Smartphones (50%) que la población en general (37%) e incluso que las

mujeres en general (39%); y el 72% de ellas declara usar Facebook (Nielsenwire, 2012). Si se tiene en cuenta que estas estadísticas hacen referencia a las madres en general y las nuevas madres suelen ser generalmente más jóvenes que la media, no es inapropiado pensar que para este grupo las estadísticas podrían ser aún más altas (Gibson y Hanson, 2013).

Nielsen (2009) en Estados Unidos, encontró que un tercio de los blogueros eran madres, que las madres jóvenes visitaban Facebook como media un 85% más que el resto de los usuarios de dicha plataforma, que las madres más mayores eran el segmento de internet que más crece en Facebook y que las madres con edades entre 25 y 54 años con al menos un hijo representaban el 19,2% de la población activa online. Para Jessica Hogue, directora de investigación de Nielsen Online⁴⁵, las madres jóvenes han entretreído las nuevas tecnologías en su existencia cotidiana; y navegan por internet mientras cuidan del bebé, realizan tareas del hogar o se trasladan al/del trabajo; de día o a media noche; buscando información o construyendo comunidad, transmitiendo casi en tiempo real sus experiencias y actualizaciones de la familia (Nielsen 2009).

En su revisión de literatura, Plantin y Daneback (2009) encontraron que el uso de internet en general había crecido enormemente en el nuevo siglo y que para los padres y madres el principal motivo para entrar en internet era la búsqueda de información; siendo las madres de clase media y en edades comprendidas entre los 30 y 35 años las más activas en la búsqueda de temas relacionados con la salud y el cuidado de sus hijos.

En este contexto, el uso de las Apps⁴⁶ no es una excepción. En su estudio con madres en Australia, Lupton (2016) encontró que casi 3 de cada 4 madres habían utilizado al menos una aplicación móvil durante su embarazo y la mitad tras dar a luz. Las madres utilizaban las Apps como fuente de información y para comprobar que el crecimiento y desarrollo de su bebé se correspondía con patrones normales a su edad.

⁴⁵ The Nielsen Company es una empresa de reconocido prestigio a nivel mundial en el análisis de información y medios a nivel global. Una de sus divisiones, Nielsen Online se ocupa de la medición y análisis de audiencias *online*, publicidad, video, blogs, medios generados por los consumidores, comercio y conductas de los consumidores.

⁴⁶ El diminutivo *app* hace referencia al vocablo *application*, y son programas que se ejecutan en el dispositivo móvil, pero accediendo a datos alojados en Internet, no en el propio teléfono. Existen de todo tipo y condición y su finalidad es ofrecer información más o menos personalizada.

4.1. Ventajas del mundo online para las nuevas madres

Existen tres diferencias fundamentales entre las comunicaciones virtuales y las presenciales. La primera de ellas radica en la ubicuidad geográfica, la segunda en la asincronía de la información y la tercera en multiplicidad de medios y formatos de acceso.

4.1.1. Ubicuidad geográfica

La ubicuidad geográfica posibilita la conexión instantánea entre dos personas cualesquiera del planeta mientras que dispongan de un dispositivo y una conexión a internet (Brown y Duguid, 2002; Drentea y Moren-Cross, 2006; McDaniel et al., 2012; O'Connor y Madge, 2004). La red permite crear nuevos foros de expresión en los que desarrollar vínculos con personas similares permitiendo poner en contacto a usuarios no cercanos geográficamente (Castells, 2004; 2015; Didelot, Hollingsworth y Buckenmeyer, 2012; DiMaggio, Hargittai, Neuman y Robinson, 2001).

Esta circunstancia cobra especial relevancia en el caso de madres aisladas geográficamente por cualquier circunstancia (Doty y Dworkin, 2014; Drentea y Moren-Cross, 2005; Gibson y Hanson, 2013; Huws, Jones y Ingledew, 2001; Madge y O'Connor, 2005). Del mismo modo y por razones similares, las comunidades virtuales también aportan valor en el caso de madres socialmente excluidas debido a su situación personal como las mujeres discapacitadas o lesbianas (Johnson, 2014), las que viven en lugares alejados (Madge y O'Connor, 2005) o a las familias que sufren una enfermedad rara en alguno de sus hijos, permitiendo a los progenitores no sólo compartir sus inquietudes y experiencias sino entrar en contacto con profesionales muy alejados de sus residencias habituales (Beall, 2001; Swanke, Doktor, Shrestha y Zeman, 2013).

Otra característica de la ubicuidad geográfica de la red es su capacidad para interconectar personas heterogéneas que provienen de entornos más variados que los que aporta la cercanía, permitiendo a los individuos interactuar entre sí más por la comunalidad de intereses que por la proximidad física (Licklider y Taylor, 1968). En el mundo de la parentalidad, las comunidades virtuales fomentan el intercambio de información y experiencias entre los progenitores o entre progenitores y profesionales

que de otro modo no les sería posible (Drentea y Moren-Cross, 2005; Miyata, 2002) ya que la información que proviene de estrechos lazos de cercanía o parentesco es homogénea por naturaleza (Granovetter 1983).

No obstante, si bien la proximidad virtual ha superado la cercanía topográfica, al mismo tiempo ha creado una distancia virtual, permitiendo que la cercanía física pueda existir sin proximidad. El ser humano puede así *con-vivir* con personas a su alrededor con las que no establece ningún tipo de relación humana (Bauman, 2005).

4.1.2. Asincronía de la información

La asincronía de la información supera la limitación temporal de la comunicación presencial (Drentea y Moren-Cross 2005; Gibson y Hanson, 2013) y permite la coexistencia de múltiples emisores y receptores (Castells, 2004).

La flexibilidad de horario en el acceso a la red cobra especial interés para los progenitores con dificultad para salir de casa (Han y Belcher, 2001) o que sólo tienen tiempo al final del día (Huws et al., 2001); posicionándose así internet como una vasta fuente de información y comunicación disponible para los progenitores las 24 horas todos los días del año, lo que en lenguaje técnico se ha denominado *comunicación asincrónica* (Sinclair, Chambers y Manson, 2016). O'Connor y Madge (2004) en su estudio encontraron que el 73% de los progenitores valoraba como una ventaja de internet su accesibilidad en cualquier momento y la inmediatez de las respuestas a sus preguntas. En este mismo sentido Lupton (2016) encontró que las madres valoraban poder acceder a la información “incluso a media noche” si en ese momento les preocupaba algún aspecto del bebé. Y sin tener que molestar a ningún familiar o profesional por asuntos que ellas consideraban que podrían ser triviales. Las madres afirmaban que los Smartphones les permitían poder atender al bebé y estar conectadas al mismo tiempo, hecho que la mayoría de las mujeres apreciaban.

4.1.3. Multiplicidad de medios y formatos de acceso

La multiplicidad de medios y formatos de acceso (páginas estáticas, blogs, foros, videoconferencias, etc.) permiten a los usuarios adaptar la navegación a sus necesidades y circunstancias concretas de cada momento, así como a su nivel de conocimiento (Sinclair et al., 2016). Adicionalmente, brinda la posibilidad de estar en contacto con otros y aportar información o compartir experiencias mediante texto, fotos o vídeos (Ellison et al., 2007; Pribeanu, Balog, Lamanauskas y Šlekien, 2015; Richter, Riemer y Brocke, 2011).

Esta flexibilidad de uso es especialmente valorada por las nuevas madres que con frecuencia se sienten sobrecargadas ante las demandas de esposa, hija, amiga y trabajadora que deben integrar con las nuevas responsabilidades relacionadas con el cuidado de su bebé (Barkin y Jani, 2016; Barkin et al., 2010b).

4.2. Motivaciones para el uso de las NNTT en la maternidad

Como se ha puesto de manifiesto anteriormente, los nuevos padres y madres entran en internet fundamentalmente en búsqueda de información y/o apoyo social (Brady y Guerin, 2010; Drentea y Moren-Cross, 2005; Plantin y Daneback, 2009). En este sentido, Baum (2004) encontró que los dos motivos fundamentales de los padres y madres de hijos con necesidades especiales para el uso de internet eran obtener información útil (99%) y ayudar a otros (94%). Y, de hecho, el 86% de ellos se sintió más optimista y el 83% más aliviado después de participar en un grupo de apoyo virtual.

Los progenitores también hacen uso de la red para otros fines secundarios como mantener contacto con familiares y amigos (Herrero y Gracia, 2009; McDaniel et al., 2012; Rudi, Dworkin, Walker y Doty, 2014; Tee, Brush e Inkpen, 2009); iniciar nuevas relaciones virtuales y presenciales (Boyd y Ellison, 2007; Castells, 2004; Ellison et al., 2007; McKenna et al., 2002) o por mero entretenimiento y estimulación (Lenhart y Fox, 2006; Lupton, 2016; Pettigrew et al., 2016).

Aunque la presente Tesis se centra en los dos principales motivos (información y apoyo social), y entre ellos, sobretudo en el del apoyo social, daremos primero una breve pincelada a los tres motivos secundarios.

4.2.1. Uso de internet como medio de comunicación y contacto con familiares y amigos

Las nuevas tecnologías facilitan la coparentalidad (Rudi et al., 2014). En concreto, los Smartphones permiten a los progenitores estar en contacto permanente mientras uno u ambos trabajan e intercambiar información relevante sobre las necesidades de sus hijos en un momento dado (Kennedy et al., 2008).

Las NNTT también fomentan el contacto frecuente con los abuelos mediante el envío de fotografías y vídeos de los nietos (Rudi et al., 2014). De hecho, estar en contacto y al día con los hijos y los nietos es el principal motivo de las personas mayores para el uso de la tecnología (Fox et al., 2001; Karavidas, Lim y Katsikas, 2005; McMellon y

Schiffman, 2002). Y tanto a los progenitores como los abuelos les gustaría comunicarse aún con más frecuencia (Tee et al., 2009).

En relación con el resto de la familia extensa y los amigos, las NNTT permiten estar en contacto sin salir de casa (Gibson y Hanson, 2013; McDaniel et al., 2012) y compartir con ellos los principales hitos en el desarrollo de los hijos como su nacimiento o sus primeros pasos (Jomhari, Gonzalez y Kurniawan, 2009; McDaniel, et al., 2012; Morris, 2014; Pettigrew et al., 2016). De hecho, Morris, (2014) encontró que los anuncios de nacimiento de un bebé eran los que más atención (*likes* o comentarios) acaparaban.

McDaniel, et al., (2012) en su estudio con 157 primerizas usuarias de internet encontró que el 76% leía blogs y foros y que incluso el 61% había creado un blog propio. Al ser preguntadas por las razones para chatear, las madres contestaron: para compartir experiencias personales un 89% y para estar en contacto con amigos y familiares un 86%.

El acceso masivo a internet de alta velocidad, el aumento del uso de los Smartphones y la proliferación de herramientas y plataformas como los grupos de Facebook o WhatsApp permiten con facilidad el intercambio de historias, fotos, vídeos, etc. con la familia extensa y los amigos (Rudi et al., 2014; Tee et al., 2009). Hecho que con frecuencia provoca en la nueva madre un sentimiento de *estar más conectada* (Gibson y Hanson, 2013; Laudone, S. (2013; McDaniel et al., 2012; Parry, Glover y Mulcahy, 2013) lo que a su vez produce un mayor bienestar en la mujer primeriza (McDaniel et al., 2012) y una mejor adaptación a la maternidad (Bartholomew et al., 2012).

Por las mismas razones, las NNTT permiten a la nueva madre solicitar consejos prácticos y apoyo emocional a los familiares y amigos no cercanos geográficamente (Hart Research Associates, 2009).

España no es una excepción. Herrero y Gracia (2009) en una muestra española de usuarios de internet entre 55 y 74 años, encontraron que dos de cada tres usuarios utilizaban la Red para mantener y potenciar las relaciones sociales de toda la vida.

4.2.2. Uso de internet para iniciar nuevas relaciones virtuales y presenciales

Las redes sociales *online* no solo permiten a sus usuarios mantener vivas las relaciones sociales ya iniciadas en entornos *offline* (Hart Research Associates, 2009; Herrero y Gracia, 2009; Rebollo y Vico, 2014) sino que promueven el inicio del contacto con otras personas con intereses y objetivos comunes (Boyd y Ellison, 2007; Castells, 2004; Ellison et al., 2007; Gibson y Hanson, 2013; Hahn-Holbrook y Haselton, 2014). Facilita, además, la autoexpresión y la creación de relaciones basadas en valores compartidos (Bargh y McKenna, 2004). Estas ventajas de la comunicación *online* se han vinculado con la mejora de la autoestima social y la creación de vínculos sociales de confianza (Ellison et al., 2007; McKenna et al., 2002). De hecho, varios estudios han puesto de manifiesto que las mujeres utilizan internet fundamentalmente como medio para relacionarse. (Bimber, 2000; Carpenter y Buday, 2007; Prins, Toso y Schafft, 2009). Para Pettigrew et al. (2016) este objetivo de relación social es especialmente relevante para las madres más jóvenes, con menos hijos o que sentían un mayor aislamiento físico o emocional.

Las relaciones que se construyen online, caracterizadas en un principio por el anonimato, pueden trasladarse a los escenarios presenciales y adquirir mayores grados de intimidad (McKenna et al., 2002). En este sentido, Lupton (2016) encontró que las madres no solo usaban su perfil de Facebook como plataforma para mantener contacto digital con su red social, sino que la creación de grupos cerrados en Facebook les permitía organizar encuentros presenciales con madres de la comunidad local. Sin embargo, Gibson y Hanson (2013) destacan en su estudio que la mayoría de las madres referían dificultad para encontrar comunidades de otras madres salvo que hubieran sido invitadas a unirse al grupo por alguna mujer ya miembro.

No obstante lo anterior, la comunicación y el contacto virtuales no han venido a sustituir las relaciones cara a cara que siguen siendo las predominantes, Lenhart, et al. (2011) sino que vienen a complementar y expandir el mundo presencial (Madariaga y Lozano, 2016; O'Connor y Madge, 2004; Rebollo y Vico, 2014).

4.2.3. Uso de internet como entretenimiento y estimulación

Algunas madres utilizan herramientas como Facebook, Pinterest, Etsy⁴⁷ o Instagram como entretenimiento (Feinberg, 2010; Lupton, 2016; McDaniel et al., 2012). A modo de ejemplo, en momentos de aburrimiento como el transporte público: “*También es agradable sentarse en el tren y tienes todo. Pequeños consejos y otros grupos de madres, y foros (...) artículos sobre nombres de bebés o lo que sea. Es una buena distracción*” (Lupton, 2016: 5). Otras madres opinan que algo de humor les alivia en su estrés del día a día y que lo pueden encontrar en la red (Brogdon, 2009). Hecho que algunas empresas comerciales aprovechan para atraer visitas de madres a sus sitios web (Vines, 2006).

Algunas madres también consideran el uso de las NNTT como estimulación mental, como un medio para no quedarse atrás en el mundo digital (Pettigrew et al., 2016) o como medio de expresión creativa en el caso de la participación en blogs y chats (Lenhart y Fox, 2006). Internet es también utilizado por las madres como herramienta para estar expuestas a temas de interés para ellas y su familia y para conocer personas y lugares en otras partes del mundo, así como para mantener vivas sus habilidades tecnológicas durante su baja maternal (Pettigrew et al., 2016).

4.2.4. Uso de internet como fuente de información

En este apartado nos referimos al uso de internet como medio para consultar y obtener información sobre un determinado tema; no al apoyo social informal de tipo informativo que se analizará más adelante dentro en el apartado 4.3.5.1.

Internet es ya la principal e indispensable fuente de información para muchos individuos (Fallows, 2005; Mitchelstein y Boczkowski, 2010). Las tecnologías digitales han abaratado el coste y la facilidad de producción y divulgación de información. Como resultado existe mucha más información y ésta es mucho más accesible que nunca

⁴⁷ Etsy es una aplicación de comercio electrónico entre particulares centrada en artículos vintage o hechos a mano como ropa, bisutería, productos de belleza, decoración, juguetes, etc.

(Metzger, 2007). Sólo en España, se generan 1,500 millones de búsquedas al mes (Comscore, 2015).

Madge y O'Connor (2006), en su estudio realizado en el Reino Unido, afirman que para las madres entrevistadas las motivaciones mayores para visitar una página web relacionada con la parentalidad era la búsqueda de información en un 78% y la búsqueda de apoyo social en un 76%. Cabe mencionar, como otro resultado interesante obtenido en dicho estudio, el hecho de que internet fue considerado más importante como fuente de información que la propia madre en un 69% de los casos. Aún mayor resultado obtuvo Baum (2004) al encontrar que sus padres y madres encuestados consideraban la obtención de información la principal razón para entrar en la red en un 99% de los casos. En nuestro país, Rodríguez-González, Marauri-Castillo y Cantalapiedra-González (2013) también hallaron que las madres consideraban los sitios web de maternidad una herramienta útil para satisfacer su curiosidad y reducir sus preocupaciones sobre cómo cuidar de sus bebés y de sí mismas en su nueva etapa.

4.2.4.1. *Acceso a la información y temática solicitada*

Las madres acceden a la información online de múltiples maneras, dependiendo de sus necesidades en cada momento. Muchas utilizan los buscadores, y en concreto Google, como el modo de acceso más habitual (Bernhardt y Felter, 2004; Lagan et al., 2010), aunque con frecuencia vuelven a los sitios de su interés previamente grabados en favoritos, o acceden directamente a aquellos recomendados por otras madres o en revistas especializadas en parentalidad (Bernhardt y Felter (2004). En otros casos, las madres encuentran respuesta a sus inquietudes simplemente navegando por blogs y foros relacionados con el tema (Gibson y Hanson, 2013; Rodríguez-González et al., 2013). Por último, suscribiéndose a newsletters, normalmente diarias o semanales, sobre las temáticas de su interés (Lupton, 2016).

Lagan et al. (2010) en su estudio con 613 embarazadas de 24 países y usuarias de internet, concluyen que el 97% de ellas accedieron a la red para obtener información relacionada con su embarazo, siendo los buscadores, y en concreto Google, el modo de acceso más frecuente. Declercq, Sakala, Corry y Applebaum (2007), en su estudio con

más de 1.500 madres americanas con hijos menores de un año, encontraron que más del 75% habían consultado información sobre su embarazo y la crianza de sus bebés en internet. Bernhardt y Felter (2004) en su estudio cualitativo con madres de niños pequeños encontraron similares resultados. La mayoría había utilizado internet durante su embarazo para obtener información relacionada con el mismo y casi todas lo usaban en ese momento como medio para obtener información relacionada con la salud y el cuidado de su bebé, así como para confirmar que su hijo se desarrollaba conforme a los patrones normales para su edad.

Muchas nuevas madres consideran sus dudas sobre el cuidado del bebé como ridículas y valoran enormemente poder acceder a información *online* sobre cualquier aspecto y sin tener que molestar a ningún familiar o profesional por asuntos que ellas consideran que podrían ser triviales (Gibson y Hanson, 2013; Johnson, 2014; O'Connor y Madge, 2004).

El tipo de información más frecuentemente consultada son las cuestiones prácticas relacionadas con la alimentación y el cuidado del bebé (Rodríguez-González et al., 2013); y las nuevas madres consideran los “cómo hacer” videos de Youtube muy útiles al poder ser visualizados una y otra vez: “*Youtube es realmente bueno (...) es una persona de la vida real que te dice "así es como yo lo hago" (...) puedes reproducirlo varias veces (...) a tu propio ritmo*” (Lupton, 2016, p. 7).

Paralelamente, las Apps sobre salud están proliferando enormemente en los últimos años, con 44 millones de descargas en 2011 y una estimación de 142 millones en 2016 (Ficarra, 2012). Las Apps relacionadas con la salud, el sueño y cuidado del bebé no son una excepción. De hecho, Gibson y Hanson (2013) encontraron que el 12% de las madres habían descargado alguna App sobre maternidad y Lupton (2016) en su estudio cualitativo muestra cómo una nueva madre comenta que su App sobre lactancia le ayuda a saber con qué pecho debe empezar en cada toma y cuánta leche materna está ingiriendo el bebé.

Algunos estudios han analizado algunas Apps de parentalidad concretas como Baby Steps (Kientz, Arriaga y Abowd, 2009); o MammiBelli (Hui, Ly y Neustaedter, 2012);

mientras que otros autores se han centrado en el uso de Apps de parentalidad en general por las madres (Fleming et al., 2014; Gibson y Hanson, 2013; Lupton y Thomas, 2015; Lupton y Pedersen, 2016). Los resultados de todos los estudios son coincidentes en afirmar como puntos positivos su practicidad y facilidad de uso para la madre; pero como aspectos negativos la frecuente falta de rigor de la información y el riesgo de la autorregulación de la madre en detrimento del seguimiento profesional.

Se puede afirmar que, a la lista bien reconocida de fuentes tradicionales de información a disposición de los nuevos padres y madres como son los profesionales, su madre, los amigos y conocidos, los libros y las revistas, se hace imprescindible resaltar como internet se está integrando cada vez más y con mayor fuerza (Nettleton, Burrows, O' Malley y Watt, 2004).

No obstante, el uso de internet como fuente de información no sólo se reduce a la temática relacionada con la maternidad en este colectivo. Las nuevas madres con frecuencia se sienten aisladas (Brady y Guerin, 2010; Cacioppo et al., 2011; Evans et al., 2012) o con dificultad para salir de casa por diferentes motivos (Drentea y Moren-Cross, 2005; Gibson y Hanson, 2013; Madge y O'Connor, 2005), y sienten la necesidad de estar al día de los acontecimientos del mundo fuera de sus hogares (Gibson y Hanson, 2013; Madge y O'Connor, 2005; McDaniel et al., 2012)

4.2.4.2. *Relación con los profesionales*

Es interesante destacar también la preferencia de los nuevos padres y madres por la información encontrada en la red sobre el consejo de los expertos. Según un estudio del Pew Research Center americano⁴⁸ (Fox, 2006), en 2006 diariamente 8 millones de personas en EE. UU. consultaron online información relacionada con la salud, mientras que sólo la mitad de esta cifra lo hace directamente a un profesional.

⁴⁸ El Pew Research Center es un centro de investigación americano sin fines de lucro y apolítico que ofrece datos y análisis gratuitos sobre cuestiones sociales y goza de gran prestigio en EE. UU.

En cuanto a las nuevas madres en concreto, los resultados son similares. O'Connor y Madge (2004) en su estudio también observaron en las madres inglesas una cierta reticencia a preguntar a los profesionales sobre temas que ellas consideraban menores, encontrando en internet las respuestas a sus inquietudes. Así mismo, consideraron la red como una fuente de información más actualizada que los servicios profesionales del mundo *offline*. Las madres australianas valoran la honestidad de la información en la red al considerar que los profesionales se ven con frecuencia constreñidos en la información y consejo que pueden dar (Johnson, 2014). Y Lagan et al. (2010) en su estudio con 613 embarazadas de 24 países y usuarias de internet, encontraron que casi la mitad de las madres (48,6%) mostraron insatisfacción con la información recibida de los profesionales, siendo ésta una causa fundamental para entrar en la red.

Sin embargo, en asuntos de salud relevantes, las madres suelen acatar las directrices de sus profesionales, aunque acuden a internet para contrastar las recomendaciones recibidas con las encontradas en la red (Bernhardt y Felter, 2004) y así formar su propio criterio; sintiéndose más responsables y confortables con las decisiones que finalmente adoptan (Johnson, 2014; Rose y Novas, 2005). Existen también estudios que revelan una preferencia por la información aportada por los profesionales respecto a la encontrada online. Declercq, Sakala, Corry, Applebaum y Herrlich (2014) en su investigación con 2.400 madres americanas concluyen que las matronas son altamente consideradas y sus consejos valorados y aplicados en los temas médicos más relevantes; dejando internet para consultar asuntos menores. Similares resultados obtuvieron West, Lundy y Dahmen (2012) en EE. UU. y Berlanga-Fernández et al. (2014) en España.

La opinión profesional cobra especial importancia frente a internet en los casos médicos de mayor trascendencia. Dhillon, Albersheim, Alsaad, Pargass y Zupancic (2003) en su estudio con padres y madres de bebés en una UCI neonatal americana, encontraron que el 80% de los progenitores valoraban la opinión de los médicos como fiable frente a tan solo el 10% de la encontrada en la red.

Varios estudios han analizado la influencia de internet en la relación paciente-profesional de la salud, alcanzando resultados contradictorios. Algunos sugieren que potencia la relación mutua y aumenta la satisfacción del paciente (Giveon, Yaphe,

Hekselman, Mahamid y Hermoni, 2009; Iverson et al., 2008), mientras que otros consideran que constituye una fuente de conflicto y provoca una disminución de la confianza del paciente hacia dichos profesionales (Murray et al., 2003; Potts y Wyatt, 2002).

A modo de conclusión, se podría afirmar que esta preferencia de los nuevos padres y madres por la información online no significa que ignoren los consejos de los profesionales, sino que, en general, las nuevas madres estiman conveniente contrastar las recomendaciones profesionales con las encontradas en la red (Bernhardt y Felter, 2004; Johnson, 2014).

4.2.4.3. *Fiabilidad de la información*

Algunos estudios ponen de manifiesto la preocupación de los padres y madres por la credibilidad de la información en la red (Brady y Guerin, 2010; Drentea y Moren-Cross, 2005; Han y Belcher, 2001). Esta inquietud la reflejan expresamente Hughes, Bowers, Mitchell, Curtiss y Ebata (2012) en su trabajo cuyo objetivo es establecer un marco de referencia para el desarrollo de los programas de intervención para padres y madres que se desarrollen en la red. Estos autores alertan de la necesidad de establecer criterios de evaluación que aseguren la fiabilidad de la información en ellos contenida.

Las madres en concreto también muestran esta preocupación. Bernhardt y Felter (2004) así como Dhillon et al. (2003) encontraron que con frecuencia las madres dudaban de la fiabilidad de la información online, mientras que Skinner, Biscope y Poland (2003) observaron que las madres consideraban que, sin una orientación adecuada, la información en internet podía ser perjudicial, confusa y abrumadora. A algunas mujeres les provocaba ansiedad injustificada (De Santis et al., 2010; Romano, 2007) y otras consideraban la información en la red como fragmentada, inconsistente y poco fundamentada (Fleming et al., 2014). Como si para las madres jóvenes que han entretejido las NNTT en su existencia cotidiana, el *miedo a lo desconocido* propio de la transición a la maternidad se hubiera convertido en *miedo a lo conocido* (Fleming et al., 2014).

No obstante lo anterior, aunque las madres declaren ser conscientes de que los sitios comerciales son menos fiables que los oficiales o académicos, reconocen que frecuentan mucho más los primeros (Weston y Anderson, 2014; Lagan et al, 2010; Provost, Perri, Baujard y Boyer, 2003) si bien afirman consultar y contrastar varias fuentes (Bernhardt y Felter, 2004). Entre las razones para elegir los sitios web comerciales sobre los oficiales o académicos, las madres destacan la dificultad de entender el lenguaje de estos últimos. En la misma línea, otros estudios también relacionados con la maternidad (Buultjens et al, 2012; Lima-Pereira et al, 2011; Romano, 2007) defienden que muchas madres adolecen de una pobre capacidad de evaluación de la información que encuentran, lo que les provoca confusión y frustración. Este punto de vista concuerda con un estudio de 22.000 cuestiones sobre salud consultadas online mediante buscadores en EE. UU. y Europa, donde Spink et al. (2004) observaron que un porcentaje significativo de los usuarios carecían de la formación y capacidad suficientes para obtener e interpretar adecuadamente la información de la red.

4.2.5. Uso de internet como fuente de apoyo social informal

Como ya se ha puesto de manifiesto, en el contexto actual muchas madres, sobre todo las más jóvenes con edades entre 25 y 34 años, se sienten aisladas socialmente en su maternidad (Social Issues Research Centre, 2011) y acuden a comunidades virtuales alternativas en busca de un nuevo apoyo social (Bartholomew et al., 2012; Madge y O'Connor, 2006; Mitchell y Green, 2002; Miyata, 2002), el denominado *AS informal del grupo de iguales en la red* (Evans et al., 2012; Niela-Vilén et al., 2014; Nieuwboer et al., 2013).

El AS informal del grupo de iguales en la red puede proporcionarse en grupos abiertos a todos los internautas o en grupos cerrados para sus miembros. Estas comunidades virtuales pueden contar o no con un moderador, que no debe ser un profesional que ejerza como tal. Y en ellas la comunicación puede ser sincrónica o asincrónica (Niela-Vilén et al., 2014). Las madres también pueden obtener AS en la red de una manera más subrepticia y pasiva, recibiendo de modo casi invisible consejos, información y tranquilidad. Las dos maneras no son exclusivas y las mujeres pueden pasar

de una a otra simplemente de acuerdo a diferentes temas, consultas o necesidades percibidas (Gibson y Hanson, 2013; Johnson, 2014).

Dentro de las comunidades virtuales, destacan los blogs y foros, donde la información se presenta en orden cronológico inverso y pueden incluir texto, fotos, vídeos y links a otras páginas (Pettigrew et al., 2016). En ellos se produce un *multi-logo* más que un *diá-logo* donde los participantes escriben para ellos y para otros; y estos otros a su vez para ellos y los demás, creando un bucle que anima a la interacción constante (Kitzmann, 2003) y de cuyo contenido se benefician todas las partes (Pettigrew et al., 2016). Las madres con niños pequeños no sólo usan la información que encuentran en los medios digitales, sino que participan activamente en la creación de esta información (Lupton, 2016); no sólo obtienen AS, sino que lo proveen.

Un aspecto relacionado con el apoyo social es la autoestima. En un trabajo realizado con padres y madres suecas (Thoits, 2011), aquellos con mayor autoestima tendían a participar más activamente en Webs de parentalidad y se beneficiaron más de la experiencia online que aquellos con una autoestima más baja (Sarkadi y Bremberg, 2005). Otros estudios han demostrado cómo la pertenencia a determinados grupos online de parentalidad ha influido positivamente en el aumento de la autoestima de éstos, siendo la escucha sin emitir juicios de valor y los comentarios de apoyo mutuo algunos de los principales motivos aludidos por los participantes (Eriksson y Salzman-Erikson, 2013; Hall y Irvine, 2009; Madge y O'Connor, 2006).

Así mismo, cabe mencionar que algunos autores han estudiado la relación entre el apoyo social percibido y el interés mostrado por el uso de las NNTT en la mujer, obteniendo resultados coincidentes en afirmar que el primero puede predecir e intensificar el segundo (Alario y Anguita, 2001; Castaño, Martín y Vázquez, 2008; Lin, Tang y Kuo, 2012; Prins et al., 2009; Vekiri y Chronaki, 2008).

Un tema relevante relacionado con el AS en el entorno digital consiste en cómo gestionar y limitar qué tipo de información los progenitores comparten en la red sobre sus hijos y con quién están dispuestos a compartirla. Estos deben sopesar los beneficios del apoyo social que reciben online con los potenciales riesgos de desvelar información sobre

sus hijos que pudiera dañar su futura reputación (Ammari, Kumar, Lampe y Schoenebeck, 2015; Kumar y Schoenebeck, 2015). Los beneficios de la participación online como apoyo emocional y social de los nuevos padres y madres están ampliamente documentados (Bartholomew et al., 2012; Eriksson y Salzmann-Erikson, 2013; Gibson y Hanson, 2013; Morris, 2014; Schoenebeck, 2013). En el caso concreto de las madres, compartir fotos atractivas de sus hijos o de momentos familiares felices les hace sentirse una *buena madre* (Kumar y Schoenebeck, 2015). Los progenitores publican gran cantidad de información (texto, fotos y vídeos) sobre hitos en el desarrollo y momentos especiales o divertidos de sus retoños (Bartholomew et al., 2012; Morris, 2014; Kumar y Schoenebeck, 2015; Schoenebeck, 2013). Según otro estudio del Pew Research Center americano (Brenner, 2012) de las madres usuarias de Facebook, el 89,2% reconocieron haber comentado en esta red social hitos en el desarrollo de sus hijos; el 96,5% haber subido fotos del niño y el 45,6% vídeos.

No obstante, tanto los padres varones como las madres en general sí son conscientes en mayor o menor medida de los riesgos de la red y adoptan diferentes estrategias como evitar las imágenes de sus hijos desnudos (Kumar y Schoenebeck, 2015); advertir a los familiares y amigos de no difundir las fotos compartidas; utilizar distintas plataformas según el caso (ej. Instagram o Google+ vs Facebook); crear cuentas distintas de Facebook o crear un blog ad hoc (Ammari et al., 2015; Kumar y Schoenebeck, 2015). Por último, cabe recordar *el derecho al olvido* respaldado por el Tribunal de Justicia Europeo por el que se podrá solicitar directamente a cualquier buscador como Google el borrado de los datos personales que aparecen en el buscador indexados, y éstos tendrán la obligación de hacerlo (Agencia Española de Protección de datos, 2014).

Thoits (2011) afirma que el AS del grupo de iguales más efectivo es el informativo, el emocional y el de influencia social. Sobre esta clasificación analizaremos las motivaciones de uso de internet como fuente de apoyo social informal en la maternidad.

4.2.5.1. *Apoyo informativo*

La provisión de apoyo material o económico no es muy frecuente entre el grupo de iguales (Thoits, 2011). En cambio, el apoyo informativo es muy relevante. Debido a

la experiencia del proveedor, esta fuente de apoyo es muy eficaz aportando información, consejo, feedback y asistencia práctica. Esta ayuda es muy efectiva proporcionando una guía sobre los recursos disponibles, alternativas de acción y solución de problemas concretos (Wills y Shinar, 2000). Varios autores consideran la similitud de experiencias más relevante que la estructural (edad, sexo, estado civil, etc.) en la provisión de este tipo de apoyo (Suitor y Pillemer, 2000; Suitor et al., 1995; Thoits 1986; 2011). Esta guía y experiencia provoca un aumento del sentimiento de control del individuo que se considera más capaz para afrontar la situación (Berkman, 1995).

Un aspecto del apoyo informativo que merece una mención especial por relevante, es la comunidad de experiencias. Internet se ha convertido en un importante entorno donde recibir consejos prácticos basados en la propia experiencia de otros sujetos dispuestos a compartirla. Para Johnson (2014) estos consejos podrían ser una reminiscencia del concepto aristotélico de *phronesis* o *sabiduría práctica* que es un tipo de conocimiento no científico sino aprendido a través de la acción o de la observación de otros en su ejecución.

Los progenitores no son una excepción. Sarkadi y Bremberg (2005) encontraron que aquellos con mayor nivel cultural tendían a valorar el consejo de otros progenitores más que la opinión de los expertos; y sugieren como posible causa la consideración de la experiencia práctica vivida por otros progenitores de mayor valor que el conocimiento acumulado por los profesionales. La creación de una “base de datos” informal de información mediante la puesta en común de experiencias e intercambios de opiniones entre pares es considerada de gran valor también para los progenitores irlandeses (Brady y Guerin, 2010).

Este modo de pensar sería especialmente útil para las nuevas madres debido a la ansiedad y el miedo a lo desconocido que experimentan ante su reciente maternidad (Darvill et al., 2010; Deaton y Stone, 2013; Feeney et al., 2001; Senior, 2010). Frente a su sentimiento de inseguridad en relación a cómo cuidar de su bebé, el poder acudir al consejo práctico basado en la propia experiencia de otros sujetos dispuestos a compartirla puede ser para ellas una manera de adquirir esa *sabiduría práctica* y, con frecuencia, de alcanzar un mayor sentimiento de autoeficacia en el cuidado del bebé (Brady y Guerin,

2010; Johnson, 2014; Madge y O'Connor, 2006) o de recibir otras perspectivas sobre la maternidad (Ritchie y Stewart, 2000). Es frecuente que, las nuevas madres sigan las indicaciones de los profesionales en los asuntos relacionados con la salud o en los problemas médicos importantes, pero prefieran los consejos online de otras madres para temas prácticos del día a día (Bernhardt y Felter, 2004; Johnson, 2014).

El surgimiento de estas comunidades de experiencias virtuales ha permitido derribar las barreras de información en monopolios institucionales tradicionales como la medicina y validar la eficacia de estos “conocimientos técnicos femeninos” (Madge y O'Connor, 2006). Una madre comentaba en un grupo de Facebook: “*Sí, una vez tenía un poco de erupción en su barbilla. Hice una foto, la subí, y pregunté a las demás lo que pensaban y todas respondieron con sus pensamientos y consejos. . .*” (Johnson, 2014: 6)

4.2.5.2. *Apoyo emocional*

Numerosos estudios, una vez más fundamentalmente anglosajones, avalan la relevancia del uso de las NNTT como fuente de apoyo emocional en la transición a la maternidad (Evans et al., 2012; Johnson, 2014; Madge y O'Connor, 2006; McDaniel et al., 2012; Parry et al., 2013).

Valaitis y Ciliska (2000) realizaron una revisión de la literatura relacionada con las comunidades virtuales existentes en la red en ese momento y encontraron que resultaban efectivas para una variada población de padres y madres. No obstante, también destacaron como una práctica habitual el que los participantes comenzaran con una alta frecuencia de uso para pronto pasar a ser usuarios solo esporádicos o incluso abandonar el foro. Salvo algún caso aislado que describe una situación de conflicto con una madre en un entorno irlandés (Brady y Guerin, 2010), la gran mayoría de los estudios describen la red como segura y acogedora.

En relación con el apoyo emocional, las madres y los padres varones muestran distintos comportamientos online. Tanto los hombres como las mujeres muestran empatía y comparten historias y sentimientos en la red (Eriksson y Salzmann-Erikson, 2013; Fletcher y StGeorge, 2011), pero mientras las madres suelen hacer uso de emoticones y

signos de puntuación (Drentea y Moren-Cross, 2005), los varones tienden a usar más el sentido del humor. De hecho, el humor en la red ha contribuido a reforzar el sentimiento de masculinidad en un entorno tradicionalmente femenino como el que ha venido siendo la maternidad (Eriksson y Salzmman-Erikson, 2013).

Las diferencias de género también se manifiestan en unos mayores niveles de apoyo emocional, tanto provisto como recibido, por parte de las mujeres en la red (Agrawal, Jacobson, Prescott y Kendler, 2002; Day y Livingston, 2003; Stuntz, Sayles y McDermott, 2011; Yalcin, 2011). Para Madariaga y Lozano (2016) esto se puede deber a que las mujeres tienden a ser más expresivas e interdependientes (Chu, Saucier y Hafner, 2010) al haber sido socializadas en aspectos como confiar más en la gente o conocer y atender las necesidades de los demás (Fuller, Edwards, Vorakitphokatorn y Sermsri, 2004). También en España, son las mujeres más proclives que los hombres a la hora de solicitar ayuda al grupo de iguales, y obtienen de él un apoyo emocional más íntimo e intenso (Alonso, 2012; Meil, 2006).

El apoyo social emocional proporcionado por el grupo de iguales se puede materializar de tres modos (Thoits, 2011): comprensión empática, posibilidad de ventilación y sensación de normalidad.

4.2.5.2.1. Comprensión empática

Las personas que componen el grupo de iguales están menos implicadas personalmente en el bienestar del individuo que su grupo primario, pero le aportan una valiosísima ayuda. Al haber pasado por circunstancias similares, son capaces de mostrar comprensión empática y entender sus necesidades y de anticiparse a sus reacciones y preocupaciones (Clark 1987; Shott 1979; Thoits, 2011) manifestando muestras de cariño, escucha atenta, ánimo, reflexión y consejo (Helgesson y Gottlieb, 2000).

Las madres expresan su apoyo emocional en la red mediante su empatía con la situación de los demás y dando mensajes de ánimo (Chan, 2008; Drentea y Moren-Cross, 2005; Evans et al., 2012). Las nuevas madres reciben emotivas felicitaciones online con emoticonos y signos de puntuación cuando anuncian en la red el nacimiento de su bebé, o

ante un aborto espontáneo, otras mujeres muestran sus sentimientos de apoyo: “...*te escuchamos y estamos contigo porque sabemos lo que sientes y por lo que estás pasando...*” (Drentea y Moren-Cross, 2005, p.930).

Hall y Irvine (2009) destacaron los beneficios inherentes a compartir experiencias diarias acerca de la maternidad. Una de sus madres entrevistadas comentaba: “Anoche (nombre del bebé) se despertó a las 2am y no paró de llorar en dos horas. Es un alivio pensar que no soy la única” (p. 180). Sullivan (2008) encontró que la posibilidad de compartir experiencias era especialmente importante para los progenitores que se sentían aislados debido a la enfermedad o discapacidad de sus hijos. Baum (2004) coincide al observar que para el 79% de los padres y madres de hijos con necesidades especiales el encontrar personas en circunstancias similares había influido positivamente en su bienestar. Y Huws et al. (2001) destacaron cómo reconfortaba a padres y madres con hijos autistas la posibilidad de leer en internet cómo otros afrontaban situaciones complicadas similares y así establecer comparaciones.

4.2.5.2.2. Posibilidad de ventilación

El grupo de iguales aporta lo que Thoits (2011) viene a denominar *posibilidad de ventilación*, es decir, un entorno donde el individuo puede mostrar, airear, ventilar, sus inquietudes sin sentirse criticado ni juzgado por los demás (Helgesson y Gottlieb, 2000).

El anonimato inherente a internet crea un espacio seguro donde interactuar de incógnito y esta circunstancia proporciona a las madres la oportunidad de comunicarse cándidamente sin el temor a ser reprochada ni sentirse avergonzada o “estúpida” por pedir ayuda (Mann y Stewart, 2000). Para el 65% de las madres encuestadas, la posibilidad de preguntar y “hablar” sobre prácticas parentales en un espacio anónimo ausente de juicios de valor era percibido como importante (O'Connor y Madge, 2004). Estos autores también encontraron en su estudio que las madres encuestadas valoraban positivamente el anonimato de la red como espacio donde sentirse libres de los juicios de valor que podrían recibir o las expectativas que podrían generar haciendo las mismas preguntas a los profesionales de la salud. Este anonimato también permitía a las madres compartir detalles íntimos y comentar cándidamente sus inquietudes sin miedo a sentirse reprochadas ni avergonzadas.

Evans et al. (2012) encontraron que las madres que sufrían depresión posparto sentían en la red que podían compartir sus sentimientos negativos en relación a su parentalidad en un entorno anónimo y emocionalmente seguro. Lupton (2016) observó que cuando las madres consideraban un tema privado o sensible, con frecuencia preferían compartirlo en la red que con sus familiares o con los profesionales de la salud. Y Barkin et al. (2010a) encontraron la misma actuación en las madres cuando se sentían frustradas.

En el mismo sentido, Pettigrew et al. (2016) encontraron que algunas madres consideraban la red como una forma de terapia puesto que les hacía sentirse mejor consigo mismas al poder externalizar sus pensamientos y sentimientos libremente.

La posibilidad de ventilación y el anonimato están relacionados con las fronteras que las propias mujeres establecen entre su espacio privado y su ámbito público. Tardy (2000) sugiere la existencia de varias “regiones o capas” que definen los distintos niveles de conversación entre las madres en la red. En su estudio, las conversaciones más privadas se correspondían con las regiones más íntimas, y en ellas se discutían los temas tabúes como el sexo, la circuncisión, el aborto o los abusos. Tardy se refiere a este espacio como “Lo que definitivamente no es la maternidad” o “Las experiencias dolorosas por las que pasan algunas mujeres en su búsqueda del ideal de madre”. En el otro lado, las regiones más abiertas se correspondían con los temas relacionados con la madre ideal, con “Lo que significa ser una *buena madre*”. Una misma mujer puede moverse por los distintos grupos de intimidad e ir definiendo su propio criterio en cuanto a lo que significa ser una *buena madre* y en cuanto a las prácticas “buenas y malas”. Bajo este punto de vista, internet ofrece un espacio seguro donde las madres pueden “testar” o “legitimar” su nueva identidad como madre. Para Tardy (2000) estos espacios privado y público también existen en el mundo *offline*, pero no todas las mujeres son capaces de alcanzar los niveles de intimidad que ellas desearían en un entorno cara-a-cara. En estos casos internet cobra una importancia creciente como el foro dónde candidamente discutir sobre estos temas y detalles más personales. En el mismo sentido, Kara Jesella (2009) resalta lo que parece emerger como *actividades de resistencia*: madres que abrazan el distanciamiento de los ideales de buena madre creando o participando en sitios web y chats específicos para *malas madres*. En estos foros, las madres se sienten libres para asumir, reflejar o simplemente comentar sobre una multiplicidad de ideales de maternidad.

4.2.5.2.3. Sensación de normalidad

El apoyo social emocional en la red también se puede materializar percibiendo *sensación de normalidad*, es decir, la sensación de que lo que a uno mismo le ocurre es normal en casos similares y, por tanto, con posibilidad de afrontamiento exitoso, ya que otros anteriormente y en circunstancias similares han podido con ello (Darvill et al., 2010; Johnson, 2014; Tardy, 2000; Thoits, 1986; 2011). Similares conclusiones alcanzaron Pettigrew et al. (2016), y también Lupton (2016) y Gibson y Hanson (2013) en temas concretos como el reflujo, el llanto o la falta de sueño nocturno del bebé.

4.2.5.3. *Influencia social*

La influencia social del grupo de iguales se puede materializar de varios modos (Thoits, 2011): por un lado, reduciendo el sentimiento de soledad y reforzando el sentimiento de pertenencia (Cohen et al., 2000; Helgesson y Gottlieb, 2000) y, por otro, constituyendo un punto de comparación del individuo y un modelo de rol a seguir (Taylor y Lobel, 1989). A continuación, se expone el caso concreto de las nuevas madres en el entorno digital.

4.2.5.3.1. Reducir el sentimiento de soledad

Las relaciones con el grupo de iguales reducen el sentimiento de soledad y refuerzan el sentimiento de pertenencia (Cacioppo et al., 2011; Cohen et al., 2000; Helgesson y Gottlieb, 2000). Para las nuevas madres la transición a la maternidad suele conllevar un sentimiento de soledad (Brady y Guerin, 2010; Drentea y Moren-Cross, 2005; Evans et al., 2012) que Pettigrew (2016) considera más subjetivo que objetivo en la actualidad. La mujer intenta subsanar este sentimiento de soledad subjetivo buscando relaciones entre iguales, actualmente, acudiendo a las RRSS digitales (Bartholomew et al., 2012; Madge y O'Connor, 2006; Mitchell y Green, 2002; Miyata, 2002). Para Pettigrew (2016), una muestra de la existencia de esta soledad subjetiva es la escasa alusión a sus parejas y otros seres cercanos que las madres hacen en sus comentarios online.

No obstante, y también debido a los cambios sociales mencionados, algunas madres sí sufren soledad objetiva: “*No tengo nada ni a nadie de mi familia cerca, entonces uso Google para encontrar todo lo que necesito*” (Lupton, 2016, p. 7).

Bien sienta la nueva madre soledad subjetiva o sufra soledad objetiva, la frecuencia con la que las madres participan en comunidades virtuales está asociada a un incremento del sentimiento de conexión social (Chen, 2012; Gibson y Hanson, 2013; McDaniel et al., 2012).

Muchas madres, conscientes de que en este periodo de su vida todo gira alrededor del nuevo ser y de su rol de madre, sienten que necesitan preservar su propia identidad como persona independiente (Gibson y Hanson, 2013; Lopez, 2009) y encuentran en las comunidades virtuales el espacio adecuado no solo para compartir asuntos relacionados con la maternidad, sino que escriben sobre temas de actualidad tan variados como cultura, política, eventos, alimentación, el tiempo, finanzas, etc. (Bartholomew et al., 2012; López, 2009).

4.2.5.3.2. Reforzar el sentimiento de pertenencia

Como ya se ha puesto de manifiesto anteriormente, las relaciones (sin entrar a distinguir las presenciales de las virtuales) con el grupo de iguales reducen el sentimiento de soledad y refuerzan el sentimiento de pertenencia (Cacioppo et al, 2011; Cohen et al, 2000; Helgesson y Gottlieb, 2000). Y, como también ya se ha mencionado, Thoits (2011) destaca el sentimiento de pertenencia como uno de los siete mecanismos socio-psicológicos derivados de las redes sociales de apoyo (también sin entrar a distinguir las presenciales de las virtuales) a través de los cuales dichas redes tendrían un efecto beneficioso para la salud y el bienestar de las personas. Estos mecanismos pueden incidir tanto de manera directa sobre el bienestar físico y mental del individuo como de manera moderadora mediante la amortiguación del estrés.

Estudios recientes han destacado la búsqueda de un sentimiento de pertenencia como motivación de las madres primerizas para participar en las RRSS digitales,

fundamentalmente en blogs y foros (Feinberg, 2010; Johnson, 2014; McDaniel et al., 2012; Rodríguez-González et al., 2013) donde se sienten orgullosas de cómo son recibidas y percibidas por las demás (Pettigrew et al., 2016).

Para Thoits (2011), como consecuencia de ese sentimiento de pertenencia al grupo surge el de compañerismo, la sensación de que uno puede compartir intereses y actividades sociales con el resto de los miembros de dicho grupo (Berkman et al., 2000), y el de la adquisición de ciertas obligaciones mutuas (Cobb, 1976) como la responsabilidad de asistir a otras personas a través del intercambio de conocimientos (Sánchez-Franco et al., 2012; Wiertz y Ruyter, 2007). De hecho, Pettigrew (2016) encontró en su estudio que, para algunas madres, una de las razones para chatear en la red era que tenían la sensación de que sus propios sufrimientos podían ser útiles para las demás.

4.2.5.3.3. El modelo de rol de madre a seguir

Ya se ha destacado la relevancia de una adecuada adaptación al nuevo rol de madre para la superación exitosa de la transición a la maternidad (Mercer, 2004; Nelson, 2003; Thornton y Nardi, 1975), y también se ha descrito cómo las madres del siglo XXI viven la maternidad extensiva en un entorno socio-cultural de maternidad intensiva (Christopher, 2012; Hays, 1998; Johnston y Swanson, 2007). A continuación, se expone cómo las RRSS digitales constituyen un espacio fundamental donde las madres comparten sus inquietudes, emociones y sentimientos en torno a la figura de *la buena madre*.

Como se ha mencionado anteriormente (ver apartado 4.1), las madres reciben AS informal del grupo de iguales en el mundo digital tanto mediante la participación en comunidades virtuales como con la simple navegación, pasando de una manera a otra según sus necesidades (Gibson y Hanson, 2013; Johnson, 2014) en cada momento. Sin embargo, las mujeres comparten sus inquietudes, emociones y sentimientos en torno a lo que ellas consideran la figura de *la buena madre* fundamentalmente participando en las comunidades virtuales (Morrison, 2010; Pettigrew et al., 2016; Rogers, 2015). Kitzmann (2003) establece una similitud entre publicar en foros o blogs y escribir una autobiografía,

destacando la característica común de hacerlo desde la subjetividad sobre la propia vida, como si se fuera creando una identidad escondida.

Susan Maushart (1997) en su libro *“La máscara de la maternidad: cómo convertirse en madre cambia todo y por qué pretendemos que no es así”*, en un esfuerzo por desmentir los mitos románticos sobre la maternidad, defiende que hay una brecha entre lo que se dice sobre la maternidad y cómo se experimenta en la realidad. Esta autora sostiene que las nuevas madres usan una máscara para ocultar el caos y la complejidad de su experiencia como madre (Maushart, 1997, p.21) puesto que, para la mayoría de las mujeres, la realidad de la maternidad choca con sus expectativas creadas, siendo mucho más exigente, intensiva y difícil de lo que imaginaban.

Partiendo de esta metáfora, Rogers (2015) defiende que el espacio digital permite a las mujeres *“desprenderse de la máscara de la maternidad”* (Rogers, 2015, p.259) para ver y ser vistas claramente, y poder hablar abiertamente de las realidades que experimentan, ofreciendo narrativas alternativas a la ideología de *la buena madre*. En la misma línea, Friedman (2010) sostiene que esta ideología tradicional limita teóricamente la narrativa de las mujeres, permitiendo que sólo surjan *buenas* historias de madres, limitando y silenciando discursos alternativos. Sin embargo, el anonimato de internet proporciona uno de los pocos contextos en los que una voz materna más auténtica que describe las dificultades de la maternidad pueda surgir sin oposición. Y por ello, los blogs y foros más populares son aquellos que critican la maternidad moderna y exponen sus implicaciones reales para las mujeres. Una madre en un post comenta: *“Yo sé que como buenas madres no debemos escatimar sacrificios en beneficio de nuestros hijos (...) He estado recibiendo este mensaje estándar silenciosamente de parte del mundo que me rodea y de la Madre Policía que vive en mi cabeza (...) Creo que el hecho de que no debo preocuparme por las cosas que me hacen feliz es estúpido. Creo que tratar a las mujeres como si nada importa mientras sus familias sean felices es estúpido, y que enseñarles a ponerse en último lugar es una gran parte de lo que está mal en el mundo”* (Friedman, 2010, p.202)

Las comunidades virtuales están pues contribuyendo a crear una imagen diferente de la maternidad. En lugar de la visión de la madre amorosa, las mujeres se muestran

agotadas por las demandas de su bebé recién nacido, que no tienen ni idea de qué hacer cuando su hijo se enferma, o que sufren de depresión posparto y no pueden controlar sus hormonas. Son mujeres con frecuencia criticadas por personas externas pero sostenidas y apoyadas por otras mujeres como ellas dentro de la comunidad (López, 2009).

4.3. Resumen

Los progenitores son unos usuarios frecuentes de las NNTT. En concreto, las madres con edades entre 25 y 54 años con al menos un hijo representan casi el 20% de la población activa online. De ellas, las más jóvenes han entrelazado las redes sociales en su existencia cotidiana, y navegan por internet mientras cuidan del bebé, realizan tareas del hogar o se trasladan al/del trabajo, de día o a media noche, buscando información o construyendo comunidad, transmitiendo casi en tiempo real sus experiencias y actualizaciones de la familia.

Existen tres ventajas fundamentales de las comunicaciones virtuales sobre las presenciales: la ubicuidad geográfica, la asincronía de la información y la multiplicidad de medios y formatos de acceso.

Las madres entran en internet fundamentalmente en busca de información y/o apoyo social, siendo motivos secundarios mantener el contacto con familiares y amigos, iniciar nuevas relaciones virtuales y presenciales o el mero entretenimiento.

En cuanto al uso de internet como fuente de información, en asuntos de salud relevantes, las madres suelen acatar las directrices de sus profesionales, pero acuden a internet para contrastar las recomendaciones recibidas con las encontradas en la red y así formar su propio criterio. En cambio, en temas relacionados con el día a día en el cuidado del bebé, las madres prefieren acudir a internet donde encuentran información práctica de manera ágil, cómoda y en múltiples formatos. Sin embargo, existen también madres que consideran la red poco fiable, con información en algunos casos perjudicial, confusa, abrumadora, fragmentada, inconsistente y poco fundamentada; pudiendo llegar a provocar una ansiedad injustificada.

En la sociedad actual, muchas madres, sobre todo las más jóvenes, se sienten aisladas socialmente en su maternidad y acuden a comunidades virtuales alternativas en busca de un nuevo apoyo social, el denominado *AS informal del grupo de iguales en la red*. Estas mujeres obtienen este tipo de AS fundamentalmente participando en blogs y foros, aunque también pueden recibirlo simplemente navegando por internet.

En la red se produce un *multi-logo* más que un *diá-logo* donde las participantes escriben para ellas y para otras; y estas otras a su vez para ellas y las demás, creando un bucle que anima a la interacción constante y de cuyo contenido se benefician todas las partes. Las madres con niños pequeños no sólo usan la información que encuentran en los medios digitales, sino que participan activamente en la creación de esta información. No sólo obtienen AS, sino que lo proveen.

El AS del grupo de iguales más efectivo es el emocional, el informativo y el de influencia social. En relación al AS emocional, este a su vez se puede materializar de tres modos: comprensión empática, posibilidad de ventilación y sensación de normalidad. Las madres primerizas expresan su apoyo emocional en la red mediante su empatía con la situación de los demás y dando mensajes de ánimo. Por otro lado, el anonimato propio de internet permite a las madres la posibilidad de ventilación, es decir, un espacio donde mostrar, airear o ventilar sus inquietudes sin sentirse criticadas ni juzgadas por los demás. Y, por último, en el entorno digital las madres pueden compartir sus inquietudes y comprobar que sus problemas son normales y que otras madres los han superado.

En cuanto al AS informativo, otras madres veteranas, basándose en su propia experiencia, son muy valiosas aportando información, consejo, feedback y asistencia práctica. Esta ayuda es muy efectiva proporcionando una guía sobre los recursos disponibles, alternativas de acción y solución de problemas concretos.

Por último, internet ofrece a las madres un espacio digital donde el AS a través de la influencia social del grupo de iguales se puede materializar de varios modos. Por un lado, reduciendo su sentimiento de soledad y reforzando su sentimiento de pertenencia y por otro, constituyendo un espacio fundamental donde las madres comparten sus inquietudes, emociones y sentimientos en torno a la controvertida figura de *la buena madre*.

ESTUDIO EMPÍRICO

5. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

5.1. Justificación

Como se ha puesto de manifiesto en los capítulos anteriores, el apoyo social informal facilita la transición a la maternidad de la mujer (Bloomfield et al., 2005; Logsdon y Davis, 2003; Plews et al., 2005; Schachman et al., 2004; Shaw et al., 2007; Wilkins, 2006) y contribuye al adecuado desarrollo de su nueva identidad como madre (Emmanuel et al., 2008; Leahy-Warren, 2007; Leahy-Warren et al., 2011a; 2011b).

Sin embargo, las mujeres primerizas españolas en la sociedad actual parecen bandearse como madres prácticamente en solitario, respondiendo a las exigentes demandas de la maternidad sin apenas capital social (Bauman, 2003; 2005; Barkin et al., 2014; Deave et al., 2008; Eronen et al., 2007; James-Roberts, 2007; Kalmijn, 2005; Litton-Fox et al., 2000; Mitchell y Green, 2002; O'Connor y Madge, 2004; Plantin y Daneback, 2009).

Este hecho, junto con el desarrollo de las nuevas tecnologías en una revolución digital sin precedentes, donde toda la información imaginable y cualquier ser humano que disponga de un dispositivo con conexión a internet está ahí a golpe de un clic (Cormode y Krishnamurthy, 2008; Fleming et al., 2014; Ponce, 2012), han provocado el surgimiento de las comunidades virtuales (Bartholomew et al., 2012; Madge y O'Connor, 2006; Mitchell y Green, 2002; Miyata, 2002) donde las madres encuentran un nuevo apoyo social, el denominado *AS informal del grupo de iguales en la red* (Evans, et al., 2012; Niela-Vilén et al., 2014; Nieuwboer et al., 2013). Ante esta realidad, España no es una excepción (Alonso, 2012).

Estudios realizados recientemente en Europa y EE. UU. (Chen et al., 2014; Friedman, 2010; Pedersen, 2014, 2016; Pedersen y Lupton, 2016; Schoenebeck, 2013) muestran que las embarazadas y las madres de recién nacidos usan regularmente los sitios

web, blogs y foros de discusión en busca de información y contacto con otras madres. Sin embargo, no se han encontrado trabajos similares en España⁴⁹, país donde precisamente se encuentran las mujeres jóvenes de Europa más activas en la red (Fundación Telefónica, 2015; INE, 2016; Internet World Stats, 2016).

Este vacío teórico, junto con la importancia del apoyo social en el ajuste de la mujer a la maternidad y en el adecuado desarrollo de su nueva identidad, justifican la idoneidad y oportunidad de la presente tesis doctoral: Analizar el impacto que las nuevas tecnologías generan en las mujeres españolas ante su transición a la maternidad.

⁴⁹ Únicamente cabe mencionar el trabajo de Rodríguez-González et al., 2013, que estudió cuatro sitios web de bebés en España y el uso que de ellos realizaban las usuarias, pero bajo el punto de vista de la estructura y temática de dichas páginas, sin entrar a analizar el contenido de los foros incluidos en ellas.

5.2. Objetivos de la investigación

El objetivo de la presente tesis doctoral consiste en analizar el impacto que las nuevas tecnologías generan en las mujeres españolas en su transición a la maternidad.

Con este fin se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los principales sentimientos, emociones y vivencias que experimentan las mujeres al convertirse en madres.
- Descubrir las dificultades que afrontan en la adquisición de su nuevo rol maternal.
- Explorar las necesidades que experimentan las madres durante esta etapa y en qué medida son satisfechas dentro de sus entornos más cercanos (familiar, profesionales sanitarios, laboral, político y social).
- Describir el modo en el que estas mujeres participan en las comunidades virtuales.
- Analizar las motivaciones por las cuales las mujeres interactúan en internet en su transición a la maternidad.
- Mostrar el impacto que la participación en las comunidades virtuales genera en su maternidad y la repercusión que tiene en su vida cotidiana y en el cuidado de su hijo.
- Señalar los significados, valores y modelos de maternidad que emergen en los discursos de las comunidades virtuales.

6. METODO

6.1. Diseño del estudio

Las metodologías de investigación pueden dividirse en tres enfoques fundamentales: las investigaciones cuantitativas, las cualitativas y las mixtas. Ambos paradigmas responden a diferentes modelos de análisis de la realidad (Denman y Haro, 2000; Pérez-Serrano, 2008). El enfoque cuantitativo surge de la tradición positivista de las Ciencias Naturales y, con el objetivo final de predecir la realidad, pone el foco en la cuantificación de los fenómenos para valorar el ajuste a determinados modelos e hipótesis. Por su parte, la investigación cualitativa procede de las Ciencias Sociales e intenta comprender, desde el interior del fenómeno, el significado del objeto de estudio para los sujetos intervinientes (León y Montero, 2015).

La aproximación realizada en esta tesis se enmarca dentro del **paradigma cualitativo de enfoque fenomenológico** ya que tiene como objetivo el análisis de las motivaciones por las cuales las mujeres interactúan en internet en esa etapa de su vida y del efecto que la participación en las comunidades virtuales genera en su maternidad, así como descubrir los significados, valores y modelos de maternidad que emergen en los discursos de las comunidades digitales. Es precisamente comprender el sentido profundo de las acciones humanas uno de los objetivos de la investigación cualitativa y que la distinguen de la cuantitativa, más centrada en medir las características o la conducta de la realidad humana (Willig, 2001), y por ello consideramos que se adapta mejor a nuestra investigación.

Como modalidad de análisis no se ha utilizado únicamente el enfoque inductivo analizando los datos empíricos, sino un enfoque **inductivo – deductivo – inductivo** en el que las cinco fases de inmersión, incubación, iluminación, explicación y síntesis creativa, no han sido lineales sino interactivas y en forma de espiral, donde cada etapa se ha apoyado y alimentado de las demás (Denman y Haro, 2000). Así, la investigación cualitativa se ha ido adaptando y rediseñando al avanzar el estudio e ir entendiendo la realidad vivida por las participantes hasta alcanzar el nivel de profundidad deseado por el investigador.

Los diseños cualitativos pueden clasificarse atendiendo al objetivo que persiguen, los métodos utilizados y el resultado que producen (Rodríguez-Gómez, Gil-Flores y García-Jiménez, 1996). El presente estudio se enmarca dentro de la metodología de la **Teoría Fundamentada** (TF) (Glaser y Strauss, 1967) ya que persigue, a partir de los datos y contrastándolos continuamente con la fundamentación teórica, identificar los procesos psicosociales existentes en las madres participantes (Marcellus, 2005) y construir un modelo teórico explicativo al respecto (Starks y Trinidad, 2007). La TF constituye una metodología de gran potencial en el estudio de los sentimientos, emociones, vivencias, dificultades, necesidades y motivaciones de los padres, las madres, los hijos y la familia en su conjunto (Marcellus, 2005); y abundante literatura avala el acercamiento a la maternidad en el entorno digital desde esta metodología (Darvill et al, 2010; Gibson y Hanson, 2013; Huws et al., 2001; Madge y O'Connor, 2005; Zappavigna, 2016).

6.2. Revisión documental

El proceso de revisión de la literatura se ha realizado tomando como fuentes bibliográficas fundamentales diversos tipos de documentos:

- Artículos académicos procedentes de revistas científicas del campo de la psicología, sociología, educación, medicina y, en menor medida, tecnología y economía.
- Manuales y libros especializados en las áreas anteriormente descritas.
- Tesis doctorales relacionadas con la maternidad, la mujer, el apoyo social, las nuevas tecnologías o la metodología cualitativa.
- Informes de instituciones y organismos de reconocido prestigio, tanto nacionales como internacionales.

El procedimiento de búsqueda documental comenzó introduciendo numerosas palabras clave relacionadas con la investigación, tales como *madre, maternidad, maternal, bebé, lactancia, llanto, sueño, "recien nacido"*, entre muchas otras, en la herramienta de búsqueda electrónica EBSCOhost proporcionada por la Universidad. Primero en el campo de título y en algunos casos en el abstract. Las bases de datos seleccionadas fueron las siguientes:

- ✓ Academic Search Complete
- ✓ American Doctoral Dissertations
- ✓ Business Source Complete
- ✓ CINAHL with Full Text
- ✓ EconLit with Full Text
- ✓ E-Journals
- ✓ ERIC
- ✓ Family & Society Studies Worldwide
- ✓ Library, Information Science & Technology Abstracts
- ✓ MEDLINE with Full Text
- ✓ Psychology and Behavioral Sciences Collection
- ✓ PsycINFO
- ✓ Regional Business News

- ✓ Social Work Abstracts
- ✓ SocINDEX with Full Text
- ✓ MEDLINE

Inicialmente, los criterios de selección de las fuentes fueron la relevancia, la disponibilidad del documento completo y la fecha de publicación. Sin embargo, al cabo de poco tiempo, al comenzar a leer los documentos encontrados, las búsquedas pasaron a centrarse en la bibliografía que los artículos académicos mencionaban en sus referencias, artículos que, a su vez, citaban otros documentos de interés en sus referencias y así sucesivamente.

6.3. Fuentes de información

Con el objetivo de analizar el impacto que las nuevas tecnologías generan en las mujeres españolas ante su transición a la maternidad, se ha utilizado como fuente primaria de información una muestra de 85 foros extraídos de los cinco principales sitios web de parentalidad; y como fuente secundaria la técnica de entrevista, tanto a seis madres primerizas con un bebé menor de un año, como a un informante privilegiado: una matrona, por ser un profesional de la salud directamente relacionado con los sujetos objeto de estudio.

6.3.1. Selección de la muestra de los 85 foros

En este estudio se han analizado **3.045 posts** provenientes de **85 foros**⁵⁰ distintos extraídos de los **5** sitios web más relevantes⁵¹ de parentalidad. Para recoger esta información se procedió en dos etapas secuenciales a modo de embudo. En una primera etapa se seleccionaron los 5 sitios web de maternidad más relevantes; y en una segunda se fueron extrayendo los foros de dichos sitios web hasta llegar a la saturación teórica. A continuación se describen ambos procesos en detalle.

6.3.1.1. Selección de los 5 sitios web de maternidad más relevantes

Se han seleccionado los cinco sitios web de maternidad más relevantes existentes en la actualidad en España, escritos en español y dirigidos a madres con hijos bebés. En concreto:

- ✓ Temática de maternidad: se utilizaron, como se verá más adelante, términos relacionados con las principales preocupaciones que experimentan las mujeres en su transición a la maternidad.

⁵⁰ En el lenguaje divulgativo de internet se utiliza indistintamente el término “blog” y “foro”, aunque técnicamente no son lo mismo como se puso de manifiesto en el capítulo de NNTT.

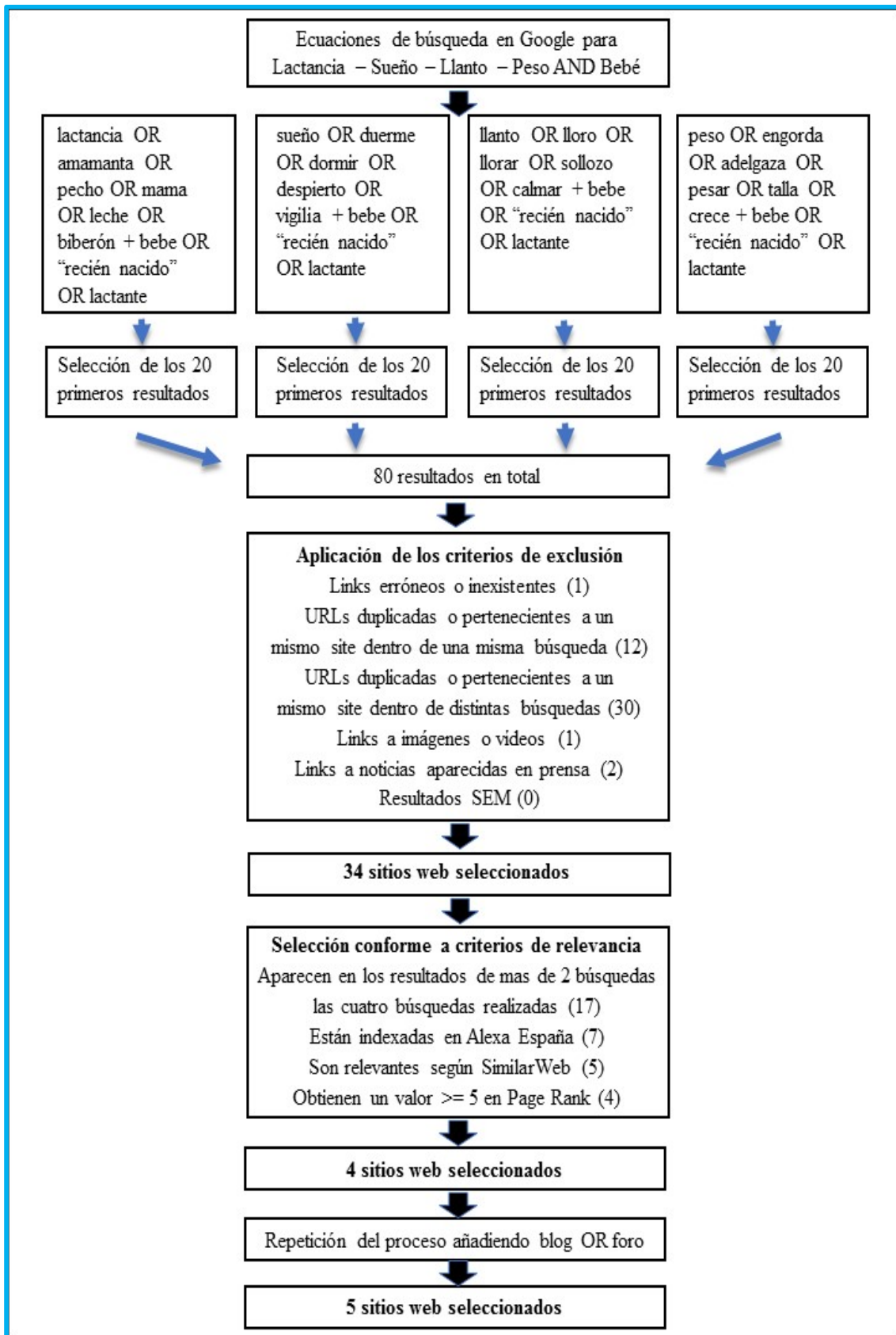
⁵¹ Los criterios de relevancia utilizados se describen pormenorizadamente en el apartado siguiente.

- ✓ Más relevantes: los más importantes según los criterios de relevancia ampliamente utilizados en la literatura y que se describirán a continuación.
- ✓ En la actualidad: la recogida de información se realizó a partir del mes de noviembre de 2015.
- ✓ En España: concepto geográfico y no legal. Internautas que se han conectado a Internet desde una dirección IP⁵² radicada en España.
- ✓ Escritos en español: independientemente de la nacionalidad de su propietario y de los idiomas adicionales que sus internautas puedan dominar. Este criterio se cumplió por el mero hecho de utilizar únicamente vocablos en este idioma.
- ✓ Dirigidos a madres con hijos bebés. Debido al anonimato inherente a la red, no existe manera de comprobar fehacientemente que el internauta que entra a dichos sitios sea realmente una madre reciente. Sin embargo, por la temática tan específica que contienen dichas webs, no se adolece de falta de rigor por considerar que es así, aunque en algún caso pudiera ser un padre varón, un profesional, un cuidador, o un simple curioso. Adicionalmente, por el contenido de los posts (ej. “*con mis pezones agrietados y doloridos*”) y por las alusiones a otros miembros de la familia (ej. “*su padre también disfrutó de las noches de bibis y cambios de pañal*”) se puede sostener que la gran mayoría de los participantes son madres con hijos bebés.

El procedimiento seguido en la selección de los cinco sitios web de maternidad más relevantes ha consistido en los siguientes pasos (Figura 8):

⁵² Una dirección IP es un número que identifica, de manera lógica y jerárquica un dispositivo (ordenador, tablet, smartphone) que utilice el protocolo IP (Internet Protocol). Entre otros datos, recoge la ubicación geográfica desde la que se conecta a internet. Es un dato conocido y tenido en cuenta por las principales herramientas de análisis de datos web como Google, Alexa, SimilarWeb, o PageRank.

Figura 8. Diagrama de flujo en el proceso de selección de los sitios web de maternidad.



- 1) Introducción en el motor de búsqueda Google de distintos términos relacionados con la maternidad.
- 2) Registro de los primeros 20 resultados arrojados por cada ecuación de búsqueda y aplicación de determinados criterios de exclusión, que se detallarán más adelante.
- 3) Entre los sitios web resultantes, selección de los cinco más relevantes bajo el punto de vista del tráfico que reciben.

Finalmente, y aunque no pertenece propiamente al proceso de selección, se ha visto conveniente concluir este apartado incluyendo una breve descripción de cada uno de los cinco sitios web con el objetivo de contextualizar mejor la muestra objeto de estudio.

6.3.1.1.1. Introducción en el motor de búsqueda Google de distintos términos relacionados con la maternidad

Para acceder a los sitios en la red se procedió introduciendo en el motor de búsqueda Google distintos términos relacionados con el objetivo de estudio. Se empleó dicho buscador por ser el buscador utilizado por más del 95% de la población en España (Statcounter, 2017), además, puesto que la población objetivo es la residente en España, se ha utilizado el buscador Google en España, es decir, www.google.es y no www.google.com. Para evitar la personalización de los resultados de búsqueda en función del historial de navegación, se creó un nuevo usuario en el navegador del investigador (en este caso Google Chrome). Esta es la metodología habitualmente empleada en estudios similares y se considera un método fiable para la búsqueda de las páginas web más relevantes en relación a un objetivo (Elliott, 1999; Vaughan y Yang, 2012), ya que es un método que replica el procedimiento habitual del internauta no profesional (Buhi, Daley, Oberne, Smith, Schneider, y Fuhrmann, 2010; Chan, Sahai, Conrad, y Brownstein, 2011; Eysenbach y Köhler, 2002; Frické y Fallis, 2003).

Aunque el procedimiento de búsqueda habitual del internauta no profesional consiste en la introducción de una única palabra clave, Google también posibilita realizar ecuaciones de búsqueda que ofrecen el mismo resultado que la búsqueda básica, con la

ventaja de simplificar y acelerar la labor de obtención de la información por parte del investigador (Bernstam, Walji, Sagaram, Johnson, y Meric-Bernstam, 2008; Frické, Fallis, Jones, y Luszko, 2005; Ekman, Hall, y Litton, 2005). Numerosos estudios y en campos muy diversos ya han utilizado este método de obtención de la información ya que ofrece los mismos resultados que si las búsquedas se hubieran realizado separadamente. En concreto, encontramos trabajos relacionados con la salud en otros países (Buhi et al., 2010; Chan et al., 2011; Ekman et al., 2005; Hernández-Morante, Jiménez-Rodríguez, Cañavate, y Conesa-Fuentes, 2015; Kesten, Cohn y Ogilvie, 2014; San Norberto, Taylor, Salvador, Revilla, Merino y Vaquero, 2011) y en España (Altés, 2013; Casajuana-Kögel, Cofiño, y López, 2014; Conesa-Fuentes, Aguinaga-Ontoso, y Hernández-Morante, 2011; Conesa-Fuentes, Aguinaga-Ontoso, y Hernández-Morante, 2013; del Fresno-García y Peláez, 2014; Jiménez-Pernett, García-Gutiérrez, Bermúdez-Tamayo, Silva-Castro, y Tuneu-Valls, 2009; Limeres-Posse, Rey-Otero, Vázquez-García y Diniz-Freitas, 2016; López-Hidalgo, Aguado-Gómez, Sánchez-Ruiz, García-Moreno, y Alejandro-Lázaro, 2010). Existen incluso estudios sobre parentalidad, como los de Eriksson y Salzman-Erikson (2013), Hine (2012), Pedersen (2014; 2016) y Skea, Entwistle, Watt y Russell (2008), que han utilizado esta metodología.

Como palabras clave de la búsqueda, se han tenido en cuenta las inquietudes más importantes de las madres en relación a su bebé. Las cuatro inquietudes más destacadas son: la *lactancia*, el *sueño*, el *llanto* y el correcto aumento de *peso* del bebé (Deave et al., 2008; Eronen et al., 2007; James-Roberts, 2007; Litton-Fox et al., 2000). En relación a estas cuatro inquietudes, se han utilizado los siguientes sinónimos de cada una de ellas:

- a) Lactancia: amamanta/r/miento, pecho, mama/r, leche, biberón
- b) Sueño: duerme, dormir, despiert/o/a, vigilia
- c) Llanto: lloro, llorar, sollozo, calmar
- d) Peso: engorda/r, adelgaza/r, pesar, talla, crece/r

Además, en todas las búsquedas se incluyeron los términos *bebé* y los términos *lactante* y *recién nacido* como sinónimos. Las palabras se combinaron por medio de los operadores booleanos AND y OR y se empleó el operador comillas (“ ”) en el caso de los vocablos compuestos (por ejemplo “recién nacido”). De esta manera las búsquedas se

realizaron mediante ecuaciones de búsqueda que contenían la combinación de las diferentes palabras clave: bebé (o sinónimo) + inquietud (o sinónimo). Tomando el vocablo *bebé* y sus sinónimos por un lado y las cuatro inquietudes y sus sinónimos por otro, se obtienen las siguientes ecuaciones de búsqueda:

- bebé OR “recién nacido” OR lactante AND lactancia OR amamanta OR pecho OR mama OR leche OR biberón
- bebé OR “recién nacido” OR lactante AND sueño OR duerme OR dormir OR despierto OR vigilia
- bebé OR “recién nacido” OR lactante AND llanto OR lloro OR llorar OR sollozo OR calmar
- bebé OR “recién nacido” OR lactante AND peso OR engorda OR adelgaza OR pesar OR talla OR crece

Antes de continuar, cabe realizar dos puntualizaciones en relación con las búsquedas realizadas. La primera está relacionada con los posibles errores ortográficos que el internauta pueda cometer al introducir una palabra clave. En el caso concreto de Google, éste la corrige automáticamente y arroja los resultados de la palabra correcta existente más parecida, como si el usuario la hubiera escrito correctamente desde el principio. No ha sido pues necesario tener dichos errores en cuenta. La segunda tiene relación con los plurales y los géneros: al contener, por ejemplo, el vocablo *bebés* la palabra *bebé* no ha sido necesario contemplar los plurales siempre que éstos se compongan de la palabra en singular más un sufijo, y lo mismo ocurre con los géneros.

6.3.1.1.2. Registro de los primeros 20 resultados arrojados por cada ecuación de búsqueda y aplicación de determinados criterios de exclusión

Las búsquedas fueron realizadas el día 7 de noviembre de 2015 registrando los primeros 20 resultados arrojados por cada ecuación de búsqueda. De los resultados obtenidos se incluyeron en el estudio aquellos sitios en la red que utilizaran el idioma español y que fueran de carácter gratuito y de acceso libre (Ekman et al., 2005; Hernández-Morante et al., 2015). De éstas se excluyeron aquellos que contuvieran:

- 1º Links erróneos o inexistentes (Buhi et al., 2010; Hernández-Morante et al., 2015).
- 2º URLs duplicadas o pertenecientes a un mismo sitio web dentro de una misma búsqueda (Bernstam et al., 2008).
- 3º URLs duplicadas pertenecientes a un mismo sitio web en distintas búsquedas (Bernstam et al., 2008).
- 4º En el caso de webs y foros, links a imágenes o vídeos por estar éstos analizados en el apartado de vídeos.
- 5º Links a noticias aparecidas en prensa relacionadas con el mundo del bebé por el carácter efímero de éstas y por no ser los sitios web de prensa objeto del presente estudio (Bernstam et al., 2008; Hernández-Morante et al., 2015).
- 6º Resultados SEM,⁵³ puesto que dependen de un acuerdo económico con Google y no participan en el ranking (Bernstam et al., 2008).

Cabe mencionar que no se distinguieron en esta fase las diferentes extensiones (.es; .com; .net; u .org) de las URLs encontradas. De hecho, se observó que cuando existía extensión .es, aunque se entrara por .com, Google redirigía directamente del .com al .es al detectar por la IP que se entraba desde España.

6.3.1.1.3. Entre los sitios web resultantes, selección de los cinco más relevantes bajo el punto de vista del tráfico que reciben

Una vez aplicados estos criterios, se contó con un total de 34 sitios web de parentalidad, entre los cuales se seleccionaron aquellos más relevantes bajo el punto de vista del tráfico que reciben. Para establecer dicho orden se emplearon distintos rankings

⁵³ SEM, *Search Engine Marketing* en inglés, corresponde a los resultados patrocinados, donde quien más oferta por un término de búsqueda aparece primero en SERP. Sin embargo, SEO *Search Engine Optimization* en inglés hace referencia al trabajo que se realiza para situarse bien en los resultados orgánicos o naturales de los motores de búsqueda como Google

habitualmente utilizados en la literatura. Estos fueron concretamente: Alexa (Caraballo-Pérez, Torres-Cárdenas, Noda-Amoros, y Herrera-Toscano, 2008; Garz, Rott, y Wass von Czege, 2015; González-Soltero, Blanco, Biscaia, Mohedano, Grille-Mariscal, y Blanco, 2015; Sung, Chiu, Chiu, y Hsiao, 2013; Vaughan y Yang, 2012; Zeng y Parmanto, 2004), SimilarWeb (Candi, Beltagui, y Riedel, 2012; Garz, Rott, y Wass von Czege, 2015; Heilman, 2015; Ramos, Calvão, y Anteneodo, 2015), y el propio PageRank de Google (Eom, Aragón, Laniado, Kaltenbrunner, Vigna, y Shepelyansky, 2015; Franceschet, 2011; Griffiths, Steyvers, y Firl, 2007; Kumari, Gupta y Dixit, 2014; Senanayake, Piraveenan, y Zomaya, 2015; Wills, 2006).

En la selección final se obtuvieron cuatro sitios web en la red, los cuales:

- 1) Aparecen en los resultados de al menos dos de las cuatro búsquedas realizadas.
- 2) Están indexados en Alexa España.
- 3) Son relevantes según SimilarWeb.
- 4) Obtienen un valor de al menos 5 en Page Rank.

Estos sitios web fueron: *www.bebesymas.com*, *www.serpadres.es*, *www.crecerfeliz.es* y *www.mibebeyo.com*. La Tabla 4 muestra los criterios de relevancia y su cumplimiento por parte de cada uno de los 34 sitios web seleccionados.

En un último paso, una vez seleccionados los 4 sitios web de parentalidad de habla hispana más relevantes, se evaluó si existía algún sitio web que, si bien no se había posicionado entre los 4 primeros sitios de parentalidad en general, sí pudiera tener relevancia entre el universo concreto de los foros o blogs de dicha temática.

Para ello se repitió todo el proceso anterior añadiendo en cada una de las cuatro ecuaciones de búsqueda avanzada el vocablo foro o blog:

- bebé OR “recién nacido” OR lactante AND lactancia OR amamanta OR pecho OR mama OR leche OR biberón AND foro OR blog

Tabla 4. Cumplimiento de los criterios de relevancia

WEB	VECES	ALEXA	SW	PR
www.bebesymas.com	4	X	X	5
www.serpadres.es	4	X	X	5
www.crecerfeliz.es	2	X	X	5
www.mibebeyyo.com	3	X	X	5
www.bebe.elembarazo.net	1	X	X	3
www.babysitio.com	1		X	3
mamasgallina.blogspot.com	1			0
dormirsinllorar.blogspot.com.es	1			0
es.facebook.com/mama.bebe.peru/	1			0
www.guiadelnino.com	1			3
nonabox.es/blog	1			3
www.albalactanciamaterna.org	1			3
www.bebe.consumer.es	1			4
www.crianzanatural.com	1			4
www.ordesa.es	1			4
www.materna.com.ar	1			4
www.mead-johnson.com.mx	1			4
www.bebes.sutterhealth.org	1			5
www.aeped.es	1			5
www.uchicagokidshospital.org	1			6
www.sanitas.es	1			7
www.dodot.es	1	X	X	4
www.elbebe.com	1	X		3
www.aboutkidshealth.ca	2		X	6
www.guiadelactanciamaterna.com	2			1
www.webconsultas.com	2			3
www.mipediatraonline.com	2			3
www.planetamama.com.ar	2			4
www.conmishijos.com	2			5
www.nlm.nih.gov	2			8
www.mapfre.es	2			
www.kidshealth.org	2		X	7
www.guiainfantil.com	2		X	6
www.espanol.babycenter.com	2		X	6

- bebé OR “recién nacido” OR lactante AND sueño OR duerme OR dormir OR despierto OR vigilia AND foro OR blog
- bebé OR “recién nacido” OR lactante AND llanto OR lloro OR llorar OR sollozo OR calmar AND foro OR blog

- bebé OR “recién nacido” OR lactante AND peso OR engorda OR adelgaza OR pesar OR talla OR crece AND foro OR blog

El resultado arrojó cinco sitios web, los cuatro anteriores más uno, www.clubdemalasmadres.com, que corresponde a una comunidad virtual de madres jóvenes especialmente activa. Los cinco sitios web de maternidad más relevantes finalmente seleccionados fueron, por tanto:

- ✓ www.bebesymas.com
- ✓ www.serpadres.es
- ✓ www.crecerfeliz.es
- ✓ www.mibebeyyo.com
- ✓ www.clubdemalasmadres.com

6.3.1.1.4. Descripción de los 5 sitios web más relevantes de parentalidad

Los cinco sitios web seleccionados comparten la característica fundamental de estar dirigidos a las madres, pero sus enfoques y, por lo tanto, sus contenidos, su alcance y la manera en cómo buscan llegar a los usuarios muestran diferencias significativas.

Es de destacar que, de los cinco sitios web seleccionados, tres de ellos - serpadres.es, crecerfeliz.es y mibebeyyo.com- nacen como extensión de revistas especializadas ya existentes en el mercado editorial español, lo que les facilita tener a disposición un contenido editorial extenso que aprovechan en su versión digital. Por otro lado, la web bebesymas.com se desarrolla específicamente para el entorno digital por parte de un grupo, Weblogs S.L., con experiencia en las publicaciones digitales temáticas, mientras que la web clubdemalasmadres.com parte de la iniciativa muy particular de una comunidad de madres que buscan la comprensión y el apoyo mutuo en una fase tan relevante de su vida.

Como consecuencia de lo anterior, las webs también difieren en su misión. Los tres sitios web que provienen de revistas temáticas tienen fundamentalmente una misión informativa, y cualquier otro propósito queda relegado a un segundo plano, como ocurre

con el área de desarrollo de comunidad. Podrían casi ser consideradas como “revistas digitales de maternidad”. *Bebesymas.com* no cuenta con una revista impresa, sino que su nacimiento y desarrollo es exclusivamente en formato digital, pero con carácter marcadamente informativo y centrado especialmente en los momentos más relevantes tanto para la madre como para el bebé en sus primeras etapas: el embarazo, el parto, la lactancia y la alimentación infantil. Es fundamentalmente en el sitio web *clubdemalasmadres.com* donde la comunidad, a través de unos foros muy participativos, adquiere una relevancia prioritaria ya que nace con una intención prácticamente exclusiva de crear una comunidad de madres. Su contenido se desarrolla casi exclusivamente en torno a los blogs temáticos en forma de foro que moderan personas profesionales en cada materia.

Para mantener el contacto periódico con los padres y madres, y promover nuevas visitas a sus páginas, todos los sitios web salvo *mibebeyyo.com* cuentan con una newsletter o boletín de noticias periódico enviado por email a sus suscriptores. En cuanto a su presencia en las redes sociales, los cinco tienen página de Facebook, siendo el más activo *bebesymas.com* con más de millón y medio de seguidores. Le siguen *crecerfeliz.es* con casi el millón y *serpadres.es* que supera los 600 mil. Los otros dos son bastante menos activos.

Ninguno de los cinco sitios web es especialmente activo ni en Twitter ni en Youtube, con la excepción de *serpadres.es* que está bastante presente en ambos medios. En cuanto a Instagram, ni *crecerfeliz.es* ni *mibebeyyo.com* utilizan esta red social, en la que, sin embargo, destaca por mucho la actividad del *clubdemalasmadres.com* con casi 100 mil seguidores. Por último, señalar que únicamente *serpadres.es*, *crecerfeliz.es* y *mibebeyyo.com* cuentan con una App, siendo la de *mibebeyyo.com* la que más descargas tiene con diferencia.

En relación al comercio electrónico, el análisis de contenidos de los sitios web muestra su prioritario carácter informativo y, secundariamente, de comunidad, con lo que la oferta de comercio electrónico es de menor importancia.

Tabla 5. Principales características de los cinco sitios webs de parentalidad más relevantes.

	bebesymas.com	serpadres.es	crecerfeliz.es	mibebeyo.com	clubdemalas madres.com
Promotor	Weblogs S.L.	G+J España	Hearst España	Sfera Media (Grupo RCS Media)	Club de Malasmadres S.L.
Naturaleza	Publicación digital temática	Extensión de revista Ser Padres	Extensión de revista Crecer Feliz	Extensión de revista Mi Bebé y Yo	Comunidad de madres
Objetivo	Información y comunidad	Información y comunidad	Información y comunidad	Información y, secundariamente, comunidad	Básicamente comunidad
Información	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación <ul style="list-style-type: none"> - Embarazo - Infantil • Compras • Crecimiento del bebé y del niño • Lecturas • Ocio • Experiencias papás y mamás • Desarrollo del niño por edades • Etapas 	<ul style="list-style-type: none"> • Antes del embarazo • Embarazo • Bebé <ul style="list-style-type: none"> - 1-2 años - 3-6 años • Familia <ul style="list-style-type: none"> - Más de 6 años • Adolescentes • Expertos • Concursos • Herramientas <ul style="list-style-type: none"> - Calendario de fertilidad - Nombres - Tabla de crecimiento - Diccionario - Calculadora IMC - Temperatura basal - Vacunaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo <ul style="list-style-type: none"> - En su busca - Tu salud - Alimentación y cuidados - Buenas ideas • Parto <ul style="list-style-type: none"> - Cada vez más cerca - Así nacerá tu hijo - Primeros días - Empieza a recuperarte • El bebé <ul style="list-style-type: none"> - Recién nacido - Salud y alimentación - Cuidados básicos - Desarrollo y aprendizaje - Buenas ideas • Niños <ul style="list-style-type: none"> - Salud - Educación - Alimentación - Tiempo libre - Buenas compras - Enfermedades • Recetas • Compras • Muy útil <ul style="list-style-type: none"> - Calculadoras - Diccionarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Por etapa de la madre • Por edades del niño • Por necesidad <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Recetas - Salud - Actividades - Belleza - Psicología - Enfermedades • Expertos • Utilidades <ul style="list-style-type: none"> - Nombres - Calendario - Tabla crecimiento - Belleza - Psicología - Enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de información temática • Tienda • El Blog: foro con categoría temáticas • #Yonorenuicio: movimiento asociativo sobre la igualdad a favor de la conciliación familiar

Comunicación	Newsletter Feed RSS	Newsletter Feed RSS	Newsletter Feed RSS		Newsletter sólo para miembros
Redes Sociales (seguidores en miles)	Facebook (1.406) Twitter (61) Youtube (-) Instagram (19)	Facebook (679) Twitter (137) Youtube (34) Instagram (2)	Facebook (922) Twitter (43) Youtube (4) Instagram (-)	Facebook (306) Twitter (29) Youtube (3) Instagram (-)	Facebook (251) Twitter (37) Youtube (2) Instagram (95)
App móvil (N° descargas)	No disponible	• 10.000+	• 5.000+	• 50.000+	No disponible
Comercio electrónico	No disponible	No disponible	Suscripción a la propia revista impresa o digital	Acuerdos externos • Bebé (Bebitus) • Fotos (Magic Foto)	Básicamente textil mujer y accesorios
Desarrollo de Comunidad	Foro (Respuestas)	Foro	Foro (Blog)	Foro (Salvamamás) Consultorio (guiado)	Foro temático (El Blog) Asociación # Yo no renuncio Organización de eventos colectivos

En cuanto al desarrollo de comunidad virtual, los cinco sitios web cuentan con un apartado de foros donde las madres pueden manifestar sus inquietudes e intercambiar opiniones y experiencias. Sin embargo, estos foros difieren en su extensión temática (Tabla 6).

Bebesymas.com cuenta con una herramienta de foros que denomina “Bebés y más Respuestas”, que pueden ser iniciados tanto por los profesionales de la publicación como por los propios usuarios. El espacio de foros está organizado en torno a tres grandes categorías: crianza y cuidados del bebé, maternidad y ocio.

Por su parte, *serpadres.com* cuenta con la sección de foros más extensa en cuanto a temas y mensajes publicados por los usuarios (un total de 5.820 temas y 13.005 mensajes), y está organizada siguiendo la misma estructura temática que sus contenidos informativos, es decir, según las etapas en la evolución del embarazo (quedarse embarazada, embarazo y parto) y del bebé (lactancia y por edades de 0 a 6 años). A éstas se añade un espacio específico para las mamás, los papás y la familia. También cuenta con un foro a modo de tablón de anuncios.

Tabla 6. Contenido de los foros en las cinco webs de parentalidad más relevantes.

bebesymas.com bebesymas.com/respuestas	serpadres.es serpadres.es/foro/	crecerfeliz.es blogs.crecerfeliz.es/	mibebeyyo.com mibebeyyo.com/foro	clubdemalasmadres.com clubdemalasmadres.com /blog/
<ul style="list-style-type: none"> • Crianza y cuidados del bebé • Maternidad • Ocio y servicios para bebés y niños 	<ul style="list-style-type: none"> • Buscando un bebé • Embarazo y parto • Lactancia • Bebés de 0 a 12 meses • Niños de 1 a 3 años • Infancia: de 4 a 6 años • Mamás • Papás • Vida familiar • Anuncios 	<ul style="list-style-type: none"> • Pintando una mamá • Guía de Manualidades • Mamá Trendy • Mi vida con mi bebé • Mamá a la última 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • Bebés • Niños • Pareja • Otros • Grupos de mamás 	<ul style="list-style-type: none"> • Belleza • Cocina • Conciliación • Deporte • Diario de malamadre • Educación • Ellas hablan • Escuela de malasmadres • Ginecología • Inteligencia emocional • Malamadre Jefa al habla • Moda • Noticias del Club • Nutrición y salud • Sexo • Viajes

Fuente: Mapa web de los cinco sitios web seleccionados

La categorización de los foros de *crecerfeliz.es* es mucho más simple y concisa, con cinco apartados, que se centran en temáticas más cercanas al ocio, como la pintura, las manualidades, la moda y las tendencias actuales.

Mibebeyyo.com cuenta con foros organizados en base a cinco grandes categorías temáticas: embarazo, bebés, niños, pareja y otros; con particularidad de que añade lo que denomina “grupos de mamás”, donde las mujeres pueden plantear sus cuestiones personales para ser compartidas y debatidas con otras madres.

Por último, los foros del *clubdemalasmadres.com* están mayormente orientados a compartir inquietudes y experiencias más que a la búsqueda de información concreta sobre la maternidad o la crianza del bebé. Por ello, y a diferencia de los anteriores, no están clasificados por temas como lactancia, embarazo o edades del bebé. Sus principales

foros son “escuela de malasmadres”, “diario de malamadre”, “ellas hablan” e “inteligencia emocional”, que se unen a otros de carácter más formativo (“educación”, “nutrición y salud”, “ginecología” y “sexo”), o más lúdicos (“belleza”, “cocina”, “moda”, “deporte” y “viajes”). Más allá de los foros, clubdemalasmadres.com es el único sitio web que proporciona un incentivo adicional para el fomento de la comunidad virtual de madres. La Asociación #Yo No Renuncio nace, en palabras de la propia web “*de la necesidad de conciliar, del deseo de no tener que renunciar a ver crecer a nuestros hijos y tampoco a nuestra carrera profesional. #Yo No Renuncio es un proyecto sin ánimo de lucro en el que llevamos trabajando dos años después de visibilizar la falta de conciliación en este país y demostrar que el 80% de las madres profesionales de este país no podemos conciliar ... La base del cambio está en la corresponsabilidad*”. Así mismo, la web es activa en la promoción de actividades presenciales colectivas que realiza regularmente como una faceta más del Club.

6.3.1.2. Selección de los foros

Una vez seleccionadas los cinco sitios web de maternidad más relevantes, durante el mes de agosto de 2016, se procedió al muestreo de los foros. En el apartado de blogs o foros de cada uno de dichos sitios web, se buscaron los foros que hacían referencia a las cuatro inquietudes mencionadas: la *lactancia*, el *sueño*, el *llanto* y el correcto aumento de *peso*. Para ello, se entró secuencialmente en cada uno de los cinco sitios web, se buscó su apartado de foros y dentro de éste, en su opción de búsqueda, se fueron introduciendo una a una las a las cuatro inquietudes mencionadas: *lactancia*, *sueño*, *llanto* y *peso*, junto con sus respectivos sinónimos. Debido a las limitaciones de las herramientas de búsqueda de los foros, en vez de ecuaciones, las búsquedas se realizaron vocablo a vocablo, secuencialmente. Los foros resultantes de cada búsqueda se fueron anotando dentro de una hoja Excel, en una lista que contenía la inquietud por la que se había buscado, el sitio web de procedencia, el título y la URL para poder posteriormente volver sobre él y copiar su contenido.

En los diseños cualitativos el muestreo teórico no sigue un desarrollo lineal, sino que continúa hasta que dejan de surgir nuevos conceptos. La saturación teórica se alcanza cuando el investigador entiende que los nuevos datos comienzan a ser repetitivos, y dejan

de aportar información novedosa (Trinidad, Carrero y Soriano, 2006). En nuestro estudio, se siguió este criterio y, en el caso de las tres primeras inquietudes (lactancia, sueño y llanto), la temática encontrada era tan variada que se optó por extraer todos los foros resultantes y que la saturación teórica se alcanzara en el posterior análisis de los posts. Sin embargo, en el caso de la inquietud en torno al aumento de peso se observó rápidamente una saturación de la categoría con tan solo analizar los títulos de los foros, por lo que se extrajeron únicamente cuatro. La muestra quedó así finalmente establecida en 85 foros. El Anexo 1 recoge las principales características de cada uno de los 85 foros extraídos.

6.3.2. Entrevistas individuales abiertas a seis madres primerizas

Como fuente de información adicional se ha utilizado la técnica de entrevista a seis madres primerizas con bebés menores de un año. El objetivo perseguido en este caso consistió en analizar más en profundidad los sentimientos, emociones, vivencias, dificultades y necesidades que experimentan las mujeres al convertirse en madres.

Se optó por la técnica de la entrevista individual abierta por estar el estudio encaminado a profundizar detalladamente en las experiencias individuales vividas y las motivaciones y sentimientos subyacentes, pudiendo así entender con mayor profundidad los significados que los sujetos dan a sus acciones (Rubio y Varas, 2004). Para continuar construyendo la teoría a partir de los datos y no de supuestos preexistentes (Corbin y Strauss, 2008), las preguntas se elaboraron bastante abiertas para que la madre pudiera expresarse sin dirección previa. Las preguntas fueron:

- Cómo te ha influido el nacimiento del bebé.
- Qué crees que puedes hacer como madre durante su primer año.
- Qué obstáculos o problemas has encontrado.
- Qué harías si tuvieras 10 o 15 minutos más al día.
- ¿Crees que sabes lo suficiente para criar al bebé?
- Cuando crees que no sabes algo, ¿qué haces?
- Qué crees que será distinto con un segundo niño.
- Qué dos o tres recomendaciones darías a una amiga que va a tener su primer bebé.

Para la selección de las madres participantes se empleó un muestreo teórico. Se buscaron madres cuyo perfil respondiera al objeto de estudio con el fin de poder posteriormente contrastar los resultados con los obtenidos en los foros. Es por ello que se consideró conveniente que todas ellas gozaran de un nivel educativo alto que nos asegurara que serían usuarias de internet, como así nos lo corroboraron posteriormente en la entrevista. No obstante, como se menciona también en el apartado de limitaciones al estudio, somos conscientes del sesgo de dicha muestra y de la conveniencia de que, en un futuro, se realicen estudios con madres pertenecientes a clases más populares.

Así mismo, se estableció que las madres entrevistadas debían ser primerizas y tener un bebé menor de un año. El criterio de primogenitura se estableció al considerar que las inquietudes y preocupaciones parentales varían enormemente una vez ya vivida la experiencia de criar un hijo. El criterio de edad del hijo se estableció con el fin de seleccionar a madres que estuvieran viviendo su etapa de transición a la maternidad (Mercer, 2004). Como criterios de exclusión se establecieron algunas circunstancias particulares que pudieran influir considerablemente en la aparición de inquietudes específicas ajenas al interés de la investigación: monoparentalidad, parto múltiple, problemas de salud física o psíquica en el bebé o la madre, existencia de abortos espontáneos previos, o el uso de técnicas artificiales de fecundación. Igualmente se excluyeron aquellas madres que tuvieran formación especializada en pediatría o educación infantil. La Tabla 7 expone las características sociodemográficas de las participantes.

Tabla 7. *Características sociodemográficas de las madres*

Nombre	Edad	Estudios	Profesión	Situación laboral	Jornada Laboral	Bebé Sexo	Bebé Meses
Madre 1	31	Doctora	Prof. universitaria	Cuenta ajena	Flexible	Niña	7
Madre 2	31	Licenciada	Economista	Cuenta ajena	8.30 a 17	Niña	5
Madre 3	29	Licenciada	Ingeniera	Ama de casa	-	Niño	6
Madre 4	31	Diplomada	Trabajadora Social	Ama de casa	-	Niña	10
Madre 5	30	Licenciada	Arquitecta	Cuenta propia	10 a 13 en casa	Niño	9
Madre 6	35	Licenciada	Abogada	Cuenta ajena	Baja maternal	Niño	7

La captación de las participantes se realizó en la ciudad de Madrid. Todas las informantes participaron de forma voluntaria sin recibir incentivos materiales por su colaboración. No obstante, al final de la entrevista como detalle de gratitud, se entregó a cada madre un libro sobre el desarrollo evolutivo del niño⁵⁴. Para una mayor comodidad de las entrevistadas, el investigador se desplazó a los domicilios de las madres. Una vez allí se siguió el siguiente protocolo:

1. Presentación del investigador.
2. Explicación de los objetivos del estudio y de la importancia de sus aportaciones.
3. Recuerdo de que la información facilitada estará sujeta a confidencialidad y sus datos personales al anonimato.
4. Petición de consentimiento a que la entrevista pudiera ser grabada.
5. Ofrecimiento de la posibilidad de abandono o interrupción de la entrevista en cualquier momento.
6. Lectura, entrega y firma por ambas partes del consentimiento informado que contenía, por escrito, un resumen del propósito de la investigación, el compromiso de confidencialidad y anonimato, los datos de contacto del investigador, la necesidad de grabación de la entrevista y la posibilidad de abandono o interrupción de la entrevista en cualquier momento de su desarrollo. Un modelo del mismo se adjunta en el Anexo 2.
7. Realización de la entrevista de manera clara y respetuosa.
8. Agradecimiento por la participación y la colaboración.

La duración media de las entrevistas fue de 35 minutos (entre 20 y 60 minutos). Se grabaron en su integridad mediante una Olympus VN-711PC y, posteriormente, las entrevistas fueron transcritas literalmente con ayuda del programa VLC v.2.1.5. La validación subjetiva se aseguró mediante el envío vía email a los informantes de las transcripciones literales para su comprobación, incorporando la retroalimentación

⁵⁴ Regidor, R. (2003). *Las capacidades del niño. Guía de estimulación temprana de 0 a 8 años*. Madrid: Ediciones Palabra.

recibida a la redacción final (Denzin y Lincoln, 2000; Whittemore, Chase y Mandle, 2001). El Anexo 3 recoge el modelo de recogida de datos de las entrevistas.

6.3.3. Entrevista en profundidad a una Matrona

La tercera fuente de información ha consistido en una entrevista en profundidad a un informante privilegiado, una matrona, por ser un profesional de la salud directamente relacionado con los sujetos objeto de estudio: las madres en su transición a la maternidad.

El objetivo perseguido en este caso consistió en adquirir una perspectiva distinta del fenómeno en cuestión (Benavides y Gómez-Restrepo, 2005), la de un profesional de la salud. Para ello también se optó por la técnica de la entrevista individual, en este caso en profundidad, para intentar comprender mejor las circunstancias, sentimientos y motivaciones (Rubio y Varas, 2004) de las madres que capta dicho profesional en el ejercicio diario de su profesión. Al ser una entrevista en profundidad y no dirigida comenzó con el tema de la confianza de las madres en los profesionales y en su uso de las NNTT, pero en poco tiempo y de forma natural, derivó hacia el tema fundamental de preocupación de la matrona en relación a la transición a la maternidad de sus pacientes: la asunción de la identidad y rol de madre por parte de las mujeres en su transición a la maternidad.

Se escogió como informante privilegiado a una matrona de un hospital público de Madrid que llevaba más de 10 años trabajando con madres desde que quedan embarazadas hasta que finalizan la cuarentena. Por sus manos pasan una media de 40 madres mensuales. La entrevista se realizó en su lugar de trabajo y su duración fue de 50 minutos. Se siguió el mismo protocolo descrito para las entrevistas a las madres primerizas y se utilizaron los mismos medios (grabadora y programa) para su grabación y transcripción literal. La validación subjetiva también se aseguró mediante el envío vía email a la informante de las transcripciones literales para su comprobación, incorporando la retroalimentación recibida a la redacción final (Denzin y Lincoln, 2000; Whittemore et al., 2001).

Como consideración previa se debe mencionar que las transcripciones se han mantenido literalmente con el fin de preservar la fidelidad de la entrevista. Se observa que la profesional entremezcla sus opiniones con las de las madres usando en ambos casos la primera persona. No obstante, no se ha considerado esto un problema ya que se reconoce perfectamente cada uno de los dos casos.

6.4. Procedimiento de análisis de los datos contenidos en los foros

6.4.1. Transcripción y almacenamiento de los foros

Una vez cerrada la muestra con los 85 foros encontrados, se accedió a cada uno de ellos a través de su URL y su contenido se copió literalmente en formato pdf en sucesivos documentos que se fueron enumerando secuencialmente con el número de foro correspondiente. Para ello se empleó la herramienta *Awesome Screenshot* para su captura y posteriormente el programa Adobe Acrobat XI Pro para su conversión a texto. Posteriormente, en cada uno de estos documentos pdf se procedió a la lectura de los comentarios y se eliminaron los de los moderadores en el caso de que existieran, ya que estos no constituían el universo de estudio. Se contó el número de posts que cada foro contenía y se sumaron las cifras, alcanzando **un total de 3.045 posts** susceptibles de ser analizados.

Aunque somos conscientes de que puede dificultar algo la lectura de los posts, con el fin de respetar al máximo la autenticidad de los textos, éstos se transcribieron literalmente, manteniendo incluso las faltas de ortografía y de gramática encontradas. Al copiar los mensajes en su integridad, se transcribieron tanto los textos como los signos de puntuación y los emoticonos, datos de gran relevancia para el posterior análisis interpretativo. Corbin y Strauss (2008), en su manual sobre la TF, nos recuerdan que las expresiones no verbales de los sentimientos y las emociones mostradas por los entrevistados forman parte del contexto y deben ser tenidas en cuenta para un correcto análisis de la realidad. Pollach (2006) analizó los comentarios en línea de 358 productos distintos e identificó algunas reglas y convenciones en la manera de escribir de los internautas que compensaban la ausencia de mensajes no verbales propia de la comunicación puramente escrita. Estas *características paralingüísticas de la comunicación digital*, como las define la autora, se engloban en cinco tipos:

- ✓ Letras mayúsculas o entre asteriscos (GENIAL o *genial*) para enfatizar visualmente una palabra. Como si se hablara más alto.
- ✓ Sobre-utilización del signo de exclamación y/o interrogación al final de la frase para expresar entusiasmo, enfado o decepción (Lo recomiendo!!! o Qué me dices????!!!).

- ✓ Uso de onomatopeyas (Jajaja, Muak) que reflejan su significado.
- ✓ Uso de abreviaturas y acrónimos (Bss, LOL para Lots Of Love).
- ✓ Uso de emoticones para expresar emociones y muchos otros significados (caras humanas, acciones, objetos, lugares, etc.).

De las cinco características paralingüísticas de la comunicación digital descritas, las madres en concreto, cuando escriben en la red, suelen hacer uso fundamentalmente de emoticones y signos de puntuación (Drentea y Moren-Cross, 2005).

Los 85 foros fueron volcados en el programa Atlas.ti versión 1.0.50 para su posterior codificación y análisis en códigos y categorías (Muhr, 1991), utilizando como método de análisis la **Teoría Fundamentalada** (Corbin y Strauss, 2008; Glaser, 1992; Glaser y Strauss, 1967). Siguiendo un enfoque inductivo – deductivo – inductivo, a partir de los datos y contrastándolos continuamente con la fundamentación teórica, se ha tratado de identificar los procesos psicosociales existentes en las madres participantes (Marcellus, 2005), así como construir un modelo teórico explicativo al respecto (Starks y Trinidad, 2007).

6.4.2. Identificación de Incidentes y Codificación inicial

Tras la recolección y almacenamiento de los datos de partida se procedió a la codificación inicial de los mismos. La codificación implica extraer y codificar los conceptos a partir de los datos. Esta tarea iría más allá de simplemente parafrasear, intentando interactuar con los datos haciéndose preguntas y estableciendo comparaciones con el fin de extraer los conceptos que emanan de los mismos (Corbin y Strauss, 2008).

El análisis se inició con la *codificación abierta*. Consistió en la lectura línea a línea de los posts de las madres, con una actitud de libro en blanco, identificando los *incidentes* y generando los códigos que mostraran el sentido de lo escrito. En la TF, un *incidente* es una porción de contenido que el investigador aísla y separa al considerar que contiene un símbolo, palabra clave o tema de interés para su análisis. En el programa Atlas.ti utilizado, estos incidentes se recogen en *citas*, fragmentos del documento que el investigador va seleccionando y categorizando conforme va leyendo y analizando (Trinidad et al., 2006).

Un mismo post puede contener más de una cita, ya que es normal escribir en un mismo comentario varios mensajes secuenciales.

En un primer momento emergieron los códigos *in vivo*, es decir, los generados directamente del lenguaje sustantivo (Trinidad et al., 2006). Los comentarios versaban sobre las situaciones y problemas concretos con los que se enfrentaban las mujeres en su quehacer diario como madres. Conforme se avanzaba en la lectura de los posts y mediante el método comparativo constante se buscaban continuamente semejanzas y diferencias entre los incidentes entre sí, entre los códigos entre sí, y entre los incidentes y los códigos. Comenzaron a emerger familias de códigos por temática y se fueron asociando los códigos entre sí y por familias. Poco a poco se fue también comprobando que, conforme se avanzaba en la lectura de los posts, los nuevos datos comenzaban a ser repetitivos y dejaban de aportar información novedosa. Las situaciones y problemas concretos con los que se enfrentaban las mujeres en su quehacer diario como madres se repetían sin apenas matices de diferencia. Algunos códigos como los relacionados con el llanto y el peso del bebé saturaron pronto, mientras que otros como los relacionados con la lactancia saturaron más tarde al ser más ricos en matices diferenciales de interés. Una vez que se consideró alcanzada la saturación teórica (Trinidad et al., 2006), se elaboró la relación de los códigos sustantivos iniciales y sus familias asociadas, contenidos en la Tabla 8.

La Tabla 8. *Relación de los códigos sustantivos y sus familias asociadas.*

CÓDIGO	FAMILIA	SUBFAMILIA
LACTANCIA	Inicio	Subida de la leche Engancharse Grietas en el pezón Dolor de pecho Visitas en el hospital Postura para dar de mamar Mastitis Los profesionales no ayudan Intromisión de los familiares Desinformación Informaciones contradictorias
	Pecho vs biberón	El bebé crece igual de sano

	<p>El padre puede ayudar Te organizas mejor Tienes más tiempo para ti Incomprensión familiar Incomprensión social Decisión solo mía Decisión solo de la pareja</p>
<p>Dando de mamar</p>	<p>Lactancia a demanda Falta de sueño Agotamiento ¿Tendré suficiente leche? Qué comer para tener más leche Cuánto tiempo al pecho Lactancia mixta Dar de mamar en público Dar de mamar embarazada El padre no puede ayudar El padre se desentiende Disponible las 24h No tengo tiempo para nada Sacrificado Satisfacción Empoderamiento Apego Preciosa experiencia Dedicación exclusiva Mancho la ropa No me baja la regla Sí me baja la regla Beneficios de la leche materna Pensar en ti misma, no solo en el bebé Como método anticonceptivo Relación con el bebé Hipermaternidad Presión social Presión familiar Pérdida de soberanía sobre el propio cuerpo Asociación lactancia y sexualidad Vergüenza de enseñar el pecho en público</p>

LLANTO Y SUEÑO		<p>Sacaleches</p> <p>Sacarse leche para dársela luego</p> <p>Se me caen los pechos</p> <p>Pechos enormes</p> <p>No puedo adelgazar a mi peso antes de Embarazarme</p> <p>Me siento como una foca/vaca</p> <p>También soy mujer</p> <p>Hormonas revueltas</p> <p>Se asocia con el tradicional rol de madre</p> <p>Atadura al bebé</p> <p>Falsas expectativas</p>
	Destete	<p>Lactancia prolongada</p> <p>Cuando destetarlo</p> <p>Cómo destetarlo</p> <p>Incorporación al trabajo</p> <p>Efecto sobre el niño de la lactancia prolongada</p> <p>Para volver a quedarse embarazada</p> <p>Sentimiento de culpa</p>
	Recuerdos de la lactancia	<p>La recuerdo con horror</p> <p>La peor etapa de mi vida</p> <p>Mal hasta adaptarnos, pero luego preciosa experiencia</p> <p>Lo más bonito que te hecho</p> <p>Merece la pena</p> <p>A mi siguiente hijo le daré biberón</p> <p>Lo volveré a intentar con el siguiente</p> <p>Al principio lo pasé fatal</p> <p>Hice todo lo que pude, pero no lo conseguí</p> <p>Sentimiento de culpa</p> <p>Frustración</p> <p>Impotencia</p>
	Qué le pasa al bebé	<p>Cólicos del lactante</p> <p>Pide agua</p> <p>Pide teta</p> <p>Se despierta continuamente</p> <p>El bebe duerme de día</p> <p>Teta como chupete</p>
	Cómo me siento	<p>Agotador</p> <p>Voy como un zombie</p>

TRABAJO		Falta sueño propio Impotencia Desesperación - no puedo más Animo, es pasajero
	No sé qué hacer	Cómo calmarlo Cómo dormirlo Método Estibil: dejarle llorar No dejarle llorar Colecho si Colecho no Trucos: bañarle justo antes ¿Le dejo llorar? ¿Le estaré maleducando? ¿Le estaré negando apego? Cuando dormir solo Hasta cuándo colecho Apego Colecho y sexo en pareja
	Relación de pareja	Pareja sorda Pareja no se levanta porque trabaja Pareja colaboradora Relaciones sexuales con colecho Relaciones sexuales con agotamiento
	Tipo de dedicación	Igual que antes Media jornada Trabajo menos importante Dejo de trabajar
	Reincorporación	Cuando Compatibilidad con LM Destete Consecuencias de retrasar Con quien dejo al bebé
	Conciliación	Llegar cansada Guardería/persona/abuelos En el trabajo bebé no existe Llegar a todo La súper woman
	Sentimientos comunes	¿Seré mala madre por dejarle?

PESO		Mi vida profesional también importa Mi pareja me apoya Mi pareja no me apoya Crítica social de mala madre Crítica familiar de mala madre Incomprensión social Incomprensión familiar
	Dudas	Correcto aumento de peso Correcto aumento de talla Pérdida de peso al nacer Deposiciones Si come suficiente
PAREJA	Relaciones sexuales	
	Momentos difíciles	
	Reparto de tareas	
	Suegra	

6.4.3. Categorización

La segunda fase del proceso de análisis se centra en la categorización. Esta etapa consiste en la generación de conceptos de mayor nivel denominados categorías, integrando y agrupando en torno a propiedades comunes los conceptos de menor nivel encontrados en la codificación (Corbin y Strauss, 2008).

En el análisis cualitativo, el carácter inductivo y emergente del proceso investigador exige continuos replanteamientos sobre el análisis a medida que el observador se familiariza con la materia (Denman y Haro, 2000). Desde la perspectiva de Geertz (1973), esto supone descubrir el significado que tienen determinadas realidades para los actores implicados y llegar así a conocer en profundidad el fenómeno objeto de estudio.

En nuestro caso, a partir de los códigos sustantivos y sus familias asociadas se fue entendiendo más la realidad y el análisis pasó de ser meramente descriptivo a ser interpretativo al mismo tiempo que se iban contrastando los descubrimientos con la

literatura existente. Mediante el proceso de *categorización teórica* se fueron introduciendo conceptos de mayor nivel de abstracción (Trinidad et al., 2006). Ya no importaba tanto *qué* decía la madre en su post sino *por qué* lo decía. Las situaciones y problemas concretos con los que se enfrentaban las mujeres en su quehacer diario como madres identificados en la etapa de codificación anterior se fueron categorizando en conceptos como los sentimientos, emociones, vivencias, dificultades y necesidades que experimentan las mujeres al convertirse en madres. Se fue encontrando la interpretación a dichos relatos que dotaba de sentido teórico al análisis y se comenzó a construir un modelo teórico explicativo de las motivaciones por las cuales las mujeres interactúan en internet en esa etapa de su vida, y del efecto que la participación en las comunidades virtuales genera en su maternidad. Estas categorías también se agruparon conceptualmente en familias. La Tabla 9 muestra dichas categorías y sus familias.

El proceso anterior favoreció la emergencia de la categoría central: ***la búsqueda de apoyo social informal***. Esta categoría central se relacionaba fácil y significativamente con el resto de las categorías y era capaz de explicar la mayoría de los patrones de comportamiento de los actores implicados, las madres participantes en los foros, y por ello cumplía con las condiciones necesarias para hablar de la centralidad de una categoría (Trinidad et al., 2006).

El proceso aquí descrito pudiera parecer sencillo y lineal, pero nada más lejos de la realidad investigadora. Exigió frecuentes idas y venidas a los posts en aras de una mayor comprensión de la realidad analizada, así como para realizar el muestreo selectivo de los posts que mejor expresaran las categorías y los constructos encontrados.

A lo largo de todo el proceso anterior, el investigador se ayudó de la escritura de *memos* y del diseño de diagramas. Un *memo* o nota de análisis consiste en una anotación rápida e instantánea que realiza el investigador al margen del proceso y en cualquier momento del mismo. Pueden ser desde descripciones hasta penetraciones teóricas que surgen en un momento dado del proceso analítico. Son de gran utilidad para reorientar el análisis o iniciar una investigación adicional (Corbin y Strauss, 2008).

Tabla 9. *Categorías sustantivas por familias.*

CATEGORÍA	FAMILIA	SUBFAMILIA	SUBFAMILIA
SENTIMIENTOS Y EMOCIONES	Falta de preparación para ser madre	Falta de preparación informativa	Necesidad de consejo Información contradictoria Nadie me aporta la solución
		Falta de preparación emocional	Desajustes hormonales Depresión posparto Falsas expectativas Otras perspectivas Situación temporal
	Agotamiento	Agotamiento Físico Agotamiento Psicológico Exigencias lactancia materna Falta de sueño Necesidad de llegar a todo Desajustes hormonales Desesperación Impotencia	
	Soledad	Falta de capital social Soledad objetiva Soledad subjetiva	
	Instinto maternal	Dudas sobre su existencia Cómo se manifiesta	
	Sentimiento de culpa	Causas Manifestaciones	
	Rol de <i>buena madre</i>	Tipologías de <i>buena madre</i> Dificultades de adaptación al rol Proyecto de vida	
	Incomprensión social	Lactancia	Lactancia artificial Dar el pecho en lugares públicos Lactancia prolongada
		Manera de criar al bebé	
	Revolución digital		
DEFICIENTE APOYO SOCIAL FORMAL	Profesionales	Opiniones negativas	Falta de comprensión No respeto libertad de decisión No están a la altura Información contradictoria

APOYO SOCIAL DEL GRUPO PRIMARIO		Opiniones positivas	
		Entorno institucional	Baja maternal escasa Políticas de conciliación
	Pareja	Cambios en la relación Momentos difíciles Relaciones sexuales Reparto de tareas	
	Abuelos		
	Resto de la familia y amigos		
APOYO SOCIAL INFORMAL DE IGUALES EN LA RED	Apoyo informativo	Comunidad de experiencias Apoyo provisto Apoyo recibido	
	Apoyo emocional	Comprensión empática	
		Posibilidad de ventilación	Sin ser juzgada Desahogo Reivindicación
		Sensación de normalidad	
		Sentido del humor	
	Apoyo de influencia social	Reducir el sentimiento de soledad	
		Reforzar el sentimiento de pertenencia	Lenguaje propio de comunidad Orgullo de identidad <i>Buenamadre</i> <i>Malasmadres</i>
		Nuevo modelo de rol de madre	Tipologías de madre Rechazo rol de madre tradicional La máscara de la maternidad Sentimiento de culpabilidad

Estos autores también destacan en su manual la utilidad de los diagramas en la organización de los datos, en el establecimiento de relaciones y en la integración de los conceptos. El investigador, a lo largo de todo el proceso de análisis y paralelamente a la escritura de memos, fue dibujando diagramas de muy diverso tipo y detalle para ir relacionando conceptos de manera visual, especialmente a partir del proceso de

categorización. Estos dibujos constituyeron una herramienta muy valiosa para el establecimiento de relaciones entre categorías y para el descubrimiento de la categoría principal. En el capítulo de resultados se irán mostrando estos mapas conceptuales junto con su desarrollo explicativo.

6.5. Consideraciones éticas, validación y rigor

6.5.1. Consideraciones éticas

Debido al carácter privado e íntimo de la información contenida tanto en los foros como en las entrevistas, se hace necesario destacar una serie de consideraciones éticas (Klopper, 2008; Wiles, Charles, Crow y Heath, 2006) que se han tenido en cuenta en la elaboración de esta tesis:

Consideraciones éticas de carácter general en el tratamiento de la información obtenida:

- No se ha utilizado ninguna información personal fuera del ámbito del estudio. En todo momento se ha mantenido el anonimato y la confidencialidad de la información obtenida.
- Los datos se han manejado conforme a la LOPD 15/1999, de 13 de diciembre.

Consideraciones éticas en la obtención de la información en las entrevistas:

- La participación fue voluntaria.
- Se obtuvo el consentimiento previo a que la entrevista pudiera ser grabada.
- Se ofreció la posibilidad de abandono o interrupción de la entrevista en cualquier momento.
- Se firmó el consentimiento informado (Anexo 2).
- En la transcripción se han sustituido los nombres de las 6 madres entrevistadas por un código numérico de identificación. Si hacían referencia a su marido por su nombre, éste se sustituía por “Marido” y si nombraban al hijo por “Bebé”. En el caso de la matrona, su nombre y lugar de trabajo se han omitido.

Consideraciones éticas en la obtención de la información en los foros de internet:

Los investigadores en el campo de la comunicación digital destacan la importancia de aplicar las normas éticas genéricas también a la recolección, análisis y publicación de datos obtenidos de la red (Sixsmith y Murray, 2001). A este respecto, en este estudio se

ha considerado que dichas normas se han cumplido debido a las siguientes consideraciones:

- Se ha considerado que los cinco sitios web pertenecen a la esfera pública al no estar protegidos por contraseña y por tanto ser de acceso libre, así como por tener un importante tráfico y elevado número de usuarios registrados (estos datos de muestran en la Tabla 5). Por ello no se ha considerado necesario solicitar el consentimiento informado de las madres participantes en los foros.
- En el apartado de resultados, los posts se han identificado por el foro al que pertenecen y la página de texto a la que corresponden, eliminando siempre el nombre o pseudónimo de su autor.
- Aunque no ha sido necesario ponerlo en práctica, en todo momento se ha tenido la intención de suprimir de los comentarios cualquier alusión que pudiera dar alguna pista de la identidad de su autor.
- Dentro de los posts todos los nombres de mujer se han sustituido por “María” y los nombres de personas por el correspondiente “pareja”, “hijo” o lo que correspondiera en cada caso.
- Existen en la literatura científica estudios realizados en otros países con técnicas similares de recopilación de información de foros en internet que han seguido las mismas consideraciones éticas que la presente tesis (Eriksson y Salzman-Erikson, 2013; Fletcher y StGeorge, 2011; Giles, Holmes, McColl, Sniehotta y Adams, 2015; Pedersen, 2016).

Por último, cabe mencionar que la presente investigación se ha llevado a cabo sin recibir ningún tipo de financiación externa, por lo que carece de conflictos de interés.

6.5.2. Validación y rigor

Desde la perspectiva cualitativa se asume el subjetivismo, es decir, que el investigador es afectado por el conocimiento de la investigación y reacciona ante ella en función de sus circunstancias -su cultura o su bagaje previo, por ejemplo- (León y Montero, 2015). A modo de metáfora, es como la mochila con la que el investigador desarrolla su trabajo y que contiene las siguientes consideraciones: marco teórico previo, objetivo de la investigación, informantes principales, experiencia previa profesional y personal del investigador, ideas preconcebidas o creencias del investigador, motivaciones e intereses personales y profesionales del investigador para llevar a cabo el estudio. Así, el rigor propio de la investigación científica exige que estas circunstancias queden bien explicitadas en el proyecto con el fin de que los demás puedan juzgar si los resultados han quedado afectados por alguna de estas dimensiones valorativas (Denman y Haro, 2000; Malterud, 2001). Este proceso es lo que se conoce como posicionamiento del investigador o *bracketing* (Gearing, 2004).

En este trabajo, el investigador no ha interactuado con las madres participantes en los foros y por tanto no ha influido sobre ellas. Pero ha formado parte del estudio al haber realizado la recogida, codificación y categorización de la información, y de esta forma, su aproximación al fenómeno de la maternidad podría haber quedado influida por su experiencia previa como madre, sus ideas, su ideología, etc. La Tabla 10 recoge el posicionamiento del investigador de la presente tesis.

Tabla 10. *Posicionamiento del investigador.*

Marco teórico previo

Convertirse en madre constituye uno de los periodos de cambio más comunes, y con frecuencia perturbadores, que experimenta la mujer a lo largo de su vida. La transición a la maternidad es una etapa que conlleva unas exigencias físicas y psicológicas importantes en la mujer.

El apoyo social informal facilita la adaptación a la maternidad, pero con frecuencia la madre encuentra que ni su grupo primario de apoyo ni los profesionales de la salud le aportan la ayuda que en ese momento necesita y acude a internet en busca de un nuevo apoyo social, el denominado AS informal del grupo de iguales en la red.

Objetivos de la investigación

Analizar el impacto que las nuevas tecnologías generan en las mujeres españolas ante su transición a la maternidad.

Señalar los significados, valores y modelos de maternidad que emergen en los discursos de las comunidades virtuales.

Informantes principales

Los informantes principales han sido las madres participantes en los blogs y foros seleccionados. El investigador no ha tenido contacto con ellas.

Como informantes secundarios se han utilizado seis madres entrevistadas y una matrona.

Ideas preconcebidas o creencias del investigador

La transición a la maternidad es una etapa nueva y perturbadora para la mujer; en la que necesita apoyo social, tanto formal como informal; y tanto informativo como emocional o de influencia social.

Los cambios sociales acaecidos en las últimas décadas han provocado una importante disminución del capital social en la nueva madre.

Experiencia previa profesional y personal del investigador

En mis 22 años como responsable de un grupo editorial (libros y revistas) de temática familiar y educativa, he comprobado la falta de preparación informativa, emocional y psicológica de la mujer para enfrentarse a la maternidad y he estado expuesta a sus sentimientos, emociones, vivencias, dificultades y necesidades que experimentan al convertirse en madres.

Al haber desarrollado mi carrera profesional durante la década de los noventa y lo que va de este siglo, he vivido la revolución digital en la que estamos inmersos y las posibilidades que la tecnología nos brinda.

Soy madre de cuatro hijos, actualmente entre 20 y 30 años.

Motivaciones e intereses personales y profesionales del investigador

Comprender las inquietudes, dificultades y necesidades de las madres con hijos bebés para poder ofrecerles orientación y apoyo en su maternidad a través de las nuevas tecnologías.

Adicionalmente, desde la teoría fundamentada se recomienda realizar algún tipo de validación de la teoría generada por el investigador (Corbin y Strauss, 2008). Estos autores proponen volver a los datos de partida y realizar una comparación teórica entre los datos en bruto y la teoría propuesta, en lo que Trinidad et al. (2006) denominan el criterio de la relevancia de la teoría. La validación se cumple cuando la teoría es capaz de explicar una proporción considerable de las acciones y eventos que se producen en el área sustantiva que se está estudiando. Se aconseja utilizar los procesos sociales o psicológicos encontrados para comprobar si éstos explican la mayoría de los comportamientos observados. En el presente estudio el investigador, una vez elaborado el modelo teórico explicativo, volvió a leer las fuentes y comprobó que las categorías sustantivas eran capaces de explicar gran parte de la realidad que las madres expresaban en los foros y que la categoría central *-la búsqueda de apoyo social informal-* se relacionaba fácil y significativamente con el resto de las categorías, y por ello cumplía con las condiciones necesarias para hablar de la centralidad de una categoría (Trinidad et al., 2006).

Por último, La triangulación consiste en la aplicación y combinación de varios métodos de investigación sobre un mismo fenómeno de estudio (Denzin y Lincoln, 2000), con el objetivo de contrastar las conclusiones que de cada uno se derivan (Rodríguez, Pozo y Gutiérrez, 2006). Este criterio de validez interna constituye una alternativa recomendable para aumentar la fortaleza y calidad de un estudio cualitativo (Patton, 2002; Sandoval, 2002), aunque también requiere de gran agudeza por parte del investigador para interpretar los resultados (Donolo, 2009). Gavira y Osuna (2015) proponen cinco modos distintos de triangulación: de fuentes, de investigadores, teórica, metodológica y múltiple. En el presente estudio se optó por la triangulación de fuentes y por ello se han analizado 3.45 posts, seis entrevistas abiertas a madres con bebés menores de un año y una entrevista en profundidad a una profesional de la salud relacionada con la maternidad.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

«Creo que es imposible que la maternidad no te cambie la vida en mayor o menor medida. En mi caso siento que me ha cambiado tanto tras ese punto de inflexión, que viviré dos vidas distintas, una antes de ser madre y otra diferente después.»
(F55, p749)

El análisis cualitativo de los 3.045 posts seleccionados, junto con las entrevistas individuales abiertas realizadas a 6 madres primerizas con bebés menores de un año y la entrevista en profundidad llevada a cabo con una matrona en activo, ha arrojado los resultados que a continuación se exponen.

Las mujeres españolas ponen de manifiesto en la red cómo al convertirse en madres emergen en ellas unos sentimientos, emociones y sensaciones específicos de la maternidad. Estas vivencias, en un entorno de falta de capital social, un desarrollo tecnológico sin precedentes y una sensación de falta de apoyo de los profesionales de la salud, provocan en ellas la necesidad de acudir a internet en busca de apoyo social. Un apoyo social tanto informativo como emocional y social; que les ayude a alcanzar la difícil adaptación a la maternidad.

Con el fin de estructurar los resultados alcanzados, este capítulo se ha dividido en cuatro apartados:

1. Sentimientos y emociones en la maternidad
2. Deficiente apoyo social formal: los profesionales, las empresas y las instituciones
3. Apoyo social informal del grupo primario
4. Apoyo social informal del grupo de iguales en la red

A continuación, se exponen cada uno de ellos.

7.1. Sentimientos y emociones en la maternidad

Una de las características que más destaca en la transición a la maternidad es el conflicto de sentimientos, emociones y sensaciones que experimentan las mujeres en esta etapa: amor intenso, alegría profunda, entusiasmo, orgullo, miedo, frustración, inseguridad, tensión, incertidumbre, confusión, impotencia, agotamiento, aburrimiento, culpa y soledad (Barclay et al., 1997; Cudmore, 1998; Deaton y Stone, 2013; Feeney et al., 2001; Musick et al., 2016; Nelson, 2003; Senior, 2010). En este apartado se exponen los resultados encontrados tanto en los foros como en las entrevistas a las madres y a la matrona en relación a estas vivencias.

7.1.1. Falta de preparación

En los foros analizados, las madres se ven a sí mismas sin suficiente información relacionada con la nueva maternidad a la que se enfrentan. De hecho, en varias ocasiones emplean símiles relacionados con la ausencia de un manual de instrucciones:

- *“somos personas reales que no hemos venido a este mundo con un manual de instrucciones sobre como ser madres” (F59, p907)⁵⁵*
- *“y yo, claro, venía sin instrucciones” (F50, p668)*

La mujer del primer post incluso utiliza la tautología *“personas reales”* para dar un mayor énfasis a su afirmación.

Las madres entrevistadas no han utilizado el símil de la ausencia de un manual de instrucciones, pero una de ellas emplea una comparación similar:

- *“para los padres primerizos que estamos tan verdes...” (Madre 4)*

⁵⁵ “F” hace referencia al número de foro al que pertenece el post y “p” a la página del documento pdf global en el que dicho post se encuentra, documento que contiene secuencialmente todos los foros y que fue creado para facilitar la búsqueda de cualquier post en caso necesario.

Numerosos estudios avalan que, a pesar de todos los esfuerzos que realizan las mujeres por prepararse e informarse durante el embarazo, éstas declaran sentirse escasamente preparadas en el momento de dar a luz y tener que cuidar del bebé (Barkin et al., 2014; Deave et al., 2008; Eronen et al., 2007; James-Roberts, 2007; Litton-Fox et al., 2000).

Algunas madres son conscientes de su falta de preparación incluso antes de dar a luz y acuden a la red en busca de información y consejo, desde que saben que están embarazadas e inician la etapa de anticipación (Mercer, 2004):

- *“Hola! Quisiera saber si tienes una lista de cosas importantes que debo tener y no olvidar para recibir bien a mi bebé. Tengo 33 semanas pero aún no sé si realmente estoy preparada 😊gracias!!” (F25, p81)*

En este post se vuelve a poner de manifiesto el sentimiento de inseguridad que experimenta la nueva madre al demandar una sucinta enumeración y, por tanto, con poca posibilidad de error de interpretación personal, de las cosas importantes que no debe olvidar cuando nazca su bebé. Y ella misma también reconoce dudar de su adecuada preparación para ser madre a tan solo dos meses para dar a luz. Por último, cabe destacar el uso del emoticono como característica paralingüística de la comunicación digital para expresar emociones y sentimientos en la red (Pollach, 2006). Este recurso, junto con el uso de signos de puntuación, es el más utilizado por las madres cuando escriben en los foros (Drentea y Moren-Cross, 2005). El uso del emoticono en caso de esta mujer gestante es interesante puesto que, en vez de utilizar un emoticono de ansiedad, tristeza o incertidumbre propios de la inseguridad, utiliza uno de satisfacción.

De las madres entrevistadas, aquella con el bebé más pequeño, 5 meses, reconoce abiertamente su falta de preparación para ser madre, al no poder entender lo que le pasa a su hija cuando llora o cae enferma:

- *“Entenderla, lo peor, pero vamos sin lugar a duda. El que llora y no sé por qué. El que tiene fiebre y no sabes por qué. El entenderla, el intentar*

comprender qué me quiere decir (...) como no te pueden contar nada.”
(Madre 2)

Este sentimiento coincide con el descrito por Mercer (2004) en la etapa formal de la transición a la maternidad, en la que la nueva madre toma conciencia de que el bebé comienza a requerir unos cuidados especiales y desconocidos para ella, lo que le provoca sentirse insegura y novel. En el mismo sentido, Sethi (1995) y Leonard (1993) encontraron que las madres primerizas tardaron como mínimo tres meses en sentir que conseguían conocer y entender a sus bebés. Momento coincidente con el definido por Mercer (2004) como el de la adquisición del nuevo rol de madre.

Es quizá por ello que las mujeres entrevistadas con bebés un poco más mayorcitos, 7 y 10 meses respectivamente, también son conscientes de la falta de preparación con la que se convirtieron en madres por primera vez, pero ya se van encontrando con más confianza en su propia capacidad para ir la superando:

- *“creo que, con sentido común, con errores con causa-error iré aprendiendo. Iremos aprendiendo todos. Y confío mucho en que tienes buena voluntad. Te puedes equivocar, pero siempre acaba desembocando bien.”* (Madre 6)
- *“Al principio tienes más miedo de todo y todo se hace un mundo. Ay, que tengo que bañarla, Ay el ombligo cómo lo tiene... o yo qué sé. Todo se te hace un mundo y luego ya piensas y dices, fíjate tú lo que me parecía un mundo Ay la cojo a ver si se me va a resbalar... pero lo vas aprendiendo todo. Probando, vas probando y lo que funciona un poco pues lo repites.”*
(Madre 4)

Ambas mujeres mencionan su propia experiencia a base de prueba y error como su fuente principal de aprendizaje, hecho coincidente con la literatura (Bernhardt y Felter, 2004; Johnson, 2014; O'Connor y Madge, 2004; Sarkadi y Bremberg, 2005) que demuestra que las madres que ya se encuentran en la etapa informal de su transición a la maternidad (Mercer, 2004) van creando su propio criterio sobre la crianza del bebé con su propia experiencia.

Adicionalmente, se observa cómo la madre más “veterana” habla de dos momentos distintos: “*Al principio...*” y “*...pero luego...*”, dando a entender que el sentimiento de autoeficacia se va adquiriendo con la práctica y el paso del tiempo. Estos resultados son coincidentes con los encontrados por el equipo de Hudson y Elek (Elek et al., 2003; Hudson, et al., 2001; 2003) cuando comprobaron en sus madres que el sentimiento de autoeficacia en el cuidado del bebé aumentaba gradualmente a lo largo de sus 12 primeros meses de vida. Este sentimiento de autoeficacia también se intuye en los posts anteriores al mencionar: “*siempre acaba desembocando bien*”; “*fíjate tú lo que me parecía un mundo...*”; “*lo que funciona un poco pues lo repites*”.

Ya con la perspectiva de la transición a la maternidad superada (Mercer, 2004), esta consideración de que esta etapa de falta de preparación es pasajera y que el aprendizaje basado en la propia experiencia es gradual pero posible, también se pone claramente de manifiesto en las madres entrevistadas al responder a la pregunta de qué creen que será distinto si tienen el segundo niño:

- “*Creo que será totalmente diferente. Sí porque yo me doy cuenta ahora: Al principio, cuando la trajimos del hospital, era un miedo. Me acuerdo que hicimos tres visitas a urgencias, porque ay, que la niña... y luego no era nada. Yo creo que si tengo un segundo hijo y creo que no le daría tanta importancia a cosas que son puras de la poca experiencia (...) Sí, pierdes miedo.*” (Madre 4)
- “*Totalmente distinto, totalmente. Con Hijo al principio de parecía un mundo (...) Pero es que me pilló de novedad, era el primero y no sabía cómo comportarme. Con él estoy aprendiendo.*” (Madre 5)

En los foros se encuentran comentarios similares, cuando, de manera espontánea, hablan sobre un posible segundo bebé:

- “*Lo bueno para todas es que si hay un siguiente embarazo nos pillara mucho mas preparadas.*” (F30, p516)

- *“Yo me imagino en un segundo embarazo, haciendo todo lo contrario jJajaja, los segundos se crían solos jajajaja. Un beso Irene 😊” (F23, p102)*

Una madre habla en primera persona del plural: *“lo bueno para todas”* al considerar su caso como normativo. Esta sensación de normalidad que aportan las comunidades virtuales relacionadas con la maternidad (Gibson y Hanson, 2013; Lupton, 2016; Pettigrew et al., 2016) será desarrollada en profundidad más adelante en el apartado 7.4.2.3.

En el segundo post, la mujer acude al uso de onomatopeyas como recurso paralingüístico de comunicación digital (Pollach, 2006) para dotar de sentido del humor a sus dos comentarios: *“haciendo todo lo contrario jJajaja”* y *“los segundos se crían solos jajajaja”*, poniendo así de manifiesto cómo ella considera, desde la perspectiva de algo ya pasado, la etapa como ampliamente superada. En este sentido, cabe recordar que el sentido del humor y la risa aumentan la capacidad de la persona para afrontar las inquietudes, alivia el estrés del día a día y puede promover la salud, el bienestar e incluso la felicidad del individuo (Gilbert, 2014; Kyung-Hee et al., 2015; Mahmoudi et al., 2015; Villamil et al., 2013). Esta madre también muestra su sentimiento positivo actual al utilizar un emoticono de satisfacción.

Las madres en los posts también utilizan el toque de humor para referirse a la primera etapa de su maternidad cuando recuerdan cómo los desajustes hormonales que las mujeres experimentan durante el puerperio les estaban afectando. El siguiente post utiliza el símil *“baile de hormonas”* y el juego de palabras *“stres, scuatro”* para referirse al mismo tiempo al número 3 y a la situación de estrés vivida.

- *yo sí tenía stres, scuatro y un baile de hormonas que no me dejaba vivir” (F18, p175)*

Estos desajustes hormonales propios de las primeras semanas de la maternidad también han sido descritos en la literatura con símiles tales como: *“una montaña rusa”* (Darvill et al., 2010, p.362), o *“un nuevo mundo rico de fluidos corporales, emociones intensas y dolorosas culpas”* (Rogers, 2015, p.250). Algunas mujeres consideran este

desajuste hormonal tan fuerte que incluso hablan de estar “*desequilibradas*” o “*poseídas*”, quizá, en parte, como justificación a su comportamiento:

- “*nunca imaginé que en la cuarentena estuviese así de desequilibrada, parecía que estaba todo el día buscando guerra.*” (F21, p256)
- “*Y encima (...) el coctel molotov de hormonas... Estaba poseída o algo... Jajajaja, ahora nos reímos mucho recordando esos meses, pero hay que pasarlo eh??*” (F21, p222)

Debido a cambios hormonales, físicos y emocionales, el impacto biológico de la maternidad en la mujer es muy relevante, tanto durante el embarazo como en el parto y el puerperio (Feldman, 2016; Kim et al, 2016; Rocchetti, 2014; Rutherford y Mayes, 2016; Pereira y Ferreira, 2016).

Algunos estudios han comprobado que el 80% de las mujeres experimentan una bajada de ánimo denominada tristeza puerperal a las dos semanas de dar a luz (Halbreich, 2005; Hoffbrand et al., 2001). Este estado anímico también ha sido detectado por la matrona entre sus madres:

- “*Y tengo muchas madres con tristeza puerperal. Y le cuesta manifestar que está triste, le cuesta pedir ayuda, y le cuesta dejar que le ayuden. Porque piensan que está mal.*” (Matrona)

Es interesante la mención de la matrona a la causa por la cual las madres se resisten a pedir ayuda cuando se sienten tristes: “*piensan que está mal*”. Está relacionada con el *rol de buena madre* imperante en la sociedad actual y que se tratará más adelante en el apartado 7.4.3.3.

Para Nelson (2003) la vuelta a casa con el recién nacido supone una importante disrupción en la vida diaria de la madre e identifica el proceso de aprendizaje de cuidar del bebé como un área de posible conflicto de adaptación a la maternidad. Como una posible causa, los estudios de Darvill et al. (2010) y Logsdon et al. (2006) destacan la

diferencia entre las expectativas de la mujer en el momento de dar a luz y la realidad que se encuentra. En los foros encontramos comentarios de este tipo:

- *“Mi heredera tiene un mes y tres días, y lo que siempre digo es que para mi, ser madre no se parece en nada a lo que yo me imaginaba.” (F22, p320)*

donde la mujer da a entender que con su primer bebé: “mi heredera” y aún en proceso de recuperación de la cuarentena, ya ha caído en la cuenta de esta gran diferencia entre la realidad y sus expectativas: “lo que yo me imaginaba”. En sentido similar escribe otra madre:

- *“la realidad de las mujeres, aquellas que nos ilusionamos con la llegada de nuestro primer hijo y nos dimos de bruces con una dura, muy dura realidad.” (F59, p919)*

Y otra mujer describe el mundo imaginario que, con tanta ilusión, se había creado durante la gestación: “imaginar tooodo de color de rosa” y la dura y exigente realidad de la maternidad a la que se enfrentó al dar a luz: “No dormir, tomas cada poquísimo tiempo, caquitas y vómitos a la orden del día...”:

- *“Recuerdo el embarazo con tanta ilusión de cómo será, comprar sus primeras cositas, imaginar tooodo de color de rosa. Pero cuando te dan a tu filetito y vas a casa ¡terror!, ¿cómo funciona esto? No dormir, tomas cada poquísimo tiempo, caquitas y vómitos a la orden del día... me agobié mucho.” (F58, p781)*

llegando hasta, con cierto humor, a llamar a su bebé “filetito” y la vuelta a casa de “terror”. Y sufre agobio al sentirse no preparada para ser madre: “¿cómo funciona esto?”.

La matrona coincide con esta apreciación afirmando que algunas de sus madres tienen unas perspectivas de vida alejadas de la realidad y que el proceso de adaptación a la maternidad debe ser trabajado gradualmente:

- *“tienen unas perspectivas de vida que no eran reales, la realidad la tienen que asumir, asentarla y trabajarla poco a poco (...) Hay bebés que son fáciles, pero la mayoría de los bebés no son fáciles (ejemplos).” (Matrona)*

Por último, y coincidiendo con los resultados encontrados por Ritchie y Stewart (2000), en los foros varias mujeres reconocen que los comentarios y consejos de otras madres en la red les han ayudado a adquirir otras perspectivas distintas y enriquecedoras de la maternidad:

- *“Me está viniendo muy bien este foro para ver que (...) hay otras opiniones, otros métodos, otras formas de hacer las cosas que son tan válidos (o más) que los míos. Muchas gracias a todas por vuestras opiniones (...) Un beso muy fuerte a todas!” (F76, p1192)*
- *“...a veces el tomar distancia y ver las cosas desde otra perspectiva nos enriquece y nos aporta más criterio para actuar.” (F16, p134)*

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que, con bastante frecuencia, se han encontrado alusiones a la falta de preparación con la que las madres primerizas sienten que estrenan su maternidad. No obstante, las mujeres consideran esta etapa de falta de preparación como pasajera y su propia experiencia a base de prueba y error como la principal fuente de aprendizaje. Adicionalmente, algunas madres comentan haber experimentado desajustes hormonales durante el puerperio, e incluso algunas llegan a citar la tristeza puerperal y la depresión posparto. Por último, las madres primerizas también comentan la enorme diferencia entre las expectativas que se habían creado durante su embarazo y la dura realidad a la que posteriormente se han tenido que enfrentar.

7.1.2. Fuerte agotamiento

El sentimiento de fuerte agotamiento por parte de los progenitores durante los primeros meses de paternidad está ampliamente documentado en la literatura (Barkin et al., 2014; Deave et al, 2008; Eronen et al., 2007; James-Roberts, 2007; Litton-Fox et al., 2000). Algunos estudios consideran el cuidado de los hijos como agotador (Killien, 1998;

Newman, 2000) y extremadamente agotador para el 13-35% de los progenitores con bebés que sufren problemas anormales de sueño (Kuhn y Weidinger, 2000). Tanto desde el punto de vista físico como emocional, la parentalidad es considerada más extenuante incluso que el trabajo remunerado, las tareas del hogar o las actividades de ocio (Wang, 2013), siendo este sentimiento aún mayor en las madres que en los padres varones (Musick et al., 2016). Para la mujer en concreto, existe un cierto consenso en considerar la transición a la maternidad como un momento de gran estrés vital (Crouter et al., 2004; Kluwer y Johnson, 2007; Umberson et al., 2010). Y este agotamiento se agudiza con los cambios físicos y hormonales que sufre la mujer durante su embarazo, parto y cuarentena (Feldman, 2016; Kim et al., 2016; Rocchetti, 2014; Pereira y Ferreira, 2016; Rutherford y Mayes, 2016).

Este sentimiento es común en las madres primerizas de los posts analizados. Las mujeres de nuestro estudio lo asocian fundamentalmente a las exigencias de la lactancia materna, a la falta de sueño y a la necesidad de conciliación. Y ellas mismas describen este agotamiento tanto físico como psicológico. Apreciación coincidente con las madres entrevistadas.

7.1.2.1. *Agotamiento por exigencias de la lactancia materna*

En cuanto a la lactancia materna, el agotamiento propio de la nueva maternidad se ve agudizado por el hecho de que la madre reciente no puede compartir con nadie los quehaceres relacionados con dar de mamar, tareas que las primeras semanas exigen prácticamente una dedicación del 100% del tiempo de la mujer:

- *“Es agotador física y psicológicamente, y más si hay teta, creo yo, porque eso solo se lo puedes dar tú.” (F67, p1107)*

Se observa en este post cómo la madre se refiere a la lactancia materna como una tarea más fisiológica que afectiva, propia tanto de seres humanos como del resto de los mamíferos: “*si hay teta*”, sin revelar ninguna connotación afectiva ni placentera. Y describe su agotamiento tanto físico como psicológico. Este sentimiento de cansancio extremo en sus diferentes manifestaciones también se ha detectado en estudios como los

de Blyth et al. (2002) o Cowan y Cowan (2000); un estado que no todas las madres pueden soportar y acaban abandonando:

- *“Mi sensación era que todo recaía exclusivamente en mí, no podía dormir (cada media hora quería teta), había días que no me daba tiempo a comer...Me he llegado a sentir fea y sucia porque no me daba tiempo ni de ducharme con decencia. Yo le di el pecho porque asumí que era bueno para él. Hasta que rompí y no pude más, estaba literalmente agotada, física pero sobre todo mentalmente...” (F18, p171)*
- *“¿Y cuándo me duchaba? ¿Y cuándo comía yo? ¿Y cuando dormía yo? (...) Y acabé abandonando (la lactancia materna), para vivir yo y tranquilizarme un poco, estaba que me subía por las paredes.” (F18, p173)*

En ambos posts se pone de manifiesto que las madres se sienten muy cansadas físicamente, pero es el agotamiento psicológico: *“física pero sobre todo mentalmente...”* o *“para vivir yo y tranquilizarme un poco”* el que les llevó a tomar la decisión de abandonar el pecho. Y a este cansancio emocional contribuye en gran medida, la sensación de disponibilidad 100% para el bebé y la renuncia total a su cuidado personal: *“Me he llegado a sentir fea y sucia porque no me daba tiempo ni de ducharme con decencia”*. Existen estudios (Barkin et al., 2010a; 2010b; Elvin-Nowak, 1999) que consideran que las nuevas madres son conscientes de la importancia de cuidar de sí mismas por el bien no solo de ellas sino del bebé y del resto de la familia, pero citan la falta de tiempo, junto con los recursos económicos, como los dos obstáculos más relevantes para poder llevarlo a la práctica (Barkin y Wisner, 2013).

Y en el mismo sentido, la matrona entrevistada comenta cómo en un caso tuvo que recomendar a una mujer el paso de la lactancia materna a la artificial por el bien tanto de ella como del niño:

- *“Yo he tenido que retirar alguna lactancia porque veía que la mamá me entraba en depresión y tengo muy claro que lo primero es que la mamá este bien para que el bebé esté bien.” (Matrona)*

Algunos trabajos han cuantificado la opción del tipo de lactancia (materna versus artificial) elegida por las madres en sus estudios. Aunque el 85% de las nuevas madres son aptas para la lactancia materna (Fairbank, O'Meara, Renfrew, Woolridge, Sowden y Lister-Sharp, 2000), solo el 60% opta por dar de mamar al nacer y el 30% mantiene lactancia materna hasta los 6 meses (Blyth, Creedy, Dennis, Moyle, Pratt y De Vries, 2002). Y la razón radica en que la mayoría de las mujeres considera la lactancia como un reto muy exigente para ellas tanto física como psicológicamente (Blyth et al., 2002; Cowan y Cowan, 2000).

7.1.2.2. *Agotamiento por falta de sueño*

Varios estudios cualitativos (Deave et al, 2008; Eronen et al., 2007; James-Roberts, 2007; Litton-Fox et al., 2000) señalan como los principales motivos de preocupación durante los primeros meses de maternidad, además de la lactancia, el llanto del bebé (cómo interpretarlo y calmarlo) y su conciliación del sueño. Debido a que el llanto está directamente asociado al sueño del lactante al ser la causa de sus interrupciones, los progenitores suelen tratarlos de manera conjunta (Killien, 1998; Kuhn y Weidinger, 2000; Newman, 2000). Las madres consideran el llanto del bebé como el aspecto más estresante con el que lidiar en esta etapa (Creti et al., 2013) y lo cuantifican en una media de 2 horas diarias; más incluso en el caso de los bebés que sufren del cólico del lactante. No obstante, también refieren una progresiva reducción del tiempo de lloro a partir de los tres meses de edad (Ahlborg y Standmark, 2001; Lupton, 2000).

El agotamiento por falta de sueño de los progenitores proviene de la dificultad que experimentan en lograr que el bebé se duerma o que no se despierte cada poco tiempo:

- *“mis primeras semanas con mi bebé, fueron una verdadera pesadilla, que probaron mi resistencia, me sentía abrumada totalmente, sin poder dormir, cansancio, llanto del bebé, sus pocas horas de sueño y muchas sin dormir, (...) tuve depresión pos parto agudizada por el cansancio y falta de sueño.” (F25, p478)*
- *“6 meses, colecho, de 4 a 6 despertares por noche... Es agotador.... Siestas diurnas solo en brazos...” (F53, p711)*

- *“es verdad que los queremos con locura, pero un hijo intenso es agotador.” (F64, p1052)*

En este sentido, es interesante destacar la contestación que da una madre entrevistada a la pregunta sobre las recomendaciones que daría a unos amigos que van a tener su primer bebé:

- *“Que duerman, antes de tenerlo. (...). Yo el dormir, las primeras semanas, pues muy poco. Yo creo que te viene muy bien estar muy descansados porque sobre todo el primer mes el sueño lo pierdes.” (Madre 2)*

A lo largo de los 85 foros analizados se observa que muy pocas madres plantean en la red cuestiones del tipo “¿qué le podrá pasar? ¿le dolerá algo? ¿estará malito?”. Esto podría deberse a que cuando las madres consideran que tienen un problema médico con el bebé acuden a profesionales (Berlangua-Fernández et al., 2014; Declercq et al., 2014; O'Connor y Madge, 2004; Song et al., 2012) y cuando consideran más valiosa la experiencia práctica previa de otros padres que han pasado por circunstancias similares acuden a la red donde encuentran consejo e información práctica sobre el cuidado del bebé de manera ágil y cómoda (Bernhardt y Felter, 2004; Gibson y Hanson, 2013; Lupton, 2016; O'Connor y Madge, 2004). Es frecuente encontrar posts en los que las madres piden abiertamente consejos prácticos sobre cómo actuar para lidiar con el sueño de sus bebés con el objetivo de poder ellas descansar un poco y disminuir su agotamiento:

- *“hace 2 semanas que se despierta 7 u 8 veces por noche llora lo único q lo calma es el pecho estoy muy agotada no duermo trabajo todo el día nose q hacer alguien me puede ayudar serán los dientes?? (F74, p1170)*
- *“Quiero dormir!!!!⁵⁶ Hola!!!!tengo un bebe de 9 meses y es imposible que me duerma toda la noche del tirón!!!!ya no se que hacer necesito dormir!!!alguien me ayuda???* *Besitoooooss” (F70, p1137)*

⁵⁶ Si el post inicia el foro, comienzo el comentario con el título del foro subrayado.

De nuevo se observa cómo algunas mujeres utilizan recursos como la repetición de signos de puntuación: “*necesito dormir!!!alguien me ayuda???*” para mostrar paralingüísticamente sus emociones (Pollach, 2006).

La falta de sueño en los nuevos progenitores reduce sus funciones cognitivas y se asocia con una peor salud, menor sentimiento de alegría y felicidad, mayor estrés, y peor cuidado de los hijos (Dunifon et al., 2013; Kahneman et al., 2004; Kronholm et al., 2009; Musick et al., 2016). En este sentido se encuentran posts de madres que describen con detalle su caso concreto y califican directamente su situación como de desesperación e impotencia:

- *“Desesperada madre primeriza. Estamos desesperados porque no podemos dormir. Me han dicho de todo (...) Hemos probado todo y nada funciona (...) y no sabemos q hacer! (...) No quiero darme por vencida tan pronto pero mis fuerzas empiezan a flojear y sólo tengo ganas de llorar.” (F39, p610)*
- *“Los malditos dientes. Escribo este post desde la absoluta desesperación que produce llevar varias noches sin dormir (y sin estar de baja maternal, que tiene un plus) a causa de (cuenta su caso) ¿qué hacéis en estos casos? Dadme trucos, tretas, artimañas... ¡lo que sea para sortear esta etapa sin volverme loca ni ir corriendo a hacerme una ligadura de trompas!” (F74, p1160)*

Otras mujeres entran en la red no sólo pidiendo consejos prácticos para calmar a su bebé y descansar ellas un poco, sino buscando consuelo de otras madres y poder compartir su desesperación:

- *“Hola! ... estoy en esta situación y buscando, respuesta? solución? ... consuelo! (...) Desde hace 5 semanas se despierta, de verdad que no exagero, cada media hora, 45 minutos, una hora... y está llegando a desesperarme... esta noche ya he metido un medio grito de “dimito!” (...) Gracias.” (F62, p1020)*

- *“llevo desde que nacio durmiendo entre tres y 5 horas repartidas y tiene 7 meses y medio (...) Estoy desesperada.. Cansada y siento terror porque no se cuanto va a durar esto.. Pero yo no puedpcon el cansancio fisico y psicologico ni te cuent. No hay ni un solo dia q yo no llore de desesperación...” (F62, p1020)*
- *“Ayayay, leer negro sobre blanco mi realidad diaria, no sé si sentirme consolada de que no soy la única o sentirme más desesperada todavía por ver esta confirmación de la más cruda realidad...” (F63, p1029)*

Se pone de nuevo de manifiesto que las mujeres en los foros no solo muestran su agotamiento, sino que sienten alivio al compartir sus sentimientos en la red. Perciben apoyo social informal al sentir que son escuchadas y que no son las únicas que pasan por ese trance. Son sentimientos que la mujer puede paliar al compartir en internet experiencias diarias y opiniones acerca su la maternidad, y percibir apoyo social informal al comprobar que lo que le pasa es normal y que no se siente sola en su nueva y difícil tarea de ser madre (Chan, 2008; Drentea y Moren-Cross, 2005; Evans et al., 2012; Hall e Irvine, 2009). No obstante, y por su relevancia, el tema del uso de internet como fuente de apoyo social informal se desarrolla en profundidad más adelante en el apartado 7.4.

7.1.2.3. *Agotamiento por necesidad de conciliación*

Una vez pasadas las primeras agotadoras semanas, la mayoría de las nuevas madres analizadas inician una segunda etapa: su reincorporación al trabajo. Muchas madres trabajadoras reconocen que no pueden llegar a todo (atender al bebé, tareas del hogar y trabajo) y continúan sufriendo un fuerte agotamiento, también tanto físico como psicológico. El tema de la conciliación familiar y laboral también se analiza más adelante en el apartado 7.2.2.

Este último post resume, en pocas líneas y con gran acierto, la experiencia tan agotadora que para muchas mujeres supone su primera etapa de maternidad:

- *“realmente ser madre es lo que más me llena cada día, pero también es lo que más me agota del mundo, física y emocionalmente. Pero el mundo*

actual no está hecho para nosotras y aunque amanezcas con ganas de comértelo, algunas veces, al final del día la sensación suele ser que te ha comido él a ti.” (F51, p20)

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que el sentimiento de un fuerte agotamiento es común tanto en las madres participantes en los foros como en las entrevistadas. Las mujeres de nuestro estudio lo asocian fundamentalmente a las exigencias de la lactancia materna, a la falta de sueño y a la necesidad de conciliación. Ellas mismas describen este agotamiento tanto físico como psicológico. Con frecuencia el agotamiento que viven las nuevas madres genera en ellas un sentimiento de desesperación e impotencia que afloran en los foros analizados. Estas mujeres escriben en la red en busca de consejos prácticos, un poco de consuelo de otras madres y/o para compartir su desesperación.

7.1.3. Sentimiento de soledad

La literatura ha puesto de manifiesto la importancia de la familia extensa y los amigos durante la transición a la maternidad, destacando el valor que tiene para la madre el poder compartir sus preocupaciones, cuestiones y conflictos con ellos (Darvill et al., 2010; Johnston y Swanson, 2004; Rossman, 2007) y reducir así el sentimiento de soledad que experimenta la mujer tras dar a luz (Cacioppo et al, 2011; Cohen et al, 2000; Helgesson y Gottlieb, 2000). Sin embargo, existen estudios que han detectado un sentimiento de soledad en la nueva madre (Brady y Guerin, 2010; Drentea y Moren-Cross, 2005; Evans et al., 2012), sentimiento que también ha aflorado en bastantes ocasiones en los foros de nuestro trabajo. El siguiente post describe la situación:

- *“Las madres se encuentran de repente solas, recién paridas, doloridas, faltas de sueño, con las hormonas revolucionadas y con una frágil vida en sus manos. Menudo panorama.” (F22, p321)*

Con frecuencia, las nuevas madres se sienten solas y asocian este sentimiento a los cambios sociales acontecidos en las últimas décadas y su consecuente pérdida de capital social:

- *“Somos los únicos mamíferos q criamos a nuestros bebés sol@s !! Si los únicos! En el siglo XX las madres nos hemos quedado solas , cuando antes, como las casas estaban compartidas por toda la familia, los bebés de criaban por tías, abuelas y sobrinas y (...) tenía el apoyo moral y los remedios santos de la buenabuela⁵⁷.” (F62, p166)*
- *“Antes, cuando se vivía cerca de la familia, se convivía con otras madres (las abuelas, las primas, las hermanas)y muchas dudas y problemas que las madres primerizas tenían se solucionaban en casa. Hoy en día muchas veces nos quedamos embarazadas del primero y hasta que no damos a luz jamás antes habíamos convivido con un bebé ni habíamos oído hablar de biberones, pañales o percentiles. (...). Y así nos encontramos solas y desorientadas.” (F22, p397)*
- *“Antiguamente la sabiduría se pasaba de madres a hijas ver dar el pecho era algo cotidiano, cualquier mujer cercana podía ayudar a otra que tuviese un problema.” (F22, p321)*

Estas mujeres utilizan un tiempo verbal de pasado (en concreto el pretérito imperfecto del indicativo): *“los bebés se criaban”* o *“se vivía ... se convivía... se solucionaban”* para referirse al contexto social anterior donde se desarrollaba la maternidad, evidenciando que para ellas pertenece a una época anterior que ya pasó y que ya no pueden aprovechar. Y describen con añoranza el capital social que antes *sí* existía: *“tenía el apoyo moral y los remedios santos de la buenabuela”* o *“y muchas dudas y problemas que las madres primerizas tenían se solucionaban en casa”* o *“cualquier mujer cercana podía ayudar a otra”*. En cambio, estas mujeres utilizan el presente para referirse al sentimiento de soledad que en ese momento están sufriendo fruto del contexto social que les ha tocado vivir: *“las madres nos hemos quedado solas”* o *“Y así nos encontramos solas y desorientadas”*. La mujer del primer post añade una apreciación personal que ella misma tilda de *importante* afirmando: *“Somos los únicos mamíferos q*

⁵⁷ En el *clubdemalasmadres.com* se ha creado tal sentimiento de comunidad que las participantes utilizan un lenguaje propio para mantener un fuerte sentido de identidad (Schoenebeck, 2013). Este lenguaje consiste en usar el sufijo “buen” para referirse a las personas cercanas (buenpadre, buenhijo, buenabuela, etc.) y “mala” a ellas mismas (malamadre). En el fondo subyace un rechazo al rol tradicional de *buenamadre* que será desarrollado más adelante.

criamos a nuestros bebés sol@s !! Si los únicos". Independientemente de que no sea del todo cierto puesto que no todos los mamíferos viven en manadas, con este comentario, esta madre pone de manifiesto su rechazo e incluso indignación ante la situación.

Numerosos estudios afirman que la mujer en este siglo se bandea como madre prácticamente en solitario, respondiendo a las demandas de la maternidad sin apenas capital social de apoyo (Deave et al., 2008; Eronen et al., 2007; James-Roberts, 2007; Litton-Fox et al., 2000). Tradicionalmente, el grupo social primario de la mujer, la red social cercana a las unidades domésticas, conformada por una trama variable de parientes, amigos y vecinos con niños de edades similares, constituía la principal fuente de apoyo práctico, emocional y económico para las nuevas madres en su transición a la maternidad (Bauman, 2003; 2005; O'Connor y Madge, 2004). Sin embargo, los cambios sociales acontecidos en las últimas décadas con la consecuente movilidad geográfica han provocado una disminución del contacto personal entre familiares y amigos (Alonso, 2012; Barkin et al., 2014; Kalmijn, 2005; Lupton, 2016; Mitchell y Green, 2002; Plantin y Daneback, 2009). Este tipo de soledad ha sido descrita por Pettigrew (2016) como soledad objetiva y se detecta también en los foros de manera natural cuando hacen referencia a la lejanía geográfica de su grupo primario de apoyo:

- *“hasta el año no dormi mas de 45 min seguidos. Mi vida era una pesadilla , ademas no tenia ayuda pq vivo lejos de mi familia osea q ya os podeis imaginar, era una zombie de las q daban miedo.” (F62, p1020)*
- *“Vivo en Austria (...) Yo tengo la suerte de poder hacer mucho desde mi casa y pasarme por la ofi solo para reuniones, pero aun asi es complicado ya que mis padres estan en espana y mis suegros ya han fallecido, asi que mi marido y yo tenemos que hacer malabares cuando hay algun imprevisto.” (F61, p961)*

Existe, asimismo, la soledad subjetiva descrita por Pettigrew (2016). Aquella que surge cuando la madre siente que sí tiene entorno cercano, pero que éste no le puede aportar el apoyo social que en ese momento necesita, el relacionado con su nueva maternidad, y por ello se siente sola en ese aspecto tan relevante de su vida:

- *“Lo de la maternidad me vino muy grande (no tenía amigas ni hermanas que hubieran sido madres y no sabía ni qué hacer) y estaba muy perdida.” (F22, p284)*
- *“mientras yo tengo un hijo mis amigas tienen resacas...” (F59, p890)*
- *“todas sabemos lo difícil que es a veces ser madre (buena o mala) y no siempre tenemos con quien compartirlo.” (F59, p851)*

Por último, también destacamos un post en el que una madre reconoce “su suerte”, -y por tanto que no es lo habitual- porque ella sí dispuso de un grupo de madres que en su momento le aportaron capital social en su transición a la maternidad:

- *“La verdad q yo he tenido mucha suerte. (...) tengo un enorme grupo d amigas con las q he compartido un momento vital importantísimo para mi y mi buenahija.” (F18, p184)*

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que en bastantes de los posts analizados se percibe un sentimiento de soledad en la madre. Algunas madres asocian su soledad a los cambios sociales acontecidos en las últimas décadas. En ocasiones, esta soledad es objetiva consecuencia de la lejanía geográfica con su grupo primario. Pero en muchos otros casos, este sentimiento de soledad es de tipo subjetivo, al sentir la mujer que su entorno más cercano no le aporta el apoyo social que en ese momento necesita, el relacionado con su nueva maternidad. Independientemente del tipo de soledad que siente la nueva madre, esta lo intenta subsanar buscando relaciones entre iguales, tanto en grupos de apoyo, sobre todo de lactancia, como en comunidades virtuales. Más adelante se trata de nuevo este tema con más profundidad al analizar cómo las nuevas madres encuentran en la red apoyo social informal que disminuye este sentimiento de soledad.

7.1.4. Sentimiento de culpa y rol de buena madre

El sentimiento de culpa que sufren la mayoría de las mujeres en relación a la maternidad y la crianza de sus hijos emerge reiteradamente:

- *“En esto de la maternidad sin duda que hay que ir preparada para todo y con la mentalidad bien abierta y así mismo... te sentirás culpable en algún momento.” (F22, p1783)*
- *“Nadie te avisa de que con el bebe viene una mochila pesadisima llamada culpabilidad. Te sienten culpable por casi todo.” (F61, p961)*
- *“Ese maldito sentimiento de culpabilidad constante, haga lo que haga, que me persigue desde que nació mi buenhijo.” (F59, p907)*

En algunos casos este sentimiento surge de la pérdida del sentimiento de autoeficacia y autoestima que suele conllevar el cansancio, la debilidad o el desajuste hormonal propios del parto y puerperio (Beck, 2002; Darvill et al., 2010; Patel et al., 2013; Rogers, 2015). Este hecho se pone especialmente de manifiesto en el tercer post cuando la madre afirma: *“haga lo que haga”* mostrando esa pérdida de este sentimiento.

En otras ocasiones, este sentimiento de culpa aflora cuando la madre estima que dedica tiempo al cuidado de sí misma a costa de atender al bebé (Barkin et al., 2010a; 2010b). En el siguiente post, la mujer no explicita este sentimiento, pero lo pone de manifiesto de manera indirecta al comentar que, a pesar de que cuida a su bebé noche y día y no se dedica nada de tiempo a ella misma, no se siente preparada para ser madre. Como si necesitara justificarse a sí misma que la falta de preparación no proviene por dedicarse tiempo a costa de desatender al bebé:

- *“...tengo una princesa (...) pero siento q no estoy preparada para ser madre 😞 la amo mucho y cuidó de ella noche y día y no me dedico nada de tiempo para mi” (F67, p474)*

Sin embargo, encontramos también mujeres que tienen una perspectiva distinta y consideran que, aunque un niño puede absorber todo el tiempo de la madre, es cuestión de organizarse y saber gestionar bien el tiempo. Esta es la recomendación que una madre entrevistada daría a una amiga que va a tener su primer bebé:

- *“piensa muy bien cómo gestionar tu tiempo. Porque luego si no, se te viene encima. Porque un niño te puede requerir las 24 horas del día*

perfectamente. Pero si trabajas o no, o tienes que hacer gestiones, o ir a hacer la compra, cosas del día a día... plantéate muy bien cómo gestionas tu tiempo. Porque luego es o es lo que pone mucho estrés en la gente. Pero si lo gestionas previamente, yo creo que lo limitas mucho.” (Madre 3)

Aunque quizá en este caso puede que no exista sentimiento de culpa al citar la madre labores necesarias para el buen funcionamiento de la casa y del cuidado del bebé en vez de tareas de cuidado de sí misma. También es interesante destacar que esta mujer ofrece su recomendación tanto a las madres trabajadoras fuera del hogar como a las amas de casa: “*si trabajas o no (...), cosas del día a día...*”, siendo esto comprensible si se tiene en cuenta su perfil: mujer trabajadora (ingeniero) aprovechando la baja por maternidad para cambiar de empleo en el momento de la entrevista.

Una cuestión sobre la que parece haber un cierto consenso entre las madres, independientemente de que sientan o no culpabilidad por no dedicar a sus bebés todo su tiempo, es que, si el día tuviera más de 24 horas, pasarían más rato con ellos. Ante la pregunta “¿Qué harías si tuvieras 10-15 minutos más al día?” todas comentan que estar más tiempo con el bebé. A modo de ejemplo:

- *“Jugar con ella, yo creo (...) O simplemente estar con ella. Salir de paseo con ella. Dedicarle tiempo, si es que es estar con ella.” (Madre 1)*
- *“Creo que seguiría, seguiría jugando con él (...) jugando, estableces mucha relación con él.” (Madre 3)*
- *“dedicarle todo el tiempo posible (...) estimularla todo lo que pueda, también, tanto para mejoras sus habilidades intelectuales como sociales, el carácter... Son miles de pequeñas cositas a lo largo del día.” (Madre 1)*

Numerosos autores sostienen que donde este sentimiento de culpa surge con mayor intensidad es en la madre trabajadora fuera del hogar (Arendell, 2000; Christopher, 2012; Gerson, 2010; Hays, 1998; Pedersen, 2016; Johnston y Swanson, 2007; Solé y Parella, 2004). La incorporación de la mujer al mercado laboral parece haber ocurrido sin que haya venido acompañada de cambios significativos en el ámbito doméstico (Goodwin y

Huppatz, 2010) y se pone de manifiesto la dificultad que tienen la madre para poder llegar a todas las responsabilidades, fundamentalmente de madre y trabajadora:

- *“El trabajo. Es complicadísimo. Es súper complicado. El trabajo es lo peor. Es lo más complicado. Por ser madre. (...) Estuve 5 meses de baja y me dieron luego el mismo puesto y todo igual. O más. Sigo ganando en responsabilidad. Pero es complicado. Porque yo a las 5 tengo que venir a recogerla. No me puedo quedar trabajando todos los días a terminar cosas. Entonces salgo, me voy y se nota. Pero bueno, es complicado.” (Madre 2)*

Se observa cómo esta mujer considera que es su maternidad: “*Por ser madre*” y no su sexo, lo que le dificulta el poder atender a las responsabilidades laborales y personales. Esta madre expresa su sensación de dificultad mencionando en un mismo post 5 veces el término “*complicado*” y una la expresión “*lo peor*”.

La *maternidad extensiva* provoca en la madre un continuo dilema de conciliación familia-trabajo y de la consecuente distribución del tiempo (Arendell, 2000; Christopher, 2012; Gerson, 2010; Hays, 1998; Pedersen, 2016; Johnston y Swanson, 2007; Solé y Parella, 2004):

- *“si estás trabajando tienes que escoger. O estás con el bebé o estás trabajando (...) No puedes estar 24 horas con tu bebé o tampoco debes estar 24 horas trabajando. Entonces tienes que partir tu tiempo: Y eso muchas veces a mí por lo menos me genera la duda de si estoy partiendo bien, o sea si estoy dedicando el tiempo adecuado al trabajo y el tiempo adecuado al bebé o me estoy pasando por cualquiera de los dos lados. Porque a priori dices, no sé qué es lo mejor para el bebé, pero el trabajo es francamente necesario. Desde un punto de vista económico no te salen las cuentas...” (Madre 3)*

En el post anterior, no sólo se detecta este dilema de distribución del tiempo entre la atención al bebé y la dedicación al trabajo, sino que también se observa cómo la madre antepone su responsabilidad de madre a la de mujer trabajadora: “*a priori dices, no sé*

qué es lo mejor para el bebé”, pero sintiendo que tampoco puede renunciar a unos ingresos. “Desde un punto de vista económico no te salen las cuentas” que ella considera imprescindibles: “es francamente necesario”. Tanto el hecho de que, con frecuencia la mujer anteponga sus responsabilidades de madre a las de trabajadora (Corrigal y Konrad, 2006; Johnston y Swanson, 2006, 2007; Kushner et al., 2014; Rodríguez-Menéndez y Fernández-García, 2010; Tobío, 2005), como que, al mismo tiempo, considere necesario su trabajo fuera del hogar por motivos económicos (Hays, 1998; Johnston y Swanson, 2007), están ampliamente documentados en la literatura. En cambio, los estudios realizados en las últimas décadas sobre el efecto del empleo materno en el desarrollo evolutivo del hijo no han demostrado ningún impacto negativo generalizado, encontrándose tanto resultados positivos como adversos, según las circunstancias particulares de cada caso (Siegler et al., 2010).

En la sociedad actual las mujeres suelen seguir siendo las más involucradas en la crianza de los hijos al ser más a menudo los cuidadores primarios (Logsdon et al., 2006; Pancer et al., 2000; Pedersen, 2016; Sayer et al., 2004) y se ven obligadas a integrar en sus vidas las nuevas responsabilidades relacionadas con el cuidado infantil con las múltiples demandas de rol como esposa, hija, amiga y empleada que ya venían desempeñando (Barkin et al., 2010b). La mayoría de las madres viven un *segundo turno* (Hochschild y Machung, 1997), una doble jornada para atender tanto sus responsabilidades laborales como familiares. Dos proyectos vitales que compiten continuamente no solo en tiempo sino en atención y energía de la madre y que con frecuencia generan dilemas, angustias y sentimiento de culpa (Allen et al., 2000; Barkin et al., 2010b):

- “Es un gran consuelo saber que no eres una malamadre sino una normal...trabajadora, madre, esposa, mujer...no como las de las revistas mega guays (...) MUCHAS GRACIAS!” (F59, p869)

De hecho, diversos estudios destacan este sentimiento de culpa como una de las vivencias más fuertes que experimentan las madres trabajadoras al no poder cumplir con las expectativas del rol de maternidad intensiva aún imperante en la sociedad actual (Allen et al., 2000). En el post anterior se observa cómo para esta mujer la sociedad actual,

encarnada en “*las revistas mega guays*” refleja un tipo de maternidad alejada de la realidad que ella vive, de lo que ella considera ser una madre “*normal*”. Y siente tal alivio al despojarse del sentimiento de culpa “*Es un gran consuelo*” que agradece en mayúsculas: “*MUCHAS GRACIAS!*”, lo que en lenguaje digital se asemeja a estar gritando (Pollach, 2006).

En el sentimiento de culpa, el proceso cognitivo-atribucional se centra en la conducta y, por tanto, existe una tendencia a sentirse culpable cuando el individuo se considera responsable del sufrimiento que cree que está causando (Etxebarría, 2000; Lewis, 2000). En el caso de la madre trabajadora el sentimiento de culpabilidad surge cuando la mujer considera que está fracasando en su responsabilidad hacia el cuidado de sus hijos al no poder controlar adecuadamente demandas que le surgen desde diferentes esferas de la vida familiar (Elvin-Nowak, 1999).

La madre trabajadora que siente que puede estar causando daño a su familia se plantea poner en marcha acciones reparadoras (Martínez et al, 2011) con el objetivo de priorizar su dedicación a la familia por encima de sus ocupaciones laborales. Decisiones que, como se han puesto de manifiesto en apartados anteriores ámbitos (Corrigal y Konrad, 2006; Johnston y Swanson, 2006, 2007; Kushner et al., 2014; Rodríguez-Menéndez y Fernández-García, 2010; Tobío, 2005), pueden incluir el cese definitivo o temporal del empleo:

- *“he decidido estar de excedencia desde que me den el alta, para dedicar ese tiempo a mi y a mejorar la calidad de mi vida con mi familia.” (F61, p985)*

la reducción de jornada:

- *“Cogí una excedencia de 5 meses y me incorporé con reducción de jornada” (F61, p951)*

la renuncia a la carrera profesional:

- *“Yo estoy intentando reincorporarme al mundo laboral y ya he tenido que decir que no a varias oportunidades por unas condiciones que hacían la conciliación imposible. (...) Es triste tirar por la borda la trayectoria que ya tenías antes de quedar embarazada.” (F61, p950)*

o asumir el reto de la *super woman* compatibilizando los dos:

- *“Yo concilio, malamente, pero concilio. Porque además de ser madre también quiero seguir siendo una esposa, hija, amiga... Porque tengo una carrera profesional a la que no me da la gana de renunciar ni dejar en un segundo plano (...) con mucho esfuerzo y mandando a la porra a más de uno por el camino, pero os aseguro que llego.” (F61, p952)*
- *“niño de 6,5 meses en guardería, padre implicado hasta las trancas que lo lleva al médico porque yo trabajo a 90 km, abuelos, tíos que echan una mano y señora de la limpieza y la plancha. Me gasto un pico en ayuda externa pero tengo tiempo desarrollarme profesionalmente, ir al gym 2 días y estudiar idiomas! Odio los parques, me gusta ir de tiendas y malamadrear!” (F61, p973)*

Se observa cómo la segunda madre ha decidido delegar parte del cuidado de sus hijos en personas: *“padre, abuelos, tíos y señora de la limpieza”* o instituciones de su confianza como la guardería para permitir la conciliación, tal y como encontraron otros estudios (Blair-Loy, 2003; Johnston y Swanson, 2007; Webber y Williams, 2008).

Según el Modelo de Lewis de la elicitación de las emociones autoevaluativas (Lewis, 2000, citado en Etxebarria, 2003, p.10), el sentimiento de culpa surge de una evaluación negativa de las propias acciones, pensamientos o sentimientos en relación con una serie de estándares, reglas y metas. Es quizá por ello que las mujeres con un funcionamiento más cercano al rol materno tradicional experimentan mayores sentimientos de culpa al percibir un mayor desajuste entre su creencia y su rol (Martínez et al, 2011). La matrona entrevistada lo detecta entre sus madres:

- *“Depende mucho de la cultura, del nivel económico y de la identidad de mujer previa que tengan. Una mujer que los hijos vienen porque vienen y porque es ley de vida acepta muchísimo mejor cualquier circunstancia de maternidad que una mujer con 37 años, con nivel cultural, con economía, con independencia, todo muy planificado, con logros en la vida...que de pronto la maternidad supone una renuncia de su identidad de mujer porque el papel de madre al principio en la crianza es tremendo...” (Matrona)*

y continúa describiendo el perfil de madres a las que asiste como profesional en este momento. Cabe aquí recordar que ejerce su profesión en la zona norte de Madrid donde el nivel socioeconómico es medio-alto:

- *“La mujer aquí tiene un nivel socioeconómico alto, una identidad propia muy sólida. En el sentido de que ha conseguido logros, tiene una economía, unos estudios...Es muy muy independiente. Estas mujeres tan independientes, con maternidades muy programadas... yo tengo aquí la media de 37 años.” (Matrona)*

apreciación coincidente con autores como Wilson y Huntington (2006) que afirman que en la sociedad contemporánea la mujer primero se realiza personal y profesionalmente y luego se convierte en madre. O en nuestro país en concreto Alberdi et al (2000) o Solé y Parella (2004), que también han detectado en muchas mujeres jóvenes con nivel educativo alto y/o carreras profesionales exitosas que la maternidad ya no es *su* proyecto vital sino un complemento más o menos importante dentro de su trayectoria biográfica. Incluso con frecuencia tener un hijo se percibe como un obstáculo a la promoción profesional y una reducción de la libertad personal:

- *“Ellas se cuestionan: “Cómo compagino seguir siendo la mujer independiente, trabajadora, líder, con una crianza que me exige full-time”” (Matrona)*

La matrona considera que los problemas que experimentan las mujeres a las que ella asiste en su transición a la maternidad provienen de su dificultad para cambiar de identidad y transformar su identidad de mujer en identidad de madre:

- *“Yo veo aquí que es una mujer (...) que le cuesta mucho la maternidad, por la pérdida de identidad que le supone (...) Creo que hay un problema de cambio de identidad. Del cambio de rol” (Matrona)*

apreciación coincidente con las teorías de Nelson (2003) y Mercer (2004) sobre transición a la maternidad que consideran esta etapa como un proceso continuo y dinámico que culmina cuando la madre integra y asume su identidad de madre en su propia vida; cuando la mujer adquiere un sentimiento de armonía, confianza y satisfacción con su nuevo rol de madre.

Pero la mayoría de las mujeres que ella trata responden al perfil neotradicional, feminista o proveedora de recursos económicos (Johnston y Swanson, 2007) y sienten que no concuerdan con el perfil tradicional de la *buena madre* al que tienen muy claro que no se quieren identificar:

- *“El rol de madre tradicional que hemos visto hasta ahora está como peyorativo (...) Ellas piensan: “Yo no quiero ser la madre tradicional. No quiero ser la mujer que me quedo en casa, que cocino, que me ocupo de todo y que cuido a todo el mundo de cuidadora principal. Yo no quiero ser eso”.” (Matrona)*

Y continúa:

- *“De pronto la maternidad supone una renuncia de su identidad de mujer porque el papel de madre al principio en la crianza es tremendo y el rol de la maternidad se da por supuesto. (...) No se pueden imaginar qué es eso. (...) Pero por mucho que hagas sesiones de la vuelta a casa, les des casos clínicos o artículos para que lean, ellas nunca se llegan a creer el parón en la vida que supone un bebé. En el nivel cultural alto la mujer tiene dificultades de dedicación al bebé (...) y desde luego requieren una dedicación full-time de la madre.” (Matrona)*

Esta profesional de la salud considera que una parte importante de la preparación a transición a la maternidad debe comenzar en la gestación -etapa de anticipación según Mercer (2004)- y consiste en trabajar el *proyecto de vida*:

- *“En el embarazo hay que trabajar mucho el proyecto de vida: Qué es un hijo, qué puede suponer crear una familia. Se tienen los hijos muy tarde⁵⁸ y se tienen muchas dificultades para tener hijos. Todo está demasiado programado. Pero un hijo no es algo posesivo, es un privilegio. El embarazo te ha elegido a ti. La vida te ha elegido a ti y tienes la oportunidad de que la vida pase por tu cuerpo” (Matrona)*

En el mundo occidental contemporáneo, en la mayoría de las ocasiones los hijos ya no aumentan la familia por accidente o por simple consecuencia de la cohabitación conyugal, sino que son fruto de una decisión planificada (Beck-Gernsheim, 2003) y con frecuencia para satisfacer la alegría del placer maternal (Bauman, 2005). Pero al mismo tiempo, suponen una renuncia, temporal o definitiva, a muchos aspectos de la vida, así como un sacrificio diario sin precedentes (Bauman, 2005). En la mayoría de los hogares, reina el *paidocentrismo*, donde el niño, con pocos o ningún hermano, se ha convertido en el “pequeño tirano” de sus progenitores (Martín-Holgado, 2006). Y como continúa afirmando la matrona:

- *“Yo trabajo mucho todo esto. Si nadie te hace ver estas cosas, tú estás en lucha” (Matrona)*

Por otro lado, trabajar este proyecto de vida no es nada fácil para un profesional de la salud como ella, porque considera que en este momento sociocultural coexisten muchas situaciones de mujer distintas que dan lugar a muchos tipos de maternidades diferentes:

- *“Ahora mismo coexisten muchas situaciones de mujer. El reto que nosotras (los profesionales) es estar a la altura de lo que cada una que puede ser*

⁵⁸ Las mujeres españolas retrasan cada vez más la edad de ser madres por primera vez, hasta los 30,8 años de media en el 2016 (Eurostat, 2017)

diferente. Tenemos desde la que es prolactancia materna y quiere llevar todo el día el hijo encima hasta la que quiere ponerse a trabajar, tener tiempo en el ordenador, y el hijo lo mínimo posible. No hay un patrón. Tiene la riqueza de la libertad, pero tiene la dificultad de que no se nos pierdan (...) Ahora mismo la maternidad es muy compleja. Hay tantas maternidades como mujeres. Cada una la vive partiendo de cómo es ella, de la mujer que hay debajo y de su proyecto de vida.” (Matrona)

Las mujeres de hoy constituyen la primera generación femenina mayoritariamente activa, mientras que sus respectivas madres forman parte de la última generación en su mayoría amas de casa (Tobío, 2005). Forman parte de una generación puente en la que conviven aún las madres tradicionales con las neotradicionales, feministas y proveedoras de recursos económicos; con unos puntos de vista respecto a la maternidad, la familia y los hijos muy diferentes (Johnston y Swanson, 2003). Tiene un amplio abanico de posibilidades donde elegir y formar su propio criterio personal en relación al tipo de madre que desean asumir. Se consideran capaces de *elegir* la maternidad, lo que incluye si tener o no un bebé, cuándo y en qué contexto (Hadfield et al., 2007; Spigel y Baraister, 2009).

La matrona continúa afirmando que para algunas de sus madres esta situación de falta de proyecto de vida les produce un conflicto de sentimientos, entre ellos el de culpabilidad:

- *“Muchas se encuentran con sentimientos muy ambivalentes, no solo al principio de la gestación, sino al principio de la crianza (...) Se sienten mal porque no se sienten madres y están como en lucha” (Matrona)*

Y considera necesario que las nuevas madres cambien de mentalidad en dos frentes como terapia para poder superar esta difícil etapa de transición a la maternidad. El primero, permitiendo recibir apoyo social instrumental de su grupo primario (tema que se tratará con detenimiento más adelante):

- *“no quieren ser madre tradicional. Pero si tu no quieres ser madre tradicional y no pides ayuda, estás buscando algo que es imposible” (Matrona)*

En segundo lugar, fomentando el contacto digital con otras madres en situaciones similares, para que adquieran un sentimiento de normalidad de su situación (apoyo social informal de tipo emocional). Tema que también se tratará con detenimiento más adelante.

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que a lo largo de todo el trabajo de campo emerge reiteradamente el sentimiento de culpa que sufren la mayoría de las mujeres en relación a la maternidad y crianza de sus hijos. Este sentimiento es más intenso en las madres que consideran que viven en un entorno social de maternidad intensiva pero que ellas no se identifican con ese perfil tradicional y con frecuencia entran en la red en busca de comunidades virtuales que compartan su manera de ver la maternidad y poder en ellas “sacudirse” este sentimiento de culpabilidad. Estas mujeres reconocen abiertamente como esa liberación del sentimiento de culpa les ha permitido sobrellevar mejor su maternidad. Más adelante se trata de nuevo este tema en profundidad al analizar cómo las nuevas madres encuentran en la red un apoyo social informal que disminuye este sentimiento.

7.1.5. Incomprensión social

La incomprensión social hacia la nueva madre procede de diferentes ámbitos de su entorno social y en relación a temas como la lactancia artificial versus la materna, dar en pecho en lugares públicos, la lactancia prolongada y la manera de criar al bebé.

7.1.5.1. Lactancia artificial versus lactancia materna

Las madres del estudio sienten que entorno social en el que viven no comprende que una buena madre no quiera amamantar a su hijo y decida darle biberón. Al contrario, sienten que su entorno se mete en su vida y les presiona a tomar decisiones que ellas consideran son de su exclusiva incumbencia, o como mucho de la pareja, pero nunca del entorno:

- *“No creo que nadie tenga derecho a opinar ni a criticar como una madre decide criar a un hijo, creo que las dos opciones son buenas y se deben respetar (...) El problema es que hay mucha gente sin nada que hacer y criticar es deporte nacional!” (F20, p128)*
- *“El problema es dejarse influir. Tu hijo es TUYO (y de tu pareja), y vuestra opinión es la única que cuenta... Aunque a veces te entren ganas de estrangular a más de una. No a los dramas, sí a disfrutar de tu hijo a tu manera 😊” (F22, p285)*

En algunos casos, recibir incompreensión o presión genera en la nueva madre sentimientos de inseguridad, confusión y, sobre todo, culpabilidad de no ser una buena madre:

- *“Veía las estrellas y aún así ese sentimiento de culpa afloraba cada dos por tres. (...) Ese sentimiento de culpa todavía ronda por mi cabeza. ¿por qué? Porque hoy en día en todos los sitios te meten la lactancia materna hasta el corvejón. Nadie te apoya en caso contrario y eso hace mucho daño. (F22, p74)*
- *“Madre mía, que calco con lo que me pasó a mí!!! (...) Que mal me sentí por ello, que mala madre me he sentido, que fracasada, bueno, de todo lo que habéis comentado ya...” (F22, p325)*
- *“en lo que se refiere a la lactancia la presión es brutal, y es verdad que te ven como mala madre si no das el pecho.” (F22, p321)*

Sentimientos de culpa losa la madre se siente liberada, en todo o en parte, cuando encuentra en la red otras madres en su misma situación:

- *“Me siento tan identificada...!!! Yo con conseguí nunca que mi hija succionara bien (cuenta su caso) No dejéis que os juzguen nunca y no sigáis adelante con la lactancia si no es placentera para ninguno de los dos. Gracias por este post, me sentí tan comprendida!!!” (F22, p326)*

- *“Hola! Qué alivio leer vuestros comentarios! No los he leído todos pero con unos cuantos ya se siente una que no está sola. Mi experiencia es de hace un mes y medio, edad de mi pequeña (cuenta su caso). A los quince días desistí y le empecé a dar biberón. Es la decisión más dura que he tomado en mi vida, ¡¡¡como si darle el biberón sea envenenarla!!!” (F22, p325)*

7.1.5.2. Dar el pecho en lugares públicos

Unos de los momentos donde las madres lactantes encuentran más incompreensión social es al dar de mamar en lugares públicos. En bastantes ocasiones las madres sienten que la sociedad considera su pecho como un objeto sexual en vez de la fuente de alimentación de su bebé. Se recoge a continuación un extracto de conversación entre varias madres que refleja no solo la incompreensión que demuestra la sociedad ante este tema sino la indignación que provoca en las mujeres y cómo utilizan el entorno digital para ventilar esa indignación en la red:

- *“La sociedad no entiende que para nosotras los pechos no son objeto sexual sino objeto de alimentación. Yo doy el pecho en cualquier lugar, pero si estoy en el pueblo de mis padres se horrorizan. Es alucinante.” (F20, p207)*
- *“No puedo entender que alguien pueda ver algún tinte sexual a sacarte un pecho para alimentar a tu hijo (...) jamás haría top less (cosa que no veo para nada mal) y sin embargo, le di de mamar a mi hija en la calle todas las veces que le tocó comer, sin vergüenza ninguna. Es como cambiar el chip de repente.” (F20, p207)*
- *“(…) en la playa va todo el mundo enseñando todo y no pasa nada (...) las tetas se han convertido en algo sexual y no se mira su labor reproductiva y de alimentación. Y yo pienso que la mente sucia esta en el que mira, no e el que alimenta a su hijo.” (F20, p207)*

7.1.5.3. Lactancia prolongada

Al igual que en el caso anterior, las mujeres del estudio consideran que existe bastante incompreensión social hacia la lactancia prolongada, pero a diferencia del caso anterior, los comentarios no les ofenden tanto personalmente, sino que tienden más a tomarlos con cierto humor o a ignorarlos. Sí es coincidente con el caso anterior el uso del entorno digital para ventilar su malestar en la red. Este extracto de conversación refleja lo dicho:

- *“el otro día dando el pecho en el metro a mi bebe de 23 meses desde el asiento del frente una "doña metomentodo" dijo UUUUuuuuuuu, tan grandote y aun toma el pecho ese nene???, en el acto mi niño soltó la teta son un sonoro CHUPSSSS, se sentó, la miro y le dijo SIIIIII!!!!, yo sorprendida solté una carcajada y me salio entre risas.... le queda a usted claro???, y la pobre mas roja que un tomate sin otro remedio respondo SI SI, CLARIIISIMO LO HA DEJADO... Y ya esta... nos causo tanta gracia a todos y ahora el que responde es El!!!!!” (F06, p41)*
- *“Pero el otro día en la peluquería una abuela que me vio amamantando a mi hijo me preguntó si todavía tenía leche, y le contesté sin titubear: "si quieres te enseño cómo sale (...) Pero claro, enseguida me dijo: "no, no, no hace falta..." (F06, p42)*

Una de las razones por las cuales las madres de la conversación anterior reciben las críticas con cierto humor e indiferencia más que con sentido de culpabilidad, podría ser que todas ellas, si están en lactancia prolongada, son mujeres que dieron a luz hace ya unos dos años, y por tanto ya se han adaptado a la maternidad y ven las cosas desde otra perspectiva (Mercer, 2004; Nelson, 2003).

7.1.5.4. Manera de criar al bebé

La manera de criar al bebé es otro tema que algunas madres destacan como objetivo de crítica del entorno. Críticas que suelen afectar más a las mujeres de maternidad reciente, y por tanto en pleno proceso de adaptación:

- “...todo el mundo (conocidos o no) ha tenido algo que decir de la manera en la que hemos criado a nuestra hija. Tras el parto estás muy vulnerable, eres novata y muy insegura de todo y recibes consejos de todo el mundo. Muchas veces te hacen dudar o no sabes ver un mal consejo, pero si haces "piña" (con la pareja) puedes mantenerte firme ante la presión de la gente por dar el pecho, dormir con el bebé o no usar chupete.” (F15, p123)

El comentario siguiente refleja con gran claridad la diferencia entre una madre novata y otra ya “experimentada”:

- “Pues a mí lo que me encanta de este club es poder compartir experiencias con otras malasmadres. Sobre todo esas experiencias de malamadre novata que hace unos años nos hacían llorar y ahora nos hacen reír. Porque por fin hemos descubierto que no hace falta ser perfectas y que no pasa nada si...” (F59, p903)

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que la incompreensión social hacia la nueva madre proviene, según ellas mismas han manifestado, de diferentes ámbitos de su entorno social y en relación a diferentes temas. Los temas más frecuentemente citados hacen referencia a la lactancia artificial versus la materna, dar en pecho en lugares públicos, la lactancia prolongada y la manera de criar al bebé. Estas críticas, generan, en las madres más noveles, inseguridad, confusión y, sobre todo culpabilidad, de no ser una buena madre (Darvill et al., 2010; Patel et al., 2013). Tanto las madres recientes como las más experimentadas, consideran que estos asuntos son de su exclusiva incumbencia, o como mucho de la pareja, y muestran indignación hacia la injustificada intromisión. Indignación que ventilan en la red, un espacio especialmente seguro para este fin (Mann y Stewart, 2000; O'Connor y Madge, 2004).

7.1.6. La revolución digital en la maternidad

Las vivencias que experimentan las mujeres en su transición a la maternidad no pueden entenderse en profundidad sin contextualizarse en la sociedad digital que les ha tocado vivir. Un análisis profundo de este aspecto excede de la finalidad de este estudio,

pero sí consideramos relevante resaltar brevemente la manera cómo las madres hacen uso de la tecnología digital en su transición a la maternidad.

Las madres de nuestro país no son ajenas a esta transformación digital. De hecho, por su perfil sociodemográfico -mujer entre 25 y 34 años residente en España-, son especialmente activas en este medio (Fundación Telefónica, 20145; INE, 2016). La matrona también corrobora esta opinión:

- *“Es como otra forma de vida, internet es la primera fuente de consulta” (Matrona)*
- *“La gente más joven que tengo está en Facebook, está en Twitter, y ya está en los medios de comunicación. Entonces es la forma más fácil para ellas de acceder a la información (...) la información está ahí” (Matrona)*

Para ella, las madres jóvenes ya han nacido inmersas en la tecnología. La información está, como afirman algunos autores, a golpe de clic (Cormode y Krishnamurthy, 2008; Fleming et al., 2014; Ponce, 2012).

Por otro lado, las cibermadres del estudio con frecuencia mencionan la red social Facebook, tanto porque tienen en ella un perfil donde comparten sus intereses, inquietudes y aficiones:

- *“Para mí Facebook (es la única en la que participo) es una oportunidad para compartir con tus “amigos” no tu vida, sino tus intereses, inquietudes y aficiones.” (F24, p731)*

como porque la consultan como fuente de información relacionada con la maternidad:

- *“El otro día leía en Facebook que...” (F67, p1112)*
- *“Me mirare el grupo de Facebook para sacar ideas. Un abrazo.” (F20, p209)*

o porque les sirve para conocer otros medios sociales de su interés, en este caso la comunidad virtual del Club de Malasmadres:

- *“Os he descubierto hace poco en Facebook y estoy enganhadísima.” (F59, p825)*
- *“Encontré por casualidad tu página de Facebook y me encantó.” (F59, p825)*
- *“Me encanta el blog que descubrí de casualidad por una amiga que compartió en Facebook.” (F59, p915)*

en este último post se observa cómo es una amiga la que da a conocer el club porque lo “comparte” en su Facebook.

Pero las mujeres en general diferencian muy bien cada medio digital concreto y lo usan para un fin distinto según su interés (Sinclair et al., 2016). Se reservan más los foros y blogs para compartir temas más íntimos y las redes sociales para comentar asuntos más públicos. Esta actitud coincide con las “regiones o capas” que definen los distintos niveles de conversación de las madres en la red según Tardy (2000). Para este autor, las mujeres establecen fronteras entre su espacio privado y su ámbito público. Las conversaciones más privadas se corresponden a las regiones más íntimas y las regiones más abiertas se corresponden con los temas relacionados con la madre ideal.

Las madres del estudio responden a este patrón. Los tres casos siguientes son muy ejemplificativos. Las madres consideran la comunidad virtual del Club de Malasmadres un entorno más íntimo y la red social Facebook un espacio más abierto, más público. En su espacio íntimo hablan de temas más delicados como sus tristezas (primer post) o críticas a la suegra (los dos siguientes). Temas que no comparten en espacios más abiertos o públicos por no controlar quién puede llegar a enterarse:

- *“Facebook no es el lugar de contar grandes tristezas porque la intimidad es eso para los íntimos y en mis Facebook no sólo tengo íntimos también hay conocidos, amigos de amigos y desconocidos q No sabes porque que*

están. Así q me parece que no puede ser un lugar diferente del q es” (F54, p732)

- *“Llamadme anonimísima que mi cuñada es cómplice de mi suegra y le cuenta todo lo que hago por internet. Ni se me ha pasado por la cabeza comentar en Facebook...” (F24, p448)*
- *“Yo misma tengo mis anécdotas (de su suegra). De hecho las cuento por aquí, que en facebook esta mi “cuñao” y mi marido, y así me desahogo, porque juré que no haría mala sangre de lo pasado, pero ¡que bien viene desahogarse! jejeje.” (F24, p416)*

Algunas madres de nuestro estudio también consideran Youtube de gran utilidad para encontrar información práctica sobre temas relacionados con la crianza del bebé:

- *“Para las que os interese el tema (la lactancia artificial) (...) lo entenderéis mejor si veis unos vídeos en Youtube, del neurólogo Blaylock, titulados los sabores que matan.” (F23, p367)*
- *“Hola María⁵⁹, ¿Has mejorado algo? Por si te sirve de ayuda, aqui tienes un vídeo de una asesora de lactancia donde puedes ver cómo colocar a tu bebe y saber si está mamando bien. ¡Esperamos que te sirva de ayuda!” (F32, p570)*
- *“Probad con el Youtube hay cosas muy entretenidas de música infantil “Mother goose club” “el reino infantil” debbi doo” “chu chu tv” si no fuese por el Youtube no tendría ni un minuto para ir al baño, comer o sentarme un rato... Como estoy ahora.” (F58, p794)*

Estudios con madres como los de Lupton (2016) y Gibson y Hanson (2013) han analizado cómo estas mujeres entran en Youtube, encontrando además las cuestiones prácticas relacionadas con la alimentación y el cuidado del bebé como las más consultadas. Adicionalmente, estos trabajos también han observado cómo las madres se descargan Apps de maternidad para obtener información práctica sobre la salud, el desarrollo y la crianza del recién nacido.

⁵⁹ Nombre ficticio

En nuestro estudio, asimismo se observa que algunas de nuestras cibermadres mencionan las Apps como muy útiles y prácticas durante los primeros meses del bebé:

- *“Ahora incluso utilizo una app para “darle el pecho” (...) Me apunto las horas y la teta y así se cuando le he dado y de que pecho que por mucho que digan yo no me entero. (...) y estas aplicaciones nos ayudan” (F23, p366)*
- *“Utilicé una app para saber y controlar tiempo de tomas, cambio de pañal, cacas, pecho que tocaba, crecimiento, No se si aún esta se llama Baby Esp, y me liberó de muchas cosas a apuntar.” (F23, p377)*
- *“lo que me resultó muy útil fue instalarme una app para hacer los ejercicios de Kegel⁶⁰ (...) Fue la única manera de incorporar el hábito, si no al final siempre me olvidaba o no los hacía completos.” (F23, p377)*

Paralelamente, las Apps sobre salud están proliferando enormemente en los últimos años, con 44 millones de descargas en 2011 y una estimación de 142 millones en 2016 (Ficarra, 2012). Las Apps relacionadas con la salud, el sueño y cuidado del bebé no son una excepción. De hecho, Gibson y Hanson (2013) encontraron que el 12% de las madres habían descargado alguna App sobre maternidad. Lupton (2016), en su estudio cualitativo, muestra cómo una nueva madre comenta que su App sobre lactancia le ayuda a saber con qué pecho debe empezar en cada toma y cuánta leche materna está ingiriendo el bebé.

Sin embargo, algunas madres también detectan en las Apps deficiencias, criticando que son superficiales o incompletas:

- *“Yo use la app de hero baby que te decía la semanas y el tamaño y demás chuminas, aunque al final no le hice mucho caso. Era cómo leer el Twitter cuando iba en el metro.” (F23, p367)*

⁶⁰ Los ejercicios Kegel son unos ejercicios para recuperar el suelo pélvico tras el parto.

- *“De apps use las de Hero, Nestlé y Nutriben, aunque se iban completando unas con otras porque ninguna ponía todo completo.” (F23, p371)*

Las madres de nuestro estudio coinciden con diversos autores (Fleming et al., 2014; Gibson y Hanson, 2013; Lupton y Thomas, 2015; Lupton y Pedersen, 2016) en destacar como puntos positivos de las Apps de maternidad su practicidad y facilidad de uso; pero como aspectos negativos la frecuente falta de rigor de la información.

Las redes sociales *online* también permiten a los internautas crear y mantener vivos los contactos sociales ya iniciados en entornos *offline* (Boyd y Ellison, 2007; Ellison, Steinfield y Lampe, 2007; Herrero y Gracia, 2009). En nuestro estudio esto se hace patente sobre todo en el caso de los abuelos, resultados coincidentes con los encontrados en otros estudios sobre el fortalecimiento de los lazos familiares mediante el uso de las NNTT (Franzen, 2000; Hampton y Wellman, 2003; Hertlein y Blumer, 2014; Kennedy et al., 2008; Rainie et al., 2000). Al igual que las madres del estudio de Rudi et al. (2014), nuestras cibermadres utilizan internet como medio de comunicación con los abuelos, tanto para compartir información o experiencias como fotos y vídeos de los bebés (Ellison et al., 2007; Pribeanu et al., 2015; Richter et al., 2011). Esta comunicación digital entre las madres y los abuelos (de los bebés) se pone de manifiesto en los comentarios que algunas madres hacen, con cierto sarcasmo, de cómo su suegra utiliza las diferentes herramientas digitales a su alcance para estar al día de sus nietos:

- *“en general me llevo bien con mi buenasuegra, igual es porque la tengo a 2500km de distancia, pero no me libro ni de wasap, skype ni Facebook.” (F24, p417)*
- *“mi buenasuegra (...)pasa de ver a sus nietos y espera que se los lleve y cuando los ve le falta tiempo a sacar la cámara de fotos y el mobil para hacerles fotos...y sólo me pide que le mande fotos via whatsapp...uffff, cansina en este tema es poco.” (F24, p389)*
- *“llama y escribe todos los días al whatsapp preguntando por sus amores...” (F24, p441)*

Existen estudios que afirman que, para algunas personas mayores, estar en contacto y al día con los hijos y los nietos es el principal motivo para el uso de la tecnología (Fox et al., 2001; Karavidas et al., 2005; McMellon y Schiffman, 2002). En nuestro trabajo, y al igual que en los posts anteriores con cierto sarcasmo, algunas madres dan entender que su suegra se ha convertido en una experta de la tecnología para poder estar en contacto con sus nietos:

- *“Yo aún no soy madre, pero temo que llegue el día en parte por mi suegra... No hace más que estar al día de toda la tecnología. Le hizo facebook y twitter al perro que tiene y obviamente cuando escribe, escribe como si fuera el perro el que habla. (...).” (F24, p429)*

(contestación)

- *“Pues entonces le hace un Facebook también a su futuro nieto jajajaja.” (F24, p429)*
- *“Es tan moderna q lo de la intimidad no lo entiende. No sólo he tenido q soportar q me grabase mientras le daba pecho a la buenahija sino q (...) se le ocurre compartir el video en un grupo de WhatsApp de su familia, del q no conozco a casi nadie.” (F24, p451)*

Por último, algunas madres del estudio también comentan el uso de otros medios sociales como el WhatsApp como medio de comunicación, información y distracción con sus amigos y conocidos:

- *“Es genial pasar el chiste diario a nuestras amigas en el grupo de whatsapp y reír juntas un rato!” (F59, p831)*
- *“Ahora estoy embarazada de 31 semanas y acabo de recibir una invitacion de una amiga para unirme a un grupo de wasap de lactancia materna.” (F22, p324)*
- *“si kieres unirme al grupo de wasap para mamás y poder preguntar tus dudas y conocer casos de otras mamis escribeme un saludo 612341234⁶¹.” (F71, p1141)*

⁶¹ Número de teléfono ficticio para preservar el anonimato.

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que las madres de nuestro estudio son usuarias de las NNTT. En primer lugar, porque participan en los foros que constituyen el universo de estudio. Pero no sólo entran en internet para participar en los blogs y foros analizados, sino que muchas hacen uso de otros medios digitales a su alcance como Facebook y Youtube, así como de diversas Apps. Estas madres en general diferencian muy bien cada medio digital concreto y lo usan para un fin distinto según su interés. Se reservan los foros y blogs para compartir temas más íntimos, las redes sociales para comentar asuntos más públicos y las Apps para obtener información práctica sobre el desarrollo y la crianza del bebé. Adicionalmente, utilizan otros medios tecnológicos a su disposición, fundamentalmente el WhatsApp, para comunicarse con los abuelos y resto de familiares y amigos.

7.2. Deficiente apoyo social formal: profesionales, empresas e instituciones

En general, las madres de nuestro estudio sienten que los diferentes profesionales de la salud no les asesoran ni les apoyan como debieran en temas relacionados con la lactancia o el cuidado diario del bebé y acuden a internet en busca del apoyo informativo y emocional que éstos no les brindan. Adicionalmente, estas mujeres participan en comunidades virtuales como medio para ventilar su indignación y mostrar su disconformidad tanto con la discriminación laboral que continuamente sufren por el mero hecho de ser madres, como con la escasez de políticas sociales relacionadas con la maternidad existente en nuestro país.

7.2.1. Apoyo de los profesionales: opiniones contradictorias

Como se ha puesto de manifiesto en resultados anteriores, las mujeres que van a dar a luz por primera vez sienten en general que no están preparadas ni informativa ni emocionalmente para ser madres. Incluso una madre pone de manifiesto la diferencia de preparación que se recibe durante el embarazo y tras dar a luz:

- *“Todo el mundo te habla del parto y del embarazo pero nadie te prepara para la cuarentena ni te adelanta lo mucho que suele doler al principio la lactancia...” (F22, 397)*

Este sentimiento de falta de preparación psicológica para ser madre coincide con los resultados de otros estudios (Nelson, 2003; Walker y Wilging, 2000; Wilkins, 2006) que también detectaron cómo durante el embarazo las madres recibían apoyo de los profesionales en relación a su salud y la del bebé, pero ninguna preparación psicológica para enfrentarse a la realidad de la maternidad tras dar a luz.

La matrona entrevistada coincide en esta falta de preparación emocional que sufren la mayoría de las madres primerizas, pero, a diferencia de lo que opina la mujer del primer post, como profesional ella sí intenta preparar a sus madres trabajando el proyecto de vida que supone la nueva maternidad (ver el apartado 7.1.4.). De hecho, a tenor de los resultados encontrados por Matilde Fernández (2017) en su revisión de la literatura, los

programas de educación maternal constituyen una poderosa herramienta de empoderamiento de las mujeres durante su embarazo, parto y puerperio.

7.2.1.1. Opiniones negativas

Sin embargo, éste no es el sentir más generalizado entre las madres del estudio, sino más bien todo lo contrario. En un asunto tan exigente física y psicológicamente para ellas como es la lactancia materna (Blyth et al., 2002; Cowan y Cowan, 2000), este descontento con los profesionales se hace especialmente evidente:

- *“Mi experiencia con la lactancia materna es muy parecida a la que contáis muchas de vosotras; desinformación, malos profesionales totalmente desactualizados, falta de apoyo, etc, etc, etc.” (F22, p336)*
- *“Es el tema eterno (por desgracia). Y aquí hemos hablado ya de la falta de información que existe todavía entre el personal sanitario, lo cual dicho sea de paso no se explica. Ahí estan las recomendaciones de la OMS y otros organismos desde hace años y muchos de ellos (por desgracia la mayoría), todavía no las conocen.” (F43, p626)*
- *“Imaginate el lío que tenía yo que las enfermeras me traían un biberón por la noche y las pediatras me decían que no hiciera caso a las enfermeras y sólo pecho. No hay consenso ni entre ellos.” (F22, p270)*

Se observa cómo las madres de estos posts no suelen diferenciar el tipo concreto de profesional y consideran a todos por igual bajo el término de “*personal sanitario*” al manifestar su descontento. Sin embargo, como se verá más adelante, cuando afirman su satisfacción utilizan el término “*mi*” seguido de su profesión concreta: pediatra, matrona, etc., dando a entender cercanía e incluso aprecio. Los motivos que producen este descontento provienen fundamentalmente de dos áreas. La primera informativa, bien por carecer de ella, bien por no estar actualizada o bien por ser contradictoria. La segunda se refiere más a la ausencia de apoyo. Incluso una madre cita ambas: “*ni me ayudaron ni asesoraron*”.

En relación al primer motivo de descontento, con frecuencia, las mujeres consideran que no reciben de los profesionales de la salud toda la información que necesitan y recurren a otras fuentes como libros y revistas especializadas:

- *“varios libros que nos recomiendan (...) Hay un libro americano que vamos leyendo. (...) Lo tenemos como libro de cabecera y lo vas leyendo a ver en qué etapa está Hija y ves que podríamos hacer esto y lo otro.” (Madre 1)*
- *“utilizar las fuentes acordes, las que sean más útiles. Por ejemplo, el libro que nos recomendaron a nosotros es muy buena referencia.” (Madre 3)*
- *“Si hay revistas y un libro que es muy común para todas las madres que te va explicando mes por mes, haz este masaje, haz este tipo de juegos, que ha pasado por mis hermanas y por amigas y digo parece un manual.” (Madre 4)*

El uso de libros y revistas como fuente de información coincide con los resultados alcanzados por Vidal et al. (2017) cuando afirman que el 33% de las madres madrileñas consultan libros sobre maternidad. Y el hecho de que los consideren muy útiles y recurran a recomendaciones de otros progenitores de su confianza para su selección es coincidente con los resultados encontrados por Bernhardt y Felter (2004). No obstante, las madres acuden principalmente a internet:

- *“hay muchos vídeos con ideas originales que no se te habían ocurrido.” (Madre 1)*
- *“obviamente cuando es una duda de “esto cómo será” en internet lo miras.” (Madre 3)*

Esta percepción es coincidente con la mencionada por O'Connor y Madge (2004) en Irlanda o Johnson (2014) en Australia. E incluso por Lagan et al. (2010) que, en su estudio con 613 embarazadas de 24 países y usuarias de internet, encontraron que casi la mitad de las madres (48,6%) mostraron insatisfacción con la información recibida de los profesionales, siendo ésta una causa fundamental para entrar en la red.

En cuanto al descontento por falta de apoyo, muchas mujeres prefieren acudir a otras madres en busca de comunidad de experiencias:

- *“pregunto a amigas mamis de hace nada, porque además todas porque además todas tenemos bebé de nada (...) La verdad, prefiero quedarme con la opinión de amigas cercanas que tienen... que han pasado lo mismo que yo hace un mes.” (Madre 2)*

Este tema se trata en profundidad más adelante y es coincidente con Leahy-Warren (2007) y Leahy-Warren et al. (2011a; 2011b) que detectaron que la mayoría de las madres irlandesas hacían referencia a su familia, amigos e iguales como fuente de apoyo social y pocas citaban a los profesionales como proveedores de ayuda y apoyo en la crianza de sus hijos. Los profesionales, pues, no constituyen la fuente principal de apoyo social para la mujer en su transición a la maternidad (Bernhardt y Felter, 2004; Fox, 2006; Johnson, 2014; Lagan et al., 2010). Las madres recurren principalmente a otros medios como internet y a sus grupos de apoyo social informal:

- *“Al pediatra, al principio iba con todas mis dudas apuntadas pero ahora ya no, porque no obtengo respuesta.” (Madre 5)*
- *“Prefiero mucho más la opinión de otras madres que la de un pediatra o matrona que igual nunca ha dado el pecho en su vida.” (F22, p260)*

Debido a la posibilidad de ventilación de sentimientos y emociones que ofrece internet a cualquier individuo (Helgesson y Gottlieb, 2000; Herrero et al., 2004) y a las madres en particular (Barkin et al., 2010a; Evans et al., 2012; Lupton, 2016; Pettigrew et al., 2016), se han encontrado en la red muchos comentarios de indignación o desprecio hacia este colectivo profesional. Aquí se recoge únicamente una pequeña muestra:

- *“Yo estoy realmente indignada... es que los "profesionales" de la salud no renuevan sus conocimientos en alimentación infantil? Qué sera lo siguiente?” (F85, p21)*
- *“Los pediatras o médicos no tienen ni repajolera idea y las matronas pocas (...) La que no quiera dar el pecho no problem, respeto máximo. La quiera*

y no pueda o tenga un problema gordo que se encomiende a todos los santos para dar con un pediatra que la aconseje bien...” (F22, p321)

- *“La lactancia no es fácil, la mayoría de madres encontramos problemas y el mayor de ellos es que los que se suponen que “saben” no tienen ni pajolera idea, ni matronas, ni pediatras. ¡No os fiéis!” (F22, p331)*

En algunos foros se encuentran comentarios incluso que van más allá y ponen en duda la honestidad de este colectivo profesional:

- *“Los que están mal son los pediatras, que parece que les pagaran por dar esas “harinas azucaradas”. Redordad que ellos no han estudiado en la carrera la lactancia materna, pero si, están llenos de prejuicios y frustraciones.” (F44, p629)*

Aunque también se encuentran mujeres más moderadas que aportan soluciones prácticas concretas:

- *“y no te angusties, si ves que tal pues cambiate de medico que no cuesta nada.” (F44, p628)*

7.2.1.2. Opiniones positivas

Sin embargo, también se han encontrado algunas madres contentas con este colectivo, aunque las menos y fundamentalmente con su matrona. Encontramos comentarios que desprenden aprecio, incluso mutuo, y agradecimiento:

- *“Los mejores consejos que recibí fueron de mis queridas matronas. Que no nos agobiáramos.” (F15, p121)*
- *“Elegí dar el pecho y por eso me informé y fui a parir al hospital de XXX⁶²(...). Allí tuve el primer apoyo de las matronas, que me enseñaron y solventaron mis dudas y a las que estoy muy agradecida.” (F18, p179)*

⁶² Para mantener el anonimato, os nombres de hospitales, ciudades, etc., serán sustituidos por “XXX”

- *“Al final una matrona se apiadó de mí y me habló del Purelan. Durante los dos meses siguientes, conseguí...” (F22, p253)*
- *“...se lo comente a mi matrona, y me dijo que me compendia y se sentía orgullosa....” (F43, p625)*

En España, los estudios que se han encontrado en relación a este tema muestran en general una elevada satisfacción de las madres con el AS informativo, emocional y evaluativo procedente de las enfermeras y matronas (Berlanga-Fernández et al., 2014; Moreno et al., 2009; Verdugo et al., 2007). Sin embargo, la satisfacción con la comadrona y la ginecóloga es mucho menor. Como posibles causas citan la disparidad o la falta de actualización de consejos, lo que provocan en las madres desconfianza y recelo hacia ese tipo de profesionales de la salud (Berlanga-Fernández et al., 2014; Díaz et al., 2011). Ambas conclusiones son bastante coincidentes con los resultados aquí destacados.

Existen matronas que incluso se han subido al tren digital y están disponibles para sus pacientes por correo electrónico:

- *“He quedado bastante indignada (cuenta un caso), y hasta se lo he comentado a mi matrona en un mail.” (F43, p625)*
- *“Y hacer grupos de mujeres (...) Para mi ahora lo importante es que creen entre ellas un grupo de WhatsApp” (Matrona)*

y, como se puede observar, disponibles no solo para atender dudas directamente relacionadas con la maternidad sino para ofrecer apoyo emocional a sus madres.

Otras madres también comentan que están contentas con su profesional de la salud, aunque reconocen haber tenido suerte al no ser éste el que inicialmente les correspondía:

- *“Por suerte y tras pasar dos semanas de enfermera en enfermera, con mi pediatra presionando para que siguiera con los suplementos y paseandome por los grupos de lactancia, por fin encontré a una comadrona que realmente me ayudó” (F22, p329)*

- *“Para mi suerte la Pediatra (una señora de unos 60 años) que hizo el último check up al niño antes de darnos el alta, contrariamente a la opinión de la matrona a la que pidió que se callara, le dijo (...) y así fué como me decanté por la lactancia mixta de la que no conocía absolutamente nada porque nadie nos habla de eso.” (F22, p1720)*

La primera madre describe cómo tuvo que luchar, incluso hasta aguantar presiones, para encontrar al final una comadrona que realmente le ayudara. En el segundo post, la madre, de un cierto nivel sociocultural a juzgar por su manejo del anglicismo: “*check up*⁶³”, describe a la pediatra que le ayudó, no como una mujer, sino como una “*señora*” para denotar una cierta madurez, que corrobora con su edad: “*unos 60 años*”, probablemente para dar a entender lo importante que es la experiencia para poder ayudar en la maternidad. Opinión quizá compartida por esta madre entrevistada, también de cierto nivel sociocultural a juzgar por el dispositivo móvil que tiene: “*el iPhone*”:

- *“Las dudas yo me las voy apuntando en el iPhone y cuando voy a ver al pediatra se las pregunto todas. Pero todas (...) Normalmente es el pediatra el que tiene una opinión más legítima. Porque ha visto un montón de niños, o porque tiene un historial.” (Madre 3)*

7.2.1.3. Opiniones que dependen del tema concreto que se consulta

Si se analiza en detalle el asunto objeto de duda, se detecta en general que las madres optan por acudir a fuentes de apoyo informal en cuestiones relativas al día y día en el cuidado del bebé y se reservan para los profesionales los casos médicos de mayor trascendencia como los relacionados con la salud o el desarrollo del niño:

- *“Pregunto a mis hermanas. (...) qué echas al puré, cuando le vas a comprar los primeros zapatos.” (Madre 4)*
- *“Lo lleve al pediatra y me recomendó un humidificador porque por lo visto mi hijo le cuesta un poquillo cuando el ambiente esta un poco cargado. y*

⁶³ *Check up* significa en inglés chequeo, examen, inspección

tengo que reconocer que desde que lo puse en la habitación, duerme del tirón que hacía meses que no lo conseguía.” (F79, p1250)

- *“depende del tema. A lo mejor si es algo médico me la llevo al pediatra.” (Madre 4)*
- *“Pero bueno, al pediatra más quizás en la parte motora, en la de educación no tanto.” (Madre 3)*

Adicionalmente, algunas de las madres analizadas, en los temas relacionados con la salud del bebé, no sólo siguen las recomendaciones de los profesionales, sino que las comparten aconsejando a otras que tienen el mismo problema. La siguiente conversación sobre la erupción dentaria del bebé constituye un ejemplo:

- *“imagino que serán los dientes, a ver si le pregunto al pediatra a ver qué me dice!” (F62, p995)*
- *“si son los dientes a mi la pediatra me recomendó que la diera un poco de ibuprofeno por la encia es complicado dárselo pero unas horillas la calmaba.” (F62, p1003)*
- *“Solo decirte que a nosotros nos mandaron melatonina para bebes en un frasco que se llama Melamil (...) Me dijo la pediatra que era natural y en absolutamente inofensivo.” (F62, p1013)*

Existen también estudios que revelan una preferencia por la información aportada por los profesionales en los casos médicos más relevantes (Declercq et al., 2014; Dhillon et al., 2003; Song et al., 2012) dejando las madres internet para consultar asuntos menores o cuestiones prácticas relacionadas con la alimentación y el cuidado de su bebé (Gibson y Hanson, 2013; Johnson, 2014; Lupton, 2016; O'Connor y Madge, 2004). Similares resultados obtuvieron Berlanga-Fernández et al. (2014) con madres españolas.

También es frecuente encontrar mujeres que acuden al profesional después de haber consultado otras fuentes:

- *“Yo voy viendo a lo mejor pues libros o revistas (...) Y si no hace tal cosa y tal cosa, consulto al pediatra.” (Madre 4)*

- *“Internet es la primera fuente de consulta. Antes de ir al profesional, están mirando en internet. Luego cuando se encuentran cosas diferentes en internet es cuando vienen a preguntarte a ti: ¿Con qué me quedo?”*
(Matrona)

Se podría afirmar entonces que esta preferencia por la información online no significa que ignoren los consejos de los profesionales, sino que, en general, las nuevas madres estiman conveniente contrastar las recomendaciones profesionales con las encontradas en la red y viceversa (Bernhardt y Felter, 2004; Johnson, 2014).

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que bastantes madres acuden a internet como fuente de información y de apoyo social porque consideran que los diferentes profesionales de la salud no les asesoran ni les apoyan como debieran en temas relacionados con la lactancia o el cuidado diario del bebé. Incluso con cierta frecuencia aportan información contradictoria, lo que provoca en la madre reciente no sólo desconcierto y desconfianza, sino sentimiento de culpabilidad al no tener bien claro cómo proceder. En algunos posts se llega a observar indignación y desprecio hacia este colectivo. No obstante, aunque en bastante menor medida, también se encuentran algunas madres contentas fundamentalmente, con su matrona. Sin embargo, en cuestiones médicas de mayor trascendencia o las relacionadas con el crecimiento o la salud del bebé, el pediatra se sitúa como fuente de referencia fundamental y la mayoría de las madres siguen sus recomendaciones e incluso las comparten en la red.

7.2.2. Discriminación laboral

El entorno laboral no trata por igual a los varones que a las mujeres cuando se convierten en progenitores (Budig y England, 2001; Correll et al., 2007; Killewald, 2012; Killewald y Gough, 2013). En Cataluña, por ejemplo, el 73% de las mujeres considera que se discrimina a las mujeres por ser madres (Chinchilla, 2017) y en el Reino Unido el 77% de las madres afirman haber sufrido algún tipo de discriminación laboral.

Las prácticas discriminatorias en el mundo de la empresa se producen a lo largo de toda la vida laboral de la mujer. En este apartado utilizaremos el símil de una continua

carrera de obstáculos, como la carrera de 10 saltos en atletismo, a modo de esquema de los resultados alcanzados.

Salto 1: Proceso de selección

Algunas madres comentan haber sufrido discriminación laboral en los procesos de selección por el mero hecho de ser mujer en edad fértil:

- *“he hecho algunas entrevistas ¿porque me preguntan que cuantos hijos tengo y de que edades? No debería estar prohibido? ¿Es que tu no tienes hijos? me dan ganas de decir muchas veces...” (F61, p984)*
- *“Por ejemplo, a mí me parece un tema de discriminación ir a una entrevista y que te pregunten, a lo mejor, si tú tienes hijos. Digo, jolín, un chico va y no le preguntan eso. Y es que eso no tiene que ser un factor negativo.” (Madre 4)*

y se indignan: *“No debería estar prohibido?”* al ser preguntadas por su situación familiar: *“si tú tienes hijos”* o *“cuantos hijos tengo y de que edades”* porque consideran un acoso laboral que no sufren los varones: *“un chico va y no le preguntan eso”*.

Se detecta, tanto en los foros como en las entrevistas, como con frecuencia la empresa asocia a la mujer con la fertilidad y antes incluso de que ésta pueda demostrar sus aptitudes para el puesto ya está sufriendo la *penalización de maternidad* (Killewald, 2012): *“Y es que eso no tiene que ser un factor negativo”*. Similar conclusión alcanza Chinchilla (2017) cuando detecta que el 45% de las mujeres han sufrido acoso en los procesos de selección, al ser preguntadas expresamente si tenían o pensaban tener hijos.

Salto 2: Embarazo

El embarazo, como precursor de la maternidad, también es objeto de discriminación laboral:

- *“Yo estaba con un trabajo. Claro llevaba poco tiempo y cuando me quedé embarazada, adiós trabajo.” (Madre 4)*
- *“...Una vez embarazada ya nadie te contrata...” (F61, p957)*
- *“Cuando me quedé embarazada (...) pensaba que en España se respetaba y comprendía a la mujer trabajadora. (cuenta su caso)... Me he dado cuenta de que muchísima gente en este país considera a una mujer embarazada o (madre) trabajadora como un problema” (F61, p956)*

Cuando un empleado varón se va a convertir en padre, su empresa suele considerar que, no sólo no va disminuir su dedicación laboral y compromiso con la compañía, sino que en muchos casos se va ver incentivado a aumentarlos, debido al tradicional rol que se le asigna de proveedor de recursos económicos a la familia (Kushner et al., 2014; Marsiglio y Roy, 2012; Musick et al., 2016; Rodríguez-Menéndez y Fernández-García, 2010; Taylor, Parker, Morin, Cohn, y Wang, 2013). Esto conlleva a que en muchos casos el progenitor varón se vea premiado con una *prima de paternidad* (Killewald, 2012). Sin embargo, cuando una mujer se convierte en madre, el empleador suele considerar que va a disminuir su dedicación y compromiso con la compañía (Budig y England, 2001; Correll et al., 2007; Killewald, 2012).

Salto 3: Baja por maternidad

Algunas madres se quejan de que no pueden ni siquiera dedicarse en exclusiva a su bebé durante las 16 semanas de baja:

- *“Me cogí la baja por maternidad (las 16 semanas justas, por tratar de volver cuanto antes a colaborar en el trabajo). (...) El primer día de vuelta al trabajo mi jefe me comentó lo decepcionado que estaba conmigo porque no había trabajado en esas 16 semanas (responder a los correos que me habían escrito lo hice; lo que no hice fue ser proactiva, porque no tenía tiempo).” (F61, p956)*
- *“Me siento tan identificada... y a la vez tan decepcionada con el mundo. Yo trabajé en mi casa en la baja de maternidad, con un bebé de un mes que tardaba 1 hora y media en cada toma, (que claro, me impedía realizar ese*

trabajo a la velocidad habitual..), interrumpí mi lactancia porque la empresa lo necesitaba y me dijeron que se valoraría a futuro (mentira!).” (F61, p959)

Algunas madres sufren un dilema durante su baja maternal. Por un lado, perciben un riesgo en sus competencias y relaciones profesionales si la baja es demasiado prolongada, pero, por otro lado, pensando en el bebé, la mayoría de las madres consideran demasiado pronto volver a los tres meses (Brough et al., 2009). Y como se observa en los comentarios anteriores: “*me dijeron que se valoraría a futuro (mentira!)*” las madres no ven en absoluto valorado el esfuerzo que a ellas les supone no poder desconectar durante la baja maternal: “*responder a los correos*” o incluso tener que reducirla: “*interrumpí mi lactancia*” por el bien de la empresa: “*porque la empresa lo necesitaba*”.

Salto 4: ¿Vuelvo al trabajo?

Si la nueva madre no se encuentra dentro del 20% de las mujeres catalanas que declaran no haber podido reincorporarse tras la baja maternal (Chinchilla, 2017), ni del 11% de las anglosajonas que fueron despedidas tras su baja maternal en el Reino Unido⁶⁴, la primera decisión a la que se enfrenta la mujer es si volver o no al trabajo remunerado:

- “*Tras un ataque de ansiedad 15 días antes de incorporarme, lo vi claro: tenía que montar la plataforma. Y así lo hice (cuenta cómo se organiza para compatibilizar) pero tengo tiempo desarrollarme profesionalmente!*” (F61, p973)

Un dilema que con frecuencia provoca en la madre un conflicto y angustia: “*Tras un ataque de ansiedad*”, ya que las mujeres suelen vincular el trabajo fuera del hogar con el desarrollo de su identidad como personas independientes y autónomas: “*tengo tiempo desarrollarme profesionalmente*” (Rodríguez-Menéndez y Fernández-García, 2010).

⁶⁴ Informe “Pregnancy and maternity discrimination research findings” promovido por The UK Department of Enterprise, Innovation and Skills (BIS) and the Equality and Human Rights Commission (<https://goo.gl/wxU5k1>)

Pero no todas las mujeres responden a un mismo patrón. Esta otra madre opta por el abandono temporal del trabajo remunerado:

- *“he decidido estar de excedencia desde que me den el alta, para dedicar ese tiempo a mi y a mejorar la calidad de mi vida con mi familia. (...) pero también quiero ser una mujer normal, alegre, con vida social y capacidad resolutiva. Alguien en una situación de “aislamiento” maternal similar al mío!?” (F61, p985)*

con la esperanza de: *“mejorar la calidad de mi vida con mi familia”* pero también con un gran conflicto interior porque es muy consciente de la renuncia que supone a su identidad como persona independiente y autónoma: *“Quiero ser una mujer normal, alegre, con vida social y capacidad resolutiva”* y tener que soportar una *“situación de “aislamiento” maternal”*.

En su estudio de preferencias personales realizado en varios países, la socióloga Catherine Hakim (2002) encontró que un 20% de las madres optaba por quedarse en el hogar y atender en exclusiva a su familia; un 60% deseaba compatibilizar su trabajo remunerado con su vida familiar, y el 20% restante priorizaba su dedicación laboral en determinados momentos de su carrera profesional. Datos en línea con la opinión de diversos autores que defienden que las mujeres contemporáneas gozan de un amplio abanico de posibilidades donde elegir y formar su propio criterio personal en relación al tipo de madre que desean asumir (Hadfield et al., 2007; Pedersen, 2016; Spigel y Baraister, 2009). Constituyen la primera generación femenina mayoritariamente activa, mientras que sus respectivas madres forman parte de la última generación en su mayoría amas de casa (Tobío, 2005). Forman pues parte de una generación puente en la que conviven aún las madres tradicionales con las neotradicionales, feministas y proveedoras de recursos económicos; con unos puntos de vista respecto a la maternidad, la familia y los hijos muy diferentes (Johnston y Swanson, 2003). Opinión que también comparte la matrona entrevistada:

- *“Ahora mismo coexisten muchas situaciones de mujer (...) No hay un patrón. Tiene la riqueza de la libertad (...) Ahora mismo la maternidad es muy compleja. Hay tantas maternidades como mujeres” (Matrona)*

Pero el problema surge porque si “opta” por su incorporación a la vida laboral, como se pondrá de manifiesto a continuación, sufrirá continuos conflictos en relación con la conciliación familia-trabajo (Crouter et al., 2004; Kimmel y Connelly, 2007; Milkie et al., 2004; Nomaguchi y Milkie, 2003) que aumentarán su estrés y disminuirán su bienestar (Nomaguchi et al., 2005; Umberson et al., 2010).

Salto 5: Si vuelvo a trabajar... ¿Qué hago con el bebé?

Dentro de las dificultades que encuentran las madres en el momento de la reincorporación, además de la conciliación que se trata en las vallas siguientes, destacan dejar al bebé en manos de confianza y cómo continuar con la lactancia materna (Barkin y Wisner, 2013). En cuanto al primer obstáculo, las madres entrevistadas no consideran fácil organizar el cuidado del bebé tras la baja maternal, dudando entre contratar a una profesional, dejarlo con los abuelos o llevarlo a la guardería:

- *“Lo que más me preocupa es la logística. Dónde va a estar mejor él (...). Si en guardería, si con las abuelas. Con quién dejarlo es el tema que más me preocupa.” (Madre 5)*
- *“Y si necesitas una niñera, o necesitas hablar con tus padres, para ver cómo te vas a organizar con el bebé. O si lo tienes que llevar a la guardería.” (Madre 3)*

Ambas madres consideran este problema de índole instrumental: “la logística” o “cómo te vas a organizar” y citan tres opciones: abuelos, guardería y niñera.

Respecto a dejar el bebé en manos de los abuelos, esta suele ser una opción muy utilizada por las madres españolas (Badenas y López, 2011; Daatland y Lowenstein, 2005; Meil, 2003) y será analizada más en detalle en el apartado 7.3.2. relativo al apoyo social informal del grupo primario.

La guardería es también una alternativa muy elegida por las madres, de hecho, el 43,7% de los menores de 3 años en España acuden a algún centro infantil (León, 2015), aunque en sus comentarios se desprende que más que una elección es una imposición:

- *“la niña fue a la guardería, porque no había más opción.” (F61, p966)*
- *“Me parece por ejemplo muy triste (...) tengan que dejar a un niño con 4 meses en una guardería (Madre 4)*
- *“trabajo y despues de eso (la baja maternal) tendre que llevar a mi hijo a una guarderia con 3 meses porque no me queda otra salida.” (F31, p555)*

y que, en algunos casos, genera el sentimiento de culpabilidad que ya ha aflorado en posts de apartados anteriores:

- *“me siento mala madre dejandolo en una guardería mucho tiempo” (F67, p1114)*

En ocasiones, como en el caso de esta madre entrevistada, las madres se ven forzadas a recurrir a ambas opciones (guardería y abuelos) para poder trabajar más allá del horario que normalmente ofrece la guardería:

- *“Me he dado cuenta de que los horarios laborales acaban a las 18:00 y las guarderías a las 17:00.” (F61, p958)*
- *“mi madre que vive aquí al lado (...), es la única que recoge a la niña de la guardería.” (Madre 2)*

El recurso a la niñera es, sin embargo, poco mencionado. En parte por la confianza que hay que depositar en ella:

- *“Tenemos una limpiadora en casa 6horas a la semana. Pero contratar a una persona de cuidadora para mi hija, la verdad nunca me he atrevido, no conocemos a nadie de confianza y hasta ahora era muy pequeña.” (F61, p985)*

Y en parte por el esfuerzo económico que supone:

- *“Me gasto un pico en ayuda externa...” (F61, p973)*

Salto 6: Si vuelvo a trabajar... ¿Cómo continúo con la lactancia materna?

Otra dificultad importante para las madres en el momento de su reincorporación laboral es cómo continuar con la lactancia materna (Barkin y Wisner, 2013). La mayoría de las mujeres opta por abandonar la lactancia materna exclusiva y pasar a la mixta o a la artificial. En los posts encontramos muchos comentarios al respecto. Aquí destacamos dos de ellos:

- *“Yo desteté al buenhijo con 5 meses porque me incorporaba al trabajo y para mi tampoco era una opción sacarme leche en el trabajo...” (F17, p148)*
- *“Hace un par de semanas fui a un grupo de lactancia buscando ayuda para iniciar el destete, ya que pronto volver al trabajo. Me senti mas malamadre que nunca porque ninguna de las recomendaciones que me dieron (como sacarme leche dos veces en el trabajo) se adaptaban a mi realidad.” (F17, p148)*

y de nuevo aflora ese sentimiento de culpa: *“me senti mas malamadre que nunca”*, esa *“mochila pesadísima” (F61, p961)* que ya se ha analizado en apartados anteriores.

En el siguiente post, una madre manifiesta su tristeza al considerar que el destete es forzado por motivos de reincorporación laboral y no por voluntad del bebé o de la madre:

- *“Es una pena que muchas mamás dejen la lactancia materna por la incorporación al trabajo cuando no quieren ni el hijo ni la madre...” (F17, p152)*

Pocos ambientes de trabajo apoyan la lactancia materna y las actitudes de los empleadores hacia la lactancia son desalentadoras en general. Lo que conlleva a que muchas mujeres consideren la reincorporación al trabajo como una barrera para la lactancia materna (Tonse, 2006). En su estudio sobre las prácticas y actitudes de las empresas en relación con las madres lactantes, Stewart-Glenn (2008) aporta conclusiones similares. Elementos favorecedores de la lactancia en el lugar de trabajo como un espacio privado para dar de mamar distinto del baño, la disponibilidad de tiempo para lactar o para extraerse la leche; o una nevera donde guardarla no suelen prodigarse en el entorno laboral. Estos autores también encontraron que, con frecuencia, los empleadores argumentaban razones económicas (es decir, la disminución de la productividad) para no apoyar la lactancia materna.

Salto 7: Horarios y jornadas parciales (teóricas)

Otro obstáculo impuesto por el mundo laboral a la mujer que se convierte en madre es la falta de flexibilidad y la rigidez de horarios. En España, el 70% de los empleados están sujetos a un horario fijo de entrada y salida (Grau-Grau, 2010).

Sin embargo, algunas madres consideran que, si bien se les exige un horario de entrada, les penalizan hasta incluso con el despido si cumplen con puntualidad también el de salida:

- *“A mi me contrataron en una empresa y a las 3 semanas me echaron porque me iba a mi hora, me dijeron que parecía que había cosas fuera de mi trabajo que eran más importantes.” (F61, p959)*

con el argumento de no ser el trabajo su prioridad.

La mayoría de las madres sienten que los niños son vistos dentro de la cultura laboral como una responsabilidad exclusivamente privada, que no debiera afectar al trabajo de la mujer (Leonard, 1993). Las mujeres consideran que los empresarios presuponen que sus trabajadores van a volcarse totalmente en sus carreras profesionales sin escatimar en horas y que no necesitan conciliar sus vidas laborales y personales. Pero

este ideal de trabajador solo se acomoda al perfil tradicional masculino y no al de la madre con responsabilidades familiares (Correll et al., 2007; Williams, Derry, Garey, Willett, West y Roos, 2000).

Aunque con menor frecuencia, también se han encontrado casos de madres que han podido solucionar su problema mediante un acuerdo personal entre ellas y su empresa:

- *“Arreglé con mi empresa el horario, sin reducirlo me quité tiempo de la comida (tenía dos horas y media) y busqué una guardería cerca del trabajo, así la podía dejar yo a las 9h y recogerla a las 17h.” (F61, p967)*

No obstante, el tema del horario como problema sociopolítico se analiza en el apartado siguiente al tratar de la ausencia de políticas familiares que ayuden a la conciliación.

En relación a las madres que optan por jornadas parciales como una posible solución a la conciliación, Webber y Williams (2008) en su estudio con madres a tiempo parcial encontraron que con frecuencia las mujeres estaban agradecidas de poder trabajar media jornada asumiendo una penalización en su carrera profesional en aras de poder ser buena madre. En nuestro entorno, Vidal et al. (2017) también confirman en las madres madrileñas esta preferencia por la reducción del horario diario de la jornada como medio de conciliación. Sin embargo, a la hora de la verdad, algunas madres que han optado por jornadas reducidas, confiesan que es solo una reducción “teórica” que se vuelve contra ellas como un boomerang:

- *“Reduccion de jornada es una estupidez en mi caso: menos sueldo, más carga de trabajo por menos tiempo en el curro e igual responsabilidad, más ansiedad.” (F61, p985)*
- *“Cogí una excedencia de 5 meses y me incorporé con reducción de jornada. Reducción de jornada?? (...) para poder llegar a los objetivos, el perfil que exige mi compañía para este puesto, (...) Saco horas de donde no las hay (...) Mi jefe tiene dos hijos, y lo entiende, pero también necesita los resultados, así que me exige, pero de buenas maneras.” (F61, p951)*

Se observa cómo en ambos casos las madres se quejan, pero mientras que a la primera le genera ansiedad, la segunda se siente comprendida, aunque también exigida, por su jefe. Comprensión que justifica con el hecho de que *“tiene dos hijos, y lo entiende”*.

Salto 8: Promoción y carrera profesional

Numerosos trabajos han puesto en evidencia como la mujer que se convierte en madre con frecuencia sufre una discriminación laboral que le obliga a renunciar, en todo o en parte, a su carrera profesional (Corrigal y Konrad, 2006; Johnston y Swanson, 2006; 2007; Kushner et al., 2014; Rodríguez-Menéndez y Fernández-García, 2010; Tobío, 2005). En Cataluña, por ejemplo, el 57% de las madres afirman haber tenido que hacer algún tipo de renuncia laboral relevante para su carrera profesional (Chinchilla, 2017).

En nuestro estudio, muchas mujeres afirman que se han visto obligadas a renunciar a relevantes aspectos de su carrera profesional, por priorizar su dedicación a la familia por encima de sus ocupaciones laborales. Algunas madres incluso hasta llegar a *“tirar por la borda la trayectoria que ya tenías”* o a trabajar en algo que *“no sea de “lo mío”*” y todo por haber pasado de ser *“mujer trabajadora”* a ser *“madre que no puede ser profesional precisamente por ser madre”*:

- *“Yo estoy intentando reincorporarme al mundo laboral y ya he tenido que decir que no a varias oportunidades por unas condiciones que hacían la conciliación imposible. (...) Es triste tirar por la borda la trayectoria que ya tenías antes de quedar embarazada.” (F61, p950)*
- *“He dejado de ser una mujer trabajadora para ser una madre que no puede ser profesional precisamente por ser madre (...). Y ahora estoy buscando trabajo. Aunque no sea de “lo mío”, aunque no vaya encaminado al lugar hacia el que “me dirigía” hace 8 meses. Ya me da igual.” (F61, p957)*

Según un informe elaborado por CC. OO., las mujeres ganan como media 6.000 euros anuales menos que los hombres, debiendo trabajar unos 109 días más al año para equiparar su salario al de un varón. Adicionalmente, la desigualdad no es únicamente

retributiva, sino de calidad de trabajo, siendo el de las mujeres más precario y alejado de los puestos relevantes en la toma de decisiones (Europa Press, 2017).

Otras madres se resisten a renunciar a su carrera profesional: “*seguiré intentando demostrar q se puede ser madre y profesional de alto nivel*” pero reconocen que siendo madre ello supone “*muchísimas renunciaciones y sufrimiento*”, y un camino no exento de obstáculos: “*caídas al suelo*”:

- “*Que difícil es todo para las mujeres! Somos la primera generación de madres trabajadoras que tienen que demostrar que valen para todo (...). Yo llevo muchas caídas al suelo (y las que me quedan) pero seguiré intentando demostrar q se puede ser madre y profesional de alto nivel, aunque sea con muchísimas renunciaciones y sufrimiento.*” (F61, p948)

y una de los motivos que cita como posible causa de esta situación es el hecho de pertenecer a la primera generación femenina mayoritariamente activa (Tobío, 2005).

Existen mujeres que también se sienten discriminadas porque se les exige mucho más que a los varones en su misma situación: “*tienen que demostrar el doble*”, y por el mero hecho de ser madre ya se considera que adolecerá de “*falta de compromiso*”:

- “*Yo trabajo en una multinacional y veo que las madres, si quieren ascender o quieren promocionar, tienen que demostrar el doble que por ejemplo un padre. En el sentido de que: Ah! como es madre, falta de compromiso... Es que todavía los jefes tienen 50 y 60 años, entonces, no es lo mismo que el día de mañana cuando nuestros maridos alcancen puestos más altos que habrán visto como su mujer trabajaba y cómo su mujer estaba en casa. En mi empresa las mujeres de casi todos los jefes o hacen trabajos puntuales o son amas de casa. Todavía tiene que evolucionar. Una frase que se repite: es madre. Y entonces piensan que no vas a rendir igual.*” (Madre 6)

Se pone de nuevo en evidencia que, cuando una mujer se convierte en madre, el empleador suele considerar que va a disminuir su dedicación y compromiso con la

compañía (Budig y England, 2001; Correll et al., 2007; Killewald, 2012) y actúa en consecuencia: *“piensan que no vas a rendir igual”*. Y esta madre, como la anterior, también aduce como motivo de esta actitud el pertenecer a la primera generación femenina mayoritariamente activa, mientras que la generación anterior, que ella plasma en *“las mujeres de casi todos los jefes”*, forma parte de la última que en su mayoría son amas de casa (Tobío, 2005).

Por último, para algunas mujeres tener hijos se ha convertido en un obstáculo tan relevante en su vida que les supone retrasar la maternidad, criar menos hijos de los que hubiera deseado o incluso renunciar definitivamente a ser madres (Esteve et al., 2016; Solé y Parella, 2004). En este post, una madre reconoce esta situación y la califica de *“triste”* mostrando su resignación *“pero es así”*:

- *“Pues yo concilio porque (triste pero es así) no me planteé tener hijos hasta que no me hice empresaria: mi propia agencia de organización de eventos.” (F61, p978)*

Salto 9: Maternidad extensiva

La incorporación de la mujer al mercado laboral parece haber ocurrido sin que haya venido acompañada de cambios significativos en el ámbito doméstico (Goodwin y Huppatz, 2010):

- *“La mujer ha dado un salto hacia el siglo XXI porque trabaja y eso. Pero, pero luego eso es mentira porque va con el hijo, la casa, el trabajo colgando y es que no da de sí. Y es que entonces no es un salto: yo lo veo así (...) a ver cómo tú te las apañas.” (Madre 4)*

Ella comienza con una afirmación positiva: *“La mujer ha dado un salto hacia el siglo XXI”* considerando la incorporación de las mujeres al mercado laboral como un avance. Y sin embargo inmediatamente continúa: *“Pero, pero (repite el pero dos veces) luego eso es mentira”*, y más adelante: *“entonces no es un salto”*. La razón que alude es contundente: *“va con el hijo, la casa, el trabajo colgando”* y su interpretación unívoca:

no es su condición de mujer (como opuesta al varón) sino de madre y responsable de un hogar la que le limita, la causa de que “*no da de sí*”. Y, además, es su exclusivo problema: “*a ver cómo tú te las apañas*”. Este punto de vista coincide plenamente con el de la mayoría de los antropólogos que defienden que las categorías de sexo o género y su relación desigual no son fenómenos universales generados a partir de una naturaleza biológica, sino que corresponden a construcciones culturales singulares y propias de cada sociedad y momento histórico (De Beauvoir, 1990; Hérítier, 1996; Moore, 1991; Ortner, 1974; Rosaldo, 1974; Sacks, 1974; Whitehead, 1984) (Véase apartado 1.2.).

Las madres trabajadoras occidentales actuales navegan entre la *maternidad intensiva* y la *trabajadora ideal* mediante lo que Christopher (2012) ha denominado *maternidad extensiva*. Estas mujeres siguen asumiendo la responsabilidad última en la crianza de sus hijos (Pancer et al., 2000; Pedersen, 2016; Sayer et al., 2004), pero son capaces de delegar en otras personas parte de su cuidado y de replantear la vida familiar para permitir la conciliación y poder así también desarrollar una carrera profesional adaptada a sus necesidades de realización personal y madre (Blair-Loy, 2003; Johnston y Swanson, 2007; Webber y Williams, 2008). Pero la *maternidad extensiva* provoca en la madre un continuo dilema de conciliación familia-trabajo y de la consecuente distribución del tiempo con un esfuerzo personal sin precedentes (Arendell, 2000; Christopher, 2012; Gerson, 2010; Hays, 1998; Pedersen, 2016; Johnston y Swanson, 2007; Solé y Parella, 2004).

Esta madre, en un solo post, describe cómo ella no renuncia ni a ser una buena madre, ni a su carrera profesional, ni a su vida personal y social, aunque también reconoce que le supone un enorme esfuerzo personal y que no siempre llega a todo como a ella le gustaría:

- “*Yo concilio, malamente, pero concilio. Porque además de ser madre también quiero seguir siendo una esposa, hija, amiga... Porque tengo una carrera profesional a la que no me da la gana de renunciar ni dejar en un segundo plano. Porque además de profe y directiva dentro de mi centro educativo, soy cantante lírica aficionada y tengo un cuarteto al que, para colmo, hago de manager. ¿Cómo lo consigo? Implicando al padre todo lo*

que puedo, aunque sin llegar jamás al 50% que le corresponde y dejando toda la organización en mis manos, por supuesto, faltaría más, y pagando las horas que hagan falta a una canguro de confianza (...) ¿Soy una buena madre? En conjunto pienso que sí, aunque me dan mucha rabia los comentarios de los/las que piensan que hago demasiada vida por mi cuenta y, sobre todo, de los que desconfían de que pueda llegar a todo. Con mucho esfuerzo y mandando a la porra a más de uno por el camino, pero os aseguro que llego.” (F61, p952)

Y este post permite un aliento de esperanza casi al final de la carrera. Pertenece a una madre que relata “su suerte” porque enumera, uno a uno y con bastante claridad, los obstáculos que otras madres describen en comentarios anteriores y que ella no experimentó:

- *“pues ante todo decir que yo tuve la suerte de tener varias cosas que me facilitaron mucho la vuelta:*
 - *una reducción de jornada que me permite ir al trabajo de 8 a 3*
 - *una empresa que a pesar de ser pyme fomenta la flexibilidad laboral para todos, madres y nomadres, y que JAMAS me puso pegas a que me sacara leche cuantas veces hiciera falta y en el momento que yo considerara oportuno. Aunque me tuviera que ir en medio de una reunión porque el tema se estaba alargando.*
 - *en mi trabajo hay nevera para guardar la leche extraída. Bueno, para guardar de todo, pero me dejaban usarla 😊*
 - *vivo muy cerca del trabajo, así que no tengo tiempo de desplazamiento adicional*
 - *la niña se quedó con mi madre y su bendita paciencia.” (F18, p178)*

Salto 10: Ventilar su disconformidad y crear un sentimiento de comunidad enfocado a la acción

Las mujeres de los siguientes posts ponen de manifiesto el sentimiento de incompreensión que sienten de su entorno laboral y utilizan, una vez más, el medio digital

para ventilar su disconformidad: “NO⁶⁵” o “¿estamos locos?”. Adicionalmente, la segunda madre aprovecha este medio para intentar crear un sentimiento de comunidad enfocado a la acción: “¿qué hacemos para arreglarlo 😊”:

- *¿España concilia? NO.” (F61, p959)*
- *“Cuando me quedé embarazada (...) pensaba que en España se respetaba y comprendía a la mujer trabajadora. (cuenta su caso)... Me he dado cuenta de que muchísima gente en este país considera a una mujer embarazada o (madre) trabajadora como un problema... un problema... (...) y que la sociedad te dice “ah! tú te lo has buscado!”... (¿estamos locos?)...(...) Y ahora, después de quejarme y contar mi experiencia... ¿qué hacemos para arreglarlo 😊” (F61, p956)*

El uso de la red como medio de ventilación y de protesta será analizado en apartados siguientes.

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que el entorno laboral es, con diferencia, uno de los más criticados en los posts por la incompreensión que demuestra tener hacia el mundo de la maternidad. Las mujeres cuando se convierten en madres, incluso antes de que nazca el bebé, se sienten discriminadas en su trabajo y que no se les facilita en absoluto la conciliación con su vida familiar. Hecho que ha obligado a muchas de ellas, al convertirse en madres, a optar por priorizar su dedicación a la familia por encima de sus ocupaciones laborales, aunque con ello deban renunciar a relevantes aspectos de su carrera profesional, aceptar jornadas reducidas, cambiar de puesto y/o empresa o incluso dejar temporalmente de trabajar por cuenta ajena. Como en apartados anteriores, las mujeres utilizan el foro para ventilar su indignación y mostrar su disconformidad y, en este tema, incluso intentar crear un sentimiento de comunidad enfocado a la acción.

⁶⁵ Se recuerda que en la red el uso de las mayúsculas significa gritar (Pollach, 2006)

7.2.3. Ausencia de políticas familiares

Las quejas de las mujeres respecto a las políticas familiares provienen fundamentalmente de la falta ayudas a la conciliación:

- “*deberíamos tener otras políticas de conciliación...!*” (F61, p958)
- “*No quiero conciliar nada, porque no me divido. Quiero políticas FAMILIARES reales.*” (F65, p1072)

Se observa cómo la mujer del primer post considera inadecuadas las políticas de conciliación existentes actualmente en nuestro país: “*deberíamos tener otras*” mientras que la segunda es más radical y considera que la necesidad misma de conciliación ya demuestra que no son eficaces, y reclama –gritando– unas políticas “*FAMILIARES*” reales.

A pesar de ser la familia la institución más valorada por los españoles, según el CIS⁶⁶: para un 83,2% es muy importante en la escala 0 a 10, seguida de lejos por los amigos con un 31,4%, existe una percepción mayoritaria del escaso reconocimiento que se presta en España a las familias. Y esto tiene mucho que ver con la escasez de ayudas que recibe. En el estudio realizado por Chinchilla (2017) con madres españolas, el 97% de éstas perciben las ayudas a las familias como escasas y una de las principales barreras sociopolíticas a la maternidad. Dicho estudio cita, a modo de ejemplo, los países nórdicos o Francia como referentes positivos para imitar, al haber conseguido, al contrario que nuestro país⁶⁷, que la tasa de actividad femenina y la tasa de natalidad sean mayores y crezcan en la misma dirección. Similares conclusiones alcanzan Maroto-Navarro, del Mar García-Calvente y Mateo-Rodríguez (2004) en su revisión de la literatura sobre las dificultades sociales y de atención sanitaria que experimentan las mujeres de nuestro país al convertirse en madres. Estas autoras defienden la necesidad de incrementar los

⁶⁶ Centro de Investigaciones Científicas. Barómetro del CIS. Encuesta 3156. Octubre 2016. http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14311

⁶⁷ Se recuerda que España adolece de una tasa de fertilidad de 1,33 hijos nacidos vivos por mujer; una tasa bastante más baja que la media europea que se sitúa en 1,58 (Eurostat, 2017) y muy alejada de la existente en 1980, tan solo 35 años antes, que era de 2,2 hijos por mujer (ver apartado 1.1.1.)

servicios sociales, potenciar las ayudas institucionales a la maternidad y mejorar la atención sanitaria como instrumentos para aumentar la tasa de fecundidad en España.

Considerar la baja maternal de 16 semanas como insuficiente es un tema reincidente tanto entre las mujeres de los foros analizados como en las madres entrevistadas. Es interesante observar cómo en la red el lenguaje es más duro, reivindicativo, calificando la baja como “ridícula” o “de mierda”:

- *“desde que nació mi hija y se acabó mi ridícula baja maternal...” (F61, p964)*
- *“Después de las 16 semanas (de mierda) de baja maternal me reincorporé al trabajo y la niña fue a la guardería, porque no había más opción.” (F61, p966)*

mientras que, en la entrevista, la madre es más comedida: “Me parece muy triste”:

- *“Me parece por ejemplo muy triste que en España ahora las bajas de maternidad sean de 4 meses y que tengan que dejar a un niño con 4 meses en una guardería.” (Madre 4)*

En cambio, todas coinciden en considerar el principal problema de su incorporación el encontrar alguien de confianza con quién dejar un bebé tan pequeño. Preocupación también detectada por Brough et al. (2009).

Otro motivo de preocupación relacionado con la reincorporación al trabajo es la lactancia si ésta es materna exclusivamente. En este tema las madres consideran que las políticas sociales no solo son insuficientes, sino incongruentes:

- *“Me sorprende que la sociedad siga siendo tan bipolar con el tema de la lactancia. Por un lado la OMS nos anima a mantener la lactancia materna exclusiva al menos durante 6 meses y continuarla hasta los 2 años o más, pero a la vez la baja maternal es de apenas 16 semanas y a partir de ahí*

apáñate como puedas, hazte amiga del sacaleches y cruza los dedos.” (F18, p206)

- *“como se puede dar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses si de baja solo tenemos 16 semanas que no llegan a 4 meses??Y no me vale que nos la tengamos que sacar para las toma que no estemos (que eso ya es de super woman), basta ya!!! YONORENUNCIO. (F18, p183)*

y se observa una vez más en este post el carácter reivindicativo de las comunidades virtuales: *“basta ya!!!”*, y cómo algunas madres utilizan la red para ventilar su indignación con el uso de expresiones: *“YONORENUNCIO”*, como si estuvieran gritando.

Una vez de vuelta al trabajo, las mujeres también critican los horarios laborales imperantes en España, hasta calificarlos *“de mierda”*, bien por que tengan jornadas partidas, bien porque se prolongue la hora de salida.

- *“a las pocas semanas hay que ir a un trabajo la mayoría de las veces horario partido ,no vas comer a casa, y no vuelves e n doce horas..” (F26, p498)*
- *“Tengo un horario de mierda que me tiene absorbida todo el día.” (F61, p973)*

Y los comparan con el resto de la Europa no mediterránea. Es interesante destacar que lo consideran un problema cultural, no de índole empresarial, y es en ese ámbito sociocultural dónde se debería solucionar:

- *“A nadie se le escapa que en el resto de Europa los horarios se cumplen, los trabajadores se van a sus casas a las 5pm... Vamos, que lo que tenemos es un problema cultural que arrastramos y que deberíamos plantearnos para acudir a las instituciones y que esto de alguna manera se regule.” (F61, p954)*

(contestación)

- *“Desde luego! Un horario europeo beneficiaria a todos: a los padres y a los no padres. Pero no solo un horario europeo, también una filosofía mas europea en el trabajo: si tu horario es hasta las 5, a las 5 o'clock⁶⁸ te piras a tu casa y en paz. Ah! Eso si! A cambio mas exigencia con ntros mismos. Menos cafetitos eternos a media mañana y de reuniones erraticas interminables...” (F61, p954)*
- *“ojalá fuéramos menos mediterráneos y más nórdicos, con sus horarios y sus costumbres laborales y familiares más sanas.” (F61, p954)*
- *“Los horarios laborales que tenemos son terribles, y si además vives en una gran ciudad, lejos de donde trabajas... (...) Pero además vivimos en una cultura laboral del “presentismo” (...) Ojalá cambien pronto las mentalidades...” (F61, p963)*

En España, el 92% de las mujeres considera que existe un desajuste entre los horarios y el calendario escolar y el laboral, y el 77,5% estima que los horarios de comida son demasiado extensos y tardíos. Además, este tema no es nuevo en nuestro país puesto que desde hace varios años algunos organismos⁶⁹, iniciativas⁷⁰ y centros de investigación⁷¹ llevan reivindicando un cambio de horarios laborales que permita una mejor conciliación laboral y familiar (Chinchilla, 2017). Actualmente (febrero 2017), el Gobierno de España, a través de su Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Dolors Montserrat, se ha propuesto trabajar junto con las empresas y otras entidades con el fin de alcanzar un pacto nacional de conciliación y racionalización de horarios laborales (Vidal et al., 2017).

Es menos frecuente encontrar alusiones a las políticas o incentivos fiscales a la maternidad, pero cuando aparecen, también aflora su carácter reivindicativo, tanto en los foros como en las entrevistas:

⁶⁸ Se observa cómo esta madre utiliza un anglicismo para enfatizar la cultura europea que está describiendo.

⁶⁹ ARHOE- Comisión Nacional para la Racionalización de los Horarios Españoles. <http://www.horariosenespana.com/>

⁷⁰ Reforma horaria en Cataluña. <http://www.reformahoraria.cat/>

⁷¹ Centro Internacional Trabajo y Familia (ICWF), IESE Business School. <http://www.iese.edu/es/claustro-investigacion/centros-investigacion/icwf/>

- *“Y de qué sirve ese grito de guerra si al final nadie que hace las leyes y organiza el dinero público (O sea nuestros políticos y políticas) se preocupa para que haya incentivos fiscales por contratar a alguien que te ayude en casa, incentivos fiscales para las empresas que adopten horarios con flexibilidad laboral, (...);En fin, una batería de medidas que en general requieren de dinero público pero también de concienciación social que presione a los políticos para que la vida de las madres sea un poco más llevadera!” (F65, p1071)*
- *“en temas de la educación, de la sanidad, las cosas que van recortando y recortando (...) Vacunas que antes eran gratuitas en el calendario ahora tienes que pagarla (...) Y muchos padres dicen de la beca del comedor que antes había y ahora la han quitado. Están poniendo impedimentos a las familias.” (Madre 4)*

Las medidas y ayudas estatales que las madres exigen en relación al cuidado de los hijos y a la igualdad de oportunidades laborales coinciden con las reivindicaciones que las feministas manifiestan ante las instituciones y la importancia que este colectivo atribuye al Estado como reglamentador de la vida de la mujer (Moore, 1991).

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que las mujeres del estudio centran sus críticas a las políticas sociales relacionadas con la maternidad en la falta de ayudas a la conciliación y la ausencia de incentivos fiscales a la maternidad. La escasa duración de la baja maternal, con el consecuente problema de con quién dejar al bebé y la interrupción de la lactancia materna, son temas reincidentes entre las madres del estudio. Y, como en apartados anteriores, las mujeres utilizan la red para ventilar su indignación.

7.3. Apoyo social informal del grupo primario

Como se ha puesto de manifiesto en los resultados anteriores, la transición a la maternidad supone para la mujer una etapa llena fuertes sentimientos y emociones como falta de preparación, agotamiento, soledad, culpa, etc. Y ante estas vivencias, con bastante frecuencia, las madres consideran que, en vez de apoyo, reciben incomprensión del entorno social, laboral, institucional y de los profesionales de la salud.

Según Dennis (2003) el apoyo social informal puede provenir del grupo primario o del grupo de iguales, y por ello se analizan por separado. Respecto al apoyo social informal que reciben de su grupo primario, las opiniones de las mujeres del estudio son muy variadas, encontrándose desde un apoyo total e incondicional hasta incomprensión y confrontación, pasando por los estados intermedios. En este apartado se exponen los resultados encontrados por orden de importancia: la pareja, la madre de la mujer recién dada a luz y el resto de parientes y amigos. Y una vez más se aprecia cómo cuando las mujeres sienten falta de incomprensión o apoyo, acuden a foros de internet en busca de apoyo social informal de su grupo de iguales para compartir sus experiencias y opiniones con otras madres y/o externalizar su indignación.

7.3.1. De la pareja

Según nuestro estudio, la relación con la pareja es, junto con la lactancia, uno de los temas más candentes en la red. Por ello, no ha sido fácil la labor de selección de los posts más relevantes. Las madres entrevistadas también hablan de este tema y la matrona lo menciona en un par de ocasiones.

Por un lado, se hace patente, y de manera unánime, que la llegada del primer hijo supone un profundo cambio en la relación de pareja. Por otro lado, se detectan tres tipos de situaciones bien diferenciadas que también generan en la nueva madre distintos tipos de sentimientos y emociones: los momentos puntuales difíciles relacionados con su nueva maternidad, las relaciones sexuales tras el parto y cuarentena y la tarea diaria de criar al bebé. Y por último y una vez más, se pone en evidencia que las nuevas madres utilizan la

red para compartir sus sentimientos y emociones y ventilarlos en la red. Por la importancia del tema, cada asunto se analiza por separado.

7.3.1.1. *Profundos cambios en la relación de pareja*

Las relaciones entre ambos cónyuges son un importante motivo de preocupación para las nuevas madres (Deave et al., 2008; Eronen et al., 2007; James-Roberts, 2007; Litton-Fox et al., 2000). Si bien este tema no se ha detectado directamente en los foros, se podría sugerir a tenor de la frecuencia con la que las cibermadres citan a su pareja. Sin embargo, sí ha sido expresamente mencionado en las entrevistas al preguntar a las madres por los principales problemas que se han encontrado en su transición a la maternidad. Estas madres reconocen que su vida conyugal ha cambiado profundamente, al pasar de ser pareja a ser progenitores.

Es interesante cómo lo manifiesta esta madre al describir este cambio como la transformación de las figuras de “hombre y mujer” a las de “padre y madre”:

- *“ahora somos padres. Ya no somos hombre y mujer. El 99% del tiempo somos padres. Nuestra vida de pareja ya no existe. Ahora eres padre o madre. Se acabó el resto. Por ahora, supongo que es porque es muy pequeña.” (Madre 2)*

Para esta mujer no existe una “convivencia” de roles sino una sustitución radical y quiere reafirmar su convencimiento afirmando reiterativamente lo mismo, pero con distintas expresiones. Sin embargo, al final ella misma se abre una puerta de esperanza y considera que podría ser cuestión de adaptación. Esta opinión es compartida con otra madre entrevistada:

- *“estamos acoplándonos un poco todavía (...) yo creo que sí que es cuestión de acoplarse con el tiempo.” (Madre 5)*

Estos resultados coinciden con Nelson (2003) cuando señala las relaciones de pareja como uno de los conflictos de adaptación que puede sufrir la mujer en su proceso de

transición a la maternidad y con numerosos autores que han confirmado empíricamente esta afirmación (Doss et al, 2009; Halford y Petch, 2010; Halford et al., 2010; Lawrence et al., 2008; Twenge et al., 2003).

Esta madre también reconoce la desestabilización que ha supuesto la llegada del bebé:

- *“un cambio total. Ha desestructurado totalmente la pareja. A ver, ha sido un cambio de pareja. Antes éramos dos, para ser de repente una familia. Sí ha cambiado la vida totalmente” (Madre 4)*

describiendo la situación tres veces de “cambio”, también tres veces como “total” y teniendo como consecuencia la desestructuración de la pareja. Y, al igual que la otra madre, siente que han pasado de pareja a padres, aunque en este caso lo dice de otra manera: “éramos dos, para ser ... una familia”, añadiendo este matiz de brusquedad: “de repente”. Y esta misma madre continúa:

- *“no tienes, no tienes tiempo para ti ni para dedicárselo a la pareja, para salir, ir al cine: Ya eso no existe (...) No deja nada. No deja margen.” (Madre 4)*

Esta falta de tiempo disponible para pasarlo juntos tras el nacimiento del bebé también ha sido detectada en otros estudios (Cudmore, 1998; Gottman y Notarius, 2000; Petch y Halford, 2008). En su trabajo, Thomas y Sawhill (2005) encontraron que las parejas aducían como causa de esta disminución de ocio en pareja también motivos económicos (una disminución de la renta disponible, bien por el aumento de costes, bien por la disminución del trabajo remunerado de la madre), pero este dato no ha emergido en nuestro estudio.

Mientras que los resultados anteriores muestran consenso entre las madres en considerar la llegada del bebé como transformadora de la relación de pareja, se encuentran opiniones divergentes en cuanto a las consecuencias que ha supuesto en la relación marital. Una madre entrevistada lo estimaba como positivo:

- *“un niño te hace pensar más en él que en ti mismo, entonces yo pienso que a la pareja le viene bien. También hemos tenido suerte porque Hijo es muy tranquilo, sabes, muy fácil, y en ese sentido no nos ha puesto mucho estrés.”*
(Madre 3)

aunque considera como un factor de éxito la personalidad tranquila del bebé que ha contribuido a que su cuidado no sea tan estresante. Cabe aquí recordar los numerosos estudios que han demostrado cómo los progenitores consideran el cuidado de los hijos como agotador y estresante (Killien, 1998; Kuhn y Weidinger, 2000; Newman, 2000), incluso más que el trabajo remunerado (Wang, 2013), y tanto desde el punto de vista físico como emocional.

Pero esta otra mujer no lo ve tan claro:

- *“Dicen que une más. Seguro que nos ha unido más pero aun yo no me doy cuenta. Me da la sensación de que discutimos más por el tema del niño. Pero bueno, yo creo que sí que es cuestión de acoplarse con el tiempo.”*
(Madre 5)

Esta diversidad de opiniones en torno a los efectos que ha producido la maternidad en la relación marital de los progenitores también se ha reflejado en la literatura. Para Shapiro et al. (2000) alrededor del 50% las madres reconocieron que se había producido un deterioro en sus relaciones maritales tras el nacimiento del bebé; mientras que Cowan y Cowan (2007) y Feeney et al. (2001) encontraron que algunas parejas declararon que el nacimiento del bebé había venido a reforzar su relación marital. Incluso este último equipo afirma que, con frecuencia, para los progenitores la parentalidad es un símbolo de amor y estabilidad de la pareja.

Por último, encontramos una madre que aporta una perspectiva diferente a las anteriores, al considerar que su prioridad es su marido antes que su hija; y que cuidar su relación marital influye positivamente en la felicidad de su bebé:

- *“debemos cuidarnos mucho el uno al otro. Yo creo que primero va nuestra relación de matrimonio. En la medida en la que tú dediques tiempo y quieras mucho a tu marido o tu pareja eso repercute directamente sobre tu hijo y le hace más feliz o menos feliz. Eso es lo que pienso (...) en mis prioridades primero está él y luego está mi hija. Cuidar el matrimonio es importante, muy importante. Y que en casa haya un clima de paz y tranquilidad.” (Madre 1)*

Es relevante mencionar el detalle de que esta madre es, de las seis entrevistadas, la de mayor nivel cultural, al ser doctora y profesora universitaria. Quizá este hecho, podría justificar que su opinión sea contraria a la sostenida por Kuperberg y Stone (2008) cuando afirman que, con frecuencia, en los estudios relacionados con la maternidad se observa un desplazamiento del foco familiar de la figura del padre hacia la figura del hijo.

7.3.1.2. *Comprensión y apoyo en los momentos difíciles*

Uno de los momentos que aparecen en los posts como más complicados en la transición a la maternidad son las primeras horas en el hospital tras dar a luz y los primeros días en casa. En este estudio se ha detectado que las mujeres en general sienten que sus parejas sí han estado ahí brindándoles comprensión y apoyo emocional, aunque en algunos casos no podían brindarles el apoyo instrumental necesario porque la solución a la situación no estaba en sus manos:

- *“las ojeras me llegaban al suelo porque me había convertido en una máquina láctea sin horario ni hueco para el descanso, tenía un humor de perros, el buenpadre con toda su paciencia ofrecía su ayuda, poco podía hacer (...) bendito buenpadre.” (F22, p362)*
- *“mi pareja me miraba sin saber qué hacer conmigo. No podía calmarme. Yo no podía parar de llorar (...) tenía un bebé sano, precioso y un marido que me ayudaba en todo. Pero no era feliz...” (F22, p303)*

bien porque no podían compartir con su pareja la tarea de amamantar al bebé o bien porque debido los cambios hormonales, físicos y emocionales que experimenta la mujer

al convertirse en madre, el 80% de las mujeres experimentan una bajada de ánimo denominada tristeza puerperal a las dos semanas de dar a luz (Halbreich, 2005; Hoffbrand, Howard y Crawley, 2001).

En otras ocasiones sus parejas sí pudieron contribuir activamente a la solución del problema, aportando entonces tanto apoyo emocional como instrumental:

- *“Yo estuve 48 horas en el hospital (...) y me las pase TODAS llorando porque mi gorrión no cogía el pecho (...) yo pasé las de Caín gracias a todas las enfermeras que se pasaron por allí a estrujarme las tetas (...) El sacaleches (...) me hizo heridas y no consiguió nada. Al final mi marido se hartó de verme así, habló con las enfermeras para pedir que me dejaran en paz y que trajeran un biberón.” (F22, p275)*
- *“Tras cuatro días de probar todas las pezoneras y demás inventos (...) una mastitis brutal con 40 de fiebre y unos dolores horribles(...) Decidimos que no podíamos seguir así un minuto más y mi marido y yo nos presentamos con nuestro bebe en urgencias para que me dieran las pastillas para cortarme la leche y nos dieran unas pautas para la lactancia artificial.” (F22, p289)*

Múltiples estudios destacan la familia, y en concreto la pareja y su madre, como la principal fuente de apoyo citada por las mujeres en esta etapa de su vida (Darvill et al., 2010; Häggman-Laitila, 2003; Haslam et al., 2006; Leahy-Warren, 2007; Leahy-Warren et al., 2011a; 2011b; Thoits, 2011). Ni en las entrevistas ni en ninguno de los foros analizados se ha detectado falta de comprensión o apoyo por parte de la pareja en los momentos difíciles. Estos resultados coinciden con los encontrados en España, por Alonso (2012) que observó cómo la pareja estable constituye la principal fuente de apoyo emocional e instrumental; y por Berlanga-Fernández et al. (2014) que encontraron que la mayoría de las madres estaban muy satisfechas-completamente satisfechas con el AS que recibían de la pareja y de propia madre; tanto en su vertiente informativa como emocional, evaluativa e instrumental.

Estos resultados son muy alentadores si tenemos en cuenta que existe una relación directa entre la percepción de adaptación a la maternidad de la mujer y su satisfacción con la relación y apoyo de su pareja (Kiehl y White, 2003) y que el apoyo social del cónyuge percibido por parte de la madre está inversamente relacionado con su estrés y depresión posparto (Bronte-Tinkew et al., 2009; Dennis y Ross, 2006; Milgrom et al., 2008; Reid y Talor, 2015; Solmeyer y Feinberg, 2011).

7.3.1.3. Relaciones sexuales tras el nacimiento del bebé

En relación a este tema tan delicado, no se ha encontrado ningún comentario negativo de falta de comprensión de la pareja. Todo lo contrario, algunas madres muestran, con un toque de humor, la comprensión y respeto que reciben de ellos hacia sus deseos de relaciones íntimas, tanto en el caso de desearlas como de rechazarlas.

Encontramos madres que han experimentado una notable disminución de su deseo sexual tras la cuarentena:

- *“La libido. ¿Quién es esa señora? Es más si algún día la conocí ya no me acuerdo de ella. Es dar a luz y pensar que pocas ganas pero una vez pasada la cuarentena, que ya puedes ejercitarte sexualmente como antaño, sigues pensando que pocas ganas. El buenpadre cuenta los días de una cuarentena que dura ya sesenta días. Me va a tocar echarle valor” (F21, p218)*
- *“Que suerte, mándame un poco de libido que el buenpadre está desesperado jajaja” (F21, p233)*
- *“A los 20 días de parir a mi segunda mi gine me dijo “ya puedes jugar con tu marido” y delante de él!!!! ¿cómo???? igual mi chichi si está para farolillos pero YO NO, vamos hombre....” (F21, p233)*

Mientras que otras mujeres comentan que este deseo se les ha disparado:

- *“Jajaja creo que soy marciana!!!! Para mí, que tuve cesárea de emergencia, bebé prematura en el hospital 3 semanas, y muchas cosas en*

mente, la libido nunca se fue... si es posible, casi como de recién casada, mi marido viéndome con una cara de a esta loca qué le pasa, pero bue... contento...” (F21, p233)

- *“yo soy tu vecina en marte, pense q estaba sola y me crei el cuento de q libido huía x la derecha, que va la muy canalla se quedo y buscando pelea . malpadre me veia con cara de q + o – esta? hasta q sucumbio a mis encantos tal cual recien casados...” (F21, p233)*
- *“mi “cuarentena” no habtenido nada que ver con las que leo por aqui....se me hizo larga si, pero porque el buenpadre no quería ni tocarme!! casi se va a dormir al cuarto de al lado pero no por los llantos de la buenahija, si no por culpa de mi libido alocada!!!” (F21, p233)*

Las investigaciones encontradas sostienen que se produce un cambio en los patrones de comportamiento sexual de las parejas; mostrándose en general un menor interés en el sexo tras el nacimiento del bebé y citándose, entre las posibles causas, los cambios hormonales o la ausencia de “energía emocional” (Abdool et al., 2009; Bitzer y Alder, 2000; von Sydow, 1999). Sin embargo, como se ha puesto en evidencia en los posts mencionados, aunque todas las madres sí reconocen este cambio de patrón, no siempre coinciden en la dirección de menor deseo sexual durante la cuarentena, sino en los dos sentidos, tanto mayor: *“buscando pelea”* como menor: *“Me va a tocar echarle valor”*.

Pero en relación al objetivo de este estudio, consideramos aún más importante destacar cómo estas mujeres hablan de sus relaciones íntimas no sólo con humor: *“Jajaja creo que soy marciana!!!”*, *“hasta q sucumbio a mis encantos tal cual recien casados...”*; sino con cierta desinhibición: *“La libido. ¿Quién es esa señora?”*, *“mándame un poco de libido que el buenpadre está desesperado”*, *“igual mi chichi si está para farolillos pero YO NO”*, cuando el tema del sexo adolece de un cierto tabú social (Tardy, 2000). Esto es debido, al menos en parte, a las características propias de la comunicación digital: el anonimato y la posibilidad de ventilación.

El anonimato favorece la expresión sincera de pensamientos y emociones (Herrero et al., 2004; Smith, 2010) y la comunicación se vuelve más igualitaria (Fuente et al., 2010:

Kollock y Smith, 2003; Putnam, 2002). Adicionalmente, la posibilidad de ventilación permite mostrar, airear, ventilar, las inquietudes sin sentirse criticado ni juzgado por los demás (Helgesson y Gottlieb, 2000; Thoits, 2011). Y ambas características también se han verificado en el caso de la transición a la maternidad (Barkin et al., 2010a; Evans et al., 2012; Pettigrew et al., 2016).

Acotando aún más el tema y centrándolo en las relaciones sexuales tras dar a luz, Lupton (2016) observó que cuando las madres consideraban un tema privado o sensible, con frecuencia preferían compartirlo en la red que con sus familiares o los profesionales de la salud. Este hecho podría estar relacionado con las fronteras que las propias mujeres establecen entre su espacio privado y su ámbito público. Tardy (2000) sugiere la existencia de varias “regiones o capas” que definen los distintos niveles de conversación entre las madres. Las conversaciones más privadas se corresponden a las regiones más íntimas y en ellas se discuten los temas tabúes como el sexo, la circuncisión, el aborto o los abusos; y las regiones más abiertas se corresponden con los temas relacionados con la madre ideal. Para Tardy (2000) estos espacios privado y público también existen tanto en el mundo digital como en el mundo *offline*, pero no todas las mujeres son capaces de alcanzar los niveles de intimidad que ellas desearían en un entorno cara-a-cara. En estos casos internet cobra una importancia creciente como el foro donde cándidamente discutir sobre los temas más privados y detalles más personales.

7.3.1.4. *Reparto de la tarea diaria de criar al bebé*

En relación a la tarea diaria de cuidar al bebé la situación es muy distinta. En el estudio se han encontrado tanto mujeres satisfechas en cuanto a la comprensión y apoyo que reciben de sus parejas como madres que se quejan de que la gran parte del peso recae solo en ellas.

En este tema se han analizado por separado las entrevistas y los foros, ya que, a diferencia de lo que ocurre con las mujeres que escriben en los posts, sí se conoce la situación laboral concreta de la madre en el momento de la entrevista. En los seis casos, se observa claramente que el reparto de tareas viene condicionado en gran medida por la situación laboral concreta de la madre en ese momento. Encontramos un reparto más

igualitario si los dos tienen responsabilidades laborales y más peso sobre la mujer en los casos de baja maternal o desempleo. Resultados que difieren de la literatura encontrada que refleja únicamente una sobrecarga en la madre (Bianchi et al., 2000; 2005; Craig y Bittman, 2005; Nomaguchi y Milkie, 2003; Pancer et al., 2000; Petch y Halford, 2008).

La madre cuyo trabajo es de jornada completa reconoce un reparto total: en el cuidado del bebé y en cualquier situación, utilizando el adverbio de tiempo “*siempre*” tres veces seguidas para dejarlo bien claro. Incluso añade, repitiéndolo dos veces, que fue incluso mayor por parte del padre cuando ella lo necesitó:

- *“Eso lo hacemos los dos, además de siempre, desde que nació. Todo. Si no puede uno, otro. Siempre, además siempre ha sido así. Al principio fue más su padre porque yo estuve bastante mal, el postparto fue bastante malo. Sí, lo pasé fatal, y fue más mi marido (...) Nos ocupamos absolutamente igual. Y si podemos estar los dos, siempre los dos.” (Madre 2)*

La madre que trabaja de manera flexible, más por objetivos que por horario, reconoce que ella dedica más tiempo al bebé, pero también lo atribuye a su manera de ser:

- *“Desde que nació Hija yo tendía a asumir las riendas y a dejar a mi marido en un segundo plano porque yo tiendo a ser un poquito autoritaria: Le regaño si las cosas no están hechas como yo quiero. Luego me doy cuenta. (...) es verdad también que yo estoy más tiempo con ella entre semana, pero en fin de semana lo hacemos más entre los dos.” (Madre 1)*

Esta actitud: “yo tendía a asumir las riendas y a dejar a mi marido en un segundo plano” la ha detectado la matrona en varias de sus madres. Esta profesional de la salud considera que parte del problema lo genera la propia mujer que no fomenta la participación de hombre en el cuidado del bebé. Y afirma que es necesario que las nuevas madres cambien de mentalidad permitiendo recibir apoyo instrumental de su pareja:

- *“Las funciones de tu pareja van a cambiar, entonces déjale hacer. Si no le dejas hacer, entramos en una dinámica de que me quejo porque mi marido no hace nada, pero tampoco le dejo hacer nada”. (Matrona)*
- *“Ellas tienen que cambiar de mentalidad. Mi pareja es mi pareja para todo y aquí hay que repartir el tiempo al 50/50.” (Matrona)*

y no solo para compartir las nuevas labores del cuidado del bebé sino para que, al realizarlas también el hombre, éste tome conciencia y las valore:

- *“Y que él valore lo que tú haces. Porque algunos pueden pensar “esta mujer que antes trabajaba tanto y ahora que solo está con un bebé que come y duerme y no le cunde el tiempo”. (Matrona)*

La madre autónoma cuya dedicación laboral es desde casa y pocas horas al día, comenta que en su caso lo que ha funcionado mejor es el reparto de tareas en el que cada uno tiene asignadas unas distintas, aunque reconoce que la mayor parte recaen en ella: “yo de lo demás” y lo justifica con su menor dedicación al trabajo remunerado. Aunque al mismo tiempo dejando claro que la situación es temporal: “en este momento” y podría variar:

- *“el reparto de tareas, nosotros por logística sí las tenemos repartidas: él se encarga del baño y yo de lo demás, porque en este momento yo trabajo menos y él trabaja más (...) Y ahora un día a la semana se encarga él para que yo pueda dormir.” (Madre 5)*

Finalmente, las dos madres amas de casa asumen la mayor parte de las tareas diarias del bebé y lo consideran natural por estar ellas a cargo del hogar y el padre salir a trabajar por cuenta ajena:

- *“Mi marido ha sido y es un padrasto y se levanta también, pero bueno tú eras la madre la que le da el pecho, y un poco al final, él trabaja” (Madre 3)*

- *“La distribución de tareas con la niña, como ahora yo no trabajo me toca más a mí el día a día prácticamente. Y luego el fin de semana hace cosas con mi marido que entre semana no puede. Pero tampoco quiero cargarle el fin de semana, sino que descanse y disfrute de nosotras. Entonces hago todo lo que esté en mi mano y ya está. Nos organizamos bien. (...) Ahora es una persona la que está trabajando y otra la que está en el domicilio. (...) cuando llora dice “mama, mama” (...) y a lo mejor para jugar llama a su papá: No sé (se ríe).” (Madre 4)*

En ambos casos se evidencia una marcada asunción de la maternidad intensiva (Hays, 1998) y una asignación de roles de tipo buena madre tradicional (Johnston y Swanson, 2003) más allá de la pura asignación de tareas fruto de la diferencia de tiempo que uno y otro pasan dentro del hogar. En la primera de las dos madres el comentario: *“y se levanta también, pero bueno tú eras la madre la que le da el pecho”* lo pone en evidencia. Pero son más evidentes aún las afirmaciones de la segunda: *“tampoco quiero cargarle el fin de semana, sino que descanse y disfrute de nosotras. Entonces hago todo lo que esté en mi mano y ya está.”* o *“cuando llora dice “mama, mama” (...) y a lo mejor para jugar llama a su papá”*. Poniendo también en evidencia que se consideran la figura principal de apego del niño (Bowlby, 1969) quedando el padre como colaborador adicional. Así mismo, ambas madres dan a entender que se encuentran satisfechas con el rol de madre tradicional que han asumido: *“Mi marido ha sido y es un padrazo”* o *“Nos organizamos bien”*.

A modo de resumen, en el caso de las seis mujeres entrevistadas, se pone de manifiesto que, si bien el reparto de tareas difiere mucho entre ellas, todas se encuentran satisfechas de cómo lo están llevando a cabo y ninguna se queja de falta de apoyo por parte de su pareja. Estos resultados difieren de los hallados en la literatura donde se ha encontrado que el reparto de tareas dentro del hogar constituye una frecuente fuente de conflicto y discusión entre los nuevos progenitores (Pancer et al., 2000; Petch y Halford, 2008). Coinciden sin embargo con los alcanzados por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2017) cuando afirma que el 47% de las parejas españolas han decidido de mutuo acuerdo la asignación de tareas dentro del hogar y el 44% se considera muy

satisfecho o satisfecho con el tiempo que dedica al cuidado de los hijos cada miembro de la pareja.

No obstante, en el caso de los foros encontramos casos de todo tipo. Mientras que algunas madres muestran su satisfacción con el apoyo que reciben de su pareja en el reparto de las tareas del hogar y cuidado del bebé, otras se quejan de que la gran parte del peso recae solo en ellas, bien porque el padre no colabora por iniciativa propia, bien porque ni siquiera reaccionan cuando ellas se lo piden, o bien porque, aunque la pareja actúe con buena voluntad, la ayuda real recibida es escasa y relatan interesantes matices.

Dentro del primer grupo, encontramos algunas madres que comentan que se sienten satisfechas con el apoyo que reciben de su pareja en el reparto de las tareas del hogar y cuidado del bebé, considerándolo bastante equilibrado:

- *“cuento con la ayuda de mi pareja con el que comparto las rutinas al 50%” (F76, p1190)*
- *“El buenpadre y yo nos repartimos las tareas de la casa y los peques.” (F61, p953)*

aunque también es cierto que no es lo mismo *“compartir las rutinas”* o *“repartirse las tareas”* que asumir la principal responsabilidad de las mismas, y por ello, la primera madre, quizá de manera inconsciente, comenta: *“cuento con la ayuda de mi pareja”* y no: *“mi pareja es la responsable de...”* o alguna frase similar. Ambas mujeres están poniendo de manifiesto su maternidad extensiva (Christopher, 2012; Gerson, 2010; Hays, 1998) al seguir asumiendo la responsabilidad última en la crianza y bienestar de su hijo (Pancer et al., 2000; Pedersen, 2016; Sayer et al., 2004) aunque delegando parte de su cuidado en su pareja (Blair-Loy, 2003; Johnston y Swanson, 2007; Webber y Williams, 2008). De hecho, en España, según el CIS (2017), en el 87,7% de los casos, la mujer dedica más tiempo que el varón al cuidado de los hijos menores de 3 años.

Este aspecto se hace aún más evidente en el siguiente post en el que la madre reconoce explícitamente que el padre colabora, incluso encargándose *“de todo”*, pero de manera subsidiaria, cuando ella no puede:

- *“mi marido es muy colaborador y se encarga de todo cuando yo no llego.” (F61, p952)*

o en estos comentarios de algunas madres que sienten que tienen que tomar ellas la iniciativa de pedir ayuda, pero reconociendo también que sí la reciben cuando la solicitan, como en el caso anterior, *“por necesidad pura”*:

- *“el buenhijo tragón quiere sus tomitas (varias, varias) de la noche... Y su amado padre el pobre que es sordo pero muy dispuesto y si le despierto salta como un muelle y me ayuda a lo que sea 😊” (F62, p993)*
- *“Y yo también soy de la de codazo porque el sordo del buenpadre no oye al llorón, pero él siempre se levanta, sabe que si lo hago es por necesidad pura.” (F63, p1032)*

Pero encontramos más mujeres en el segundo grupo. Aquellas madres que se quejan de que la gran parte del peso recae solo en ellas, bien porque el padre no colabora por iniciativa propia:

- *“...malasmadres con mucho sueño, buenospadres⁷² sordos y nopadres que no sólo duermen del tirón sino que echan siestas a discreción” (F60, p1027)*
- *“mientras él siempre está demasiado ocupado o cansado” (F61, p958)*

bien porque ni siquiera reaccionan cuando ellas se lo piden:

- *“si te despiertan (...) pues le doy un codazo al buenpadre y me dice: “¿Qué? ¿Qué? ¿Qué pasa?” Le informo que su hijo quiere beber agua y en lugar de levantarse todavía me dice: “Pero para qué me despiertas si ya estás despierta tú?” (F63, p1029)*

⁷² Recordemos que en el *clubdemalasmadres.com* se ha creado tal sentimiento de comunidad que las participantes utilizan un lenguaje propio para mantener un fuerte sentido de identidad (Schoenebeck, 2013). Este lenguaje consiste en usar el sufijo “buen” para referirse a las personas cercanas (buenpadre, buenhijo, buenabuela, etc.) y “mala” a ellas mismas (malamadre).

o bien porque, aunque la pareja actúe con buena voluntad, la ayuda real recibida es escasa:

- “... el buen padre ayuda lo que pueda aunque tengo que reconocer que poca cosa...” (F61, p983)
- “no hay nadie más que las haga por mí (el buenpadre, simplemente, se olvida una y otra vez de esto o lo otro, o está muy cansado)” (F50, p663)

Tanto para Pancer et al. (2000) como para Petch y Halford (2008) los roles de sexos se hacen aún más patentes en el reparto de tareas dentro del hogar. Situación igualmente detectada por Maroto-Navarro, Castaño-López y del Mar García-Calvente (2007) en su estudio cualitativo con 26 madres granadinas al comprobar cómo la falta de ayuda por parte de la pareja en el cuidado de los hijos emergía con frecuencia en las entrevistas. En el mismo sentido, Vidal et al. (2017) afirman que el 85% de la sociedad madrileña estima necesario aumentar la presencia del padre varón en la crianza de sus hijos, considerando en un 93% de los casos la conciliación laboral paterna como el modo de materializarla.

Para Bonino (2004; 2008) el micromachismo utilitario se pone en evidencia en la distribución de tareas dentro del hogar de diversas formas. En primer lugar, mediante la imposición de sobrecarga por evitación de responsabilidades. Aunque en la actualidad los varones dedican mucho más tiempo a actividades domésticas y cuidado de los hijos que hace cuarenta años (Parker y Wang, 2013; Sayer et al., 2004), los estudios confirman que las madres todavía dedican más tiempo y más intensidad que los padres varones a la familia (Chinchilla, 2017). El cuidado de un bebé añade como media al hogar una sobrecarga de 35-40 horas semanales (Craig y Bittman, 2005; Nomaguchi y Milkie, 2003) e independientemente de las responsabilidades laborales fuera del hogar; como media la mujer dedica de dos a tres veces más que el varón (Bianchi et al., 2000; 2005). En los foros anteriores, se percibe este micromachismo en los comentarios tales como: “buenospadres sordos y nopadres”; “él siempre está demasiado ocupado”; “para qué me despiertas si ya estás despierta tú?”; “poca cosa” o “simplemente, se olvida una y otra vez”.

En segundo lugar, el micromachismo utilitario también se pone en evidencia mediante el abuso de las capacidades femeninas de servicio. El varón no solo dedica menos tiempo que la mujer a las responsabilidades domésticas, sino que elige para sí aquellas que le son más gratas o “divertidas” (Chinchilla, 2017):

- *“limpiar o planchar (...) realmente lo hago yo mientras el buenpadre se las lleva al parque” (F61, p955)*
- *“Su papel es el lúdico y el mío el de subsistencia. (...) quiere a su padre que juegue con él. (...) A mí me quiere cuando está en peligro o tiene una necesidad alimentaria o que le cambie (...) él se encarga del baño y yo de los demás.” (Madre 5)*

Numerosos estudios demuestran que el tipo de actividad que hombres y mujeres realizan dentro del hogar es diferente: las mujeres se dedican a las más onerosas como los cuidados básicos del niño, la cocina o la limpieza, mientras que los varones se centran en actividades que implican menor responsabilidad y estrés, como el juego y otras actividades de ocio (Connelly y Kimmel, 2015; Doucet, 2015; Latshaw y Hale, 2016; Musick, Meier y Flood, 2016; Raley, Bianchi y Wang, 2012; Offer, 2014).

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que existe un consenso entre las madres al reconocer que su vida conyugal ha cambiado profundamente con la llegada del primer bebé, al pasar de ser pareja a ser progenitores. Sin embargo, se encuentran opiniones divergentes en cuanto a las consecuencias concretas que ha supuesto este cambio en la relación marital. En este estudio se ha detectado que las mujeres en general sienten que sus parejas sí han estado ahí brindándoles comprensión y apoyo emocional en momentos especialmente difíciles como los primeros días tras el nacimiento del bebé, aunque en algunos casos no hayan podido brindarles el apoyo instrumental necesario porque la solución a la situación no estaba en sus manos. En relación a un tema tan delicado como las relaciones sexuales en el posparto, no se ha encontrado ningún comentario negativo de falta de comprensión de la pareja, sino todo lo contrario, algunas madres muestran, con toque de humor, la comprensión y respeto que reciben de ellos hacia sus deseos de relaciones íntimas, tanto en el caso de desearlas como de rechazarlas. En cambio, en cuanto a la tarea diaria de cuidar al bebé la situación es

muy distinta. En el estudio se han encontrado tanto mujeres satisfechas en relación a la comprensión y apoyo que reciben de sus parejas como madres que se quejan de que la gran parte del peso recae solo en ellas.

7.3.2. De su madre

Los estudios son coincidentes en destacar, además de la pareja, también su madre como la principal proveedora de apoyo social (emocional, informativo o instrumental) en la transición a la maternidad de la mujer (Darvill et al., 2010; Häggman-Laitila, 2003; Haslam et al., 2006; Leahy-Warren, 2007; Leahy-Warren et al., 2011a; 2011b; Thoits, 2011). Resultados coincidentes a los encontrados en el estudio.

La percepción de apoyo emocional de la mujer por parte de su madre late en tanto en las entrevistas:

- *“mi madre es mi madre y me apetece estar con ella (...) tengo una relación muy fuerte con ella, muy buena”. (Madre 2)*

como en muchos de los posts:

- *“Por suerte, yo tuve a gente que desde antes de embarazarme me puso los pies en la tierra. Por un lado, mi madre que es una madre todoterreno pero me dijo que los primeros 34 meses de un bebé los llamaba “los meses horribilis”. Y como tuvo 4 hijos y nunca la oí quejarse, me fié de sus palabras” (F64, p1059)*
- *“... “escucha los consejos, y guárdalos, pero siempre ten en cuenta que lo que tú decidas es lo mejor para tú bebé”. Me lo dijo mi madre cuando me vió agobiadísima a los pocos días de nacer mi hija.” TE QUIERO MAMI.” (F15, p123)*
- *“El otro día mi madre también me llamó por teléfono muy preocupada porque había escrito un post tristón sobre lo difícil que lo tenemos para emprender.” (F54, p728)*

En el primer post, la mujer se considera afortunada de tener una madre a la que define con un calificativo positivo: “*todoterreno*”, quizá con cierto toque de *superwoman*: “*nunca la oí quejarse*”, y cuyo criterio y consejos considera a seguir. La segunda mujer, está tan orgullosa de su madre que lo ventila en la red, bien alto, chillando (Pollach, 2006): “*TE QUIERO MAMÁ*”, para que se entere toda la comunidad virtual. El tercer post pone de manifiesto cómo esta comprensión y apoyo emocional también lo puede brindar su madre, aunque en ese momento no se encuentre al lado de su hija: “*me llamó por teléfono muy preocupada*” al demostrar que está pendiente de ella: “*porque había escrito un post triston*”. El hecho de que las nuevas madres suelen percibir apoyo emocional de su madre sintiendo ánimo y afecto de ésta, incluso en el caso de distancia física entre ambas, ha sido también encontrado por Leahy-Warren et al. (2011a; 2011b).

Una comprensión y apoyo que, en circunstancias puntuales, puede incluso llegar a ser similar o mayor a los recibidos de la propia pareja:

- “*Yo sólo quería a mi lado a mi madre, hasta mi pareja me sobraba en esos momentos (el parto).*” (F24, p433)

Algunas mujeres también destacan la figura de su madre como proveedora de apoyo social informativo, tanto en los posts como en las entrevistas:

- “*Como vosotras, madre primeriza y sin experiencia, me había leído todo lo que pude encontrar sobre el tema (la lactancia). Aunque lo mejor fue tener a mi lado a mi madre, que pasa de las tonterías de los médicos*” (F23, p370)
- “*Suelo preguntar a mi madre. He tenido buena escuela.*” (Madre 2)
- “*Como mi madre murió hacer tres años, lo primero a mis hermanas. Y mis hermanas me dicen, pues yo haría esto (ejemplos como los granitos o lo que ellas compraron y no usaron). Las llamo por teléfono. Como me sacan 10 años, pues para mí son como hermanas-madres.*” (Madre 4)

Apreciación coincidente con Leahy-Warren et al. (2011a; 2011b) cuando destacan que su madre aumenta el sentimiento de autoeficacia en una doble vertiente: aportando

experiencia en relación al cuidado del bebé y proporcionando ánimo y afecto. Incluso una mujer menciona a sus dos progenitores como un modelo de crianza a seguir:

- *“mis padres me han educado muy rectamente y estoy súper agradecida y yo quería hacer lo mismo con mi hijo” (Madre 5)*

Pero donde encontramos más comentarios, tanto en las entrevistas como en los posts, es en relación a la percepción de apoyo instrumental recibido:

- *“la niña se quedó con mi madre y su bendita paciencia” (F18, p178)*
- *“Ser madre consiste en dar mucho amor y cubrir las necesidades de nuestros hijos mientras nos necesiten, ¡¡donde iría yo sin mi madre!!, que me saca de cada apuro a mis 40 añitos.” (F29, p533)*
- *“mi madre que vive aquí al lado. (...) Además, es la única que recoge a la niña de la guardería.” (Madre 2)*
- *“La presencia de mis padres. Para mí ha sido necesario. Sobre todo el primer mes que mi madre estuvo aquí” (Madre 6)*

Se observa cómo las mujeres valoran muchísimo esta ayuda y describen a sus madres con cariño y agradecimiento. También se detecta cómo para algunas el apoyo emocional y el instrumental van de la mano: *“en dar mucho amor y cubrir las necesidades”*.

Un tipo de apoyo que la matrona considera muy positivo en esta etapa de la vida de la mujer. En este caso, la matrona no diferencia entre su madre y la suegra, considerando ambas aptas para brindar este apoyo instrumental:

- *“Hay que trabajar las relaciones familiares que a veces no son lo buenísimas que deberían de ser. Tienen que ver que se están negando ayudas que podrían tener. (habla de casos de madres y suegras). Hay que negociar ayudas y dejarse ayudar” (Matrona)*

Recibir ayuda por parte de los abuelos constituye un hecho muy característico de la cultura mediterránea en general y de la sociedad española en particular (Badenas y López, 2011; Daatland y Lowenstein, 2005; Meil, 2003). Obtener de ellos apoyo social instrumental en tareas como cuidar de los niños por la tarde o cuando están enfermos se muestra como imprescindible para muchas madres (Chinchilla, 2017; Darvill et al., 2010). De hecho, el 92,6% de los madrileños con progenitores vivos consideran que pueden pedirles ayuda cuando la necesitan y el 74,1% ven a los abuelos todas o casi todas las semanas (Vidal et al., 2017). Adicionalmente y también en nuestro país en concreto, para la mujer sus progenitores constituyen la segunda fuente de ayuda económica después de su pareja. Y en los casos de las madres más jóvenes, incluso por delante de ésta (Alonso, 2012; Meil, 2006). Aunque en nuestro estudio, ninguna mujer ha mencionado recibir este tipo de ayuda.

Para una de las mujeres entrevistadas, su madre no es solo una proveedora de apoyo social emocional e instrumental, sino que la considera la mejor persona para cuidar de su bebé mientras ella trabaja:

- *“mi madre me ayuda (...) el hecho de que mi madre se quede con el niño ahora que me incorporo me da tranquilidad. Quizá una señora pedagoga lo haría mejor, pero no creo que le dé más cariño que mi madre.” (Madre 6)*

Apreciación coincidente con la encontrada por Angier (2002) que defiende que la presencia de la abuela materna ejerce un impacto positivo en el bienestar de toda la familia, especialmente en el de los más pequeños.

Es interesante destacar que, aunque con bastante menor frecuencia, en la red sí se han encontrado casos de mujeres que sienten incompreensión por parte de su madre. Algunas madres lo ponen de manifiesto mostrando enfado e incluso enfrentamiento:

- *“...donde más oposición he encontrado ha sido en mi propia familia: mi madre!!!” (F30, p551)*

- *“Yo llegué a pegarle dos veces a mi madre y un chorrizo de la teta en una discusión sobre si no tenía leche” (F,18, p163)*

Mientras que otras se sienten dolidas al provenir esta incomprensión precisamente de una figura tan relevante para ella:

- *“Lo mas duro es cuando las criticas vienen de tu entorno mas cercano. Lo peor que me llego a decir mi madre...” (F16, p136)*
- *“Yo el problema le tengo con mi madre.... Y que tu propia madre diga todas esas cosas y mas, no cabrea, duele en el alma” (F24, p437)*

Sin embargo, otras mujeres justifican la incomprensión de su madre en que ésta vivió en otra época y otras circunstancias:

- *“mi madre tampoco entiende esa "obsesion" con la teta, pero ten en cuenta que a ellas les enseñaron que el pecho se da 10 minutos cada 3 horas y si el niño no engorda biberon.” (F30, p547)*

y, por tanto, consideran que éstas no pueden proporcionarle el apoyo informativo que en ese momento ella necesita. Este punto de vista coincidiría con la literatura que defiende que un miembro del grupo primario del individuo podría no estar capacitado para proporcionar apoyo social por no haber experimentado él mismo esa situación (Coates y Winston, 1983; Dakof y Taylor, 1990; Dunkel-Schetter, 1984; Martin et al., 1994; Peters-Golden, 1982; Taylor y Stanton, 2007).

En cambio, en las entrevistas no se ha encontrado ningún comentario relacionado con una posible falta de comprensión y/o apoyo de la madre hacia su hija tras el parto. Una posible explicación podría deberse al anonimato propio de internet que permite a las mujeres la posibilidad de ventilar sus sentimientos y emociones sin sentirse criticadas ni juzgadas por los demás (Helgesson y Gottlieb, 2000). Esta posible explicación también sería coherente con el hecho de encontrar solamente en la red comentarios peyorativos en torno a la figura de la otra abuela, la suegra. Encontramos muchos posts con muy diversas

anécdotas. Aquí únicamente destacamos dos que resumen las dos actitudes más frecuentes ante su intromisión:

- *“aquí venía la mujer a sentarse a mi lado, cosa que me incomodaba y fastidiaba demasiado, ya me tiene harta con sus consejos (...) PACIENCIAAAA que se agota!!!! (F24, p399)*
- *“Uff la mía es que es un mix entre tocapelotas y pasota, (...) pero vamos que se pusieron los puntos sobre las ies y ya no ha vuelto! Ni falta que hace la verdad!!” (F24, p392)*

Para McGoldrick et al. (2014) el triángulo él – ella – madre de él es uno de los más controvertidos dentro de las relaciones con la familia política. Las siguientes conversaciones digitales analizadas no son una excepción:

- *“Pero como las broncas con el buenpadre son por culpa de ella...paso. Ya no digo na’, asiento, sonrío, me muerdo el labio cuando toca y hago lo que quiero...” (F24, p403)*
- *“Mi “buenasuegra” ha conseguido que el buenpadre y yo nos separemos... con eso lo digo tó! Me odia desde el día que me vio, tendríais que haber visto su cara el día que le dijimos que estábamos embarazados! “Pues no me hace ilusión ninguna” nos dijo. OLE OLE OLE! Jajajajja”(F24, p415)*

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que la mayoría de las mujeres de nuestro trabajo comentan que su madre constituye o ha constituido una figura relevante en su transición a la maternidad, recibiendo de ella tanto comprensión como apoyo emocional, instrumental o informativo. Sin embargo, también se han encontrado en los foros, no así en las entrevistas, algunos casos de mujeres que sienten incomprensión por parte de su madre, aunque tienden a justificarla considerando que ésta vivió en otra época. Cuando la mujer recién dada a luz experimenta esta falta de comprensión y apoyo por parte de su madre, con frecuencia se siente dolida al provenir esta incomprensión precisamente de una figura tan relevante para ella.

7.3.3. Del resto de la familia y amigos

En relación al resto de la familia y amigos, algunas mujeres de nuestro estudio encuentran comprensión en algunas figuras puntuales que ya han pasado por la misma situación (comprensión empática):

- *“...mi hermana que tenía ya dos peques y a sincera y práctica no le gana nadie y me quitó mitos y tontadas de la cabeza antes de que llegaran ni a generarse.” (F64, p1059)*
- *“Una amiga me aconsejó que me comprara 'Un regalo para toda la vida', de Carlos González. Es el mejor consejo que me han dado en mi vida.” (F15, p119)*

Pero en general en los foros analizados se respira un sentimiento de incompreensión de este entorno más cercano hacia la nueva madre y su manera de criar al bebé:

- *“Aún recuerdo a todas las compañeras de trabajo, amigas y familiares que cuando me preguntaban qué comía el niño y les respondían, me decían: ay POBRE!!! Y con lo que MAS alucino es con las que NO HAN SIDO MADRES y opinan libremente con TAL FRIALDAD!!” (F22, p343)*
- *“¿Por qué las personas tienden a imponer sus creencias sin ni siquiera pararse a pensar en el motivo de cada una para decidir? Muchos me han criticado por mi decisión, pero nadie me ha preguntado por que.” (F22, p345)*

Sin embargo, y a diferencia de lo que ocurría con su madre, esta falta de comprensión genera simplemente indiferencia:

- *“Si alguien me critica o me insinúa (...) no hago ni caso. (...) Me tomo un comprimido imaginario de Melasuda en caso de emergencia.” (F67, p1103)*
- *“Pues yo ya me he liberado: hace unos meses vi una entrevista en la 2. La entrevista era a un psicólogo sobre “las críticas”. Este Sr. Decía que*

cualquier comportamiento que tengamos o cualquier cosa que hagamos, esta estudiado que va a generar un 30% de críticas negativas, un 30% de críticas positivas y un 60% de indiferencia... (...) Así que al peo! Jajaj hago lo que me da la gana y al que no le guste que no mire.” (F20, p206)

A primera vista, esta indiferencia podría contrastar con la literatura que destaca la importancia para las madres primerizas de poder compartir con su familia y amigos sus preocupaciones (Darvill et al., 2010; Johnston y Swanson, 2004; Rossman, 2007) para percibir sensación de normalidad (Johnson, 2014; Tardy, 2000; Thoits 1986; 2011) y reducir su sentimiento de soledad (Cacioppo et al., 2011; Cohen et al., 2000; Helgesson y Gottlieb, 2000). Pero cabe otra interpretación: los comentarios anteriores proceden precisamente de cibermadres que, como se viene poniendo de manifiesto, entran en la red en busca de apoyo social informal donde compartir esas preocupaciones, percibir sensación de normalidad y reducir su sentimiento de soledad. Entonces, para ellas, su entorno físico no es tan relevante y, por tanto, ante él muestran su indiferencia.

7.4. Apoyo social informal del grupo de iguales en la red

Como se ha puesto de manifiesto en los resultados anteriores, la transición a la maternidad supone para la mujer una etapa llena fuertes sentimientos y emociones como falta de preparación, agotamiento, soledad, culpa, etc. Ante estas vivencias, con bastante frecuencia, las madres consideran que, en vez de apoyo, reciben incompreensión del entorno social, laboral, institucional y de los profesionales de la salud y buscan apoyo social informal, tanto de su grupo primario como de su grupo de iguales, objeto del presente apartado.

El grupo de iguales está compuesto por aquellas personas del grupo secundario del individuo que ya han pasado, o están pasando en ese momento, por la misma experiencia estresante; y con las que el sujeto establece una *ayuda mutua* basada en la comprensión de la situación vivida (Dennis, 2003; Mead et al., 2001). En el caso de la transición a la maternidad, este grupo lo forman otras madres con hijos en edades similares, y en las que la mujer tras dar a luz encuentra apoyo emocional e informativo (Darvill et al., 2010; Johnston y Swanson, 2004; Rossman, 2007), reafirma la sensación de normalidad de su situación (Darvill et al., 2010; Dennis, 2003; Gibson y Hanson, 2013; Johnson, 2014; Lupton, 2016; Mead et al., 2001; Pettigrew et al., 2016; Tardy, 2000; Thoits 1986; 2011) o adquiere otras perspectivas sobre la maternidad (Ritchie y Stewart, 2000). Esto contribuye positivamente en el bienestar físico y psicológico de la nueva madre (Behringer et al., 2011; Dennis, 2010; Dennis y Kingston, 2008; Haslam et al., 2006; Leahy-Warren, 2007; Leahy-Warren y McCarthy, 2007; MacArthur et al., 2007; McDaniel et al., 2012; Meadows, 2011) y contribuye al adecuado desarrollo de su nueva identidad (Emmanuel et al., 2011; Leahy-Warren et al., 2011a; 2011b).

Y todo ello, como también se ha puesto de manifiesto, en un contexto de falta de capital social (Alonso, 2012; Bauman, 2003; 2005; Barkin et al., 2014; Deave et al., 2008; Eronen et al., 2007; James-Roberts, 2007; Kalmijn, 2005; Litton-Fox et al., 2000; Mitchell y Green, 2002; O'Connor y Madge, 2004; Plantin y Daneback, 2009). En este contexto actual, muchas madres, sobre todo las más jóvenes con edades entre 25 y 34 años, se sienten aisladas socialmente en su maternidad (Social Issues Research Centre, 2011) y acuden a comunidades virtuales alternativas en busca de un nuevo apoyo social

(Bartholomew et al., 2012; Madge y O'Connor, 2006; Mitchell y Green, 2002; Miyata, 2002) el denominado *AS informal del grupo de iguales en la red* (Alonso, 2012; Evans et al., 2012; Niela-Vilén et al., 2014; Nieuwboer et al., 2013). Las madres primerizas obtienen este tipo de AS fundamentalmente participando en blogs y foros, aunque también pueden recibirlo simplemente navegando por la red. (Gibson y Hanson, 2013; Johnson, 2014).

Thoits (2011) afirma que el AS del grupo de iguales más efectivo son el informativo, el emocional y el de influencia social (ver apartado 2.4.2.) y sobre esta clasificación analizaremos las motivaciones de uso de las de las redes sociales como fuente de apoyo social informal en la maternidad.

7.4.1. Apoyo social informativo

El apoyo social informativo que pueden brindar otras mujeres que ya han pasado, o están pasando en ese momento, por la misma experiencia de la maternidad es muy efectivo, al proporcionar una asistencia práctica a modo de información o consejo, alternativas de acción o solución de problemas concretos. Una reminiscencia del concepto aristotélico de *phronesis* o *sabiduría práctica*, un tipo de conocimiento no científico sino aprendido a través de la acción o de la observación de otros en su ejecución (Johnson, 2014). En los foros analizados se encuentran muchos ejemplos en este sentido:

- *“tengo un bebé de 7 meses y he estado con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Lo que único que ahora tengo un problema... (describe su caso)... me podríais dar algún consejo (...) mil gracias!!!” (F18, p170)*
- *“SOS 4meses con LM y ahora no quiere biberón⁷³. Hola a tos@s!! Estoy desesperada..ya que empiezo a trabajar en dos semanas y no quiere ni ver el bibe. (...) He probado de todo (...) Necesito algún consejo por favor Muchas gracias.” (F48, p639)*
- *“La piel de los pezones se me ha estropeado mucho últimamente (...). No son exactamente griteas, sino como la piel descamándose. Me pongo*

⁷³ Se recuerda que, si el post inicia el foro, comienzo el comentario con el título del foro subrayado.

lanolina e intento tenerlos descubiertos el mayor tiempo posible, pero no hacen más que empeorar. ¿Algún consejo?” (F01, p1)

Otros estudios sobre la transición a la maternidad en la red también han resaltado la especial utilidad que para estas mujeres supone el poder acudir al consejo práctico basado en la propia experiencia de otras madres dispuestas a compartirlo y cómo les ha ayudado a alcanzar un mayor sentimiento de autoeficacia en el cuidado del bebé (Brady y Guerin, 2010; Deaton y Stone, 2013; Johnson, 2014; Madge y O’Connor, 2006; Senior, 2010):

- *“¿Algún consejo que no implique abandonarle a su suerte hasta que caiga rendido?” (F73, p1155)*
- *“que puedo hacer para que se acostumbre a dormir toda la noche seguida sin la toma nocturna” (F71, p1140)*

Este hecho es especialmente útil para las nuevas madres debido a la ansiedad y miedo a lo desconocido que experimentan ante su reciente maternidad (Darvill et al., 2010; Deaton y Stone, 2013; Feeney et al., 2001; Senior, 2010).

Con frecuencia, las nuevas madres siguen las indicaciones de los profesionales en los asuntos relacionados con la salud o problemas médicos importantes, pero prefieren los consejos *online* de otras madres para temas prácticos del día a día (Bernhardt y Felter, 2004; Johnson, 2014). El surgimiento de estas comunidades de experiencias virtuales ha permitido derribar las barreras de información en monopolios institucionales tradicionales como la medicina y validar la eficacia de estos “conocimientos técnicos femeninos” (Johnson, 2014; Madge y O’Connor, 2006). La mujer de este post lo tiene bien claro:

- *“Lo llevo a un pediatra y me dice (...). Vas a otro y te dice (...) cada uno te dice una cosa y te vuelves loca. (...) Por favor alguien que haya probado chamodent para la inapetencia? Saber si es tan efectivo como dice y a cuanto tiempo. Muchas gracias de antemano. Una madre desesperadísima como tantas muchas.” (F74, p1169)*

En los foros analizados también se puede observar, la otra cara de la moneda, mujeres proporcionan consejo basado en su misma experiencia de la maternidad:

- *“Hola chicas... Veo ke⁷⁴ todas teneis vuestros truquillos para hacer con que duerman vuestros nenes... Yo sin embargo lo tengo solucionado, y espero que no cambié... Tengo una bebida de 4 meses, que me duerme la noche toda... y como lo logré???... MUY SIMPLES: (...) bañarla a las 23h30, darle el bibe, y cama... Como está tan relajadita por lo del baño, y como tiene la tripita llena, me DUERME TODA LA NOCHE!!!!..... Probadlo y vereis!... realmente funciona!.. Un besoottee!!!...” (F76, p1202)*
- *“Hola María, Mi hijo hoy tiene 7 meses y medio y me paso casi lo mismo que a ti. Pero me di cuenta que no era leche lo que queria, si bien siempre estaba prendado del pecho, lo que le pasaba era que tenia colicos, gases que no podia eliminar pq son muy chiquititos y no saben, (...) No desesperes y no dejes la lactancia, tampoco le des ningun liquido extra. Lo que yo te recomiendo para este problema es que tu tomes alguna infusion para eliminar gases por ejemplo hinojo (...) Ojala mi experiencia te haya ayudado, hoy todavia sigo amamantando y mi hijo nunca se ha enfermado...” (F39, p613)*

Esta experiencia las mismas mujeres la califican de “truquillos”, temas prácticos del día a día (Bernhardt y Felter, 2004; Johnson, 2014) que a ellas les ha funcionado y que desean compartir con las madres más nóveles, incluso gritando para difundirlo: “*DUERME TODA LA NOCHE!!!!*”. Se confirma, pues, cómo las madres con niños pequeños no sólo acuden a internet en busca de apoyo informativo, sino que participan activamente en la creación de información; no sólo obtienen apoyo social, sino que lo proveen (Lupton, 2016)

Por último, en este último post, también se puede observar cómo la madre que provee de apoyo informativo también aporta apoyo emocional: “*No desesperes y no dejes*

⁷⁴ En la red es muy normal escribir con abreviaturas, tal y como se pronuncia.

la lactancia”, “Ojala mi experiencia te haya ayudado”. Para Barrón (1996), con frecuencia el apoyo de tipo informativo viene asociado al apoyo emocional puesto que recibir un consejo o guía puede ser percibido por el receptor como una demostración de cariño o estima por parte del proveedor.

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que en los foros analizados se observa cómo las madres más nóveles acuden a internet en busca de apoyo informativo en forma de consejo basado en comunidad de experiencias; mientras que las más veteranas participan activamente en la creación de información. En la red, algunas madres obtienen apoyo social mientras que otras lo proveen.

7.4.2. Apoyo social emocional

Numerosos estudios, una vez más fundamentalmente anglosajones, avalan la relevancia del uso de las NNTT como fuente de apoyo emocional en la transición a la maternidad. (Evans et al., 2012; Johnson, 2014; Madge y O’Connor, 2006; McDaniel et al., 2012; Parry et al., 2013). A lo largo de los 85 foros analizados aparecen muchos posts que reflejan este apoyo social emocional tanto provisto como recibido. Entre todos los comentarios, muy numerosos, se ha intentado seleccionar los más relevantes, y se han clasificado siguiendo a Thoits (2011): comprensión empática, posibilidad de ventilación de los sentimientos y las emociones, y sensación de normalidad de la situación vivida.

7.4.2.1. Comprensión empática

Muchas madres manifiestan expresamente cómo sienten que reciben esta comprensión por parte de otras madres participantes que ya han vivido experiencias similares:

- *“Hola a todas, buscando a alguien que me pudiera comprender os he encontrado.” (F22, p355)*
- *“Muchas gracias por vuestras respuestas!! La verdad es que encontrar experiencias similares (...) anima a continuar” (F40, p615)*

sentimiento que, como encontraron Hall y Irvine (2009), les produce alivio y ánimo para seguir adelante: *“anima a continuar”*.

En nuestro estudio encontramos también mujeres que participan en la red, no para recibir apoyo sino para proveerlo. En los posts siguientes se observa cómo las madres también son las proveedoras de esa comprensión empática:

- *“Y tú, adelante, que son meses duros pero, afortunadamente, pasan volando y, aunque a veces parezca lo contrario, nuestros hijos todo lo compensan. Besos”*(F22, p897)
- *“Hola!! Cuanto te entiendo, estoy exactamente igual... He probado de todo (...) habrá que seguir esperando a que decidan dormir del tirón, sólo puedo decirte que: ánimo y paciencia, que la necesitamos.”* (F70, p1134)
- *“Me siento totalmente identificada contigo, en lo que cuentas. Más o menos fue lo que me paso a mi,..”* (F26, p492)

Las mujeres que están pasando o ya han pasado por circunstancias similares son capaces de mostrar empatía y comprensión empática hacia otras madres (Dennis, 2003; Mead et al., 2001), entendiendo sus necesidades y manifestando tanto muestras de cariño y ánimo como escucha atenta, reflexión y consejo (Chan, 2008; Drentea y Moren-Cross, 2005; Evans et al., 2012; Helgesson y Gottlieb, 2000). De hecho, Pettigrew (2016) en su estudio encontró que, para algunas madres, una de las razones para chatear en la red era que tenían la sensación de que sus propios sufrimientos podían ser útiles para las demás.

En la red encontramos pues múltiples ejemplos de apoyo social emocional a través de la comprensión empática; tanto en el sentido de recibirlo como de proveerlo.

7.4.2.2. Posibilidad de ventilación

El grupo de iguales aporta lo que Thoits (2011) viene a denominar *posibilidad de ventilación*, es decir, un entorno donde el individuo puede mostrar, airear, ventilar, sus sentimientos, emociones e inquietudes sin sentirse criticado ni juzgado por los demás (Helgesson y Gottlieb, 2000). Y el anonimato inherente a internet crea un espacio

especialmente seguro para este fin (Mann y Stewart, 2000; O'Connor y Madge, 2004). A lo largo de los blogs y foros analizados encontramos muchísimas madres que utilizan los medios digitales para ventilar sus inquietudes y sentimientos sobre la maternidad, y de muy diversas maneras.

En nuestro estudio, encontramos como algunas madres no solo viven ese conflicto de sentimientos y emociones propio de la transición a la maternidad (Deaton y Stone, 2013; Feeney et al., 2001; Musick et al., 2016; Nelson, 2003; Senior, 2010) sino que participan en la red para manifestarlo, empleando términos que podrían considerarse antónimos en sentido amplio: “*agotador <-> disfrutar*”; “*agotador <-> gratificante*”; “*2 pezones sangrando <-> tan gratificante q lo volveria a hacer*” o “*indignante, desesperante e impotente <-> felices*”:

- “*el colecho es una práctica maravillosa, es solo cuestión de que ambos aprendan y se adapten je,je,je es hermoso (...) sé que a veces es agotador (...) pero mira eso es poco tiempo y se vive una sola vez... así que no queda mas que disfrutar y disfruta.r*” (F80, p1255)
- “*Mi bebe tiene 8 meses y lo cuido yo sola. es agotador y gratificante.*” (F25, p475)
- “*... a casa con los 2 pezones sangrando y uno a punto d romperse (...) mis pechos curaron finalmente. Hoy seguimos lactando y para mi la experiencia ha sido tan gratificante q lo volveria a hacer todo de nuevo.*” (F18, p184)

Esta madre incluso utiliza la expresión “*sentimientos encontrados*” para describir con precisión el conflicto que está experimentando:

- “*Es indignante, a veces desesperante, dan ganas de llorar, te sientes impotente y a la vez quieres llegar a todo... Para mi han sido muchos sentimientos encontrados en pocos días. Peeeeeero de todo se sale y aquí estamos, 2,5 meses después, con cara de mapache trasnochado y felices.*” (F21, p228)

En el caso concreto de la depresión posparto -entre el 10% y el 30% de las mujeres la han sufrido según Webster et al. (2000)-, las mujeres que reconocen haber pasado por ella afirman que participar en una comunidad virtual les ha ayudado a superarla:

- *“Gracias por ayudarme a superar una depresión posparto en la que no encontraba ninguna mujer a mi alrededor que me comprendiera.” (F64, p1052)*
- *“Después para culmen de todo, he tenido depresión post parto, que tampoco ayuda. Me ha dado mucha alegría encontrar un sitio así, aquí me siento comprendida y respetada” (F22, p336)*
- *“este club de malas madres me sacasteis de un bajon bastante gordo en el que cai cuando pasaba por un postparto complicado. Cuando lo descubri aprendi a llamar a las cosas y sobre todo a mis emociones por su nombre y asi sali de ese malestar que me estaba comiendo emocionalmente (...), asi que gracias!!!!” (F59, p902)*

Esta relación inversa entre la percepción de apoyo social recibido de otras madres por parte de la mujer recién dada a luz y la depresión posparto coincide con la detectada en la literatura (Dennis y Letourneau, 2007; Dennis et al., 2009; Leahy-Warren et al., 2011a; 2011b). Y en el caso concreto del apoyo social virtual, Evans et al. (2012) encontraron que las madres que sufrían depresión posparto sentían en la red que podían compartir sus sentimientos negativos en relación a su maternidad en un entorno anónimo y emocionalmente seguro.

Otras mujeres manifiestan abiertamente que lo que más les gusta del club, refiriéndose a la comunidad virtual *malasmadres.com*, es poder expresar sus opiniones y sus sentimientos en estos medios digitales; al sentir que no se les va a juzgar por ello, sino que se va a respetar la diversidad de opiniones:

- *“A mí lo que más me gusta del club (...) es poder contar mis sentimientos y mis frustraciones sin miedo a ser juzgada. Porque aquí, aunque cada una tengamos nuestra manera de criar y de educar, ante todo respetamos a las demás. !!” (F59, p873)*

- *“Me encanta porque no hay juicios contra nadie y me río mucho leyendo....” (F59, p857)*
- *“Lo mejor es poder compartir sin miedo a ser juzgada tus miedos, tus anécdotas, tus dudas... F59, p901)*

Incluso durante una conversación sobre la lactancia, la moderadora de esta comunidad virtual contestó a una madre escribiendo:

- *“Desde el club no tenemos por norma criticar ninguna respuesta, de hecho siempre publicamos todos los comentarios en contra y a favor de lo que escribimos, es lo sano siempre que se haga desde el respeto como tú lo haces.” (F23, p375)*

Estos resultados son coincidentes con los encontrados por O'Connor y Madge (2004) en su estudio en el que concluyen que para el 65% de sus madres encuestadas, la posibilidad de preguntar y “hablar” sobre prácticas parentales en un espacio anónimo ausente de juicios de valor era percibido como importante.

A lo largo de los blogs y foros analizados encontramos también muchas madres que consideran la red un espacio donde poder desahogarse. Algunas lo expresan de manera más moderada: *“es muy liberador”*; *“necesito desahogarme”*

- *“Todas tenemos una malamadre dentro y sacarla afuera de vez en cuando es muy liberador.” (F22, p294)*
- *“Os voy a contar mi mini experiencia (...) pero necesito desahogarme (cuenta su caso). Solo quiero que mi niño siga sano y que la gente sea más respetuosa.” (F22, p355)*
- *“Estoy pasando una mala racha. (cuenta su caso). Ya me he desahogado un poco. Gracias por estar ahí” (F32, p568)*

Mientras que otras madres lo hacen con mayor vehemencia: *“por diossss que estrés”*; *“Tócate las narices”*; refiriéndose a momentos concretos vividos en su maternidad. Por ejemplo, refiriéndose a la relación con su suegra:

- “... necesitaba desahogarme por diossss ss que estrés y que tristeza tengo pensé que me casaba con mi marido no con sus padres hermanas y con cuñados...” (F24, p462)
- “La mía (cuenta su caso). Tócate las narices, con perdón. Etc., etc. ¡Ay! Qué a gusto me he quedado... y perdonad la parrafada, pero qué bien sienta desahogarse de vez en cuando...” (F24, p451)
- “mi bisabuela tiene 90 años y me ayuda mucho más que ella (mi suegra) con 64!!!!!!!!!!!! en fin... ganas tenía de desahogarme!!!!” (F24, p434)

Esta actitud también coincide con la observada por Pettigrew et al. (2016) cuando encontraron que algunas madres consideraban la red como una forma de terapia, puesto que les hacía sentirse mejor consigo mismas al poder externalizar sus pensamientos y sentimientos libremente. Conclusiones similares encontraron Barkin et al. (2010a) cuando las madres se sentían frustradas.

Finalmente, algunas madres del estudio también utilizan los medios digitales como un espacio donde reivindicar públicamente sus aspiraciones a modo de “Grito de Guerra”. Fundamentalmente en relación a dos temas, la conciliación:

- “La iniciativa del Grito de Guerra por la Conciliación me parece genial y me encanta la idea de que tanta malamadre junta pueda cambiar las cosas!!!!” (F59, p906)
- “deberíamos luchar, cada una con su granito de arena y comenzar a compartir obligaciones y responsabilidades con nuestras parejas.” (F61, p967)

y el “mito” de la buena madre tradicional:

- “Yo lo único que quiero es que cada día seamos más malasmadres por aquí y por el mundo. Que ya esta bien de apechugar con todo, bemoles!!! Vamos a ser perfectamente imperfectas que nos lo merecemos! Destruyamos el mito!!!” (F59, p875)

- “Mucha fuerza para todas las madres. Si luchamos juntas seguro que conseguiremos cambiar las cosas, aunque sea poco a poco.” (F61, p964)
- “somos muchas las MALASMADRES que salimos de los “armarios” a defender que no somos perfectas, a defender nuestros derechos, a defender que no somos bitches raros!!!” (F59, p901)

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que en la red también surgen muchísimas madres que utilizan, y de muy diversas maneras, los medios digitales para ventilar sus inquietudes, emociones y sentimientos sobre la maternidad. Algunas mujeres que reconocen haber pasado por una depresión posparto afirman que participar en una comunidad virtual les ha ayudado a superarla. Otras madres manifiestan que lo que más les gusta es poder expresar sus opiniones y sus sentimientos en estos medios digitales de manera abierta y respetuosa, sin sentirse juzgadas por ello. También encontramos mujeres que consideran la red un espacio dónde poder desahogarse o reivindicar públicamente sus aspiraciones a modo de “Grito de Guerra”.

7.4.2.3. Sensación de normalidad

Internet y las comunidades virtuales en particular son un espacio especialmente propicio para encontrar apoyo social emocional percibiendo *sensación de normalidad* (Darvill et al., 2010; Johnson, 2014; Tardy, 2000; Thoits 1986; 2011). Y en la transición a la maternidad en concreto, también se ha encontrado este tipo de apoyo social emocional en trabajos como los de Pettigrew et al. (2016), Lupton (2016) o Gibson y Hanson (2013). En nuestro estudio, encontramos ocasiones en las que las mujeres acuden a los blogs y foros para preguntar directamente a otras madres si lo que les pasa es normal. También existen bastantes comentarios en los que las madres reconocen abiertamente la tranquilidad que les aporta o les aportó en su momento sentir esta sensación de normalidad. Las madres también perciben este tipo apoyo social emocional al considerar su situación de estrés como pasajera y que, por tanto, tendrá un final más o menos cercano.

A continuación, se transcribe la conversación entre una madre que pregunta directamente a otras madres si lo que les pasa es habitual; dos que contestan con su propia experiencia o con su opinión: y la primera contesta agradecida, pero sobre todo aliviada

por la tranquilidad que le aporta confirmar que lo que le pasa también les ocurre a otras madres:

(pregunta)

- *“Hola es normal que despues de 3 meses aun no mestrue?” (F10, p72)*

(contestaciones de otras madres)

- *“Mi enano va a cumplir un año, y todavía estoy sin verla. Si el niño mama mucho es normal que estés sin la regla.” (F10, p77)*
- *“Normalísimo si das lactancia a demanda. Tan normal como que venga la regla pronto, así que no te preocupes (...) como te digo, es perfectamente normal que la regla no aparezca hasta más tarde si dar el pecho frecuentemente.” (F10, p79)*

(agradecimiento de la primera)

- *“Bufffff chicas muchas gracias por las respuestas. No había podido pasar por aquí y ha sido una súper sorpresa tanta ayuda.” (F10, p79)*

De hecho, encontramos bastantes comentarios en los que las madres reconocen abiertamente la tranquilidad que les aporta sentir esta sensación de normalidad. Tanto en lo que le ocurre a su bebé como a ellas mismas:

- *“Muchas gracias por responder tan rápidamente, me tranquiliza saber que otros bb les pasa lo mismo 😊” (F46, p634)*
- *“No saben lo que alivia Y tranquiliza ver que hay mujeres que han pasado por lo mismo que tú o parecido.” (F22, p303)*

En el caso concreto del *clubdemalasmadres*, muchas participantes expresan abiertamente como pertenecer a esta comunidad virtual les aporta esa sensación de normalidad, y cómo les ayuda a afrontar con más energía los obstáculos a los que se enfrentan en su maternidad, utilizando, por ejemplo, el símil de una pastilla:

- *“Lo que a mí me gusta del club es que te das cuenta de que en todos lados cuecen habas y así no piensas que lo tuyo es peor y que la vida de los demás*

es mucho más perfecta y mejor. Es como una pastilla cuyos principios activos son antiquéstolaestoy y antitodomepasaamí.” (F59, p902)

- *“Me encanta este club porque ves que no eres la única mal madre del planeta y que tus “problemillas” cotidianos son bastante comunes en todas las casas, eso te hace ver las cosas de otra manera y tener más ganas de seguir hacia delante. Y siempre me sacáis una sonrisa X la mañana cuando os leo 😊” (F59, p919)*

Al igual que en caso de la comprensión empática, en nuestro estudio encontramos también la existencia de mujeres que participan en la red no para recibir apoyo sino para proveerlo:

- *“una vez pasada la cuarentena, poco a poco todo se va normalizando, ya veras!” (F21, p224)*
- *Yo (cuenta su caso) ...vale la pena ser paciente... pasadas unas semanas todo se regula, se normaliza (...) Un abrazo a todas.” (F29, p537)*

Por último, la matrona también resalta la importancia de que la nueva madre perciba sensación de normalidad ante su nuevo estado, lo que esta profesional de la salud denomina *normalizar*. Para ello considera necesario que las mujeres fomenten el contacto con otras madres en situaciones similares como parte de la terapia para superar este periodo. Y las NNTT, añade la matrona, contribuyen de manera efectiva a este fin:

- *“Y hacer grupos de mujeres (...) Para mi ahora lo importante es que creen entre ellas un grupo de WhatsApp. Porque en los grupos de WhatsApp ponen... (ejemplos). Muchas veces para ellas es simplemente estar oyendo que las demás madres están como tú y NORMALIZAR. Para mí en el puerperio lo importante es normalizar. Tienen que normalizar, normalizar, normalizar” (Matrona)*

La opinión de esta profesional coincidiría como la expresada por Kollock y Smith (2003) cuando defienden que numerosas redes *online* se han organizado en torno a

comunidades físicas concretas, siendo utilizadas para servir de apoyo a las comunidades cara a cara y para ayudar a mantenerse unidas.

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que con frecuencia las que las mujeres acuden a los blogs y foros para preguntar directamente a otras madres si lo que les pasa es normal. También existen bastantes comentarios en los que las madres reconocen abiertamente la tranquilidad que les aporta o les aportó en su momento sentir esta sensación de normalidad y/o comprobar que su situación de estrés podía ser pasajera y que, por tanto, tendría un final más o menos cercano.

7.4.2.4. *Sentido del humor*

Aunque Thoits (2011) no considera el sentido del humor como un subgrupo más del apoyo social emocional, se ha considerado oportuno incluirlo aquí porque consideramos que, al menos en este caso de las comunidades virtuales, se pone de manifiesto que el sentido del humor aporta apoyo social emocional a las madres participantes.

Las mujeres de nuestro estudio han comentado en muchos de sus posts cómo al entrar en las comunidades virtuales y encontrar toques de humor les ha aliviado del estrés y agotamiento que viven a diario como madres. Un alivio que describen de muy diferentes maneras: aludiendo a las situaciones aliviadas, mencionando que les ha aportado o describiendo qué hubiera ocurrido sin ese sentido del humor: *“me hubiera vuelto loca de remate”*.

- *“Un hijo intenso es agotador y si no hubiera sido por vuestro humor creo que me hubiera vuelto loca de remate. Gracias.” (F64, p1052)*
- *“Personalmente, el club me aporta el punto de humor a la carrera diaria y al estrés que es ser madre, ser trabajadora, ser ama de casa, ser todo lo que se espera que seas y que en realidad es imposible ser... Es en apoyo incondicional en momentos pre-explosión y un roba-sonrisas cada mañana.” (F59, p811)*

- *“Un me hace reír, que reconoces esos momentos de locura y angustia y te ríes con ellos porque es más fácil compartiéndolos...” (F59, p816)*

En su revisión de la literatura, Mahmoudi et al. (2015) concluyen que el sentido del humor y la risa aumentan la capacidad del individuo para afrontar las inquietudes y el dolor. En el mismo sentido Gilbert (2014) defiende que la risa puede usarse para promover la salud, el bienestar e incluso la felicidad del individuo. En la mujer en concreto, Villamil et al. (2013) alcanzaron las mismas conclusiones. Y en las madres recientes, Kyung-Hee et al. (2015) comprobaron la eficacia de un programa de risoterapia en la intervención de la depresión posparto.

Adicionalmente, y en consonancia con los resultados encontrados por Brogdon (2009), muchas de las cibermadres de los posts analizados también reconocen cómo reírse de su propia situación o de situaciones similares a las suyas les ayuda enormemente a sobrellevarla, bien porque les ayuda a desdramatizar, bien porque les alivia, o bien porque les sirve de desahogo:

- *“Me encantan los tips del día del club porque nos vemos tan reflejadas en ellos... y como nos reímos de nosotras mismas y nuestras “desgracias” diarias... me chifla. Un beso enorme” (F59, p823)*
- *“A mi lo que mas me gusta del club es que nos reímos de nuestras penurias... lo que nos pasa nos lo tomamos con humor y también nos sirve de desahogo. Si es qu...mal de muchas...consuelo de malasmadres!” (F59, p832)*
- *“lo mejor del club es el humor con que se enfoca todo y la capacidad de desdramatizar el monton de situaciones estresantes con los que se encuentra una madre. (F59, p819)*

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que a muchas mujeres el entrar en las comunidades virtuales y encontrar toques de humor, les ha aliviado del estrés y agotamiento que viven a diario como madres.

7.4.3. Apoyo de influencia social

La influencia social del grupo de iguales se puede materializar reduciendo el sentimiento de soledad, reforzando el sentimiento de pertenencia (Cacioppo et al., 2011; Cohen et al., 2000; Helgesson y Gottlieb, 2000; Thoits, 2011) y constituyendo un modelo de rol a seguir (Taylor y Lobel, 1989; Thoits, 2011). A continuación, se exponen los resultados alcanzados en el caso concreto de las nuevas madres en el entorno digital analizado.

7.4.3.1. Reducir el sentimiento de soledad

Como ya se ha puesto de manifiesto en el apartado 7.1.3 del presente capítulo de resultados, con frecuencia las mujeres experimentan un fuerte sentimiento de soledad al convertirse en madres. En este apartado se pone de manifiesto cómo las participantes de los blogs y foros analizados acuden a la red con el fin, más o menos consciente, de reducir este sentimiento y reconocen que en el espacio digital descubren que *no están solas* en su maternidad:

- *“Gracias por vuestros comentarios!! Es un alivio saber que no estas sola....Jajaja!!!!” (F24, p400)*
- *“Lo que más me gusta de este club es la sensación de que no estás sola en este mundo de locos que es la maternidad.” (F59, p840)*

y que su sentimiento es compartido por un numeroso grupo de otras madres que experimentan las mismas vivencias que ellas:

- *“leí vuestro artículo sobre la conciliación familiar y me siento muy identificada, al menos sé que hay algo más allá del conformismo. No estoy sola en esto, se que me acompañan muchas malasmadres en el camino. Gracias por unirnos a todas” (F59, p858)*
- *“Este club nos ha permitido ver que no estamos solas, que somos muchas, y que nada mejor que una ilustración y una pequeña frase para sentirnos*

acompañadas en la maravillosa aventura de ser malas madres.” (F59, p872)

y, por tanto, se sienten acompañadas y comprendidas en ese entorno:

- *“No tengo muchas amigas q sean madres, (...) Asi q sois muy buena compañía para sentirme un poco menos sola en esto de la maternidad. Me siento entendida. Muchas gracias!!! Besosss” (F59, p911)*

lo que les produce, a su vez, un sentimiento de alivio: *“Es un alivio saber que no estas sola”*.

La mujer intenta subsanar este sentimiento de soledad subjetivo acudiendo a las redes sociales digitales en busca de relaciones con otras madres en su misma situación, como también han puesto de manifiesto estudios realizados en otros países de nuestro entorno (Bartholomew et al., 2012; Madge y O’Connor, 2006; Mitchell y Green, 2002; Miyata, 2002).

Los dos siguientes posts muestran la opinión de unas madres que consideran que la comunidad virtual les aporta, sin salir de su casa, el mismo apoyo social que sentiría en una reunión presencial de amigas:

- *“Lo que más me gusta de este pequeño sitio en plan ‘mesa camilla’ es que al estar lejos de casa, todo se hace más ameno y más cercano y una se siente menos sola 😊.” (F59, p482)*
- *“Del club lo que me gusta y me atrajo para quedarme, es ese ratito de leer en Facebook, comentar, reírte con los comentarios de otras malasmadres ... es como estar tomando café con las amigas y contándonos las penas que no sin pocas ja ja ja”. (F59, p892)*

Se pone de manifiesto cómo la participación en comunidades virtuales está asociada a un incremento del sentimiento de conexión social (Chen, 2012; Gibson y Hanson, 2013; McDaniel et al., 2012) y cómo la característica físico-geográfica del concepto de

comunidad se desvanece (Fuente et al., 2010; Jacob, 2012) permitiendo relacionarse a personas con intereses comunes (en nuestro caso la nueva maternidad) pero alejadas físicamente (Castells, 2015; Kollock y Smith, 2003).

Algunos estudios han demostrado que las relaciones que se han construido *online* se han trasladado posteriormente a escenarios presenciales (Acero et al., 2008; Ellison et al., 2007; McKenna et al., 2002). Este hecho se ha constatado también en algunos casos de nuestro trabajo:

- *“gracias a vosotras hemos hecho un grupito de mamis, y una vez al mes quedamos y con los niños a cargo de sus papis nos vamos al cine a la última sesión por semana, o salimos un sabado por la noche a cenar y bailar.” (F61, p983)*
- *“el club me dió la oportunidad de (...) e ir a una Party⁷⁵ en la que conocería a gente maravillosa con la que a día de hoy, casi un año después mantengo contacto... “(F59, p834)*

Incluso, muchas madres que pertenecen a la comunidad virtual del *clubdemalasmadres.com* piden expresamente *“una quedada de malasmadres”* para conocerse personalmente:

- *“Tendríamos que hacer una macrofiesta juntarnos todas!!” (F59, p851)*
- *“Hago un llamamiento a reunirnos en Bcn.” (F59, p860)*
- *“haría una cosa ¡una quedada de malasmadres! (...) podría estar genial.” (F59, p830)*

y así poder trasladar el escenario digital creado en la red a su mundo *offline*.

Una madre incluso aún desea más contacto *offline* que el esporádico de una quedada o fiesta y sugiere la creación de *“miniclubs”* locales como medio para sentir esta cercanía con mayor frecuencia:

⁷⁵ *“Party”* es como las madres de la comunidad virtual *clubdemalasmadres.com* llaman a las fiestas que anualmente organizan para conocerse presencialmente.

- *“propongo, crear miniclubs de malasmadres en las distintas provincias con actividades y talleres, de este modo todas nos 333 sentiríamos mas cerca en el modo offline (...) pequeños clubs regionales. Ahi lo dejo.... Un besote a todas!” (F59, p823)*

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que las participantes de los blogs y foros analizados acuden a la red con el fin, más o menos consciente, de reducir su sentimiento de soledad, y reconocen que en el espacio digital descubren que *no están solas* en su maternidad. Algunas mujeres incluso trasladan el escenario digital creado en la red a su mundo *offline*.

7.4.3.2. Reforzar el sentimiento de pertenencia

A lo largo de los foros analizados correspondientes al *clubdemalasmadres.com*, se hace especialmente patente cómo la participación en comunidades virtuales permite a las madres sentirse identificadas con el resto de las participantes y sentir que forman parte de una comunidad virtual en la que compartir sus inquietudes en torno a la maternidad y su forma de ver la vida como mujeres y madres. Es por ello que los posts seleccionados en este apartado pertenecen fundamentalmente a este sitio web de maternidad.

Las mujeres expresan abiertamente cómo se sienten identificadas con el resto de las madres:

- *“ya sabia yo que tenía que pertenecer a el si o si por que me siento tan identificada con todas vosotras....” (F59, p843)*

y desarrollan unos vínculos tan fuertes entre ellas (Fuente et al., 2010) que los describen con símiles como: *“conexiones mágicas”* o *“telaraña de cómplices”*:

- *“Esto es lo que más me gusta del club, que parece que las malasmadres tenemos un agujerito mágico en el que nos vemos unas a otras y desarrollamos conexiones mágicas.” (F59, p856)*

- *“creo que el club es una vía de escape, un guiño, una telaraña de cómplices que se sienten orgullosas, que allá donde estén alzan la mano diciendo: ¡SI! Yo soy malamadre! (...) y yo, orgullosa de pertenecer a esta comunidad (...) ¡larga vida al club!” (F56, p759)*

Un sentimiento de pertenencia del que se sienten orgullosas y que confían tenga permanencia en el tiempo. Incluso esta madre utiliza una expresión muy coloquial⁷⁶ para expresar este sentimiento de pertenencia:

- *“¡¡Todas para una y una para todas!!” (F59, p873)*

y esta otra usa un vocablo muy descriptivo de lo que ella considera que es una comunidad, aunque sea virtual:

- *“Hola, tribu⁷⁷. Os conozco desde hace poco menos de un mes, qué pena lo que me he estado perdiendo!(...) este sitio es lo que buscaba (...)!” (F61, p985)*

Numerosos estudios avalan que, en el mundo *online*, la participación en comunidades virtuales fomenta el compromiso con la comunidad y el sentimiento de pertenencia (Algesheimer et al., 2005; Bhattacharya y Sen, 2003; Blanchard, 2007, 2008; Casaló et al., 2011; Gracia y Musitu, 2003; Sánchez-Franco et al., 2012; Sánchez-Franco y Roldán, 2010; Tonteri et al., 2011; Vasalou et al., 2010). Así mismo, trabajos recientes han destacado la búsqueda de un sentimiento de pertenencia como motivación de las madres primerizas para participar en las RRSS digitales, fundamentalmente en blogs y foros (Feinberg, 2010; Johnson, 2014; McDaniel et al., 2012).

⁷⁶ Es conocido como el lema de los "Tres Mosqueteros" de Alexandre Dumas y es también el lema tradicional de Suiza.

⁷⁷ La RAE define “tribu” como grupo social primitivo de un mismo origen, real o supuesto, cuyos miembros suelen tener en común usos y costumbres

Este sentimiento de comunidad es tan fuerte en el caso del *clubdemalasmadres.com* que algunas mujeres externalizan esta pertenencia mediante el uso de camisetas y otros objetos personales:

- “*me siento muy identificada y (...) y luzco orgullosa mi camiseta de “No soy superwoman” para recordárselo a todo el mundo! 😊*” (F59, p874)
- “*cuando supe que iban a poner mi vida patas arriba y a mandarme fuera decidí lucir con orgullo las camisetas, chapas y bolsa de malamadre... Que he hecho mi mudanza con tu camiseta de No soy superwoman y que me la pongo y en realidad sí siento que tiene poderes... Al menos el de no hacerme sentir sola.*” (F59, p855)
- “*mientras te leo, imagino y sonrío, llevo colocada mi camiseta de “yo no soy superwoman”, porque la vida es un no parar...*” (F59, p886)

manifestando cómo su uso no sólo les hace sentirse orgullosas de pertenecer al club (Pettigrew et al., 2016) sino que consideran que contribuye positivamente sobre su bienestar: “*siento que tiene poderes*”. Thoits (2011) considera el sentimiento de pertenencia como uno de los siete mecanismos socio-psicológicos derivados de las redes sociales de apoyo que pueden incidir tanto de manera directa sobre el bienestar físico y mental del individuo como de manera moderadora mediante la amortiguación del estrés.

Adicionalmente, es interesante destacar cómo en el caso concreto de la comunidad virtual *clubdemalasmadres.com* se ha creado un sentimiento de comunidad tan arraigado que las participantes utilizan un lenguaje propio para mantener un fuerte sentido de identidad. Este lenguaje consiste en usar el sufijo “buen” para referirse a las personas cercanas (buenpadre, buenhijo, buenabuela, etc.). Este post cita un “buen” número de parientes con este sufijo:

- “*Mi buenasuegra es como todas, un plomo, aunque mi buenamadre también es un buen plomo (...) Y las “buenasnueras” queremos nuestro espacio, y nuestro puesto en la relación que tenemos con el buenpadre y buenoshijos.*” (F24, p417)

y el sufijo “mala” para referirse a ellas mismas, con gran orgullo de identidad:

- *“No hace mucho que pertenezco al club, pero estoy orgullosísima de pertenecer, y poder decir que soy una MALAMADRE.” (F59, p840)*
- *“Jajajaja, yo también soy malamadre incompetente 😊” (F58, p796)*

e incluso haciendo juegos de palabras para utilizar el vocablo “mala” con un doble sentido:

- *“Estoy empezando a dejar de pensar en que soy mala madre (por no ser una super-woman) y empezando a querer ser una “malamadre” del club.” (F59, p837)*

y dejando el calificativo de *buenamadre* para referirse, con ironía, a aquellas mujeres que adoptan el rol tradicional de madre, y que para ellas no es su ideal sino todo lo contrario:

- *“El Club de las Malasmadres ha tenido un efecto balsámico sobre mí. Ahora todo lo que me digan sobre mi forma de llevar la maternidad me la sopla. Todo, menos que me digan “lo buena madre” que soy. ¡ESO me ofende! Soy malamadre, ¡malamadre! 😊” (F59, p866)*
- *“Yo, antes de conocer el club ya decía que era malamadre porque no me sentía identificada con esas buenasmadres que solo te dicen que tener hijos es lo más maravilloso del mundo...y maravilloso es pero ¿y todo lo demás? Eso nadie te lo quiere contar.” (F59, p867)*

Este lenguaje propio de la comunidad ha llegado incluso a crear verbos como *malamadrear* para describir las acciones y actitudes propias de su forma de ver la vida y la maternidad como mujeres y madres; en oposición a las propias del rol tradicional de madre.

- *“qué ganas tenemos de ser malasmadres, nada más que para ser de este club y malamadrear un poco 😊” (F59, p867)*

- “Me encanta el club porque me veo reflejada en muchas situaciones y consigo reirme de mí misma y de mis errores. Me ayuda saber que no estoy sola y me encanta MALAMADREAR!!!.” (F59, p843)
- “me habéis ayudado mucho desde q os conocí. En un principio pensaba q debía llegar a todo, universidad, trabajo, marido, casa, bebe.... Y la depre Me llego a mi. Abrí los ojos y tatachan!!!! Empece a malamadrear y las cosas han ido mucho mejor!!” (F59, p833)

La creación y uso de un lenguaje propio para mantener un fuerte sentido de identidad también está presente en la literatura (Schoenebeck, 2013).

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que, a las madres participantes en la comunidad virtual *clubdemalasmadres.com*, este apoyo social en la red les ha permitido reforzar el sentimiento de pertenencia a una comunidad virtual con la cual ellas se sienten plenamente identificadas y donde pueden compartir sus inquietudes en torno a la maternidad y su forma de ver la vida como mujeres y madres. Este sentimiento de comunidad es tan fuerte que externalizan esta pertenencia mediante el uso de camisetas y otros objetos personales, e incluso han legado a crear su propio lenguaje. Este consiste en utilizar el sufijo “*buen*” para referirse a las personas cercanas y “*mala*” para referirse a ellas mismas, con gran orgullo de identidad; dejando el calificativo de *buenamadre* para referirse, con ironía, a aquellas mujeres que adoptan el rol tradicional de madre. Incluso han llegado a crear el término *malamadrear* para describir las acciones y actitudes propias de su forma de ver la vida y la maternidad como mujeres y madres; en oposición a las propias del rol tradicional de madre.

7.4.3.3. *El modelo de rol de madre a seguir*

Por último, el apoyo de influencia social también ofrece un modelo de rol de madre para seguir. Y ya se ha destacado la relevancia de una adecuada adaptación al nuevo rol de madre para la superación exitosa de transición a la maternidad (Mercer, 2004; Nelson, 2003; Thornton y Nardi, 1975). No obstante, antes de exponer cómo el apoyo social informal que recibe la mujer en la red contribuye a su adopción al nuevo rol

de madre, considero conveniente describir las distintas tipologías de madre detectadas en nuestro estudio.

7.4.3.3.1. Tipologías de madres en la red

La gran mayoría de las madres participantes en los foros de nuestro estudio responden a la tipología de la maternidad extensiva, fundamentalmente *neotradicionales* y *feministas* (Hays, 1998; Johnston y Swanson, 2007; Pedersen, 2016) pero que, como se ha puesto de manifiesto en el apartado 1.4.1.3., viven su maternidad extensiva en un entorno socio-cultural de maternidad intensiva (Christopher, 2012; Hays, 1998; Johnston y Swanson, 2007).

Encontramos madres *neotradicionales* que optan por continuar con su trabajo remunerado fuera del hogar, pero que se siguen considerando como la principal responsable del cuidado y bienestar de sus hijos (Pancer et al., 2000; Pedersen, 2016; Sayer et al., 2004). Estas mujeres anteponen siempre a éstos por encima de su remuneración y carrera profesional (Blair-Loy, 2003; Johnston y Swanson, 2007; Webber y Williams, 2008) y buscan continuamente la manera de organizarse (Pedersen, 2016):

- *“He pedido cambio de horario por conciliar, y se me ha denegado, porque se supone que es hacer un excepción... así que he reducido y concentrado mi horario laboral, prefiero perder dinero.” (F61, p960)*
- *“Yo tengo la enorme suerte de tener un trabajo en el que acabo a las 3 de la tarde, y me olvido hasta el día siguiente, y a partir de esa hora me convierto en mamá y ama de casa.” (F61, p961)*
- *“Yo no he querido dejar nunca de trabajar pero tampoco nos lo podríamos permitir. Arreglé con mi empresa el horario, sin reducirlo me quité tiempo de la comida (tenía dos horas y media) y busqué una guardería cerca del trabajo, así la podía dejar yo a las 9h y recogerla a las 17h.” (F61, p968)*

Encontramos también madres *feministas* que valoran el trabajo fuera del hogar como una fuente de empoderamiento y realización personal y sienten que las tareas del hogar y crianza de los hijos no les llenan. Estas madres consideran la crianza de los hijos como una responsabilidad compartida con el padre y la carrera profesional de ambos en igualdad de importancia para la pareja (Johnston y Swanson, 2007; Pedersen, 2016). Para ello, es frecuente que deleguen parte del cuidado de sus hijos (Blair-Loy, 2003; Johnston y Swanson, 2007; Webber y Williams, 2008) e incluso que justifiquen su decisión en el bienestar y felicidad de su prole, acudiendo a las *acrobacias cognitivas* detectadas por Johnston y Swanson (2007):

- *“Cuando tuve a mis mellizos cogí una excedencia de un año que acabé a los ocho meses. Echaba de menos mi trabajo, en casa me volvía loca entre pañales, biberones, dos bebés de alta demanda y las tareas del hogar. (...) Para conciliar he contratado una persona que me ayuda en las tareas de casa y mi marido al que he delegado muchos aspectos de la casa. Es tan válido como yo y todos lo podemos hacer igual de bien o mal. Ser mamá no te da la exclusividad de la eficiencia.” (F61, p949)*
- *“trabajo y mucho, pero creo que si no lo hiciera, no sería feliz, y por ende, mi hija tampoco. Ahora tiene nueve meses y es la bebé más sonriente del mundo. Solo deseo que siga siéndolo y que, como tú dices, cuando sea mayor se sienta orgullosa de mí.” (F61, p977)*
- *“Hago malabares con las horas. Hay días que las nannys me cubren. Mi superhéroemarido me ha montado todo un sistema de servidores, discos, accesos, routers y no sé cuántas más para poder acceder a mis “headquarters” en cualquier sitio y a cualquier hora. Tele trabajo y flexibilidad de horarios, son mis claves.” (F61, p978)*

La descripción que la matrona realiza de sus madres también responde a las tipologías *neotradicionales* y *feministas* (Hays, 1998; Johnston y Swanson, 2007; Pedersen, 2016). Para esta profesional, los problemas que experimenta la mujer contemporánea en su transición a la maternidad provienen de su dificultad para cambiar de identidad y transformar su identidad de mujer en identidad de madre:

- “Yo veo aquí que es una mujer (...) que le cuesta mucho la maternidad, por la pérdida de identidad que le supone (...) Creo que hay un problema de cambio de identidad. Del cambio de rol” (Matrona)

Las mujeres rechazan el perfil tradicional de la buena madre con el que tienen muy claro que no se quieren identificar, y se niegan a asumir este modelo de madre tradicional, que consideran incluso peyorativo:

- “El rol de madre tradicional que hemos visto hasta ahora está como peyorativo (...) Ellas piensan: “Yo no quiero ser la madre tradicional. No quiero ser la mujer que me quedo en casa, que cocino, que me ocupo de todo y que cuido a todo el mundo de cuidadora principal. Yo no quiero ser eso”.” (Matrona)

Sus madres desean compaginar seguir siendo la mujer independiente, trabajadora, líder, con la maternidad:

- “Ellas se cuestionan: “Cómo compagino seguir siendo la mujer independiente, trabajadora, líder, con una crianza que me exige full-time”” (Matrona)

En relación a la tipología de madre *proveedora de recursos económicos* no se ha podido comprobar este perfil, quizá por ser madres de niños muy pequeños con inquietudes en este momento distintas a las de ofrecerles mejores bienes y servicios adquiridos con su propio salario.

Y en cuanto a la tipología de madre *tradicional* o de maternidad intensiva únicamente se puede afirmar que no se ha encontrado a lo largo de los 3.045 posts ningún comentario que pudiera indicar que su autora pudiera responder a esta tipología, sin que este hecho nos pueda llevar a concluir que no existen. Sin embargo, sí se han encontrado dos madres que responden a esta tipología entre las madres entrevistadas: las dos amas de casa.

7.4.3.3.2. El modelo de rol de madre a seguir

Diversos autores (Morrison, 2010; Pettigrew et al., 2016; Rogers, 2015) han demostrado cómo los medios digitales constituyen un espacio fundamental donde las madres comparten sus inquietudes, emociones y sentimientos en torno a lo que ellas consideran la figura de *la buena madre* y su forma de ver la vida como mujeres y madres.

Como se acaba de poner de manifiesto, la mayoría de las mujeres de los blogs y foros analizados, son madres neotradicionales o feministas y sienten que no concuerdan con el perfil tradicional de la buena madre:

- *“A mí me enganó el club por (...) y hacerme ver que hay mucha gente que no está ni quiere dentro del rol de la “buena madre” tradicional.” (F59, p857)*

perfil que según ellas es el socialmente establecido:

- *“Lo que más me gusta del club de las malasmadres es que me hace sentir que hay más madres como yo que luchan por seguir siendo mujeres que si bien somos madres no tenemos que seguir lo que dicta la sociedad.” (F59, p892)*

y encuentran su espacio en la comunidad virtual *clubdemalasmadres.com* donde subyace la idea de que la pertenencia al club supone un rechazo al rol tradicional de madre intensiva:

- *“¡¡Necesito ser algo más que madre!! Basta de buscar la perfección y amargarse. El papel de madre tradicional es insufrible. La lógica sustenta que una verdadera buena madre no es una resignada a la alienación si no una malamadre feliz con lo que es y con lo que hace.” (F67, p1110)*

y la adopción de un nuevo rol de madre, que ellas describen como anteponer la figura de mujer a la de madre y renunciar a la imposible perfección:

- *“...ahora me digo a mi misma “antes muerta que sencilla”, porque como #malamadre me quiero ver guapa y sentirme bien! Porque como dice el buenpadre: “Antes que mamá, soy mujer!”OLÉ” (F60, p933)*
- *“Es duro ver cómo otras personas te juzgan cuando decides seguir creciendo como profesional, cuando deberías ser una madre perfecta y amorosa de peli americana.” (F61, p952)*

Las comunidades virtuales se están convirtiendo así en nuevos espacios públicos donde estas madres contemporáneas “rebeldes” ventilan su distanciamiento de los ideales de buena madre tradicional (Johnston y Swanson, 2006), contribuyendo a crear una imagen diferente de la maternidad. El anonimato de internet proporciona uno de los pocos contextos en los que una voz femenina más auténtica: *“me tiene hasta el sitio por donde han salido mis hijos”*, que describa las dificultades de la maternidad pueda surgir sin oposición. Y por ello, los blogs y foros más populares (en el contexto español la comunidad virtual *clubdemalasmadres.com*) son aquellos que critican la maternidad moderna y exponen sus implicaciones reales para las mujeres (Friedman, 2010). Son mujeres con frecuencia criticadas por personas externas pero sostenidas y apoyadas por otras mujeres como ellas dentro de la comunidad (López, 2009):

- *“A las madre se nos mira con lupa y parece que todo lo tenemos que hacer bien no, perfecto!!!! Todos tiene opinión sobre tí!!! Y parece que es una lucha continua!!! Aquí me siento relajada, con otras mujeres como yo, con dudas, con problemas, con agobios... Pero siempre intentado dar lo mejor de sí misma, aunque estemos agotadas y somnolientas jajaja,” (F59, p888)*
- *“Uyyyyyy uyyyy que alegría que alboroto haberos encontrado..!GRacias Internet porque todavia queda gente en sus cabaes y se manifiesta...gracias porque me siento reflejada...gracias porque ALGUNA supermadre con su superlactancia su supercolecho su supernolepongovacunas me tiene hasta el sitio por donde han salido mis hijos y con vosotras he visto que no soy la unica que piensa que todo el mundo deberia hacer lo que mejor le venga y crea que es lo mejor para sus propios hijos.” (F22, p314)*

Kara Jesella (2009) resalta lo que parece emerger como *actividades de resistencia*: madres que abrazan el distanciamiento de los ideales de buena madre creando o participando en sitios web y chats específicos para *malas madres*. En estos foros, las madres se sienten libres para asumir, reflejar o simplemente comentar sobre una multiplicidad de ideales de maternidad:

- *“A mi definitiva lo que más me gusta del club y del blog es la normalidad con la que se habla de las cosas que muchas pensamos o sentimos y que no nos atrevemos a decir porque se nos tildaría de MALASMADRES (si, con mayúscula). Que no todo en la maternidad es maravilloso, eso lo sabemos todas, pero está bien poder verbalizarlo de vez en cuando y no sentirnos culpables por ello.” (F59, p871)*

También se pone de manifiesto cómo las mujeres participantes en la comunidad virtual *clubdemalasmadres.com* consideran que existe una brecha entre los mitos románticos sobre la maternidad y cómo se experimenta en el día a día:

- *“Es un gran consuelo saber que no eres una malamadre sino una normal...trabajadora, madre, esposa, mujer...no como las de las revistas mega guays (...) MUCHAS GRACIAS!” (F59, p869)*
- *“Lo que más me gusta del blog es que sois auténticas madres. Madres de las de verdad y no las de los cuentos de hadas.” (F59, p889)*

y que la realidad de la maternidad choca con sus expectativas creadas siendo mucho más exigente, intensiva, frustrante y difícil de lo que imaginaban (Maushart, 1997):

- *“Yo me he sentido muy muy muy malamadre cuando he gritado a mi buenhijo siendo tan pequeño. Cuando se ha despertado miles de veces por la noche, sin saber por qué. Despertarse y despertarse, noche tras noche. Sabiendo que no es culpa de él, sabiendo que él dormiría del tirón... pero cuando ya estás tan agotada pierdes, en mi caso, los nervios. Y lloras después por la culpa de gritarle, de cogerle y mirarle y preguntarle a voces*

por qué se despierta... me he sentido realmente mal por eso. Planteándome muchas cosas. Pensando en que, si quiera, soy lo suficiente buena madre. Me ha costado mucho superar Eso.” (F67, p1095)

- *“Estoy agotada y frustrada y también me siento culpable por ello, porque tendría que ser una feliz y orgullosa madre y solo me siento una madre depre y tristonera que necesita tiempo para ella sola.” (F67, p1106)*

Para muchas de estas madres la comunidad virtual constituye un entorno donde “desprenderse de la máscara de la maternidad” para poder hablar abiertamente de las inquietudes, emociones y sentimientos que experimentan y encontrar narrativas alternativas a la ideología de la buena madre tradicional. Un lugar virtual donde al compartir con otras mujeres su misma manera de ver su nueva vida como madres, pueden liberarse de su sentimiento de culpabilidad y sobrellevar mejor su maternidad (Maushart, 1997; Rogers, 2015). En los posts siguientes las mujeres comentan abiertamente cómo pertenecer a la comunidad virtual les ayuda a liberarse de su sentimiento de culpabilidad: “ventana abierta por la que se escapa el sentimiento de culpa y entra el aire fresco”:

- *“...desde que os conozco al “dichoso sentimiento de culpa” le cuesta más aparecer... (...) GRACIAS!!!” (F59, p893)*
- *“Que no todo en la maternidad es maravilloso, eso lo sabemos todas, pero está bien poder verbalizarlo de vez en cuando y no sentirnos culpables por ello.” (F59, p871)*
- *“Otra cosa buena (del club) es que desmitifica lo que es ser una buena madre y me quita remordimientos de lo que hago día a día.” (F59, p868)*
- *“El club es esa ventana abierta por la que se escapa el sentimiento de culpa y entra el aire fresco que te humaniza y te hace ver que el mundo está lleno de malas madres como tu.” (F59, p861)*

y reconocen abiertamente como esa liberación del sentimiento de culpa les ha permitido sobrellevar mejor su maternidad:

- *“cuando os conocí, cambio todo, se me quitaron de encima kilos de culpabilidad, ya me daban igual las miradas q te juzgaban, y una vez q superas eso es cuando una disfruta de su maternidad.” (F59, p882)*
- *“Me gusta este club y me encantará el libro porque te hacen sentir humana, te libera de la losa de la culpabilidad de manchar ese sentir “rosa pastel/celeste” de escala de grises muchos días y además te hace reír!!! Fundamental para la salud física y mental...” (F59, p817)*
- *“Lo que más me gusta del club es que me hace sentir bien cuando no soy lo “perfecta” que me gustaría en la maternidad, es una de mis terapias. Somos la mamá perfecta para nuestros hijos, así que lo que opinen los demás nos debería importar un bledo...” (F59, p849)*

Y por último, mostramos este último comentario que resume, en un sólo post, lo que supone para algunas madres primerizas del siglo XXI haber encontrado una comunidad virtual como *clubdemalasmadres.com*:

- *“Para mi lo mejor ha sido conoceros al mes de parir, darme cuenta de que no estoy sola en mis “neuras” desde tan pronto me ha ayudado mucho (mucho) a disfrutar más aún de esto de la maternidad, a la vez q me río y aprendo no solo cosas materiales o cuantificables, sino también de las otras, a relativizar los problemas, reírme (más) de mi misma, no autoexigirme tanto... En definitiva, me acompañais cada día en esta gran aventura así q no puedo decir mas q gracias, gracias y gracias... sin vosotras no sería lo mismo.” (F59, p835)*

A modo de conclusión a este apartado, se podría afirmar que el apoyo de influencia social también ofrece un modelo de rol de madre a seguir, que en el caso de las madres analizadas responde a la madre extensiva de tipología neotradicional o feminista, en oposición al de madre tradicional. Para estas madres, los medios digitales constituyen un espacio fundamental donde compartir sus inquietudes, emociones y sentimientos; un entorno donde *“desprenderse de la máscara de la maternidad”* para poder hablar abiertamente de las realidades que experimentan y encontrar narrativas alternativas a la ideología de *la buena madre* tradicional; un lugar virtual donde al compartir con otras

mujeres su misma manera de ver su nueva vida como madres, pueden liberarse de su sentimiento de culpabilidad y sobrellevar mejor su maternidad.

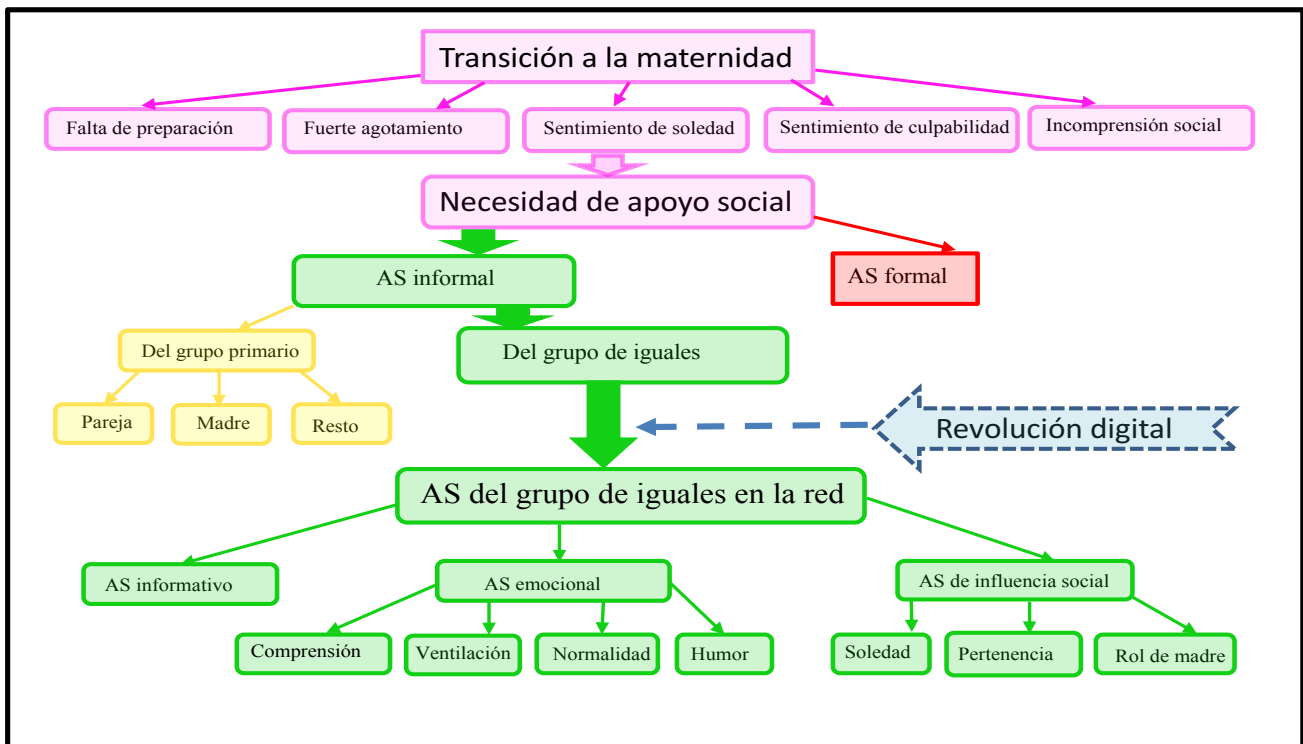
8. CONCLUSIONES

En este capítulo se exponen las conclusiones alcanzadas, las limitaciones al estudio encontradas, las futuras investigaciones abiertas y las implicaciones prácticas propuestas.

8.1. Conclusiones

La presente tesis muestra cómo en este proceso continuo y dinámico de búsqueda de su nueva identidad como madre, el apoyo social informal en la red que recibe la mujer española al dar a luz por primera vez puede llegar a jugar un papel fundamental. Las madres ponen de manifiesto cómo al convertirse en madres emergen en ellas unos sentimientos, emociones y sensaciones específicos de la maternidad. Vivencias que, en un entorno de falta de capital social, un desarrollo tecnológico sin precedentes y una sensación de falta de apoyo de los profesionales de la salud, provocan en ellas la necesidad de acudir a internet en busca de apoyo social. Un apoyo social tanto informativo como emocional y social, que les ayude a alcanzar la difícil adaptación a la maternidad. La Figura 9 refleja este proceso.

Figura 9. Esquema de los resultados alcanzados.



A continuación, se enumeran más en detalle las conclusiones alcanzadas:

- Las mujeres no se sienten preparadas para estrenar su maternidad, aunque consideran esta etapa de **falta de preparación** como pasajera, y su propia experiencia a base de prueba y error como la principal fuente de aprendizaje. Las madres primerizas también comentan la enorme diferencia entre las expectativas que se habían creado durante su embarazo y la dura realidad a la que posteriormente se han tenido que enfrentar.
- El sentimiento de un **fuerte agotamiento** es general y las madres lo asocian fundamentalmente a las exigencias de la lactancia materna, a la necesidad de conciliación y a la falta de sueño. Ellas mismas describen este agotamiento tanto físico como psicológico, y reconocen que con frecuencia genera en ellas sentimientos de desesperación e impotencia.
- Se percibe un **sentimiento de soledad** en la nueva madre. En ocasiones, esta soledad es objetiva consecuencia de la lejanía geográfica con su grupo primario. Pero, en muchos otros casos, este sentimiento de soledad es de tipo subjetivo, al sentir la mujer que su entorno más cercano no le aporta el apoyo social que en ese momento necesita, el relacionado con su nueva maternidad.
- A lo largo de todo el trabajo de campo emerge reiteradamente **el sentimiento de culpa** que sufren la mayoría de las mujeres en relación a la maternidad y crianza de sus hijos. Este sentimiento es más intenso en las madres que consideran que viven en un entorno social de maternidad intensiva pero que no se sienten identificadas con ese perfil tradicional.
- La **incomprensión social** hacia la nueva madre proviene fundamentalmente de temas relacionados con la lactancia artificial versus la materna, dar en pecho en lugares públicos, la lactancia prolongada y la manera de criar al bebé. Tanto las madres recientes como las más experimentadas consideran que estos asuntos son de su exclusiva incumbencia, o como mucho de la pareja, y muestran indignación hacia la injustificada intromisión.

- Las madres de nuestro estudio son **usuarias intensivas de las NNTT** y diferencian muy bien cada medio digital concreto, utilizándolos para un fin distinto según su interés. Se reservan los foros y blogs para compartir temas más íntimos, las redes sociales para comentar asuntos más públicos, las Apps para obtener información práctica sobre el desarrollo y la crianza del bebé y el WhatsApp, para comunicarse con los abuelos y resto de familiares y amigos.
- Bastantes madres acuden a internet como fuente de información y de apoyo social informal porque estiman que los diferentes **profesionales de la salud no les asesoran ni les apoyan** como debieran en temas relacionados con la lactancia o el cuidado diario del bebé. Sin embargo, en cuestiones médicas de mayor trascendencia el pediatra sí se sitúa como fuente de referencia principal y la mayoría de las madres siguen sus recomendaciones e incluso las comparten en la red.
- El entorno laboral es, con diferencia, uno de los más criticados. Las mujeres, cuando se convierten en madres, sienten en general que son **discriminadas en su trabajo** y que no se les facilita en absoluto la conciliación con su vida familiar. Este hecho ha obligado a muchas madres a optar por priorizar su dedicación a la familia por encima de sus ocupaciones laborales, aunque con ello deban renunciar a relevantes aspectos de su carrera profesional, aceptar jornadas reducidas, cambiar de puesto y/o empresa o incluso dejar temporalmente de trabajar por cuenta ajena.
- Las mujeres del estudio centran sus **críticas a las políticas sociales** relacionadas con la maternidad en la escasa duración de la baja maternal, la falta de ayudas a la conciliación y la ausencia de incentivos fiscales a la maternidad.
- Existe un consenso entre las madres en reconocer que **su vida conyugal** ha cambiado profundamente con la llegada del primer bebé, al pasar de ser pareja a ser progenitores. En general las madres sienten comprensión y apoyo por parte de su pareja en los momentos difíciles y en la reanudación de las relaciones sexuales. Sin embargo, en cuanto a la tarea diaria de cuidar al bebé, la situación es muy distinta.

Se han encontrado tanto mujeres satisfechas con el reparto de tareas como madres que se quejan de que la gran parte del peso recae solamente en ellas.

- La mayoría de las mujeres comentan que **su madre** constituye o ha constituido una figura muy relevante en su transición a la maternidad, recibiendo de ella tanto comprensión como apoyo emocional, instrumental o informativo.
- Las madres más noveles acuden a internet en busca de apoyo informativo en forma de consejo basado en **comunidad de experiencias**, mientras que las más veteranas participan activamente en la creación de información. En la red, las madres no sólo obtienen apoyo social, sino que lo proveen.
- En la red aparecen múltiples ejemplos de apoyo social emocional a través de la **comprensión empática**, tanto en el sentido de recibirlo como de proveerlo.
- Muchas madres utilizan, y de muy diversas maneras, los medios digitales para **ventilar sus inquietudes, emociones y sentimientos** sobre la maternidad. Sienten que en la red pueden expresarse de manera abierta y respetuosa, sin temor a sentirse juzgadas por ello. Algunas mujeres incluso consideran la red un espacio donde reivindicar públicamente sus aspiraciones a modo de “*Grito de Guerra*”.
- Las mujeres acuden a los blogs y foros también para preguntar directamente a otras madres si lo que les pasa es normal. Las madres reconocen abiertamente la tranquilidad que les aporta o les aportó en su momento sentir esta **sensación de normalidad** y comprobar que su situación de estrés podía ser pasajera y que, por tanto, tendría un final más o menos cercano.
- Las mujeres, con frecuencia, al entrar en las comunidades virtuales y encontrar toques de **humor** sienten alivio en su quehacer diario como madres.
- Las madres acuden a la red con el fin, más o menos consciente, de **reducir su sentimiento de soledad** y reconocen que en el espacio digital descubren que *no*

están solas en su maternidad. Algunas mujeres incluso trasladan el escenario digital creado en la red a su mundo *offline*.

- El apoyo social en la red les ha permitido **reforzar el sentimiento de pertenencia** a una comunidad virtual con la cual ellas se sienten plenamente identificadas, y donde pueden compartir sus inquietudes en torno a la maternidad y su forma de ver la vida como mujeres y madres.
- Este sentimiento de comunidad es tan fuerte en el caso del *clubdemalasmadres.com* que externalizan esta pertenencia mediante el uso de camisetas y otros objetos personales. Incluso, han llegado a crear su propio lenguaje para mantener un fuerte **sentido de identidad**. Utilizan el sufijo “*buen*” para referirse a las personas cercanas y “*mala*” para referirse a ellas mismas, con gran orgullo de identidad; dejando el calificativo de *buenamadre* para referirse, con ironía, a aquellas mujeres que adoptan el rol de madre tradicional. También han creado el término *malamadrear* para describir las acciones y actitudes propias de su forma de ver la vida y la maternidad como mujeres y madres, en oposición a las propias del rol tradicional de madre.
- Uno de los problemas que experimenta la mujer contemporánea en su transición a la maternidad proviene de su dificultad para cambiar de identidad y transformar su identidad de mujer en identidad de madre. El apoyo de influencia social también ofrece un **modelo de rol de madre a seguir**, que en el caso de las madres analizadas responde a la madre extensiva de tipología neotradicional o feminista en oposición al de madre tradicional.
- Para estas madres, los medios digitales constituyen un espacio fundamental donde compartir sus inquietudes, emociones y sentimientos; un lugar donde cuestionarse el rol tradicionalmente asignado; un entorno donde “*desprenderse de la máscara de la maternidad*” para poder hablar abiertamente de las realidades que experimentan y encontrar narrativas alternativas a la ideología de *la buena madre* tradicional; un lugar virtual donde al compartir con otras mujeres su misma manera

de ver su nueva vida como madres, pueden liberarse de su sentimiento de culpabilidad y sobrellevar mejor su maternidad.

8.2. Limitaciones al estudio

Las limitaciones a nuestro estudio podrían proceder fundamentalmente de las siguientes áreas:

- Muestro y selección de los posts: todos los foros tienen un moderador que puede suprimir los comentarios que considere inoportunos por cualquier motivo, y por lo tanto no llegan a ser publicados. Dado que uno de los motivos para entrar en la red es la posibilidad de ventilación de los sentimientos y emociones, esta limitación debe ser reflejada. No obstante, no consideramos esta limitación demasiado relevante ya que se han encontrado numerosos comentarios en los que las madres precisamente exteriorizan sus opiniones y vivencias de manera abierta y respetuosa.
- Anonimato: Sería posible pensar que el anonimato propio de internet fomenta la manifestación de opiniones falsas en la red y que, por tanto, los posts no pueden ser considerados como una expresión veraz de los sentimientos u opiniones de sus autores. Sin embargo, algunos estudios (Herrero et al., 2004; Mathieu, Barratt, Carter y Jamtvedt, 2012) han encontrado lo contrario: que los individuos suelen estar más inclinados a no decir la verdad en situaciones cara a cara que en espacios virtuales.
- Perfil de las madres participantes en los foros: debido a que el tipo de madre que participa en la red puede diferir del de las que no participan (Hermida y Thurman, 2008; Purcell, Rainie, Mitchell, Rosenstiel y Olmstead, 2010) los resultados no pueden ser extrapolados a todo el universo de madres primerizas en España, sino únicamente a aquellas que participan en foros y blogs de parentalidad. Sin embargo, debido a que el objetivo del presente estudio es precisamente el análisis del impacto que las nuevas tecnologías generan en las mujeres españolas en su transición a la maternidad, no se ha considerado un problema relevante.
- Selección de las seis madres entrevistadas: se empleó un muestreo teórico y se consideró conveniente que todas ellas gozaran de un nivel educativo alto que nos asegurara que fueran usuarias de internet, como así nos lo corroboraron

posteriormente en la entrevista. No obstante, somos conscientes de la limitación que supone el sesgo de dicha muestra a nivel sociocultural y, por tanto, de que no es representativa de toda la población de las madres primerizas en España. Es por ello que consideramos conveniente que, en un futuro, se realicen estudios con madres pertenecientes a clases más populares.

- Entrevista a una matrona: si bien la selección de este tipo de profesional de la salud ha sido acertada puesto que constituye la figura más cercana a la madre en la primera etapa su maternidad, constituye una limitación al estudio el haber seleccionado únicamente una. Al iniciar el estudio, puesto que el objetivo es el análisis del impacto que las nuevas tecnologías generan en las mujeres españolas en su transición a la maternidad, se consideró que podría ser suficiente contactar únicamente con un informante privilegiado. Sin embargo, al avanzar el estudio y comprobar la opinión fundamentalmente negativa que las madres tienen de este colectivo, surge el interés en profundizar en el futuro en la relación existente entre estos profesionales y sus pacientes.

8.3. Futuras investigaciones

A lo largo de la realización de la presente tesis doctoral han ido surgiendo diversas áreas interesantes dónde profundizar en futuras investigaciones:

- El universo de estudio se ha compuesto por las madres participantes en alguno de los 85 foros/blogs seleccionados como los más relevantes en torno a las inquietudes de las mujeres en su transición a la maternidad. Debido al auge que en los últimos años han experimentado redes digitales como Facebook o Twitter (Duggan y Lehnhart, 2015; Kumar y Schoenebeck, 2016; Morris, 2014), sería de interés para la comunidad científica estudiar los comentarios incluidos en ambas redes sociales y establecer similitudes y comparaciones entre éstas y los foros. Así mismo, y en el mismo sentido, podrían estudiarse otras redes sociales como Youtube o Instagram e incluso las Apps (Declercq et al., 2013; Frizzo-Barker y Chow-White, 2012; Hearn et al., 2013).
- Algunos autores como Schoenebeck (2013) han aplicado novedosas herramientas informáticas como las nubes de palabras para mostrar de manera gráfica y visual la frecuencia de aparición de determinados vocablos en los foros. Consideramos que podría abrirse una línea de investigación haciendo uso de dicha herramienta para un análisis sintáctico de los foros analizados.
- Aunque las madres son más activas en la red que los padres varones (INE, 2016), consideramos interesante abrir una línea de investigación que estudie si existen foros u otros medios sociales digitales específicos donde los hombres intercambien sus inquietudes cuando se convierten en padres. Y de existir, establecer comparaciones y similitudes con los resultados aquí obtenidos.
- Dado que el universo de estudio lo han compuesto las madres participantes en alguno de los 85 foros/blogs seleccionados resultaría atractivo realizar un estudio similar en madres que no participan con frecuencia en estos medios sociales digitales para analizar sus motivaciones para *no* hacerlo.

- Los comentarios en los foros son mucho más reivindicativos que en las entrevistas, hecho que vendría a poner de manifiesto que el anonimato podría ser un moderador en la expresión franca de los sentimientos. Sería interesante analizar este tema mediante herramientas cuantitativas.
- Como se ha mencionado en una de las limitaciones, al avanzar el estudio y comprobar la opinión fundamentalmente negativa que las madres tienen de este colectivo, consideramos también conveniente que, en un futuro, se realicen estudios que profundicen en la relación existente entre las nuevas madres y los profesionales de la salud que les atienden.
- Y a modo de extensión a lo anterior, estudiar si existiera relación entre el grado de satisfacción de las madres con los profesionales de la salud y su participación en comunidades de madres, tanto presenciales como virtuales.
- También fruto de una de las limitaciones mencionadas, la muestra de las seis madres entrevistadas adolece de un sesgo a nivel sociocultural y, por tanto, no es representativa de toda la población de las madres primerizas en España. Es por ello que consideramos conveniente que, en un futuro, se realicen trabajos con madres pertenecientes a clases más populares, e incluso estudiar si existe relación entre el nivel sociocultural de la mujer y su participación en las webs de parentalidad.
- Y, por último, mencionar que una extensión natural a la presente tesis consiste en analizar cuantitativamente la relación existente entre el uso de la red y la adaptación a la maternidad por parte de las madres primerizas.

8.4. Implicaciones prácticas

Las implicaciones prácticas y recomendaciones que en este estudio se proponen se centran fundamentalmente en cuatro colectivos:

A los profesionales de la salud relacionados con la maternidad:

- Las madres participantes en este estudio han mostrado reiteradamente su deseo de recibir, por parte de los profesionales, información clara, precisa y accesible sobre su transición a la maternidad pero, al mismo tiempo muchas han manifestado su descontento por la información y el apoyo recibidos. Esta realidad debe ser conocida por dichos profesionales que deberían actuar en consecuencia. Si no lo hacen, existe el riesgo de que las madres acudan a fuentes alternativas de fiabilidad a veces cuestionable, y pongan en práctica consejos perjudiciales para su salud y la de sus hijos con consecuencias de muy variada magnitud.
- Con frecuencia, las dudas, inquietudes y problemas que surgen en las madres primerizas requieren una respuesta casi inmediata. Si los profesionales no se encuentran disponibles haciendo uso de los recursos tecnológicos a su alcance como por ejemplo el WhatsApp, sino que la madre tiene que pedir hora en consulta cada vez que le surge una duda, existe igualmente el riesgo de que acuda al entorno digital, donde la información puede ser más accesible pero menos fiable.

A las instituciones públicas y privadas relacionadas con la maternidad:

- Estas instituciones deben ser conscientes del uso de internet que hacen las mujeres en su transición a la maternidad en busca de información, para desarrollar sitios web de calidad donde las madres encuentren esta información con la fiabilidad propia del profesional, pero mostrada de manera fácilmente entendible para ellas. Sería conveniente que estas plataformas dispusieran de un servicio *online* 24h donde las madres pudieran escribir sus preguntas y recibir una contestación inmediata a la misma, con una posible solución a su problema o una derivación inmediata a un profesional si el asunto por su gravedad lo requiriera.

A los responsables de los sitios web de parentalidad:

- Internet está ahí y es inevitable su uso. Por ello, los responsables de los sitios web donde radiquen foros de maternidad deben ser conscientes de la importancia y alcance de lo que en ellos se comenta, y exigir a sus moderadores un esfuerzo por controlar lo que las madres escriben. En el sentido de que, además de eliminar comentarios éticamente inapropiados que ya lo hacen, también adviertan de la dudosa fiabilidad de alguna información, comentario o recomendación que en ellos aparezca.

Y a las mujeres cuando se convierten en madres por primera vez:

- Recordarles que su sensación de falta de preparación, el fuerte agotamiento que experimentan y los sentimientos de soledad y de culpa que les invaden, no sólo son normales sino pasajeros.
- Sugerirles que no dejen de acudir y confiar en los profesionales de la salud, solicitando incluso un cambio de los inicialmente asignados si observan que no atienden a sus necesidades como se espera de ellos.
- Animarles a que participen en comunidades de madres, tanto presenciales como virtuales, como una de las fuentes más eficaces de apoyo social informal.
- Advertirles de los riesgos inherentes al mundo digital, fundamentalmente la falta de fiabilidad y de rigor de la información y la ausencia de privacidad en la red.

9. REFERENCIAS⁷⁸

- Abdool, Z., Thakar, R. y Sultan, A. H. (2009). Postpartum female sexual function. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 145(2), 133-137. doi: 10.1016/j.ejogrb.2009.04.014.
- Abraham, E., Hendler, T., Shapira-Lichter, I., Kanat-Maymon, Y., Zagoory-Sharon, O. y Feldman, R. (2014). Fathers brain is sensitive to childcare experiences. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(27), 9792-9797. doi:10.1073/pnas.1402569111
- Acero, A., Talman, A., Vergara, A., Moreno, J. y Jiménez, H. (2008). Relación entre hábitos de salud, consumo de Internet y rendimiento académico en adolescentes de un colegio de la ciudad de Bogotá. *Psicogente*, 11(19), 9-23. Recuperado de: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/viewFile/74/86>.
- Agencia Española de Protección de datos, AEPD (2014). *Derecho al olvido*. Recuperado de: http://www.agpd.es/portalwebAGPD/CanalDelCiudadano/derecho_olvido/index-ides-idphp.php.
- Agrawal, A., Jacobson, K. C., Prescott, C. A. y Kendler, K. S. (2002). A twin study of sex differences in social support. *Psychological Medicine*, 32(7), 1155-1164. doi:10.1017/S0033291702006281.
- Ahlborg, T. y Strandmark, M. (2001). The baby was the focus of attention – first-time parents' experiences of their intimate relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(4), 318-325.
- Ahmed, A. H. y Sands, L. P. (2010). Effect of pre- and postdischarge interventions on breastfeeding outcomes and weight gain among premature infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 39(1), 53-63. doi:10.1111/j.1552-6909.2009.01088.x.
- Alario, A. y Anguita, R. (2001). Las mujeres, las nuevas tecnologías y la educación. Un camino lleno de obstáculos. En Moreira, M. A. (Coord.), *Educación en la Sociedad de la Información*. (215-248). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Alberdi, I.; Escario, P. y Matas, N. (2000). *Les dones joves a Espanya*. Barcelona, Fundació La Caixa. Recuperado de: https://obrasociallacaixa.org/documents/10280/240906/es04_cat.pdf/c9fd41a4-49dd-4a12-b609-d067ebf1b8a6
- Algesheimer, R., Dholakia y U.M., Herrmann, A. (2005). The social influence of brand community: Evidence from European car clubs. *Journal of Marketing*, 69(7), 19–34. doi: 10.1509/jmkg.69.3.19.66363.
- Allen, K. y Rainie, L. (2002). *Parents online*. Pew Internet and American Life Project. Recuperado de: http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2002/PIP_Parents_Report.pdf

⁷⁸ Algunos artículos aún carecen de doi. Se buscarán e incorporarán en la versión impresa.

- Allen, T. D., Herst, D. E., Bruck, C. S. y Sutton, M. (2000). Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2), 278-308.
- Alonso, M. F. (2012). Social support networks in Spain: The factors that determine models of choice. *International Sociology*, 27(3), 384-402. doi:10.1177/0268580911423063.
- Alstveit, M., Severinsson, E. y Karlsen, B. (2011). Readjusting one's life in the tension inherent in work and motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2151-2160. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05660.
- Altés, J. (2013). Papel de las tecnologías de la información y la comunicación en la medicina actual. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, 14(2), 31-35. doi:10.1016/j.semreu.2013.01.005.
- Ammari, T., Kumar, P., Lampe, C. y Schoenebeck, S. (2015). Managing children's online identities. *Proceedings of the 33rd Annual ACM Conference on Human Factors in Computing Systems - CHI '15*. doi:10.1145/2702123.2702325.
- Amorós, C. (2007). *La gran diferencia y sus pequeñas consecuencias--: para las luchas de las mujeres*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Angier, N. (5/11/2002). Weighing the grandma factor. *New York Times*, pp. S1-S4.
- Antonucci, T. C. y Akiyama, H. (1987). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, 42(5), 519-527.
- Antonucci, T. C. (1985). Personal characteristics, social support, and social behavior, 94-128. En R.H. Binstock y E. Shanas (eds.), *Handbook of aging and the social sciences*. Nueva York, NY, EE. UU.: Van Nostrand Reinhold.
- Aranda B. C. y Pando M. (2014). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 233-245. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3929>.
- Arendell, T. (1999). Hegemonic motherhood: deviancy discourses and employed mothers' accounts of out-of-school time issues. *Working Paper no. 9, Centre for Working Families*. Berkeley, EE. UU.: University of California. Recuperado de: <https://workfamily.sas.upenn.edu/sites/workfamily.sas.upenn.edu/files/imported/new/berkeley/papers/9.pdf>.
- Arendell, T. (2000). Conceiving and investigating motherhood: The decade's scholarship. *Journal of Marriage & Family*, 62(4), 1192-1207.
- Aronson, E. (2000). *El animal social*. Madrid: Alianza.
- Attias-Donfut, C. (2000). Cultural and economic transfers between generations: one aspect of age integration. *The Gerontologist*, 40(3), 270-272.
- Atzil, S., Hendler, T. y Feldman, R. (2011). Specifying the neurobiological basis of human attachment: Brain, hormones, and behavior in synchronous and intrusive mothers. *Neuropsychopharmacology*, 36(13), 2603-2615. doi:10.1038/npp.2011.172.
- Avishai, O. (2007). Managing the lactating body: The breast-feeding project and privileged motherhood. *Qualitative Sociology*, 30(2), 135-152.

- Avison, W. R., Ali, J. y Walters, D. (2007). Family structure, stress, and psychological distress: a demonstration of the impact of differential exposure. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(3), 301-317.
- Badenas-Plá, N. y López-López, M. T. (2011). Doble dependencia: abuelos que cuidan nietos en España. *Revista de Servicios Sociales*, 49, 107-125. Recuperado de: <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Doble%20dependencia.pdf>
- Balaam, M., Robertson, J., Fitzpatrick, G., Say, R., Hayes, G., Mazmanian, M. y Parmar, B. (2013). Motherhood and HCI. *CHI '13 Extended Abstracts on Human Factors in Computing Systems on - CHI EA '13*. doi:10.1145/2468356.2479650.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1-26. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.1.
- Barclay, L. M. y Lloyd, B. (1996). The misery of motherhood: alternative approaches to maternal distress. *Midwifery*, 12(3), 136-139. doi:10.1016/s0266-6138(96)90057-1.
- Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F., Schmied, V. y Wyllie, A. (1997). Becoming a mother-an analysis of women's experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 719-728.
- Bargh, J. y McKenna, K. (2004). The Internet and social life. *Annual Review of Psychology*, 55, 573-590. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141922.
- Barkin, J. L. y Jani, S. (2016). Information management in new motherhood: Does the Internet help or hinder?. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 22(6), 475-482. doi:10.1177/1078390316659697.
- Barkin, J. L. y Wisner, K. L. (2013). The role of maternal self-care in new motherhood. *Midwifery*, 29(9), 1050-1055. doi:10.1016/j.midw.2012.10.001.
- Barkin, J. L., Bloch, J. R., Hawkins, K. C. y Thomas, T. S. (2014). Barriers to optimal social support in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN / NAACOG*, 43(4), 445-454. doi:10.1111/1552-6909.12463.
- Barkin, J. L., Wisner, K. L., Bromberger, J. T., Beach, S. R. y Wisniewski, S. R. (2010a). Assessment of functioning in new mothers. *Journal of Women's Health (2002)*, 19(8), 1493-1499. doi:10.1089/jwh.2009.1864.
- Barkin, J. L., Wisner, K. L., Bromberger, J. T., Beach, S. R., Terry, M. A. y Wisniewski, S. R. (2010b). Development of the Barkin Index of maternal functioning. *Journal of Women's Health (2002)*, 19(12), 2239-2246. doi:10.1089/jwh.2009.1893.
- Barlow, C. A. y Cairns, K. V. (1997). Mothering as psychological experience: A grounded theory exploration. *Canadian Journal of Counselling*, 31(3), 232-247.
- Barnes, J. A. (1954). Class and committees in a Norwegian island parish. *Human Relations*, 739-58. doi:10.1177/001872675400700102.
- Barrett, J. y Fleming, A. S. (2011). Annual research review: All mothers are not created equal: Neural and psychobiological perspectives on mothering and the importance of individual differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(4), 368-397. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02306.x.

- Barrett, J., Wonch, K. E., Gonzalez, A., Ali, N., Steiner, M., Hall, G. B. y Fleming, A. S. (2012). Maternal affect and quality of parenting experiences are related to amygdala response to infant faces. *Social Neuroscience*, 7(3), 252–268. doi:10.1080/17470919.2011.609907.
- Barrón, A (1990a). Apoyo social: Definición. *JANO*, 9-15. Vol. XXXVIII N° 898 pp. 62-73.
- Barrón, A (1990b). Perspectivas de estudio en el apoyo social. *JANO*, 9-15. Vol. XXXVIII N° 898 pp. 74-85.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- Bartholomew, M. K., Schoppe-Sullivan, S. J., Glassman, M., Dush, C. M. y Sullivan, J. M. (2012). New Parents' Facebook Use at the Transition to Parenthood. *Family Relations*, 61(3), 455-469. doi:10.1111/j.1741-3729.2012.00708.x.
- Baum, L. S. (2004). Internet parent support groups for primary caregivers of a child with special health care needs. *Pediatric Nursing*, 30, 381–401.
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*, México: Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Z. (2005). *Amor líquido*, México: Fondo de Cultura Económica.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I. y Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44. doi:10.1111/1529-1006.01431.
- Beall, J. (2001). Internet Resources in Rare Diseases. *Health Care on the Internet*, 5(4), 11-17, doi: 10.1300/J138v05n04-02.
- Beauvoir, S. D. (1984). *La plenitud de la vida*. México: Hermes
- Beauvoir, S. D. (1987). *Obras completas*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veinte
- Beck-Gernsheim, E. (2003). *La reinención de la familia*. Barcelona, Paidós.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50(5), 275-285. doi:10.1097/00006199-200109000-00004.
- Beck, C. T. (2002). Postpartum depression: a metasynthesis. *Qualitative Health Research*, 12(4), 453-472.
- Beer, D. y Burrows, R. (2013). Popular culture, digital archives and the new social life of data. *Theory, Culture & Society*, 30(4), 47-71. doi:10.1177/0263276413476542.
- Behringer, J., Reiner, I. y Spangler, G. (2011). Maternal representations of past and current attachment relationships, and emotional experience across the transition to motherhood: a longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 25(2), 210-219. doi:10.1037/a0023083.
- Beitia, N. (2010). Luisa Muraro. La verdad de las mujeres. *DUODA. Estudios de la Diferencia Sexual*, 38. 71-126.
- Bell, D. (2002). *Daughters of the dreaming*. North Melbourne, VIC, Australia: Spinifex Press.

- Benavides, M. O. y Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: Triangulación. = Methods in Qualitative Research: Triangulation. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 34(1[41]), 118-124.
- Berkman, L. F. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic Medicine*, 57, 245-54.
- Berkman, L. F. y Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I. y Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine* (1982), 51(6), 843-857.
- Berlanga-Fernández, S. B., Vizcaya-Moreno, M. F. y Pérez-Cañaveras, R. M. (2013). Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Atención Primaria*, 45(8), 409-417. doi:10.1016/j.aprim.2013.04.004
- Berlanga-Fernández, S., Pérez-Cañaveras, R. M., Vizcaya-Moreno, M. F. y Berlanga-Fernández, F. (2014). Satisfacción en la provisión de redes de apoyo social en grupos de acompañamiento a la maternidad. *Enfermería Global*, 13(33), 18-32.
- Bernhardt, J. M. y Felter, E. M. (2004). Online pediatric information seeking among mothers of young children: results from a qualitative study using focus groups. *Journal of Medical Internet Research*, 6(1). doi:10.2196/jmir.6.1.e7.
- Bernstam, E. V., Walji, M. F., Sagaram, S., Sagaram, D., Johnson, C. W. y Meric-Bernstam, F. (2008). Commonly cited website quality criteria are not effective at identifying inaccurate online information about breast cancer. *Cancer*, 112(6), 1206-1213. doi:10.1002/cncr.23308.
- Bhattacharya, C.B. y Sen, S. (2003). Consumer-company identification: A framework for understanding consumers' relationships with companies. *Journal of Marketing*, 67(2), 76-88. doi: 10.1509/jmkg.67.2.76.18609.
- Bianchi, S. M., Milkie, M. A., Sayer, L. C. y Robinson, J. P. (2000). Is anyone doing the housework? Trends in the gender division of household labor. *Social Forces*, 79(1), 191-234.
- Bianchi, S., Wight, V. y Raley, S. (2005). *Maternal employment and family caregiving: Rethinking time with children in the ATUS*. ATUS website. Bethesda, EE. UU.: ATUS Early Results Conference. Recuperado de: <http://www.atusers.umd.edu/papers/Ficarra.pdf>.
- Bimber, B. (2000). Measuring the gender gap on the Internet. *Social Science Quarterly*, 81(3), 868-876. Recuperado de: <http://goo.gl/QArqWi>.
- Bittman, M. y Wajcman, J. (2000). The rush hour: The character of leisure time and gender equity. *Social Forces*, 79(1), 165-195.
- Bitzer, J. y Alder, J. (2000). Sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Sex Education & Therapy*, 25(1), 49-58.
- Blair-Loy, M. (2003). *Competing devotions: Career and family among women executives* Cambridge, MA, EE. UU.: Harvard University Press.

- Blanchard, A.L. (2007). Developing a sense of virtual community measure. *CyberPsychology & Behavior*, 10(6), 827–830. doi: 10.1089/cpb.2007.9946.
- Blanchard, A.L. (2008). Testing a model of sense of virtual community. *Computers in Human Behavior*, 24(5), 2107-2123. doi: 10.1016/j.chb.2007.10.002.
- Bloomfield, L., Kendall, S., Applin, L., Attarzadeh, V., Dearnley, K., Edwards, L. y ... Newcombe, T. (2005). A qualitative study exploring the experiences and views of mothers, health visitors and family support centre workers on the challenges and difficulties of parenting. *Health & Social Care in the Community*, 13(1), 46-55.
- Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C., Moyle, W., Pratt, J. y De Vries, S. M. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 29(4), 278-284.
- Bocchetti, A. (1999). *Lo que quiere una mujer: historia, política, teoría: escritos, 1981-1995*. Madrid: Cátedra.
- Boese, E and A. Howe (2005). *Effects of Web Document Evolution on Genre Classification*. Proceedings of the 2005 ACM CIKM International Conference on Information and Knowledge Management, Bremen, Alemania, Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/221615171_Effects_of_web_document_evolution_on_genre_classification.
- Böhnke, P. (2008). Are the poor socially integrated? The link between poverty and social support in different welfare regimes. *Journal of European Social Policy*, 18(2), 133-150.
- Bonino, L. (2004). Los Micromachismos. *Revista La Cibeles*, 2, 1–6.
- Bonino, L. (2008). Los Micromachismos, el poder masculino en la pareja “moderna”. Recuperado de: <https://vocesdehombres.files.wordpress.com/2008/07/micromachismos-el-poder-masculino-en-la-pareja-moderna.pdf>
- Booth, A., Rustenbach, E. y McHale, S. (2008). Early family transitions and depressive symptom changes from adolescence to early adulthood. *Journal of Marriage & Family*, 70(1), 3-14. doi:10.1111/j.1741-3737.2007.00457.x.
- Boss, P., Bryant, C. M. y Mancini, J. A. (2017). *Family stress management: a contextual approach*. Los Angeles, CA, EE. UU.: SAGE.
- Bott, E. (1955). Urban families: conjugal roles and social networks. *Human Relations*, 8345-384. doi:10.1177/001872675500800401.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. London, R.U.: Pimlico.
- Boyd, D. M. y Ellison, N. B. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13, 210–230. doi:10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x.
- Brady, E. y Guerin, S. (2010). “Not the romantic, all Happy, coochy coo experience”: A qualitative analysis of interactions on an Irish parenting web site. *Family Relations*, 59(1), 14-27. doi:10.1111/j.1741-3729.2009.00582.x.
- Bragadóttir, H. (2008). Computer-mediated support group intervention for parents. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta*

Tau International Honor Society of Nursing, 40(1), 32-38. doi:10.1111/j.1547-5069.2007.00203.x.

- Brazelton, T. B. (1983a). *Infants and mothers: differences in development*. Nueva York, NY, EE. UU.: Delacorte.
- Brazelton, T. B. (1983b). *Working and caring*. Reading, MA, EE. UU.: Addison-Wesley Pub. Co.
- Brazelton, T. B. (1987). *What Every Baby Knows*. Nueva York, NY, EE. UU.: Ballantine.
- Brazelton, T. B. (1989). *Families: crisis and caring*. Nueva York, NY, EE. UU.: Ballantine.
- Brenner, J. (2012). *Social Networking*. Washington, DC, EE. UU.: Pew Research Center. Recuperado de: <http://www.pewinternet.org/topics/social-networking/2012/>.
- Brogdon, D. (2009). you gotta laugh. *Scholastic Parent & Child*, 16(5), 37-38.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-741.
- Bronte-Tinkew, J., Horowitz, A. y Carrano, J. (2009). Aggravation and stress in parenting: Associations with coparenting and father engagement among resident fathers. *Journal of Family Issues*, 31(4), 525-555. doi:10.1177/0192513x09340147.
- Brough, P., O'Driscoll, M. P. y Biggs, A. (2009). Parental leave and work-family balance among employed parents following childbirth: an exploratory investigation in Australia and New Zealand. *Kotuitui: New Zealand Journal of Social Sciences*, 4(1), 71-87.
- Brown, J. S. y Duguid, P. (2002). Local Knowledge: Innovation in the Networked Age. *Management Learning*, 33(4), 427-437. doi:10.1177/1350507602334002.
- Brown, T. N. y Lesane-Brown, C. L. (2006). Race Socialization Messages Across Historical Time. *Social Psychology Quarterly*, 69(2), 201-213. doi:10.1177/019027250606900205
- Budig, M. J. y England, P. (2001). The Wage Penalty for Motherhood. *American Sociological Review*, 66(2), 204. doi:10.2307/2657415
- Buhi, E. R., Daley, E. M., Oberne, A., Smith, S. A., Schneider, T. y Fuhrmann, H. J. (2010). Quality and accuracy of sexual health information web sites visited by young people. *Journal of Adolescent Health*, 47(2), 206-208. doi:10.1016/j.jadohealth.2010.01.002.
- Burgard, S. A. y Ailshire, J. A. (2013). Gender and Time for Sleep among U.S. Adults. *American Sociological Review*, 78(1), 51-69.
- Butler, J. (2006). Regulaciones de género. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, 3(23), 7-35.
- Buultjens, M., Robinson, P. y Milgrom, J. (2012). Online resources for new mothers: Opportunities and challenges for perinatal health professionals. *The Journal of Perinatal Education*, 21(2), 99-111. doi:10.1891/1058-1243.21.2.99.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., Malarkey, W.B., Van Cauter, E. y Berntson, G. G. (2002). Loneliness and

- health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 407-417. doi:10.1097/00006842-200205000-00005.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Norman, G. J. y Berntson, G. G. (2011). Social isolation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1231(1), 17-22. doi:10.1111/j.1749-6632.2011.06028.x.
- Cain, M. (2001). *The childless revolution: What Means to be Childless Today*. New York, NY, EE. UU.: Perseus Publishing.
- Campbell-Grossman, C. K., Hudson, D. B., Keating-Lefler, R. y Heusinkvelt, S. (2009). New mothers network: The provision of social support to single, low-income, African-American mothers via e-mail messages. *Journal of Family Nursing*, 15(2), 220-236. doi:10.1177/1074840708323048.
- Canals-Sala, J. (2002). *El regreso de la reciprocidad. Grupos de ayuda mutua y asociaciones de personas afectadas en la crisis del Estado del Bienestar*. (Tesis doctoral). Universitat Rovira i Virgili, Barcelona.
- Canaval, G.E., Jaramillo, C.D., Rosero, D.H. y Valencia, M.G. (2007). La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el postparto. *Aquichan*, 7(1): 8-23. Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/94/192>
- Candi, M., Beltagui, A. y Riedel, J. C. (2012). Innovation through Experience Staging: Motives and Outcomes. *Journal of Product Innovation Management*, 30(2), 279-297. doi:10.1111/j.1540-5885.2012.00999.x.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. Pasadena, CA, EE. UU.: Behavioral Publications.
- Caplan, G., Killilea, M. y Abrahams, R. B. (1976). *Support systems and mutual help: Multidisciplinary explorations*. New York, NY, EE. UU.: Grune & Stratton.
- Caraballo-Pérez y., Torres-Cárdenas, V., Noda-Amoros, A.C. y Herrera-Toscano, J.A. (2008). Medidas de popularidad de la educación superior cubana: un análisis webmétrico. *El profesional de la información*, 17(4), 443-448.
- Carpenter, B. D. y Buday, S. (2007). Computer use among older adults in a naturally occurring retirement community. *Computers in Human Behavior*, 23(6), 3012-3024. doi:10.1016/j.chb.2006.08.015.
- Casajuana-Kögel, C., Cofiño, R. y López, M. J. (2014). Evaluación del Observatorio de Salud de Asturias: métricas de web y redes sociales, y opinión de los profesionales de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 28(3), 183-189. doi:10.1016/j.gaceta.2013.12.008.
- Casaló, L.V., Flavián, C. y Guinalú, M. (2011). Observación y participación en comunidades virtuales comerciales: el caso del sector del turismo. *Revista Española de Investigación de Marketing*, 15(2), 113-136.
- Cassel, J. (1974). Psychosocial Processes and "Stress": Theoretical Formulation. *International Journal of Health Services*, 4(3), 471-482. doi:10.2190/wf7x-y1l0-bfkh-9qu2.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance: The Fourth Wade Hampton Frost Lecture. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123.

- Cassidy, W. P. (2007). Online news credibility: An examination of the perceptions of newspaper journalists. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12(2), 478-498. doi:10.1111/j.1083-6101.2007.00334.x.
- Castaña, C., Martín, J. y Vázquez, S. (2008). La e-inclusión y el bienestar social: una perspectiva de género. *Economía Industrial*, 367, 139-152. Recuperado de: <http://goo.gl/hlCgBt>.
- Castells, M. (2004). *La era de la información: economía, sociedad y cultura. Volumen 1: La sociedad red*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castells, M. (2015). *Redes de indignación y esperanza. Los movimientos sociales en la era de Internet*. Madrid: Alianza Editorial.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (2017). *Barómetro de mayo 2017* (Estudio nº 3175). Recuperado de: http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3160_3179/3175/es3175mar.pdf
- Chan, A. H. N. (2008). “Life in Happy Land”: Using virtual space and doing motherhood in Hong Kong. *Gender, Place and Culture*, 15, 169–188.
- Chan, E. H., Sahai, V., Conrad, C. y Brownstein, J. S. (2011). Using web search query data to monitor dengue epidemics: A New Model for Neglected Tropical Disease Surveillance. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 5(5). doi:10.1371/journal.pntd.0001206.
- Chen, G. M. (2012). Why do women write personal blogs? Satisfying needs for self-disclosure and affiliation tell part of the story. *Computers in Human Behavior*, 28(1), 171-180. doi:10.1016/j.chb.2011.08.024.
- Chen, H., De, P., Hu, Y. y Hwang, B. (2014). Wisdom of crowds: The value of stock opinions transmitted through Social Media. *Review of Financial Studies*, 27(5), 1367-1403. doi:10.1093/rfs/hhu001.
- Chen, P., Aram, D. y Tannenbaum, M. (2014). Forums for parents of young children: parents’ online conversations in Israel and France. *International Journal About Parents Education*, 8(1), 11–25. ISSN: 1973 – 3518.
- Chinchilla, N. (2017). *Maternidad y trayectoria profesional. Análisis de las barreras e impulsores para la maternidad de las mujeres españolas*. Barcelona: IESE. Recuperado de: http://blog.iese.edu/nuriachinchilla/files/2017/05/IESE_ORDESA.pdf
- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering*. Berkeley, CA; EE. UU.: University of California Press
- Christakis, N. A. y Fowler, J. H. (2010). *Conectados. El sorprendente poder de las redes sociales y cómo nos afectan*. Madrid: Santillana Taurus.
- Christie, S. (2013). Big White Wall: transforming mental health services through digital technologies. *Mental Health and Social Inclusion*, 17(4), 202-205. doi:10.1108/mhsi-07-2013-0024.
- Christopher, K. (2012). Extensive mothering: Employed mothers’ constructions of the good mother. *Gender & Society*, 26(1), 73-96. doi:10.1177/0891243211427700.

- Chu, P., Saucier, D. y Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*, 624-645. doi: 10.1521/jscp.2010.29.6.624.
- Chung, C. J., Nam, Y. y Stefanone, M. A. (2012). Exploring Online News Credibility: The Relative Influence of Traditional and Technological Factors. *Journal of Computer-Mediated Communication, 17*(2), 171-186. doi:10.1111/j.1083-6101.2011.01565.x.
- Chung, D. S. (2008). Interactive features of online newspapers: Identifying patterns and predicting use of engaged readers. *Journal of Computer-Mediated Communication, 13*(3), 658-679. doi:10.1111/j.1083-6101.2008.00414.x.
- Chung, J. E. (2013). Social networking in online support groups for health: How online social networking benefits patients. *Journal of Health Communication, 19*(6), 639-659. doi:10.1080/10810730.2012.757396.
- Clark, C. (1987). Sympathy biography and sympathy margin. *American Journal of Sociology, 93*(2), 290-321. doi:10.1086/228746.
- Coates, D. y Winston, T. (1983). Counteracting the deviance of depression: Peer support groups for victims. *Journal of Social Issues, 39*(2), 169-194.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*(5), 300-314. doi:10.1097/00006842-197609000-00003.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 7*(3), 269-297. doi:10.1037/0278-6133.7.3.269
- Cohen, S. y Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. San Diego, CA, EE. UU.: Academic Press.
- Cohen, S., Gottlieb, B. y Underwood, L.G., (2000). Social relationships and health. En: Cohen, S., Underwood, L. G. y Gottlieb, B. H. *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. Oxford, R.U.: Oxford University Press.
- Coltrane, S., Miller, E. C., Dehaan, T. y Stewart, L. (2013). Fathers and the Flexibility Stigma. *Journal of Social Issues, 69*(2), 279-302. doi:10.1111/josi.12015
- Comscore (2015). *Search rankings* <https://www.comscore.com/Insights/Market-Rankings>.
- Conesa-Fuentes, M. C., Aguinaga-Ontoso, E. y Hernández-Morante, J. J. (2011). Evaluación de la calidad de las páginas web sanitarias mediante un cuestionario validado. *Atención Primaria, 43*(1), 33-40. doi:10.1016/j.aprim.2010.01.007.
- Conesa-Fuentes, M. C., Aguinaga-Ontoso, E. y Hernández-Morante, J. J. (2013). Evaluation of the quality of the general health information webpages in Spain: influence of page source. *Informatics for Health and Social Care, 38*(4), 382-395. doi:10.3109/17538157.2013.812645.
- Connelly, R. y Kimmel, J. (2015). If you're happy and you know it: How do mothers and fathers in the US really feel about caring for their children?. *Feminist Economics, 21*(1), 1-34. doi:10.1080/13545701.2014.970210.

- Connidis, I. A. (2010). *Family ties and aging*. Los Angeles, LA, EE. UU.: Pine Forge Press.
- Connidis, I. A. y Kemp, C. L. (2008). Negotiating actual and anticipated parental support: Multiple sibling voices in three-generation families. *Journal of Aging Studies*, 22(3), 229-238. doi:10.1016/j.jaging.2007.06.002
- Cooley, C. H. (1909). *Social organization: A study of the larger mind*. New York, NY, EE. UU.: Schocken B.
- Cooley, C.H (1902). *Human Nature and the Social Order*. Nueva York, NY, EE. UU.: Charles Scribner's Sons.
- Corbin, J. M. y Strauss, A. L. (2008). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. (3ª ed.) Los Angeles, LA, EE. UU.: Sage.
- Cormode, G. y Krishnamurthy, B. (2008). Key differences between Web 1.0 and Web 2.0. *First Monday*, 13(6). doi:10.5210/fm.v13i6.2125.
- Correll, S. J., Benard, S. y Paik, I. (2007). Getting a job: Is there a motherhood penalty?. *American Journal of Sociology*, 112(5), 1297-1338. doi.org/10.1086/511799
- Corrigall, E. y Konrad, A. (2006). The relationship of job attribute preferences to employment, hours of paid work, and family responsibilities: An analysis comparing women and men. *Sex Roles*, 54(1-2), 95-111.
- Cowan, C. P. y Cowan, P. A. (2000). *When partners become parents: The big life change for couples*. Mahwah, NJ, EE. UU.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Cowan, P. y Cowan, C.P. (2007). New families: Modern couples as new pioneers. En A.S. Skolnick y J.H. Skolnick (eds.), *Family in transition*. (14ª ed.). Boston, MA, EE. UU.: Pearson.
- Craig, L. y Bittman, M. (2005). The effect of children on adults' time-use: An analysis of the incremental time costs of children in Australia. *Feminist Economics* 14(2), 59-88. doi: 10.1080/13545700701880999.
- Craig, L. y Mullan, K. M. (2013). Parental Leisure Time: A Gender Comparison in Five Countries. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 20(3), 329-357. doi:10.1093/sp/jxt002.
- Creti, L., Rizzo, D., Fichten, C., Bailes, S., Zerkowitz, P. y Libman, E. (2013). Effects of sleep disturbance in the postpartum: Are new mothers an exception to the rule? *Sleep Medicine*, 14, e103. doi:10.1016/j.sleep.2013.11.222.
- Crockenberg, S. C. y Leerkes, E. M. (2003). Parental acceptance, postpartum depression, and maternal sensitivity: Mediating and moderating processes. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 80-93. doi:10.1037/0893-3200.17.1.80.
- Cronin, C. (2003). First-time mothers - identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 12(2), 260-267. doi:10.1046/j.1365-2702.2003.00684.x.
- Crouter, A. C., Booth, A. y Menaghan, E. G. (2004). *Work-family challenges for low-income parents and their children*. En Umberson, D., Pudrovska, T. y Reczek, C.

- (2010). Parenthood, childlessness, and well-being: A life course perspective. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 612-629. doi:10.1111/j.1741-3737.2010.00721.x.
- Crum, J. A. (2000). The whole nine months and then some. *Health Care on the Internet*, 4(2-3), 99-111, doi: 10.1300/J138v04n02-09.
- Cudmore, L. G. (1998, April). The transition to motherhood: A phenomenological study of women's experiences as first-time mothers. *Dissertation Abstracts International*, 58, 5670.
- Cutrona, C.E. y Russel, D.W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. En Barbara R. S., I.G. Sarason, G.R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp.319-366). Nueva York, NY, EE. UU.: Wiley.
- Daatland, S. O. y Lowenstein, A. (2005). Intergenerational solidarity and the family-welfare state balance. *European Journal of Ageing*, 2(3), 174-182. doi:10.1007/s10433-005-0001-1
- Dakof, G. A. y Taylor, S. E. (1990). Victims' perceptions of social support: What is helpful from whom?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 80-89. doi:10.1037/0022-3514.58.1.80.
- Darvill, R., Skirton, H. y Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-366. doi:10.1016/j.midw.2008.07.006.
- Day, A. L. y Livingstone, H. A. (2003). Gender differences in perceptions of stressors and utilization of social support among university students. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 35(2), 73-83. doi:10.1037/h0087190.
- De Beauvoir, S. (1990). Las estructuras elementales del parentesco de Claude Levi Strauss. *Debate Feminista*, 1(1), 294-302.
- De Santis, M., De Luca, C., Quattrocchi, T., Visconti, D., Cesari, E., Mappa, I., Nobili, E., Spagnuolo, T. y Caruso, A. (2010). Use of the Internet by women seeking information about potentially teratogenic agents. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 151(2), 154-157. doi:10.1016/j.ejogrb.2010.04.018.
- Deaton, A. y Stone, A. A. (2013). Two happiness puzzles. *American Economic Review*, 103(3), 591-597. doi:10.1257/aer.103.3.591.
- Deave, T., Johnson, D. y Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *Pregnancy & Childbirth*, 8, 1-11. doi: 10.1186/1471-2393-8-30.
- Decety, J. (2015). The neural pathways, development and functions of empathy. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 3, 1-6.
- Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P. y Applebaum, S. (2007). Listening to mothers II: Report of the second national U.S. survey of women's childbearing experiences: Conducted January-February 2006 for childbirth connection by Harris

- Interactive(R) in partnership with Lamaze International. *The Journal of Perinatal Education*, 16(4), 9-14. doi:10.1624/105812407X244769.
- Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., Applebaum, S. y Herrlich, A. (2014). Major survey findings of listening to mothers (SM) III: New mothers speak out: Report of national surveys of women's childbearing experiences conducted October-December 2012 and January-April 2013. *The Journal of Perinatal Education*, 23(1), 17-24. doi:10.1891/1058-1243.23.1.17.
- Declercq, E.R., Sakala, C., Corry, M.P., Applebaum, S., Herrlich, A. (2013). Listening to Mothers III: Pregnancy and Birth. *Report of the Third National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences*. New York, EE. UU.: Childbirth Connection. doi: 10.1891/1058-1243.23.1.9
- del Fresno-García, M. (2014). Haciendo visible lo invisible: Visualización de la estructura de las relaciones en red en twitter por medio del análisis de redes sociales. *El Profesional De La Información*, 23(3), 246-252. doi:10.3145/epi.2014.may.04.
- del Fresno-García, M. y Peláez, A. L. (2014). Social work and netnography: The case of Spain and generic drugs. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 13(1), 85-107. doi:10.1177/1473325013507736.
- Denman, C. A. y Haro, J. A. (2000). *Por los rincones: antología de métodos cualitativos en la investigación social*. Hermosillo, Sonora, México: El Colegio de Sonora.
- Dennis, C-L., Hodnett, E., Gallop, R. y Chambers, B., (2002). A randomized controlled trial evaluating the effect of peer support on breastfeeding duration among primiparous women. *Canadian Medical Association Journal*, 166, 21-28.
- Dennis, C. (2003). Peer support within a health care context: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 321-332. doi:10.1016/s0020-7489(02)00092-5.
- Dennis, C. (2010). Postpartum depression peer support: maternal perceptions from a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(5), 560-568. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.10.015.
- Dennis, C. y Kingston, D. (2008). A systematic review of telephone support for women during pregnancy and the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN / NAACOG*, 37(3), 301-314. doi:10.1111/j.1552-6909.2008.00235.x.
- Dennis, C. y Letourneau, N. (2007). Global and relationship-specific perceptions of support and the development of postpartum depressive symptomatology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(5), 389-395.
- Dennis, C. y Ross, L. (2006). Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms. *Journal of Advanced Nursing*, 56(6), 588-599.
- Dennis, C., Hodnett, E., Gallop, R. y Chambers, B., (2002). A randomized controlled trial evaluating the effect of peer support on breastfeeding duration among primiparous women. *Canadian Medical Association Journal*, 166, 21-28.
- Dennis, C., Hodnett, E., Kenton, L., Weston, J., Zupancic, J., Stewart, D. E. y Kiss, A. (2009). Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high

- risk women: multisite randomised controlled trial. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 338-364. doi:10.1136/bmj.a3064.
- Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S. (2000). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA, EE. UU.: Sage Publications.
- Dhillon, A. S., Albersheim, S. G., Alsaad, S., Pargass, N. S. y Zupancic, J. F. (2003). Internet use and perceptions of information reliability by parents in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology: Official Journal of the California Perinatal Association*, 23(5), 420-424.
- Díaz, J., Catalán, D., Fernández, M. M. y Granados, G. (2011). La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gaceta Sanitaria*, 25(6), 483-489.
- Didelot, M. J., Hollingsworth, L. y Buckenmeyer, J. A. (2012). Internet addiction: A logotherapeutic approach. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 33(1), 18-33.
- Dijkmans, C., Kerkhof, P. y Beukeboom, C. J. (2015). A stage to engage: Social media use and corporate reputation. *Tourism Management*, 47, 58-67. doi:10.1016/j.tourman.2014.09.005.
- Dillaway, H. E. (2006). Good mothers never wane: mothering at menopause. *Journal of Women & Aging*, 18(2), 41-53.
- DiMaggio, P., Hargittai, E., Neuman, W. R. y Robinson, J. P. (2001). Social implications of the Internet. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 307-336. doi:10.1146/annurev.soc.27.1.307.
- Dimitrova, D. V. y Neznanski, M. (2006). Online Journalism and the War in Cyberspace: A Comparison Between U.S. and International Newspapers. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12(1), 248-263. doi:10.1111/j.1083-6101.2006.00324.x.
- Dimitrova, D. V., Connolly-Ahern, C., Williams, A. P., Kaid, L. L. y Reid, A. (2003). Hyperlinking as Gatekeeping: online newspaper coverage of the execution of an American terrorist. *Journalism Studies*, 4(3), 401-414. doi:10.1080/14616700306488.
- DiQuinzio, P. (1999). *The impossibility of motherhood: feminism, individualism, and the problem of mothering*. New York, NY, EE. UU.: Routledge
- Donolo, D.S. (2009). Triangulación: Procedimiento incorporado a nuevas metodologías de investigación. *Revista Digital Universitaria*, 10(8). Recuperado de: <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num8/art53/art53.pdf>
- Doss, B.D., Rhoades, G.K., Stanley, S.M. y Markman, H.J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: An 8-year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(3), 601-619. doi: 10.1037/a0013969.
- Doty, J. D. y Dworkin, J. (2014). Online social support for parents: A critical review. *Marriage and Family Review*, 50, 174-198. doi:10.1080/01494929.2013.834027.
- Doucet, A. (2015). Parental responsibilities: Dilemmas of measurement and gender Equality. *Journal of Marriage & Family*, 77(1), 224-242. doi:10.1111/jomf.12148.

- Douglas, S.J. and M.W. Michaels (2004) *The mommy myth: The idealization of motherhood and how it has undermined all women*. New York, NY, EE. UU.: Free Press.
- Drentea, P. y Moren-Cross, J. L. (2005). Social capital and social support on the web: the case of an Internet mother site. *Sociology of Health & Illness*, 27(7), 920-943.
- Duggan, M. y Lenhart A. (2015). *Parents and Social Media*. Washington, DC, EE. UU.: Pew Research Center. Recuperado de: <http://www.pewinternet.org/2015/07/16/parents-and-social-media/>.
- Dunifon, R., Kalil, A., Crosby, D. A. y Su, J. H. (2013). Mothers' night work and children's behavior problems. *Developmental Psychology*, 49(10), 1874-1885.
- Dunkel-Schetter, C. (1984). Social support and cancer: Findings based on patient interviews and their implications. *Journal of Social Issues*, 40(4), 77-98. doi:10.1111/j.1540-4560.1984.tb01108.x.
- Duvall, E. M. (1957). *Family development*. Oxford, R.U.: J. P. Lippincott.
- Dworkin, J., Connell, J. y Doty, J. (2013). A literature review of parents' online behavior. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 7(2), article 2. doi: 10.5817/CP2013-2-2.
- Eissen, S. M. y Stein, B. (2004). Genre Classification of Web Pages. *KI 2004: Advances in Artificial Intelligence Lecture Notes in Computer Science*, 256-269. doi:10.1007/978-3-540-30221-6_20.
- Ekman, A., Hall, P. y Litton, J. (2005). Can we trust cancer information on the Internet? – A comparison of interactive cancer risk sites. *Cancer Causes & Control*, 16(6), 765-772. doi:10.1007/s10552-005-1722-3.
- Elder, G. J. y Shanahan, M. J. (2006). The Life Course and Human Development. En R. M. Lerner, W. Damon, R. M. Lerner, W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development, Vol. 1, 6th ed.* (pp. 665-715). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Elek, S. M., Hudson, D. B. y Bouffard, C. (2003). Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during the transition to parenthood: The effect of infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 45-57. doi:10.1080/01460860390183065.
- Elliott, M. (1999). Classifying family life education on the World Wide Web. *Family Relations*, 48(1), 7-13. doi:10.2307/585676.
- Ellison, N., Steinfield, C. y Lampe, C. (2007). The benefits of Facebook “friends”: Social capital and college students' use of online social network Sites. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12, 1143-1168. doi:10.1111/j.1083-6101.2007.00367.x.
- Elvin-Nowak, Y. (1999). The meaning of guilt: A phenomenological description of employed mothers' experiences of guilt. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40(1), 73-83. doi:10.1111/1467-9450.00100.
- Emmanuel, E. N., Creedy, D. K., St John, W. y Brown, C. (2011). Maternal role development: the impact of maternal distress and social support following childbirth. *Midwifery*, 27(2), 265-272. doi:10.1016/j.midw.2009.07.003

- Eng, E. y Smith, J. (1995). Natural helping functions of lay health advisors in breast cancer education. *Breast Cancer Research and Treatment*, 35(1), 23-29. doi:10.1007/bf00694741.
- Eom, Y., Aragón, P., Laniado, D., Kaltenbrunner, A., Vigna, S. y Shepelyansky, D. L. (2015). Interactions of cultures and top people of Wikipedia from ranking of 24 language editions. *Plos One*, 10(3). doi:10.1371/journal.pone.0114825.
- Eriksson, H. y Salzmänn-Erikson, M. (2013). Supporting a caring fatherhood in cyberspace - an analysis of communication about caring within an online forum for fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 63-69. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01001.x.
- Eronen, R., Pincombe, J. y Calabretto, H. (2007). Support for stressed parents of young infants. *Neonatal, Paediatric y Child Health Nursing*, 10, 20-27.
- Esteban, M. L. (2006). El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud Colectiva*, 2(1), 9. doi:10.18294/sc.2006.52
- Esteve, A., Devolder, D. y Domingo, A. (2016). La infecundidad en España: tic-tac, tic-tac, tic-tac!!! *Perspectives Demogràfiques*, 1-4. Recuperado de: http://ced.uab.cat/PD/PerspectivesDemografiques001_ESP.pdf
- Etienne, M. y Leacock, E. B. (1980). *Women and colonization: anthropological perspectives*. New York, NY, EE. UU.: Praeger.
- Etxebarria, I. (2000). Guilt: An emotion under suspicion. *Psicothema*, 12(Suppl. 1), 101-108. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/403.pdf>.
- Etxebarria, I. (2003). Las emociones autoconscientes: culpa, vergüenza y orgullo. En E. G. Fernández-Abascal, M. P. Jiménez y M. D. Martín (Coord.). *Motivación y emoción. La adaptación humana*. (369-393). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/264909909_Etxebarria_I_2003_Las_emociones_autoconscientes_culpa_verguenza_y_orgullo_En_E_G_Fernandez-Abascal_M_P_Jimenez_y_M_D_Martin_Coor_Motivacion_y_emocion_La_adaptacion_humana_pp_369-393_Madrid_Centro_de_E.
- Europa Press (9/2/2017). *Las mujeres deberían trabajar 109 días más al año para cobrar lo mismo que un hombre*. Recuperado de: <http://www.europapress.es/economia/laboral-00346/noticia-mujeres-deberian-trabajar-109-dias-mas-ano-cobrar-mismohombre-20170208121244.html>
- Eurostat (15/03/2017). *Births and fertility in the EU*. Recuperado de: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics.
- Evans, M., Donelle, L. y Hume-Loveland, L. (2012). Social support and online postpartum depression discussion groups: a content analysis. *Patient Education and Counseling*, 87(3), 405-410. doi:10.1016/j.pec.2011.09.011.
- Evenson, R. J. y Simon, R. W. (2005). Clarifying the relationship between parenthood and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(4), 341-358.
- Eysenbach, G. y Köhler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability

- tests, and in-depth interviews. *Bmj*, 324(7337), 573-577. doi:10.1136/bmj.324.7337.573.
- Eysenbach, G., Powell, J., Kuss, O. y Sa, E. (2002). Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the World Wide Web: a systematic review. *Jama*, 287(20), 2691-2700.
- Fairbank, L., O'Meara, S., Renfrew, M. J., Woolridge, M., Sowden, A. J. y Lister-Sharp, D. (2000). A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 4(25), 1-171.
- Falicov, C. J. (1991). *Transiciones de la familia: continuidad y cambio en el ciclo de vida*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Fallows, D. (2005). *How women and men use the Internet*. *Pew Internet and American Life Project*. Recuperado de: <http://www.pewinternet.org/2005/12/28/how-women-and-men-use-the-internet/>.
- Faludi, S. (1992). *La guerra secreta contra las mujeres*. México: Paidós.
- Faris, R. L. (1934). Cultural isolation and the schizophrenic personality. *American Journal of Sociology*, 40, 155-165. doi:10.1086/216681.
- Farquharson, K. (2011). Doing "Race" on the Internet: A Study of Online Parenting Communities. *Journal of Intercultural Studies*, 32(5), 479-493.
- Feeney, J. A., Hohaus, L., Noller, P. y Alexander, R. P. (2001). *Becoming parents: Exploring the bonds between mothers, fathers, and their infants*. New York, NY, EE. UU.: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9781139164511.
- Feinberg, J. (4/5/2010). Modern moms connect by writing and reading blogs. *The Patriot Ledger*. Recuperado de: <http://www.patriotledger.com/lifestyle/x1042479950/Modernmoms->
- Feldman, R. (2016). The neurobiology of mammalian parenting and the biosocial context of human caregiving. *Hormones and Behavior*, 77, 3-17. doi:10.1016/j.yhbeh.2015.10.001.
- Fergus, T. A. y Dolan, S. L. (2014). Problematic Internet Use and Internet Searches for Medical Information: The Role of Health Anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(12), 761-765. doi:10.1089/cyber.2014.0169.
- Fernández-Ríos, L., Torres, M. y Díaz, L. (1992). Apoyo social: Implicaciones para la psicología de la salud. En M.A. Simón (Ed.), *Comportamiento y salud* (pp. 81-145). Valencia: Promolibro.
- Fernández, M. (2017). Los programas de educación maternal y el empoderamiento de las mujeres. *Musas*, 2(1), 3-20. doi: 10.1344/musas2017.vol2.num1.1. Recuperado de: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/20576/Art.EmpoderamientoEM.1.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140. doi:10.1177/001872675400700202.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA, EE. UU.: Stanford University Press.

- Ficarra, B. (07/23/2012). Too much hype in the mobile health app world? *EE. UU.: The Huffington Post*. Recuperado de: http://www.huffingtonpost.com/barbara-ficarra/health-apps_b_1689033.html.
- Fleming, S. E., Vandermause, R. y Shaw, M. (2014). First-time mothers preparing for birthing in an electronic world: Internet and mobile phone technology. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(3), 240-253. doi:10.1080/02646838.2014.886104.
- Fletcher, R. y StGeorge, J. (2011). Heading into fatherhood nervously: Support for fathering from online dads. *Qualitative Health Research*, 21, 1101-1114.
- Fox, S. (2006). *Online health search 2006*. Washington, DC, EE. UU.: Pew Research Center. Recuperado de: <http://www.pewinternet.org/2006/10/29/online-health-search-2006/>.
- Fox, S., Rainie, L., Larsen, E., Horrigan, J., Lenhart, A., Spooner, T. y Carter, C. (2001). *Wired seniors: A fervent few, inspired by family ties*. Pew Internet & American Life Project. Recuperado de: http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2001/PIP_Wired_Seniors_Report.pdf.pdf.
- Franceschet, M. (2011). PageRank: Standing on the shoulders of giants. *Communications of the ACM*, 54(6), 92-101. doi:10.1145/1953122.1953146.
- Franzen, A. (2000). Does the Internet make us lonely? *European Sociological Review*, 16(4), 427-438. doi: 10.1093/esr/16.4.427.
- Frické, M. y Fallis, D. (2003). Indicators of accuracy for answers to ready reference questions on the Internet. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 55(3), 238-245. doi:10.1002/asi.10361.
- Frické, M., Fallis, D., Jones, M. y Luszko, G. M. (2005). Consumer health information on the Internet about carpal tunnel syndrome: Indicators of accuracy. *The American Journal of Medicine*, 118(2), 168-174. doi:10.1016/j.amjmed.2004.04.032.
- Friedan, B. (2016). *La mística de la feminidad*. Madrid: Cátedra.
- Friedman, M. (2010). On mommyblogging: Notes to a future feminist historian. *Journal of Women's History*, 22(4), 197-208.
- Friedman, M. y Calixte, S. (Eds.). (2009). *Mothering and blogging: The radical act of the mommyblog*. Toronto, Canada: Demeter Press.
- Fritch, J. W. y Cromwell, R. L. (2001). Evaluating Internet resources: Identity, affiliation, and cognitive authority in a networked world. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 52(6), 499-507. doi:10.1002/asi.1081.
- Frizzo-Barker, J. y Chow-White, P. A. (2012). "There's an app for that" Mediating mobile moms and connected careerists through smartphones and networked individualism. *Feminist Media Studies*, 12(4), 580-589. doi:10.1080/14680777.2012.741876.
- Fuente, A., Herrero, J. y Gracia, E. (2010). Internet y apoyo social: sociabilidad online y ajuste psicosocial en la sociedad de la información [Internet and social support: Online sociability and psychosocial adjustment in the information society]. *Acción Psicológica*, 7(1). doi:10.5944/ap.7.1.201.

- Fuller, T. D., Edwards, J. N., Vorakitphokatorn, S. y Sermsri, S. (2004). Gender differences in the psychological well-being of married men and women: An Asian Case. *Sociological Quarterly*, 45(2), 355-378. doi: 10.1111/j.1533-8525.2004.tb00016.x.
- Fundación Telefónica (2015). *La Sociedad de la Información en España 2015*. ISBN: 978-84-08-15279-8. Recuperado de: http://www.fundaciontelefonica.com/arte_cultura/publicaciones-listado/pagina-item-publicaciones/itempubli/483/.
- Ganster, D. C. y Victor, B. (1988). The impact of social support on mental and physical health. *British Journal of Medical Psychology*, 61(1), 17-36. doi:10.1111/j.2044-8341.1988.tb02763.x.
- Garz, M., Rott, A. y Wass von Czege, M. (2015). The Online Market for Illegal Copies of Magazines: A German Case Study. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 59(1), 169-183. doi:10.1080/08838151.2014.998230.
- Gavira, S. A. y Osuna, J. B. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Píxel-Bit, Revista de Medios y Educación*, (47), 73-88. doi:10.12795/pixelbit.2015.i47.05.
- Gearing, R. E. (2004). Bracketing in Research: A Typology. *Qualitative Health Research*, 14(10), 1429-1452. doi:10.1177/1049732304270394.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures: selected essays*. New York, NY, EE. UU.: Basic Books.
- Genesoni, L. y Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 36, 305-318. doi:10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x
- Gerson, K. (2010). *The unfinished revolution: How a new generation is reshaping family, work, and gender in America*. New York, NY, EE. UU.: Oxford University Press.
- Gibson, L. y Hanson, V. L. (2013). Digital motherhood. *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems - CHI '13*. Paris, Francia: ACM Press. doi:10.1145/2470654.2470700.
- Giddens, A. (1998). *La transformación de la intimidad-sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Cátedra.
- Gilbert, R. (2014). Laughter therapy: promoting health and wellbeing. *Nursing & Residential Care*, 16(7), 392-395.
- Giles, E. L., Holmes, M., McColl, E., Sniehotta, F. F. y Adams, J. M. (2015). Acceptability of financial incentives for breastfeeding: thematic analysis of readers' comments to UK online news reports. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 15116.
- Giveon S., Yaphe, J., Hekselman, I., Mahamid, S. y Hermoni, D. (2009). The e-patient: a survey of Israeli primary care physicians' responses to patients' use of online information during the consultation. *The Israel Medicine Association Journal*, 11(9): 537-541.
- Gladding, S. T. (2015). *Family therapy: history, theory, and practice*. Boston, MA, EE. UU.: Pearson.

- Glaser, B. G. (1992). *Basic of grounded theory analysis*. Mill Valley, CA, EE. UU.: Sociology Press.
- Glaser, B. G. y Strauss, A. (1967). *The Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York, NY, EE. UU.: Aldine Publishing Co.
- Glenn, E. N., Chang, G., Forcey, L. R., Lutes, J. M., Beagan, B. L., Lloyd, B. A. y ... Livermore, M. (1994). *Mothering: ideology, experience, and agency*. New York, EE. UU.: Routledge.
- González-Soltero, R., Blanco, M.J., Biscaia, J.M., Mohedano, R.B., Grille-Mariscal, M. y Blanco, M.A. (2015). Análisis del contenido, posicionamiento y calidad de páginas web en español relacionadas con la nutrición y los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 1394-1402. doi: 10.3305/nh.2015.31.3.8122.
- González, Y. Á. (2004). Las mujeres frente a los espejos de la maternidad. *Revista De Estudios De Género. La Ventana*, (20), 55-100.
- Goodwin, S. y Huppatz, K. (2010). *The good mother: contemporary motherhoods in Australia*. University of Sydney, N.S.W, Australia.: Sydney University Press.
- Gottlieb, B. H. (1985). Social networks and social support: An overview of research, practice, and policy implications. *Health Education Quarterly*, 12(1), 5-22. doi:10.1177/109019818501200102.
- Gottman, J. M. y Notarius, C. I. (2000). Decade review: Observing marital interaction. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 927-947. doi:10.1111/j.1741-3737.2000.00927.x.
- Gourounti, K., Lykeridou, K., Taskou, C., Kafetsios, K. y Sandall, J. (2012). A survey of worries of pregnant women: Reliability and validity of the Greek version of the Cambridge Worry Scale. *Midwifery*, 28(6), 746-753. doi:10.1016/j.midw.2011.09.004.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervencion comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Gracia, E. y Musitu, G. (2003). Social isolation from communities and child maltreatment: A cross-cultural comparison. *Child Abuse & Neglect* 27(2), 153-168. doi: 10.1016/s0145-2134(02)00538-0.
- Gracia, E. y Musitu, G. (2004). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Granovetter, M. (1983). The strength of weak ties: a network theory revisited. En Collins, R. (Ed.) *Sociological Theory*. San Francisco, CA, EE. UU.: Jossey-Bass.
- Granovetter, M. S. (1973). The strength of weak ties. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360-1380.
- Grant, K., McMahon, C. y Austin, M. (2008). Maternal anxiety during the transition to parenthood: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 108(1-2), 101-111. doi:10.1016/j.jad.2007.10.002.
- Grau-Grau, M. (2010). *Mind the gap: Spain: Employee perspective*. The Sloan Center of Ageing and Work. Boston, MA, EE. UU.: Boston College. Recuperado de:

<https://dlib.bc.edu/islandora/object/bc-ir:100573>.

- Green, J. M., Kafetsios, K., Statham, H. E. y Snowdon, C. M. (2003). Factor structure, validity and reliability of the cambridge worry scale in a pregnant population. *Journal of Health Psychology, 8*, 753-764.
- Greene, J. A., Choudhry, N. K., Kilabuk, E. y Shrank, W. H. (2011). Online Social Networking by Patients with Diabetes: A qualitative evaluation of communication with Facebook. *Journal of General Internal Medicine, 26*(3), 287-292. doi:10.1007/s11606-010-1526-3.
- Griffiths, T. L., Steyvers, M. y Firl, A. (2007). Google and the mind: Predicting fluency with PageRank. *Psychological Science, 18*(12), 1069-1076. doi:10.1111/j.1467-9280.2007.02027.x.
- Gruzd, A. y Wellman, B. (2014). Networked Influence in Social Media: Introduction to the Special Issue. *American Behavioral Scientist, 58*(10), 1251-1259. doi:10.1177/0002764214527087.
- Hadfield, L., Rudo, N. y Sanderson- Mann, J. (2007). Motherhood, choice and the British media: a time to reflect. *Gender and Education, 19*(2), 255-263. doi:10.1080/09540250601166100.
- Häggman-Laitila, A. (2003). Early support needs of Finnish families with small children. *Journal of Advanced Nursing, 41*(6), 595-606. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02571.x.
- Hahn-Holbrook, J. y Haselton, M. (2014). Is Postpartum Depression a Disease of Modern Civilization?. *Current Directions in Psychological Science, 23*(6), 395-400.
- Hajli, M. N., Sims, J., Featherman, M. y Love, P. E. (2014). Credibility of information in online communities. *Journal of Strategic Marketing, 23*(3), 238-253. doi:10.1080/0965254x.2014.920904.
- Hakim, C. (2002). *Work-lifestyle choices in the 21st century: preference theory*. Oxford, R.U.: Oxford University Press.
- Halbreich, U. (2005). Postpartum disorders: Multiple interacting underlying mechanisms and risk factors. *Journal of Affective Disorders, 88*(1), 1-7. doi:10.1016/j.jad.2005.05.002.
- Halford, W. K. y Petch, J. (2010). Couple psychoeducation for new parents: observed and potential effects on parenting. *Clinical Child and Family Psychology Review, 13*(2), 164-180. doi:10.1007/s10567-010-0066-z.
- Halford, W. K., Petch, J. y Creedy, D. K. (2010). Promoting a positive transition to parenthood: A randomized clinical trial of couple relationship education. *Prevention Science, 11*(1), 89-100. doi:10.1007/s11121-009-0152-y.
- Hall, A. y Wellman, B. (1985). Social networks and social support. En S. Cohen, S. L. Syme, S. Cohen, S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 23-41). San Diego, CA, EE. UU.: Academic Press.
- Hall, W. y Irvine, V. (2009). E-communication among mothers of infants and toddlers in a community based cohort: A content analysis. *Journal of Advanced Nursing, 65*, 175-183.

- Hampton, K. y Wellman, B. (2003). Neighboring in Netville: How the Internet supports community and social capital in a wired suburb. *City & Community*, 2(4), 277–311. doi: 10.1046/j.1535-6841.2003.00057.x.
- Han, B. C. (2014). *En el enjambre*. Barcelona: Herder.
- Han, H. R. y Belcher, A. E. (2001). Computer-mediated support group use among parents of children with cancer: An exploratory study. *Computer*, 19, 27–33.
- Hansen, T. (2012). Parenthood and happiness: A review of folk theories versus empirical evidence. *Social Indicators Research*, 108(1), 29-64. doi:10.1007/s11205-011-9865-y.
- Hardie, E. y Tee, M. (2007). Excessive Internet use: The role of personality, loneliness and social support networks in Internet addiction. *Australian Journal of Emerging Technologies and Society* 5(1), 34-47. Recuperado de: <http://ictaugustine.pbworks.com/f/Excessive+Internet+Use.pdf>.
- Hart Research Associates (2009). *Parenting infants and toddlers today. Research findings*. Washington, DC, EE. UU.: Zero to Three.
- Haslam, D. M., Pakenham, K. I. y Smith, A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. *Infant Mental Health Journal*, 27(3), 276-291. doi:10.1002/imhj.20092.
- Hays, S. (1998). *Las contradicciones culturales de la maternidad*. Barcelona: Paidós.
- Haythornthwaite, C. (2005). Social networks and Internet connectivity effects. *Information, Communication & Society*, 8(2), 125-147. doi:10.1080/13691180500146185.
- Hearn, L., Miller, M. y Fletcher, A. (2013). Online healthy lifestyle support in the perinatal period: what do women want and do they use it? *Australian Journal of Primary Health*, 19(4), 313. doi:10.1071/py13039.
- Heilman, J. (2015). Open Access to a High-Quality, Impartial, Point-of-Care Medical Summary Would Save Lives: Why Does It Not Exist? *PLOS Medicine*, 12(8). doi:10.1371/journal.pmed.1001868.
- Helgesson, V.S. y Gottlieb, B., (2000). Support groups. En: Cohen, S., Underwood, L.G., Gottlieb, B. (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford, R.U.: Oxford University Press.
- Hennig-Thurau, T., Malthouse, E., Friege, C., Gensler, S., Lobschat, L., Rangaswamy, A. y Skiera, B. (2010). The Impact of New Media on Customer Relationships. *Journal of Service Research*, 13(3), 311-330.
- Héritier, F. (1996). *Masculino/Femenino. El pensamiento de la diferencia*. Barcelona: Ariel.
- Hermida, A. y Thurman, N. (2008). A Clash of Cultures. *Journalism Practice*, 2(3), 343-356. doi:10.1080/17512780802054538
- Hernández-Morante, J.J., Jiménez-Rodríguez, D., Cañavate, R. y Conesa-Fuentes, M.C. (2015). Analysis of information content and general quality of obesity and eating disorders websites. *Nutrición Hospitalaria*, 32(2), 606-615. doi:10.3305/nh.2015.32.2.9163.

- Herrero, J. y Gracia, E. (2009). La sociabilidad de las personas mayores en Internet. *Revista Crítica*, 959, 67-71.
- Herrero, J., Meneses, J., Valente, L. y Rodríguez, F., (2004). Participación social en entornos virtuales. *Psicothema*, 16, 456-460.
- Hertlein, K. M. y Blumer, M. L. C. (2014). *The couple and technology framework: Intimate relationships in a digital age*. Nueva York, NY, EE. UU.: Routledge.
- Hewlett, S. A. (2002). *Creating a life: professional women and the quest for children*. New York, NJ, EE. UU.: Talk Miramax Books.
- Hidalgo-Marí, T. (2017). De la maternidad al empoderamiento: una panorámica sobre la representación de la mujer en la ficción española. *Prisma social, N. Esp. 2*. 291-314. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10045/69908>
- Hine, C. (2012). Headlice eradication as everyday engagement with science: An analysis of online parenting discussions. *Public Understanding of Science*, 23(5), 574-591. doi:10.1177/0963662512453419.
- Hislop, J. y Arber, S. (2003). Sleepers wake! The gendered nature of sleep disruption among mid-life women. *Sociology*, 37(4), 695-711.
- Ho, S. S., Konrath, S., Brown, S. y Swain, J. E. (2014). Empathy and stress related neural responses in maternal decision making. *Frontiers in Neuroscience*, 8, 152. doi:10.3389/fnins.2014.00152.
- Hobfoll, S. E. y Stokes, J. P. (1988). The process and mechanics of social support. En S. Duck, D. F. Hay, S. E. Hobfoll, W. Ickes, B. M. Montgomery, S. Duck, ... B. M. Montgomery (Eds.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (pp. 497-517). Oxford, R.U.: John Wiley & Sons.
- Hochschild, A. R. y Machung, A. (1997). *The second shift: Working parents and the revolution at home*. New York, NY, EE. UU.: Avon books.
- Hoffbrand, S., Howard, L. y Crawley, H. (2001). Antidepressant drug treatment for postnatal depression. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). doi:10.1002/14651858.CD002018.
- Hofferth, S. L., Reid, L. y Mott, F. L. (2001). The effects of early childbearing on schooling over time. *Family Planning Perspectives*, 33(6), 259-267.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA, EE. UU.: Addison-Wesley Pub.
- House, J. S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2(1), 135.
- House, J. S., Umberson, D. y Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14 293-318.
- Hrdy, S. B. (2000). *Mother Nature*. London: Random House, En Steele, H. (2003). Review of Mother Nature. *Attachment & Human Development*, 5(2), 215-218. doi:10.1080/1461673031000111915.
- Huang, C.-Y., Shen, Y.-Z., Lin, H.-X. y Chang, S.-S. (2007). Bloggers' motivations and behaviors: A model. *Journal of Advertising Research*, 47(4), 472-484. doi:10.2501/S0021849907070493.

- Hudson, D. B., Campbell-Grossman, C., Fleck, M. O., Elek, S. M. y Shipman, A. (2003). Effects of the new fathers' network on first-time fathers' parenting self-efficacy and parenting satisfaction during the transition to parenthood. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 217-229. doi:10.1080/01460860390246687.
- Hudson, D. B., Elek, S. M. y Fleck, C. M. (2001). First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: Infant care self-efficacy, parenting satisfaction, and infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24(1), 31-43. doi:10.1080/014608601300035580.
- Hughes, M. E. y Waite, L. J. (2002). Health in household context: living arrangements and health in late middle age. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(1), 1-21.
- Hughes, R., Bowers, J. R., Mitchell, E. T., Curtiss, S. y Ebata, A. T. (2012). Developing online family life prevention and education programs. *Family Relations*, 61, 711-727.
- Hui, M., Ly, C. y Neustaedter, C. (2012). MammiBelli: Sharing baby activity levels between expectant mothers and their intimate social groups. *Proceedings of the 2012 ACM annual conference extended abstracts on Human Factors in Computing Systems Extended Abstracts - CHI EA '12*. doi:10.1145/2212776.2223687.
- Huws, J. C., Jones, R. S. P. y Ingledew, D. K. (2001). Parents of children with autism using an email group: A grounded theory study. *Journal of Health Psychology*, 6, 569.
- INE (2014). *Las formas de la convivencia. 20º Aniversario del Año Internacional de la Familia*. Recuperado de: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259944407896&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE
- Instituto Nacional de Estadística. (2016). *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares*. Madrid: INE http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735976608.
- Internet Live Stats (2016). *Live Internet users*. Recuperado de: <http://www.internetlivestats.com/>.
- Internet World Stats (2016). *Usage and Population Statistics*. Miniwatts Marketing Group. Recuperado de: <http://www.internetworldstats.com/>.
- Irigaray, L. (1992). *Yo, tú, nosotras*. Madrid: Cátedra.
- Irigaray, L. (1998). *Ser dos*. Buenos Aires: Paidós
- Irvin-Grajeda, M. (2012). *Breastfeeding support groups: Social support, parenting efficacy, empowerment, well-being, and postpartum depression*. (Tesis doctoral). University of la Verne, California, EE. UU. Recuperado de: <http://search.proquest.com/docview/1287049396?accountid=34207>.
- Iverson S.A., Howard, K.B. y Penney, B.K. (2008). Impact of internet use on health-related behaviours and the patient-physician relationship: a survey-based study and review. *Journal of the American Osteopathic Association*, 108(12), 699-711. PMID: 19075034.

- Izquierdo, M. J. (2000). *Cuando Los Amores Matan: conflicto y evolución en las relaciones de edad y género*. Madrid: Libertarias
- Jacob, M. K. (2012). Hacia una redefinición del concepto de comunidad -cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta-. *Revista de Psicología*, 10(2). doi:10.5354/0719-0581.2001.18572
- James-Roberts, I. S. (2007). Helping parents to manage infant crying and sleeping: a review of the evidence and its implications for services. *Child Abuse Review*, 16(1), 47-69. doi:10.1002/car.968.
- Jesella K (2009). Naughty mommies. *The American Prospect*. Recuperado de: http://www.prospect.org/cs/articles?article=naughty_mommies.
- Jiménez-Pernett, J., García-Gutiérrez, J. F., Bermúdez-Tamayo, C., Silva-Castro, M. M. y Tuneu-Valls, L. T. (2009). Evaluación de sitios web con información sobre medicamentos. *Atención Primaria*, 41(7), 360-366. doi:10.1016/j.aprim.2008.10.009
- Johnson, S. A. (2014). 'Intimate mothering publics': comparing face-to-face support groups and Internet use for women seeking information and advice in the transition to first-time motherhood. *Culture, Health & Sexuality*, 17(2), 237-251. doi:10.1080/13691058.2014.968807.
- Johnson, T. J. y Kaye, B. K. (2000). Using is believing: The influence of reliance on the credibility of online political information among politically interested Internet users. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 77(4), 865-879. doi:10.1177/107769900007700409.
- Johnston, D. D. y Swanson, D. H. (2003). Invisible mothers: A content analysis of motherhood ideologies and myths in magazines. *Sex Roles*, 49(1-2), 21-33. doi:10.1023/A:1023905518500.
- Johnston, D. D. y Swanson, D. H. (2004). Moms hating moms: The internalization of mother war rhetoric. *Sex Roles*, 51(9-10), 497-509. doi:10.1007/s11199-004-5460-x.
- Johnston, D. D. y Swanson, D. H. (2006). Constructing the 'good mother': The experience of mothering ideologies by work status. *Sex Roles*, 54(7-8), 509-519. doi:10.1007/s11199-006-9021-3.
- Johnston, D. D. y Swanson, D. H. (2007). Cognitive acrobatics in the construction of worker-mother identity. *Sex Roles*, 57(5-6), 447-459. doi:10.1007/s11199-007-9267-4.
- Jomhari, N., Gonzalez, V. y Kurniawan, S. (2009). *See the apple of my eye: Baby storytelling in social space*. Paper presented at the Proceedings of the 23rd British HCI Group Annual Conference on People and Computers: Celebrating People and Technology, 238-243.
- Jones, J.V. (2006, 26 de marzo). Marriage is for white people. *Washington post*, p. B 1. Recuperado de: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2006/03/25/AR2006032500029.html>

- Jones, R., Sharkey, S., Ford, T., Emmens, T., Hewis, E., Smithson, J., Sheaves, B. y Owens, C. (2011). Online discussion forums for young people who self-harm: user views. *The Psychiatrist*, 35(10), 364-368. doi:10.1192/pb.bp.110.033449.
- Jones, S. G. (2003). Información, Internet y Comunidad: apuntes para una comprensión de la comunidad en la Era de la Información. En Jones, S.G. (Ed.) *Cibersociedad 2.0.*, Barcelona: UOC.
- Kahn, R.L. y Antonucci, T.C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles and social support. En P. Baltes y O. Brim (Eds.), *Life Span Development and Behaviour*, 3, (pp. 253-286). San Diego, CA, EE. UU.: Academic Press.
- Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D. A., Schwarz, N. y Stone, A. A. (2004). A survey method for characterizing daily life experience: The day reconstruction method. (2004). *Science*, 306(5702), 1776-1780.
- Kalmijn, M. (2005). Educational inequality and family relationships: Influences on contact and proximity. *European Sociological Review*, 22(1), 1-16. doi:10.1093/esr/jci036.
- Kanaris, I. y Stamatatos, E. (2009). Learning to recognize webpage genres. *Information Processing & Management*, 45(5), 499-512. doi:10.1016/j.ipm.2009.05.003.
- Kaplan, A. M. y Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53(1), 59-68. doi:10.1016/j.bushor.2009.09.003.
- Karavidas, M., Lim, N. K. y Katsikas, S. L. (2005). The effects of computers on older adult users. *Computers in Human Behavior*, 21(5), 697-711.
- Katz, A. H. y Bender, E. I. (1976). Self-help groups in western society: History and prospects. *Journal of Applied Behavioral Science*, 12(3), 265-282. doi:10.1177/002188637601200302.
- Kaunonen, M., Hannula, L. y Tarkka, M. (2012). A systematic review of peer support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13-14), 1943-1954. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04071.
- Kawash, S. (2011). New Directions in Motherhood Studies. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 36(4), 969-1003. doi:10.1086/658637
- Keeton, C. P., Perry-Jenkins, M. y Sayer, A. G. (2008). Sense of control predicts depressive and anxious symptoms across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 22(2), 212-221. doi:10.1037/0893-3200.22.2.212.
- Kelhä, M. (2009). Too old to become a mother? Risk constructions in 35+ women's experiences of pregnancy, child-birth, and postnatal care. *NORA: Nordic Journal of Women's Studies*, 17(2), 89-103. doi:10.1080/08038740902885722.
- Kennedy, T. L. M., Smith, A., Wells, A. M. y Wellman, B. (2008). *Networked families*. Washington, EE. UU.: Pew Internet & American Life Project. Recuperado de: <http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2006/PIP%20Bloggers%20Report%20July%2019%202006.pdf>.

- Kennedy, T. L. M., Smith, A., Wells, A. M. y Wellman, B. (2008). *Networked families. Pew Internet & American Life Project*. Recuperado de: http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2008/PIP_Networked_Family.pdf.pdf
- Kesten, J., Cohn, S. y Ogilvie, D. (2014). The contribution of media analysis to the evaluation of environmental interventions: the commuting and health in Cambridge study. *BMC Public Health*, 14(1), 492-516. doi:10.1186/1471-2458-14-482.
- Kibirige, H. M. y DePalo, L. (2000). The Internet as a source of academic research information: Findings of two pilot studies. *Information Technology and Libraries*, 19(1), 11-16. ISSN: ISSN-0730-9295.
- Kiehl, E. M. y White, M. A. (2003). Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 96-103.
- Kientz, J. A., Arriaga, R. I. y Abowd, G. D. (2009). Baby steps. *Proceedings of the 27th international conference on Human factors in computing systems - CHI 09*. doi:10.1145/1518701.1518965.
- Kietzmann, J. H., Hermkens, K., Mccarthy, I. P. y Silvestre, B. S. (2011). Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media. *Business Horizons*, 54(3), 241-251. doi:10.1016/j.bushor.2011.01.005.
- Killewald, A. (2012). A Reconsideration of the Fatherhood Premium. *American Sociological Review*, 78(1), 96-116. doi:10.1177/0003122412469204
- Killewald, A. y Gough, M. (2013). Does Specialization Explain Marriage Penalties and Premiums? *American Sociological Review*, 78(3), 477-502. doi:10.1177/0003122413484151
- Killien, M. G. (1998). Postpartum return to work: mothering stress, anxiety, and gratification. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue Canadienne De Recherche En Sciences Infirmières*, 30(3), 53-66.
- Kim, J. (2012). The institutionalization of Youtube: From user-generated content to professionally generated content. *Media, Culture & Society*, 34(1), 53-67. doi:10.1177/0163443711427199.
- Kim, P. (2016). Human maternal brain plasticity: Adaptation to parenting. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2016(153), 47-58.
- Kim, P., Leckman, J. F., Mayes, L. C., Feldman, R., Wang, X. y Swain, J. E. (2010). The plasticity of human maternal brain: longitudinal changes in brain anatomy during the early postpartum period. *Behavioral Neuroscience*, 124(5), 695-700. doi:10.1037/a0020884.
- Kim, P., Strathearn, L. y Swain, J. E. (2016). The maternal brain and its plasticity in humans. *Hormones and Behavior*, 77(1), 113-123.
- Kim, S. y Strathearn, L. (2016). Oxytocin and maternal brain plasticity. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2016(153), 59-72. doi:10.1002/cad.20170.
- Kimmel, J. y Connelly, R. (2007). Mothers' time choices: Caregiving, leisure, home production, and paid work. *Journal of Human Resources*, 42(3), 643-681.

- Kingsnorth, S., Gall, C., Beayni, S. y Rigby, P. (2011). Parents as transition experts? Qualitative findings from a pilot parent-led peer support group. *Child: Care, Health and Development*, 37(6), 833-840. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01294.x.
- Kitzmann, A. (2003). That different place: Documenting the self within online environments. *Biography*, 26(1), 48-65.
- Klopper, H. (2008). The qualitative research proposal. *Curationis*, 31(4), 62-72.
- Kluwer, E. S. y Johnson, M. D. (2007). Conflict Frequency and Relationship Quality Across the Transition to Parenthood. *Journal of Marriage & Family*, 69(5), 1089-1106. doi:10.1111/j.1741-3737.2007.00434.x.
- Knibiehler, Y. (2001). *Historia de las madres y de la maternidad en occidente*. Buenos Aires, Argentina: Nueva visión argentina.
- Kohli M y Künemund H (2003) Intergenerational transfers in the family: What motivates giving? En: Bengtson VL and Lowenstein A (eds) *Global Aging and Challenges to Families*. New York, NY, EE. UU.: Aldine de Gruyter, pp. 123–142.
- Kollock, P. y Smith, M. A. (2003). Las comunidades en el ciberespacio. En Smith, M. A. y Kollock, P. (Eds.) *Comunidades en el ciberespacio*, Barcelona: UOC.
- Krane, J. y Davies, L. (2007). Mothering under difficult circumstances: Challenges to working with battered women. *Affilia*, 22(1), 23-38. doi:10.1177/0886109906295758.
- Kraschnewski, J. L., Chuang, C. H., Poole, E. S., Peyton, T., Blubaugh, I., Pauli, J., Feher, A., Reddy, M. (2014). Paging “Dr. Google”: Does technology fill the gap created by the prenatal care visit structure? Qualitative focus group study with pregnant women. *Journal of Medical Internet Research*, 16(6). doi:10.2196/jmir.3385.
- Kretchmar, M. D. y Jacobvitz, D. B. (2002). Observing mother-child relationships across generations: boundary patterns, attachment, and the transmission of caregiving. *Family Process*, 41(3), 351-374.
- Kronholm, E., Sallinen, M., Suutama, T., Sulkava, R., Era, P. y Partonen, T. (2009). Self-reported sleep duration and cognitive functioning in the general population. *Journal of Sleep Research*, 18(4), 436-446. doi:10.1111/j.1365-2869.2009.00765.x.
- Kuhn, B. y Weidinger, D. (2000). Interventions for infant and toddler sleep disturbance: A review. *Child & Family Behavior Therapy*, 22(2), 33-50.
- Kumar, P. y Schoenebeck, S. (2015). The modern day baby book: Enacting good mothering and stewarding privacy on Facebook. *Proceedings of the 18th ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work & Social Computing - CSCW '15*. Vancouver, Canada: ACM Press. doi:10.1145/2675133.2675149.
- Kumari, T., Gupta, A. y Dixit, A. (2014). Comparative Study of Page Rank and Weighted Page Rank Algorithm. *Journal of Innovative Research in Computer and Communication Engineering*, 2(2). ISSN: 2320-9798.
- Kuperberg, A. y Stone, P. (2008). The media depiction of women who opt out. *Gender & Society*, 22(4), 497-517.
- Kushner, K. E., Pitre, N., Williamson, D. L., Breitkreuz, R. y Rempel, G. (2014). Anticipating Parenthood: Women's and Men's Meanings, Expectations, and Idea(1)s

- in Canada. *Marriage & Family Review*, 50(1), 1-34. doi:10.1080/01494929.2013.834026
- Kwak, H., Lee, C., Park, H. and Moon, S. (2010). *What is Twitter, a social network or a news media?* Proceedings of the 19th international conference on World Wide Web, Raleigh, North Carolina, USA.
- Kyung-Hee, R., Hye-Sook, S. y Eun-Young, Y. (2015). Effects of laughter therapy on immune responses in postpartum women. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 21(12), 781-788. doi:10.1089/acm.2015.0053.
- LaCoursiere, S. (2001). A theory of online social support. *Advances in Nursing Science*, 24(1), 60-77. doi: 10.1097/00012272-200109000-00008.
- Lagan, B. M., Sinclair, M. y Kernohan, W. G. (2010). Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 37(2), 106-115. doi:10.1111/j.1523-536X.2010.00390.x.
- Landero, R. y González, M. (2006). *Psicología y Salud*, 16 (2), 149-157.
- Lash, S. (2002). *Critique of Information*. London, R.U.: Sage.
- Latshaw, B. A. y Hale, S. I. (2016). 'The domestic handoff': stay-at-home fathers' time-use in female breadwinner families. *Journal of Family Studies*, 22(2), 97-120. doi:10.1080/13229400.2015.1034157.
- Laudone, S. (2013). Gender and Parenting on Facebook: Exploring Digital Constructions of Motherhood and Fatherhood. *Conference Papers -- American Sociological Association*, 1-29.
- Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman, M. T. y Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 22(1), 41-50. doi:10.1037/0893-3200.22.1.41.
- Leach, P. (1986). *Baby and child. From birth to age five*. London, R.U.: Penguín.
- Leach, P. (1989). *Babyhood*. Nueva York, NY, EE. UU.: Knopf.
- Leach, P. (1994). *Children first: What our society must do--and is not doing--for our children today*. Nueva York, NY, EE. UU.: Knopf.
- Leacock, E. B. (1978). On Women's Status in Egalitarian Society. *Current Anthropology*, 19(3), 621-623. doi:10.1086/202159
- Leahy-Warren, P. (2007). Social Support for first-time mothers: An Irish study. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(6), 368-374. doi:10.1097/01.NMC.0000298133.39785.a2.
- Leahy-Warren, P. y McCarthy, G. (2007). Postnatal depression: Prevalence, mothers' perspectives, and treatments. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21(2), 91-100. doi:10.1016/j.apnu.2006.10.006.
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G. y Corcoran, P. (2011a). Postnatal depression in first-time mothers: prevalence and relationships between functional and structural social support at 6 and 12 weeks postpartum. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(3), 174-184. doi:10.1016/j.apnu.2010.08.005.

- Leahy-Warren, P., McCarthy, G. y Corcoran, P. (2011b). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 388-397. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x
- Lehman, D. R., Ellard, J. H. y Wortman, C. B. (1986). Social support for the bereaved: Recipients' and providers' perspectives on what is helpful. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 54(4), 438-446.
- Lemasters, E. E. (1957). Parenthood as Crisis. *Marriage and Family Living*, 19(4), 352. doi:10.2307/347802.
- Lenhart, A. y Fox, S. (2006). *A Portrait of the Internet's new storytellers*. Pew Internet and American Life Project (Ed.) Recuperado de: <http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2006/PIP%20Bloggers%20Report%20July%2019%202006.pdf>.
- Lenhart, A., Madden, M., Smith, A., Purcell, K., Zickuhr, K. y Rainie, L. (2011). *Teens, kindness and cruelty on social network sites*. Recuperado de: <http://www.pewinternet.org/2011/11/09/teens-kindness-and-cruelty-on-social-network-sites/>.
- León, M. (2015). *Empleo y maternidad: obstáculos y desafíos a la conciliación de la vida laboral y familiar*. Barcelona: Funcas-IGOP. Recuperado de: <http://igop.uab.cat/wp-content/uploads/2016/01/Informe-FUNCAS-IGOP.pdf>
- León, O. G. y Montero, I. (2015). *Métodos de investigación en psicología y educación. Las tradiciones cuantitativa y cualitativa*. (4.^a ed.) Madrid: McGraw-Hill.
- Leonard, V. (1993, Enero). *Stress and coping in the transition to parenthood of first-time mothers with career commitments: an interpretive study*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/35784658_Stress_and_coping_in_the_transition_to_parenthood_of_first-time_mothers_with_career_commitments_an_interpretive_study.
- Letourneau, N., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Hegadoren, K., Dennis, C., Rinaldi, C. M. y Stoppard, J. (2007). Canadian mothers' perceived support needs during postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families & Newborns*, 36(5), 441-449. doi:10.1111/j.1552-6909.2007.00174.x.
- Lev, A. I. (2014). *Transgender emergence: therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. London, R.U.: Routledge.
- Lévi-Strauss, C. (1986). *Las estructuras elementales del parentesco*. Barcelona: Planeta.
- Lévi-Strauss, C. (1988). Prólogo. En A. Burguière, C. Klapisch-Zuber, M. Segalen y F. Zomabend (comps.). *Historia de la familia*. Madrid: Alianza.
- Lewis, M. (2000). Self-conscious emotions: Embarrassment, pride, shame, and guilt. En M. Lewis y J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (623-636). New York, NY, EE. UU.: The Guilford Press.
- Lewis, M. A. y Rook, K. S. (1999). Social control in personal relationships: impact on health behaviors and psychological distress. *Health Psychology: Official Journal of*

the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 18(1), 63-71.

- Licklider, J. C. R. y Taylor, R. W. (1968). The computer as a communication device. *Science Technology, 76*, 21-31.
- Lima-Pereira, P., Bermúdez-Tamayo, C. y Jasienska, G. (2011). Use of the Internet as a source of health information amongst participants of antenatal classes. *Journal of Clinical Nursing, 21(3-4)*, 322-330. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03910.x.
- Limeres-Posse, J., Rey-Otero, G., Vázquez-García, E. y Diniz-Freitas, M. (2016). Evaluación de la calidad de la información disponible en Internet sobre odontología y síndrome de Down. *Atención Primaria (Sciencedirect), 48(2)*, 139-140. doi: 10.1016/j.aprim.2015.04.003.
- Lin, C. I., Tang, W. y Kuo, F. (2012). Mommy wants to learn the computer: How middle-aged and elderly women in Taiwan learn ICT through social support. *Adult Education Quarterly, 62(1)*, 73-90. doi:10.1177/0741713610392760.
- Lin, N. y Ensel, W. M. (1984). Depression-mobility and its social etiology: The role of life events and social support. *Journal of Health and Social Behavior, 25(2)*, pp. 176-188. doi:10.2307/2136667.
- Lin, N., Dean, A. y Ensel, W. M. (1981). Social support scales: A methodological note. *Schizophrenia Bulletin, 7(1)*, 73-89. doi:10.1093/schbul/7.1.73.
- Lin, N., Simeone, R. S., Ensel, W. M. y Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. *Journal of Health and Social Behavior, 20(2)*, 108-119. doi:10.2307/2136433.
- Lipovetsky, G. (2007). *La tercera mujer: permanencia y revolución de lo femenino*. Barcelona: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2007). *La tercera mujer: permanencia y revolución de lo femenino*. Barcelona: Anagrama.
- Lipovetsky, Gilles (2016). *De la ligereza*. Barcelona: Anagrama.
- Litt, J.S. (2000) *Medicalized Motherhood: Perspectives from the Lives of African-American and Jewish Women*. New Brunswick, NJ, EE. UU. : Rutgers University Press.
- Litton-Fox G., Bruce C. y Combs-Orme, T. (2000). Parenting expectations and concerns of fathers and mothers of newborn infants. *Family Relations, 49*, 123-131.
- Loader, B. D., Vromen, A. y Xenos, M. A. (2014). The networked young citizen: social media, political participation and civic engagement. *Information, Communication & Society, 17(2)*, 143-150. doi:10.1080/1369118x.2013.871571.
- Lockhart, E., Foreman, J., Mase, R. y Heisler, M. (2014). Heart failure patients' experiences of a self-management peer support program: A qualitative study. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 43(4)*, 292-298. doi:10.1016/j.hrtlng.2014.04.008.
- Logsdon, M. C. y Davis, D. W. (2003). Social and professional support for pregnant and parenting women. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing, 28(6)*, 371-376.

- Logsdon, M. C., Wisner, K. L. y Pinto-Foltz, M. D. (2006). The impact of postpartum depression on mothering. *Journal of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing: JOGNN/NAACOG*, 35(5), 652-658.
- Lombardo, M. V., Chakrabarti, B., Bullmore, E. T., Wheelwright, S. J., Sadek, S. A., Suckling, J. y Baron-Cohen, S. (2010). Shared Neural Circuits for Mentalizing about the Self and Others. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 22(7), 1623-1635. doi:10.1162/jocn.2009.21287.
- López-Hidalgo, M. J., Aguado-Gómez, A., Sánchez-Ruiz, M., García-Moreno, G. y Alejandre-Lázaro, G. (2010). ¿Cómo son las páginas webs de los laboratorios farmacéuticos dirigidas a los usuarios? *Atención Primaria*, 42(5), 273-277. doi:10.1016/j.aprim.2009.07.016.
- López, L. K. (2009). The radical act of 'mommy blogging': redefining motherhood through the blogosphere. *New Media & Society*, 11(5), 729-747. doi:10.1177/1461444809105349.
- Lowenstein, A. y Daatland, S. O. (2006). Filial norms and family support in a comparative cross-national context: evidence from the OASIS study. *Ageing and Society*, 26(02), 203-223. doi:10.1017/s0144686x05004502.
- Lupton, D. (2000). 'A love/hate relationship': the ideals and experiences of first-time mothers. *Journal of Sociology*, 36(1), 50-63. doi:10.1177/144078330003600104.
- Lupton, D. (2016). The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 171. doi:10.1186/s12884-016-0971-3.
- Lupton, D. y Pedersen, S. (2016). An Australian survey of women's use of pregnancy and parenting apps. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 29(4), 368-375. doi:10.1016/j.wombi.2016.01.008.
- Lupton, D. y Thomas, G. M. (2015). Playing pregnancy: the ludification and gamification of expectant motherhood in smartphone apps. *M/C Journal*, 18.
- MacArthur, Winter y Bick (2007). Effectiveness of postpartum support. *Birth*, 34(2), 188-189.
- Madariaga, C. y Lozano J., J. E. (2016). El apoyo social en estudiantes universitarios y su relación con las comunicaciones cara a cara y las comunicaciones mediadas por las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). *Psicogente*, 19(35), 47-62. doi:10.17081/psico.19.35.1208.
- Madge, C. y O'Connor, H. (2005). Mothers in the making? Exploring liminality in cyber/space. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 30(1):83-97.
- Madge, C. y O'Connor, H. (2006). Parenting gone wired: Empowerment of new mothers on the Internet? *Social and Cultural Geography*, 7, 199-220.
- Mahmoudi, M., Farzane, M. y Jahromi, A. A. (2015). Prevention of behavioral disorders through laughter therapy. *Avicenna Journal of Phytomedicine*, 580-81.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), 483-488. doi:10.1016/s0140-6736(01)05627-6.
- Manikam, R. y Perman, J. A. (2000). Pediatric feeding disorders. *Journal of Clinical*

Gastroenterology, 30(1), 34-46.

- Mann, C. y Stewart, F. (2000). *Internet communication and qualitative research. New technologies and social research series*. London, R.U.: Sage.
- Marcellus, L. (2005). The grounded theory method and maternal-infant research and practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing: JOGNN*, 34(3), 349-357.
- Markus, H. y Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41(9), 954-969. doi:10.1037/0003-066X.41.9.954.
- Maroto-Navarro, G., del Mar García-Calvente, M. y Mateo-Rodríguez, I. (2004). The challenge of maternity in Spain: social and health difficulties. [El reto de la maternidad en España: dificultades sociales y sanitarias.]. *Gaceta Sanitaria*, 18(Suppl 2), 13-23.
- Marsiglio, W. y Roy, K. (2012). *Nurturing dads: Fatherhood initiatives beyond the wallet*. New York, NY, US: Russell Sage Foundation.
- Martell, L. K. (2001). Heading toward the new normal: a contemporary postpartum experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN / NAACOG*, 30(5), 496-506.
- Martín-Holgado, J. (2006). Del paidocentrismo al adultocentrismo en las relaciones padres-hijos. En: Álvarez Vélez, M. y Bérastegui Pedro-Viejo, A. (Eds.), *Educación y familia: la educación familiar en un mundo en cambio*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Martin, R., Davis, G. M., Baron, R. S., Suls, J. y Blanchard, E. B. (1994). Specificity in social support: perceptions of helpful and unhelpful provider behaviors among irritable bowel syndrome, headache, and cancer patients. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 13(5), 432-439.
- Martínez, M. y García, M. (1995). La Perspectiva psicosocial en la conceptualización del apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 10(1): 61-74.
- Martínez, P., Carrasco, M., Aza, G., Blanco, A. y Espinar, I. (2011). Family Gender Role and Guilt in Spanish Dual-Earner Families. *Sex Roles*, 65(11-12), 813-826. doi:10.1007/s11199-011-0031-4.
- Mascheroni, G. y Ólafsson, K. (2014). *Net children go mobile: Risks and opportunities*. Milano, IT: Educatt.
- Mason, J. E., Shepherd, M., Duffy, J., Keselj, V. y Watters, C. (2010). An n-Gram Based Approach to Multi-Labeled Web Page Genre Classification. *2010 43rd Hawaii International Conference on System Sciences*. doi:10.1109/hicss.2010.58.
- Mathieu, E., Barratt, A., Carter, S. M. y Jamtvedt, G. (2012). Internet trials: participant experiences and perspectives. *BMC Medical Research Methodology*, 12(1). doi:10.1186/1471-2288-12-162
- Mattingly, M. J. y Bianchi, S. M. (2003). Gender differences in the quantity and quality of free time: The U.S. Experience. *Social Forces*, 81(3), 999-1030.
- Maume, D. J., Sebastian, R. A. y Bardo, A. R. (2009). Gender differences in sleep

- disruption among retail food workers. *American Sociological Review*, 74(6), 989-1007.
- Maushart, S. (1997). *The mask of motherhood: How mothering changes everything and why we pretend it doesn't*. New South Wales, Australia: Vintage.
- McDaniel, B., Coyne, S. y Holmes, E. (2012). New mothers and media use: Associations between blogging, social networking, and maternal well-being. *Maternal & Child Health Journal*, 16(7), 1509-1517. doi:10.1007/s10995-011-0918-2.
- McGoldrick, M. y Carter, E. A. (2014). Families transformed by the divorce cycle: Reconstituted, multinuclear, recoupled and remarried families. En M. McGoldrick y E. A. Carter, *The expanded family life cycle: individual, family, social perspectives*. (4ª ed.). Boston, MA, EE. UU.: Pearson.
- McGoldrick, M., Carter, E. A. y Garcia-Preto, N. (2014). *The expanded family life cycle: individual, family, social perspectives*. (4ª ed.). Boston, MA, EE. UU.: Pearson.
- McHale, J. P. (1997). Overt and covert coparenting: Processes in the family. *Family Process*, 36(2), 183-201. doi:10.1111/j.1545-5300.1997.00183.x.
- McKenna, K. A., Green, A. S. y Gleason, M. J. (2002). Relationship formation on the Internet: What's the big attraction?. *Journal of Social Issues*, 58(1), 9.
- McMellon, C. A. y Schiffman, L. G. (2002). Cybersenior empowerment: How some older individuals are taking control of their lives. *Journal of Applied Gerontology*, 21(2), 157-175. doi:10.1177/07364802021002002.
- Mead, S., Hilton, D. y Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134-141. doi:10.1037/h0095032.
- Meadows, S. O. (2011). The Association Between Perceptions of Social Support and Maternal Mental Health: A Cumulative Perspective. *Journal of Family Issues*, 32(2), 181-208. doi:10.1177/0192513x10375064.
- Meadows, S. O., McLanahan, S. S. y Brooks-Gunn, J. (2008). Stability and change in family structure and maternal health trajectories. *American Sociological Review*, 73(2), 314-334.
- Meil, G. (2002). *La postmodernidad de la familia española*. Madrid: Acento editorial.
- Meil, G. (2003). La figura de la abuela en las familias españolas de la actualidad. *Portularia*, 3, 33-47.
- Meil, G. (2006). The Consequences of the development of a beanpole kin structure on exchanges between generations: The case of Spain. *Journal of Family Issues*, 27(8), 1085-1099.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. y Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28. doi:10.1097/00012272-200009000-00006
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36, 226-232. doi:10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x.
- Merewood, A., Chamberlain, L. B., Cook, J. T., Philipp, B. L., Malone, K. y Bauchner, H. (2006). The effect of peer counselors on breastfeeding rates in the neonatal

- intensive care unit: results of a randomized controlled trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(7), 681-685.
- Merkel, R. M. y Wright, T. (2012). Parental self-efficacy and online support among parents of children diagnosed with type 1 diabetes mellitus. *Pediatric Nursing*, 38(6), 303-308.
- Messeri, P., Silverstein, M. y Litwak, E. (1993). Choosing optimal support groups: a review and reformulation. *Journal of Health and Social Behavior*, 34(2), 122-137.
- Metzger, M. J. (2007). Making sense of credibility on the Web: Models for evaluating online information and recommendations for future research. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 58(13), 2078-2091. doi:10.1002/asi.20672.
- Milgrom, J., Gemmill, A. W., Bilszta, J. L., Hayes, B., Barnett, B., Brooks, J., Ericksen, J., Ellwood, D. y Buist, A. (2008). Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 108(1-2), 147-157. doi:10.1016/j.jad.2007.10.014.
- Milkie, M. A., Mattingly, M. J., Nomaguchi, K. M., Bianchi, S. M. y Robinson, J. P. (2004). The time squeeze: Parental statuses and feelings about time with children. *Journal of Marriage & Family*, 66(3), 739-761. doi:10.1111/j.0022-2445.2004.00050.x.
- Miller T (2005). *Making sense of motherhood: a narrative approach*. Cambridge, R.U.: Cambridge University Press.
- Millward, L. J. (2006). The transition to motherhood in an organizational context: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 79(3), 315-333.
- Mirowsky, J. y Ross, C. E. (2002). Depression, parenthood, and age at first birth. *Social Science & Medicine* (1982), 54(8), 1281-1298.
- Mitchell, W. y Green, E. (2002). "I don't know what I'd do without our Mam", motherhood, identity and support networks. *Sociological Review*, 50(1), 1-22.
- Mitchelstein, E. y Boczkowski, P. J. (2010). Online news consumption research: An assessment of past work and an agenda for the future. *New Media & Society*, 12(7), 1085-1102. doi:10.1177/1461444809350193.
- Miyata, K. (2002). Social support for Japanese mothers online and offline. En B. Wellman & C. Haythornthwaite (Eds.), *The Internet in everyday life* (pp. 520-548). Oxford, UK: Blackwell.
- Moore, H. L. (1991). *Antropología y feminismo*. Madrid: Cátedra.
- Moreno, R., Villarreal, E., Hernández, M.A. y Gallegos, R. (2009). Percepción de la satisfacción del usuario con la atención del niño por la enfermera materno-infantil. *Desarrollo Científ Enferm.*, 17(9): 400-403.
- Morgan, L. H. y White, L. A. (1964). *Ancient society*. Cambridge, MA, EE. UU.: Belknap Press of Harvard University Press.
- Morris, M. R. (2014). Social networking site use by mothers of young children. *Proceedings of the 17th ACM conference on Computer supported cooperative work*

- & *social computing - CSCW '14*. Baltimore, EE. UU.: ACM Press. doi:10.1145/2531602.2531603.
- Morrison, A. (2010). Autobiography in real time: A genre analysis of personal mommy blogging. *Cyberpsychology*, 4(2), 1-12.
- Morrison, A. (2011). "Suffused by feeling and affect": The intimate public of personal mommy blogging. *Biography*, 34(1), 37-55. doi:10.1353/bio.2011.0002.
- Muhr, T. (1991). ATLAS/ti - A prototype for the support of text interpretation. *Qualitative Sociology*, 14(4), 349-371.
- Murray E, Lo B, Pollack L, Donelan K, Katania J, Lee K, et al (2003) The impact of health information on the Internet on the physician-patient relationship: patient perceptions. *Arch Intern Med* 163(14): 1727-1734.
- Musick, K., Meier, A. y Flood, S. (2016). How parents fare: Mothers and fathers subjective well-Being in time with children. *American Sociological Review*, 81(5), 1069-1095. doi:10.1177/0003122416663917.
- Musser, E. D., Kaiser-Laurent, H. y Ablow, J. C. (2012). The neural correlates of maternal sensitivity: An fMRI study. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2(4), 428-436. doi:10.1016/j.dcn.2012.04.003.
- Naganuma, M., Ohkubo, E. y Kato, N. (2015). Use of Robotic Pets in Providing Stimulation for Nursing Home Residents with Dementia. *Studies In Health Technology And Informatics*, 2171009-1012.
- Nardi, B. A., Schiano, D. J., Gumbrecht, M. y Swartz, L. (2004). Why we blog. *Communications of the ACM*, 47(12), 41-46. doi:10.1145/1035134.1035163.
- National Center for Health Statistics. Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Department of Health and Human Services (05/01/2017) *Births: Final Data for 2015*. Recuperado de: https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr66/nvsr66_01.pdf.
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32, 465-477.
- Nettleton, S., Burrows, R., O' Malley, L. y Watt, I. (2004). Health E-types? *Information, Communication & Society*, 7(4), 531-553, doi: 10.1080/1369118042000305638.
- Newman, B. N. (2000). The challenges of parenting infants and young children. En P. C. McKenry & S.J. Price (Eds.), *Families and Change: Coping with Stressful Events and Transitions* (pp. 186-204). London, R.U.: Sage.
- Nicholas, D. B., Chahauver, A., Brownstone, D., Hetherington, R., McNeill, T. y Bouffet, E. (2012). Evaluation of an online peer support network for fathers of a child with a brain tumor. *Social Work in Health Care*, 51(3), 232-245. doi:10.1080/00981389.2011.631696.
- Niela-Vilén, H., Axelin, A., Salanterä, S. y Melender, H. (2014). Internet-based peer support for parents: A systematic integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(11), 1524-1537. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.06.009.
- Nielsen (2009). *Where the moms are: Shopping, blogging, networking and strategizing online*. (2009, July 05). Recuperado de: <http://www.nielsen.com/us/en/press-room/2009/power-moms-may.html>.

- Nielsenwire (2012). *Infographic: The digital lives of American moms*. EE. UU.: Nielsen. Recuperado de: <http://www.nielsen.com/us/en/insights/news/2012/digital-lives-of-american-moms.html>
- Nieuwboer, C. C., Fukkink, R. G. y Hermanns, J. A. (2013). Peer and professional parenting support on the Internet: a systematic review. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 16(7), 518-528. doi:10.1089/cyber.2012.0547.
- Nomaguchi, K. M. y Milkie, M. A. (2003). Costs and rewards of children: The effects of becoming a parent on adults' lives. *Journal of Marriage and Family*, 65(2), 356-374. doi:10.1111/j.1741-3737.2003.00356.x.
- Nomaguchi, K. M., Milkie, M. A. y Bianchi, S. B. (2005). Time strains and psychological well-being: Do dual-earner mothers and fathers differ?. *Journal of Family Issues*, 26(6), 756-792.
- Noriuchi, M., Kikuchi, Y. y Senoo, A. (2008). The functional neuroanatomy of maternal love: Mother's response to infant's attachment behaviors. *Biological Psychiatry*, 63(4), 415-423.
- Nyström, K. y Öhrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.02991.x.
- O'Connor, H. y Madge, C. (2004). "My mum's thirty years out of date": The role of the Internet in the transition to Motherhood. *Community, Work & Family*, 7(3), 351-369.
- O'Connor, P. (2001). Supporting mothers: Issues in a Community Mothers Programme. *Community, Work and Family*, 4(1), 63-8S.
- O'Higgins, A., Murphy, O.C., Egan, A., Mullaney, L., Sheehan, S. y Turner, M.J. (2014). The use of digital media by women using the maternity services in a developed country. *Irish Medical Journal*, 107(10), 313-315. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10147/559169>.
- Observatorio Mujer, Empresa y Economía (ODEE) de la Cámara de Comercio de Barcelona (2017). *Quantificació econòmica del treball domèstic i de la cura de persones no remunerat a Catalunya*. Barcelona: Institut Català de les Dones. Generalitat de Catalunya. Recuperado de: http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/docs/2017/02/15/13/42/4fc4d594-9ec5-4340-9d91-bf2701030aa6.pdf
- Offer, S. (2014). Time with children and employed parents' emotional well-being. *Social Science Research*, 47192-203. doi:10.1016/j.ssresearch.2014.05.003.
- Öhman, S., Grunewald, C. y Waldenström, U. (2003). Women's worries during pregnancy: Testing the cambridge worry scale on 200 swedish women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 148-152.
- Online Business School (2015). *Social Media 2015*. Recuperado de: <http://www.obs-edu.com/es/noticias/estudio-obs/espana-aumenta-el-numero-de-usuarios-activos-en-redes-sociales-en-2014-y-llega-los-17-millones>.
- O'Reilly, A. (2016). *Matricentric feminism: theory, activism, and practice*. Bradford, Ontario, Canada: Demeter Press.

- Organización de las Naciones Unidas (2016). *Informe sobre desarrollo humano 2016. Desarrollo humano para todos*. Recuperado de: http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf
- Ortner, S. B. (1974). Is female to male as nature is to culture? En M. Rosaldo y L. Lamphere (Eds.). *Woman, culture, and society*, 67-88. Stanford, CA, EE. UU.: Stanford University Press.
- Owyang, J. (2009, Abril 27). *The future of the social we: In five eras* [Blog post]. Forrester Research, Inc. Recuperado de: <http://www.web-strategist.com/blog/2009/04/27/future-of-the-social-web/>.
- Pancer, S. M., Pratt, M., Hunsberger, B. y Gallant, M. (2000). Thinking ahead: complexity of expectations and the transition to parenthood. *Journal of Personality*, 68(2), 253-280.
- Paris, R. y Helson, R. (2002). Early mothering experience and personality change. *Journal of Family Psychology*, 16(2), 172-185. doi:10.1037/0893-3200.16.2.172.
- Parker, K. y Wang, W. (2013). *Modern parenthood: Roles of moms and dads converge as they balance work and family*. Washington, DC, EE. UU.: Pew Research Center. Recuperado de: http://www.pewsocialtrends.org/files/2013/03/FINAL_modern_parenthood_03-2013.pdf.
- Parry, D. C., Glover, T. D. y Mulcahy, C. M. (2013). From stroller-stalker to momancer: Courting friends through a social networking site for mothers. *Journal of Leisure Research*, 45(1). doi:10.18666/jlr-2013-v45-i1-2941.
- Patel, S., Wittkowski, A., Fox, J. E. y Wieck, A. (2013). An exploration of illness beliefs in mothers with postnatal depression. *Midwifery*, 29(6), 682-689.
- Patton M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. (3ª ed.). Thousand Oaks, CA, EE. UU.: Sage Publications.
- Pedersen, S. (2014). Is it Friday yet? Mothers talking about sex online. *Cyberpsychology*, 8(2), 52-62. doi:10.5817/CP2014-2-4.
- Pedersen, S. (2016). The good, the bad and the 'good enough' mother on the UK parenting forum Mumsnet. *Women's Studies International Forum*, 59, 32-38. doi:10.1016/j.wsif.2016.09.004.
- Pedersen, S. y Lupton, D. (2016). 'What are you feeling right now?' communities of maternal feeling on Mumsnet. *Emotion, Space and Society*. doi:10.1016/j.emospa.2016.05.001.
- Peñacoba-Puente, C., Monge, F. J. C. y Morales, D. M. (2011). Pregnancy worries: A longitudinal study of spanish women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 90, 1030-1035. doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01208.x.
- Pereira, M. y Ferreira, A. (2016). Neuroanatomical and neurochemical basis of parenting: Dynamic coordination of motivational, affective and cognitive processes. *Hormones and Behavior*, 7772-85. doi:10.1016/j.yhbeh.2015.08.005.
- Pérez-Serrano, G. (2008). *Investigación cualitativa, retos e interrogantes*. (5ª ed.). Madrid: La Muralla.

- Petch, J. y Halford, W. K. (2008). Psycho-education to enhance couples' transition to parenthood. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1125-1137. doi:10.1016/j.cpr.2008.03.005.
- Peters-Golden, H. (1982). Breast cancer: varied perceptions of social support in the illness experience. *Social Science & Medicine* (1982), 16(4), 483-491.
- Petersen, J. J., Paulitsch, M. A., Guethlin, C., Gensichen, J. y Jahn, A. (2009). A survey on worries of pregnant women: Testing the german version of the cambridge worry scale. *BMC Public Health*, 9, 490-490.
- Pettigrew, S., Archer, C. y Harrigan, P. (2016). A thematic analysis of mothers' motivations for blogging. *Maternal and Child Health Journal*, 20(5), 1025-1031. doi:10.1007/s10995-015-1887-7.
- Phillips, J., Ajrouch, K. y Hillcoat-Nallétamby, S. (2010). *Key Concepts in Social Gerontology*. London, R.U.: Sage.
- Pierce, T. (2009). Social anxiety and technology: Face-to-face communication versus technological communication among teens. *Computers in Human Behavior*, 25, 1367-1372. Doi: 10.1016/j.chb.2009.06.003.
- Pinedo, I. (2015). *La reputación corporativa digital. Propuesta metodológica de un índice de medición*. Tesis doctoral. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Departamento de Comercialización e Investigación de mercado. Universidad Complutense de Madrid.
- Plantin, L. y Daneback, K. (2009). Parenthood, information, and support on the Internet: A literature review of research on parents and professionals online. *BMC Family Practice*, 10, 34.
- Plews, C., Bryar, R. y Closs, J. (2005). Clients' perceptions of support received from health visitors during home visits. *Journal of Clinical Nursing*, 14(7), 789-797. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01122.x.
- Pollach, I. (2006) Electronic word of mouth: A genre analysis of product reviews on consumer opinion web sites. En Sprague, R. H. (2006). *Proceedings of the 39th Annual Hawaii International Conference on System Sciences: abstracts and CD-ROM of full papers: 4-7 January, 2006, Kauai, Hawaii*. Los Alamitos, CA, EE. UU.: IEEE Computer Society Press.
- Ponce, I. (2012). Monográfico: Redes sociales. *Observatorio Tecnológico*. Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y Formación del Profesorado. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Recuperado de: <http://recursostic.educacion.es/observatorio/web/es/component/content/article/1043-redes-sociales?showall=1>.
- Poniatowska, E. (13/9/2004). Castellanos, precursora del feminismo en México. *La Jornada*, sección *Cultura*, p.3. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2004/09/13/03aa1cul.php?origen=opinion.php&fly=1>
- Pornsakulvanich, V. (2005). *Testing a uses and gratifications model of online relationships*. Tesis doctoral. College of Communication and Information, Kent State University. Recuperado de: https://etd.ohiolink.edu/rws_etd/document/get/kent1120752984/inline.

- Porter, M. y Kelso, J. (2006). *Theorising and representing maternal realities*. Newcastle, R.U.: Cambridge Scholars Publishing.
- Potts, H. W. y Wyatt, J. C. (2002). Survey of doctors' experience of patients using the Internet. *Journal of Medical Internet Research*, 4(1). doi:10.2196/jmir.4.1.e5.
- Prabhu, D. (2016). Application of web 2.0 and web 3.0: an overview. *International Journal of Research in Library Science*, Volume 2(Issue 1), 54-62.
- Pribeanu, C., Balog, A., Lamanauskas, V. y Šlekien, V. (2015). Social capital on facebook as perceived by Lithuanian university students: a multidimensional perspective. *Journal of Baltic Science Education*, 14, 1.
- Priel, B. y Besser, A. (2001). Bridging the gap between attachment and object relations theories: a study of the transition to motherhood. *The British Journal of Medical Psychology*, 74(1), 85-100.
- Prins, E., Toso, B. W. y Schafft, K. A. (2009). It Feels Like a Little Family to Me: Social Interaction and Support Among Women in Adult Education and Family Literacy. *Adult Education Quarterly*, 59(4), 335-352. doi:10.1177/0741713609331705.
- Proulx, C. M., Helms, H. M. y Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 576-593.
- Provost, M., Perri, M., Baujard, V. y Boyer, C. (2003) Opinions and e-health behaviours of patients and health professionals in the USA and Europe. En: Baud R, Fieschi M, Le Beux P, Ruch P, (eds). *The New Navigators: From professionals to patients*. Amsterdam, NL: IOS Press.
- Purcell, K., Rainie, L., Mitchell, A., Rosenstiel, T. y Olmstead, K. (2010). Understanding the participatory news consumer. Pew Internet and American Life Project. Recuperado de: http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2010/PIP_Understanding_the_Participatory_News_Consumer.pdf
- Putnam, R. (2002). *Solo en la bolera: Colapso y resurgimiento de la comunidad norteamericana*. Barcelona: Círculo de Lectores.
- Rainie, L., Lenhart, A. y Fox, S. (2000). *Tracking online life. Pew Internet and American Life Project*. Recuperado de: <http://blogs.searchenginewiki.pewinternet.com/~-/media//Files/Reports/2000/Report1.pdf.pdf>
- Raley, S., Bianchi, S. M. y Wang, W. (2012). When do fathers care? Mothers' economic contribution and fathers' involvement in child care. *The American Journal of Sociology*, 117(5), 1422-59.
- Ramos, M., Calvão, A. M. y Anteneodo, C. (2015). Statistical Patterns in Movie Rating Behavior. *Plos One*, 10(8). doi:10.1371/journal.pone.0136083.
- Raz, S. (2014). Behavioral and neural correlates of cognitive–affective function during late pregnancy: An event-related potentials study. *Behavioural Brain Research*, 267, 17–25. doi:10.1016/j.bbr.2014.03.021.
- Real Academia Española. (2014). Familia. En *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=HZnZiow>.

- Rebollo, M. Á. y Vico, A. (2014). Perceived social support as a factor of rural women's digital inclusion in online social networks. *Comunicar*, 22(43), 173-180. doi:10.3916/C43-2014-17.
- Reid, K. M. y Taylor, M. G. (2015). Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Social Science Research*, 54246-262. doi:10.1016/j.ssresearch.2015.08.009.
- Rich, A. (1976). *Of woman born: motherhood as experience and institution*. New York, NY, EE. UU.: Norton.
- Rich, A. (2001). Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana. Sangre, pan y poesía. *Prosa escogida 1979-1985*. Barcelona: Icaria, 41-86.
- Richter, D., Riemer, K. y Brocke, J. (2011). Internet social networking research state of the art and implications for enterprise 2.0. *Business & Information Systems Engineering*, 2. doi: 10.1007/s12599-011-0151-y.
- Rieh, S. Y. (2002). Judgment of information quality and cognitive authority in the Web. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 53(2), 145. doi:10.1002/asi.10017.
- Ritchie, J. y Stewart, M. (2000). Parents' perceptions of the impact of a telephone support group intervention. *Journal of Family Nursing*, 6(1), 25.
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T. y Stewart, D. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26(4), 289-295.
- Roca, F. y Llauger, M.A. (1994). Grupos de ayuda mutua: una realidad a tener en cuenta en Atención Primaria. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 1(4), 214-224.
- Rocchetti, M., Radua, J., Paloyelis, Y., Xenaki, L., Frascarelli, M., Caverzasi, E. y ... Fusar-Poli, P. (2014). Neurofunctional maps of the 'maternal brain' and the effects of oxytocin: A multimodal voxel-based meta-analysis. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, 68(10), 733-751.
- Rodríguez, C., Pozo, T. y Gutiérrez, J. (2006). La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuesta recurrentes e investigaciones de réplica en Educación Superior. *RELIEVE. Revista electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 12(2), 289-305.
- Rodríguez-Gómez G., Gil-Flores J. y García-Jiménez E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Rodríguez-González, M. M., Marauri-Castillo, I. y Cantalapiedra-González, M. J. (2013). Information and community for mothers on the Internet: An analysis of the principal Spanish baby websites. *Comunicación y Sociedad*, 26(1), 22-46.
- Rodríguez-Menéndez, M^a del C. y Fernández-García, C. M^a. (2010). Empleo y maternidad: el discurso femenino sobre las dificultades para conciliar familia y trabajo. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 28(2), 257-275.
- Rogan, F., Schmied, V., Barclay, L., Everitt, L. y Wyllie, A. (1997). Becoming a mother—developing a new theory of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 877-885.

- Rogers, M. (2015). Beyond blogging: How mothers use creative non-fiction techniques in digital environments to dislodge the mask of motherhood. *Journal of Family Studies*, 21(3), 248-260. doi:10.1080/13229400.2015.1074932.
- Romano, A. M. (2007). A changing landscape: Implications of pregnant women's internet use for childbirth educators. *The Journal of Perinatal Education*, 16(4), 18-24. doi:10.1624/105812407X244903.
- Rook, K. S. (1990). Parallels in the Study of Social Support and Social Strain. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(1), 118-132.
- Roos, A., Robertson, F., Lochner, C., Vythilingum, B. y Stein, D. J. (2011). Altered prefrontal cortical function during processing of fear-relevant stimuli in pregnancy. *Behavioural Brain Research*, 222(1), 200–205.
- Rosaldo, M y Lamphere, L. (1974). *Woman, culture, and society*, 67-88. Stanford, CA, EE. UU.: Stanford University Press.
- Rose, N. y C. Novas (2005). Biological citizenship. En Ong, A., & Collier, S. J. (2005). *Global assemblages: technology, politics, and ethics as anthropological problems*. Malden, MA, EE. UU.: Blackwell Pub.
- Rosenberg, M. y McCullough, B. C. (1981). Mattering: Inferred significance and mental health among adolescents. *Research in Community & Mental Health*, 2163-182.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C. y Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156. doi:10.2307/2096350.
- Rossmann, B. (2007). Breastfeeding peer counselors in the United States: helping to build a culture and tradition of breastfeeding. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(6), 631-637.
- Rubio, M. J. y Varas, J. (2004). *El análisis de la realidad, en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: CCS.
- Ruddick, S. (1989). *Maternal thinking: toward the building of peace*. Boston, MA, EE. UU.: Beacon Press.
- Rudi, J., Dworkin, J., Walker, S. y Doty, J. (2014). Parents' use of information and communications technologies for family communication: differences by age of children. *Information, Communication & Society*, 18(1), 78-93. doi:10.1080/1369118x.2014.934390.
- Rudman, L. A. y Mescher, K. (2013). Penalizing Men Who Request a Family Leave: Is Flexibility Stigma a Femininity Stigma? *Journal of Social Issues*, 69(2), 322-340. doi:10.1111/josi.12017
- Rutherford, H. J. V., Wallace, N. S., Laurent, H. K. y Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, 36, 1–14. doi:10.1016/j.dr.2014.12.008.
- Rutherford, H. V. y Mayes, L. C. (2016). Introduction to maternal brain plasticity: Preclinical and human research and implications for intervention. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2016(153), 7-8. doi:10.1002/cad.20167.
- Rutherford, H.J.V., Williams, S.K., Moy, S., Mayes, L.C. y Johns, J.M. (2011).

- Disruption of maternal parenting circuitry by addictive process: Rewiring of reward and stress systems. *Frontiers in Psychiatry*, 2, 37. doi:10.3389/fpsy.2011.00037.
- Sacks, K. (1974). Engels revisited: women, the organization of production and private property. En M. Rosaldo y L. Lamphere (Eds.). *Woman, culture, and society*, 207-22. Stanford, CA, EE. UU.: Stanford University Press.
- Saletti, C. (2008). Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. *Clepsydra*, 7, 169-183.
- Salmela-Aro, K., Nurmi, J., Saisto, T. y Halmesmaki, E. (2010). Spousal support for personal goals and relationship satisfaction among women during the transition to parenthood. *International Journal of Behavioral Development*, 34(3), 229-237.
- San Norberto, E. M., Taylor, J., Salvador, R., Revilla, Á, Merino, B. y Vaquero, C. (2011). Calidad de la información disponible en internet sobre el aneurisma de aorta y su tratamiento endovascular. *Revista Española de Cardiología*, 64(10), 869-875. doi:10.1016/j.recesp.2011.04.012.
- Sánchez-Franco, M. J., Buitrago-Esquinas, E. M. y Hernández-Mogollón, J. M. (2012). Antecedentes sociales y psicológicos del compromiso comunitario. Un análisis del comportamiento del usuario de una red social de relaciones. *Cuadernos De Economía y Dirección De La Empresa (CEDE)*, 15(4), 205-220.
- Sánchez-Franco, M. J. y Roldán, J. L. (2010). Expressive aesthetics to ease perceived community support: Exploring personal innovativeness and routinized behaviour as moderators in Tuenti. *Computers in Human Behavior* 26(6), 1445–1457. doi: 10.1016/j.chb.2010.04.023.
- Sandoval C. (2002). *Módulo cuatro: investigación cualitativa. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social*. Bogotá, CO: ARFO.
- Santini, M. (2007a). Characterizing Genres of Web Pages: Genre Hybridism and Individualization. *40th Annual Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS'07)*. doi:10.1109/hicss.2007.124.
- Santini, M. (2007b). Automatic genre identification: Towards a flexible classification scheme. *BCS IRSG Symposium: Future Directions in Information 2007*.
- Sarason, B.R., Sarason, I.G. y Pierce, G.R. (1990). Traditional views of social support and their impact on assessment. En B.R. Sarason, I.G. Sarason, G.R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional View* (pp. 9-25). Nueva York, NY, EE. UU.: Wiley.
- Sarkadi, A. y Bremberg, S. (2005). Socially unbiased parenting support on the Internet: A cross-sectional study of users of a large Swedish parenting website. *Child: Care, Health and Development*, 31, 43–52.
- Sawyer, L. M. (1999). Engaged mothering: the transition to motherhood for a group of African American women. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society / Transcultural Nursing Society*, 10(1), 14-21.
- Sayakhot, P. y Carolan-Olah, M. (2016). Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). doi:10.1186/s12884-016-0856-5.

- Sayer, L. C., Bianchi, S. M. y Robinson, J. P. (2004). Are parents investing less in children? Trends in mothers' and fathers' time with children[1]. *American Journal of Sociology*, 110(1), 1-43.
- Schachman, K. A., Lee, R. K. y Lederman, R. P. (2004). Baby boot camp: Facilitating maternal role adaptation among military wives. *Nursing Research*, 53(2), 107-115. doi:10.1097/00006199-200403000-00006.
- Scheper-Hughes, N. (1997). *La muerte sin llanto: violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona: Ariel.
- Schnell, K., Bluschke, S., Konradt, B. y Walter, H. (2011). Functional relations of empathy and mentalizing: An fMRI study on the neural basis of cognitive empathy. *Neuroimage*, 54(2), 1743-1754.
- Schoenebeck, S. Y. (2013). The Secret Life of Online Moms: Anonymity and Disinhibition on YouBeMom.com. En E. Kiciman, N. B. Ellison, B. Hogan, P. Resnick & I. Soboroff (eds.), *Proceedings of the Seventh International AAAI Conference on Weblogs and Social Media*. Palo Alto, California, EE. UU.: The AAAI Press. Recuperado de: <http://www.aaai.org/ocs/index.php/ICWSM/ICWSM13/paper/view/5973/6395>.
- Schoenebeck, S.Y. (2013). *The secret life of online moms: Anonymity and disinhibition on YouBeMom.com*. En Proc. ICWSM 2013, AAAI (2013).
- Schwartz, A. (1982). *Simone de Beauvoir, filme de Josée Dayan y Malka Ribowska, realizado por Josée Dayan, con la participación de Jean-Paul Sartre, Claude Lanzmann, Alice Schwartz, entre otros*. Buenos Aires, Argentina: Losada
- Schwarzer, R. y Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(1), 99-127. doi:10.1177/0265407591081005.
- Selwyn, N. (2008). An investigation of differences in undergraduates' academic use of the internet. *Active Learning in Higher Education*, 9(1), 11-22. doi:10.1177/1469787407086744.
- Senanayake, U., Piraveenan, M. y Zomaya, A. (2015). The Pagerank-Index: Going beyond citation counts in quantifying scientific impact of researchers. *Plos One*, 10(8). doi:10.1371/journal.pone.0134794.
- Senior, J. (2010). All joy and no Fun: Why parents hate parenting. *New York Magazine*, July 4. <http://nymag.com/news/features/67024/>.
- Sethi, S. (1995). The dialectic in becoming a mother: experiencing a postpartum phenomenon. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9(4), 235-244.
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M. y Carrère, S. (2000). The baby and the marriage: identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 59-70.
- Shaw, E., Levitt, C., Kaczorowski, I. y Wong, S. (2007). Effectiveness of postpartum support. *Birth*, 34(2), 188-189.
- Shibata, T. (2004). An overview of human interactive robots for psychological enrichment. *Proceedings of the IEEE*, 92(11), 1749-1758. doi:10.1109/jproc.2004.835383.

- Shibata, T. y Wada, K. (2011). Robot therapy: a new approach for mental healthcare of the elderly - a mini-review. *Gerontology*, 57(4), 378-386. doi:10.1159/000319015.
- Shibata, T., Wada, K., Ikeda, Y. y Sabanovic, S. (2009). Cross-Cultural Studies on Subjective Evaluation of a Seal Robot. *Advanced Robotics*, 23(4), 443-458. doi:10.1163/156855309X408826
- Shilling, V., Morris, C., Thompson-Coon, J., Ukoumunne, O., Rogers, M. y Logan, S. (2013). Peer support for parents of children with chronic disabling conditions: A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(7), 602-609. doi:10.1111/dmcn.12091.
- Shott, S. (1979). Emotion and social life: a symbolic interactionist analysis. *American Journal of Sociology*, 84(6), 1317-1334.
- Shumaker, S. A. y Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11-36. doi:10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x.
- Siddiqui, A. y Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction?. *Early Human Development*, 59(1), 13-25. doi:10.1016/S0378-3782(00)00076-1.
- Siegler, R., DeLoache, J. y Eisenberg, N. (2010). *How children develop*. New York, NY, EE. UU.: Worth Publishers.
- Silverman, P. R. (1980). *Mutual help groups: Organization and development*. London, R.U.: Sage.
- Silverstein, M. y Marengo, A. (2001). How Americans enact the grandparent role across the family life course. *Journal of Family Issues*, 22(4), 493-522. doi:10.1177/019251301022004006.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Tran, S. y Wilson, C. L. (2003). Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(6), 1172-1187.
- Sinclair, J. M., Chambers, S. E. y Manson, C. C. (2016). Internet support for dealing with problematic alcohol use: A survey of the Soberistas Online Community. *Alcohol and Alcoholism*. doi:10.1093/alcalc/agw078.
- Sixsmith, J. y Murray, C. D. (2001). Ethical issues in the documentary data analysis of Internet posts and archives. *Qualitative Health Research*, 11(3), 423-432. doi:10.1177/104973201129119109.
- Skea, Z. C., Entwistle, V. A., Watt, I. y Russell, E. (2008). 'Avoiding harm to others' considerations in relation to parental measles, mumps and rubella (MMR) vaccination discussions - an analysis of an online chat forum. *Social Science & Medicine* (1982), 67(9), 1382-1390. doi:10.1016/j.socscimed.2008.07.006.
- Skinner, H., Biscope, S. y Poland, B. (2003). Quality of Internet access: barrier behind Internet use statistics. *Social Science & Medicine* (1982), 57(5), 875-880.
- Sloep, P. y Berlanga, A. (2011). Redes de aprendizaje, aprendizaje en red. *Comunicar*, 18(37), 55-64.
- Sluzki, C. E. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.

- Smith-Pierce, S. (1994). Juggling: A heuristic study of first-time midlife mothers. *Dissertation Abstracts International*, 55, 1655.
- Smith, A. (2010). *Americans and their gadgets*. Washington, DC, EE. UU.: Pew Research Center. Recuperado de: <http://www.pewinternet.org/2010/10/14/americans-and-their-gadgets/>.
- Smith, L. E. y Howard, K. S. (2008). Continuity of paternal social support and depressive symptoms among new mothers. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 22(5), 763-773. doi:10.1037/a0013581.
- Snitow, A. (1991). Motherhood--reclaiming the demon texts. (Cover story). *Ms*, 1(6), 34.
- Snitow, A. (1992). Feminism and Motherhood: An American Reading. *Feminist Review*, 40(1), 32-51.
- Social Issues Research Centre. (2011). *Changing face of motherhood*.
- Solé, C. y Parella, S. (2004). Nuevas expresiones de la maternidad. Las madres con carreras profesionales exitosas. *RES*, 4, 67-92.
- Solmeyer, A. R. y Feinberg, M. E. (2011). Mother and father adjustment during early parenthood: The roles of infant temperament and coparenting relationship quality. *Infant Behavior & Development*, 34(4), 504-514. doi:10.1016/j.infbeh.2011.07.006.
- Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services underlying pro-cesses, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 392-401.
- Song, F. W., West, J. E., Lundy, L. y Dahmen, N. S. (2012). Women, pregnancy, and health information online: The making of informed patients and ideal mothers. *Gender & Society*, 26(5), 773-798. doi:10.1177/0891243212446336.
- Song, H., Cramer, E. M., Mcroy, S. y May, A. (2013). Information Needs, Seeking Behaviors, and Support Among Low-Income Expectant Women. *Women & Health*, 53(8), 824-842. doi:10.1080/03630242.2013.831019.
- Spence, N. (2008). The long-term consequences of childbearing: physical and psychological well-being of mothers in later life. *Research on Aging*, 30(6), 722-751.
- Spigel, S. y Baraister, L. (2009). Editorial. *Studies in the Maternal*, 1(1), 1. doi:10.16995/sim.170.
- Spink, A., Yang, Y., Jansen, J., Nykanen, P., Lorence, D. P., Ozmutlu, S. y Ozmutlu, H. C. (2004). A study of medical and health queries to web search engines. *Health Information & Libraries Journal*, 21(1), 44-51. doi:10.1111/j.1471-1842.2004.00481.x.
- Spock, B. (1957). *Baby and child care*. Rev. ed. Oxford, England: Pocket Books.
- Spock, B. (1985). *Dr. Spock' Baby and child care*. New York, NY, US: Pocket Books.
- Stapleton, L. T., Schetter, C. D., Westling, E., Rini, C., Glynn, L. M., Hobel, C. J. y Sandman, C. A. (2012). Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association*

(*Division 43*), 26(3), 453-463. doi:10.1037/a0028332.

- Starks, H. y Trinidad, S. B. (2007). Choose your method: a comparison of phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1372-1380.
- StatCounter Global Stats (2017). Los cinco buscadores más utilizados en España. Recuperado de: http://gs.statcounter.com/#all-search_engine-ES-monthly-201408-201508.
- Steinzer, L. M. (2006). *Mommy wars*. New York, NY, EE. UU.: Random House.
- Stewart-Glenn, J. (2008). Knowledge, perceptions, and attitudes of managers, coworkers, and employed breastfeeding mothers. *AAOHN Journal: Official Journal Of The American Association of Occupational Health Nurses*, 56(10), 423-429. doi:10.3928/08910162-20081001-03
- Stewart-Loane, S. y D'alessandro, S. (2013). Communication that changes lives: Social support within an online health community for ALS. *Communication Quarterly*, 61(2), 236-251. doi:10.1080/01463373.2012.752397.
- Stewart-Loane, S., Webster, C. M. y D'Alessandro, S. (2015). Identifying consumer value co-created through social support within online health communities. *Journal of Macromarketing*, 35(3), 353-367. doi:10.1177/0276146714538055.
- Stewart, M.J. y Tilden, V. (1995). The contributions of health care science to social support. *International Journal of Nursing Studies* 32, 535-544.
- Stolke, V. (2004). La mujer es puro cuento: la cultura del género. *Revista Estudios Feministas*, 12(2), 77-105. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2004000200005>
- Strathearn, L., Li, J., Fonagy, P. y Montague, P. R. (2008). What's in a smile? Maternal brain responses to infant facial cues. *Pediatrics*, 122(1), 40-51.
- Stroebe, W. y Stroebe, M. (1996). The social psychology of social support. En E.T. Higgins and W. Kruglanski (Eds.), *Social psychology. Handbook of basic principles* (597-621). New York: The Guilford Press.
- Stuntz, C. P., Sayles, J. K. y McDermott, E. L. (2011). Same-sex and mixed-sex sport teams: How the social environment relates to sources of social support and perceived competence. *Journal of Sport Behavior*, 34(1), 98-120.
- Suitor, J. J. y Pillemer, K. (2000). When experience counts most: effects of experiential similarity on men's and women's receipt of support during bereavement. *Social Networks*, 22(4), 299-312.
- Suitor, J. J., Keeton, S. y Pillemer, K. (1995). When experience counts: The effects of experiential and structural similarity on patterns of support and interpersonal stress. *Social Forces*, 73(4), 1573.
- Sullivan, C. (2008). Cybersupport: empowering asthma caregivers. *Pediatric Nursing*, 34(3), 217-224.
- Sullivan, D. (2013). Google still world's most popular search engine by far, but share of unique searchers dips slightly. *Search Engine Land*. Recuperado de: <http://searchengineland.com/google-worlds-mostpopular-search-engine-148089>.

- Sundar, S. S., Xu, Q. y Bellur, S. (2010). Designing interactivity in media interfaces. *Proceedings of the 28th international conference on Human factors in computing systems - CHI '10*. doi:10.1145/1753326.1753666.
- Sung, R., Chiu, C., Chiu, N. y Hsiao, C. (2013). Online detection of concerned HIV-related messages in web forums. *AIDS Care*, 26(3), 337-342. doi:10.1080/09540121.2013.819408.
- Surkan, P. J., Peterson, K. E., Hughes, M. D. y Gottlieb, B. R. (2006). The role of social networks and support in postpartum women's depression: A multiethnic urban sample. *Maternal and Child Health Journal*, 10(4), 375-383. doi:10.1007/s10995-005-0056-9.
- Swain, J. E., Kim, P. y Ho, S. S. (2011). Neuroendocrinology of parental response to baby-cry. *Journal of Neuroendocrinology*, 23(11), 1036-1041.
- Swanke, J., Doktor, J., Shrestha, S. y Zeman, L. D. (2013). Is the week over yet? Insight for educators about social network support among cyber mothers raising children with ASD. *Teaching Education*, 24(2), 222-234. doi:10.1080/10476210.2013.786895.
- Tammentie, T., Paavilainen, E., Astedt-Kurki, P. y Tarkka, M. (2004). Family dynamics of postnatally depressed mothers - discrepancy between expectations and reality. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 65-74.
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187-202. doi:10.1007/BF00905728.
- Tardy, R. W. (2000). "But I am a good mom": The social construction of motherhood through health-care conversations. *Journal of Contemporary Ethnography*, 29(4), 433-473.
- Taylor, J. L. (2009). Midlife impacts of adolescent parenthood. *Journal of Family Issues*, 30(4), 484-510.
- Taylor, J. y Turner, R. J. (2001). A longitudinal study of the role and significance of mattering to others for depressive symptoms. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(3), 310-325.
- Taylor, P., Parker, K., Morin, R., Cohn, D. V., Wang, W. (2013). *The new American father*. Washington, DC, EE. UU.: Pew Research Center. Recuperado de: http://www.pewsocialtrends.org/files/2013/06/FINAL_Fathers_report.pdf.
- Taylor, S. E. y Lobel, M. (1989). Social comparison activity under threat: Downward evaluation and upward contacts. *Psychological Review*, 96(4), 569-575. doi:10.1037/0033-295X.96.4.569.
- Taylor, S. E. y Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3377-401. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520.
- Taylor, S. E., Lerner, J. S., Sherman, D. K., Sage, R. M. y McDowell, N. K. (2003). Are self-enhancing cognitions associated with healthy or unhealthy biological profiles?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(4), 605-615.

- Tee, K., Brush, A. B., e Inkpen, K. M. (2009). Exploring communication and sharing between extended families. *International Journal of Human-Computer Studies*, 67(2), 128-138. doi:10.1016/j.ijhcs.2008.09.007.
- Terol, M. C., López, S., Neipp, M. C., Rodríguez, J., Pastor, M. Á. y Martín-Aragón, M. (2004). Apoyo social e instrumentos de evaluación: Revisión y clasificación. Social support and evaluation instruments: Review and taxonomy. *Anuario de Psicología*, 35(1), 23-45.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2), 145-159. doi:10.2307/2136511.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416-423.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161. doi:10.1177/0022146510395592.
- Thomas, A. y Sawhill, I. (2005). For love and money? The impact of family structure on family income. *The Future of Children / Center for the Future of Children, The David And Lucile Packard Foundation*, 15(2), 57-74.
- Thomas, J. S. y Sullivan, U. Y. (2005). Managing Marketing Communications with Multichannel Customers. *Journal of Marketing*, 69(4), 239-251. doi:10.1509/jmkg.2005.69.4.239.
- Thompson-Booth, C., Viding, E., Mayes, L.C., Rutherford, H. J. V., Hodsoll, S y McCrory, E. J. (2014). Here's looking at you, kid: Attention to infant emotional faces in mothers and non-mothers. *Developmental Science*, 17(1), 35-46. doi:10.1111/desc.12090.
- Thornton, R. y Nardi, P. M. (1975). The dynamics of role acquisition. *American Journal of Sociology*, 80(4), 870-885. doi:10.1086/225897.
- Thorp, S. R., Krause, E. D., Cukrowicz, K. C. y Lynch, T. R. (2004). Postpartum partner support, demand-withdraw communication, and maternal stress. *Psychology of Women Quarterly*, 28(4), 362-369. doi:10.1111/j.1471-6402.2004.00153.x.
- Tobío, C. (2005). *Madres que trabajan: Dilemas y estrategias*. Madrid: Cátedra.
- Tonse, N. K. (2006). Continued barriers for breastfeeding in public and the workplace. *Journal of Pediatrics*, 148(5), 677-679. U.S. Department of Health and Human Services. (2000).
- Tonteri, L., Kosonen, M., Ellonen, H.-K. y Tarkiainen, A. (2011). Antecedents of an experienced sense of virtual community. *Computers in Human Behavior* 27(6), 2215-2223. doi: 10.1016/j.chb.2011.06.018.
- Trinidad, A., Carrero V. y Soriano R. M. (2006). *Teoría Fundamentada "Grounded Theory"*. La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional. Cuadernos Metodológicos 37. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Tubert, S. y Fraisse, G. (2003). *Del sexo al género: los equívocos de un concepto*. Madrid: Cátedra.

- Turkle, S. (2007). Authenticity in the age of digital companions. *Interaction Studies: Social Behaviour and Communication in Biological and Artificial Systems*, 8(3), 501-517. doi:10.1075/is.8.3.11tur.
- Turkle, S. (2011). *Alone together: Why we expect more from technology and less from each other*. New York, NY, EE. UU.: Basic Books.
- Turkle, S., Taggart, W., Kidd, C. D. y Dasté, O. (2006). Relational artifacts with children and elders: the complexities of cybercompanionship. *Connection Science*, 18(4), 347-361. doi:10.1080/09540090600868912.
- Turner, R. J. y Lloyd, D. A. (1999). The stress process and the social distribution of depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(4), 374-404.
- Tuten, T., Wetsch, L. y Munoz, C. (2014). Conversation Beyond the Classroom: Social Media and Marketing Education. *Proceedings of the 2010 Academy of Marketing Science (AMS) Annual Conference*, 317-317. doi:10.1007/978-3-319-11797-3_182.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K. y Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage & Family*, 65(3), 574-583.
- Tyler, M. E. (1997). *Barren in the promised land: childless Americans and the pursuit of happiness*. Cambridge, MA, EE. UU.: Harvard University Press.
- Umberson, D. y Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 5(1 Suppl). doi:10.1177/0022146510383501.
- Umberson, D., Pudrovska, T. y Reczek, C. (2010). Parenthood, childlessness, and well-being: A life course perspective. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 612-629. doi:10.1111/j.1741-3737.2010.00721.x.
- Uttal, L. (1996). Custodial care, surrogate care, and coordinated care: Employed mothers and the meaning of child care. *Gender & Society*, 10(3), 291-311. doi:10.1177/089124396010003006.
- Valaitis, R. y Ciliska, D. (2000). *Electronic social support groups to improve health*. Dundas, Ontario: Ontario Ministry of Health, Public Health Branch, Public Health Research, Education and Development Program.
- van Dijck, J. (2013). *The culture of connectivity: a critical history of social media*. Oxford, R.U.: Oxford University Press.
- Vasalou, A., Joinson, A. N. y Courvoisier, D. (2010). Cultural differences, experience with social networks and the nature of “true commitment” in Facebook. *International Journal of Human-Computer Studies*, 68(10), 719-728.
- Vaughan, L. y Yang, R. (2012). Web data as academic and business quality estimates: A comparison of three data sources. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 63(10), 1960-1972. doi:10.1002/asi.22659.
- Vaux, A. (1988). *Social support: Theory, research and intervention*. Nueva York, NY, EE. UU.: Praeger.

- Vekiri, I. y Chronaki, A. (2008). Gender issues in technology use: Perceived social support, computer self-efficacy and value beliefs, and computer use beyond school. *Computers & Education*, 51(3), 1392-1404. doi:10.1016/j.compedu.2008.01.003.
- Vélez, O. (2011). Lactancia, Maternidad y Género. En *I Congreso Internacional de Ideología de Género*. Pamplona: Universidad de Navarra.
- Venn, S., Arber, S., Meadows, R. y Hislop, J. (2008). The fourth shift: exploring the gendered nature of sleep disruption among couples with children. *The British Journal of Sociology*, 59(1), 79-97. doi:10.1111/j.1468-4446.2007.00183.x.
- Verdugo, I. L., Álvarez-Dardet, S. M., Lara, B. L., García, L. J., García, M. H., Hidalgo, J. S. (2007). Evaluación del apoyo social mediante la escala ASSIS: descripción y resultados en una muestra de madres en situación de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention / Intervención Psicosocial*, 16(3), 323-337.
- Vidal, F., Hamburger, J. y Mota, R. (2017). *La modernidad de una sociedad familiar. Informe Familia 2017*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Vidulin, V., Lustrek, M. y Gams, M. (2007). Training the Genre Classifier for Automatic Classification of Web Pages. *2007 29th International Conference on Information Technology Interfaces*. doi:10.1109/iti.2007.4283750.
- Villalba, C. (1996). Los Grupos de Apoyo basados en la autoayuda: una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional. *Intervención Psicosocial*, 5(15): 23-41.
- Villamil G., M. M., Quintero E., Á., Henao V., E. y Cardona J., J. L. (2013). Terapia de la risa en un grupo de mujeres adultas. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 31(2), 202-208.
- Vines, E. (2006). Mother gives birth to online humor study for TBS. *Shoot*, 47(3), 12.
- von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 27-49. doi:10.1016/S0022-3999(98)00106-8.
- Walker, L. y Wilging, S. (2000). Rediscovering the 'M' in 'MCH': maternal health promotion after childbirth. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 29(3), 229-236. doi:10.1111/j.1552-6909.2000.tb02044.x.
- Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Laserer, W., Reck, C., Pauluschke-Fröhlich, J., Brucker, S.Y., Wallwiener, C.W. y Wallwiener, M. (2016). Pregnancy eHealth and mHealth: user proportions and characteristics of pregnant women using Web-based information sources—a cross-sectional study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 294(5), 937-944. doi:10.1007/s00404-016-4093-y.
- Walsh, F. (2017). *Strengthening family resilience*. New York, NY, EE. UU.: The Guilford Press
- Wan, M. W., Downey, D., Strachan, H., Elliott, R., Williams, S. R. y Abel, K. M. (2014). The neural basis of maternal bonding. *PLoS One*, 9(3), e88436. doi:10.1371/journal.pone.0088436.
- Wang, W. (2013). *Parents' Time with Kids More Than Paid Work - and More Exhausting*. Washington, DC, EE. UU.: Pew Research Center. Recuperado de:

<http://www.pewsocialtrends.org/2013/10/08/parents-time-with-kids-more-rewarding-than-paid-work-and-more-exhausting/>.

- Webber, G. y Williams, C. (2008). Mothers in 'good' and 'bad' part-time jobs: Different problems, same results. *Gender & Society*, 22(6), 752-777. doi:10.1177/0891243208325698.
- Webster, J., Linnane, J. W., Dibley, L. M. y Pritchard, M. (2000). Improving antenatal recognition of women at risk for postnatal depression. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 40(4), 409-412.
- Webster, J., Nicholas, C., Velacott, C., Cridland, N. y Fawcett, L. (2011). Quality of life and depression following childbirth: impact of social support. *Midwifery*, 27(5), 745-749. doi:10.1016/j.midw.2010.05.014.
- Weiten, W., Dunn, D. y Hammer, E. Y. (2018). *Psychology applied to modern life: adjustment in the 21st century*. Boston, MA, EE. UU.: Cengage Learning.
- Wellman, B., Haase, A. Q., Witte, J. y Hampton, K. (2001). Does the Internet increase, decrease, or supplement social capital?: Social networks, participation, and community commitment. *American Behavioral Scientist*, 45(3), 436-455. doi:10.1177/00027640121957286.
- Weston, C. y Anderson, J. L. (2014). Internet use in pregnancy. *British Journal of Midwifery*, 22(7), 488-493. doi:10.12968/bjom.2014.22.7.488.
- Whitehead, A. (1984). Men and women, kinship and property: some general issues. En R. Hirschon (ed.). *Women and Property, Women as Property*. 176-92. London, R.U.: Croom Helm.
- Whittemore, R., Chase, S. K. y Mandle, C. L. (2001). Validity in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 11(4), 522-537. doi:10.1177/104973201129119299.
- Wiertz, C. y Ruyter, K. D. (2007). Beyond the call of duty: Why customers contribute to firm-hosted commercial online communities. *Organization Studies*, 28(3), 347-376. doi:10.1177/0170840607076003.
- Wiles, R., Charles, V., Crow, G. y Heath, S. (2006). Researching researchers: Lessons for research ethics. *Qualitative Research*, 6(3), 283-299. doi:10.1177/1468794106065004.
- Wilkins, C. (2006). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*, 22(2), 169-180.
- Williams, J., Blair-Loy, M. y Berdahl, J. L. (2013). Cultural schemas, social class, and the flexibility stigma. *Journal of Social Issues*, 69 (2), 209-234. doi:10.1111/josi.12012.
- Williams, J., Derry, R., Garey, A., Willett, C., West, L. y Roos, P. A. (2000). *Unbending gender: why family and work conflict and what to do about it*. New York, NY, EE. UU.: Oxford University Press.
- Willig, C., (2001). *Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in Theory and Method*. Philadelphia, PA, EE. UU.: Open University Press.
- Wills, R. S. (2006). Google's PageRank: The math behind the search engine. *The Mathematical Intelligencer*, 28(4), 6-11. doi:10.1007/bf02984696.

- Wills, T. y Shinar, O. (2000). Measuring perceived and received social support. En: Cohen, S., Underwood, L.G., Gottlieb, B. (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention: A guide for Health and Social Scientists*. Oxford, R.U.: Oxford University Press.
- Wilson, H y Huntington, A. (2006). Deviant (M)others: The Construction of Teenage Motherhood in Contemporary Discourse. *Journal of Social Policy*, 35(1), 59-76. doi:10.1017/S0047279405009335
- Wise, K., Bolls, P., Myers, J. y Sternadori, M. (2009). When Words Collide Online: How Writing Style and Video Intensity Affect Cognitive Processing of Online News. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 53(4), 532-546. doi:10.1080/08838150903333023.
- Xia, L. y Bechwati, N. N. (2008). Word of Mouse: The role of cognitive personalization in online consumer reviews. *Journal of Interactive Advertising*, 9(1), 3-13. doi:10.1080/15252019.2008.10722143.
- Xie, R., He, G., Koszycki, D., Walker, M. y Wen, S. (2009). Prenatal social support, postnatal social support, and postpartum depression. *Annals of Epidemiology*, 19(9), 637-643. doi:10.1016/j.annepidem.2009.03.008.
- Yalcin, I. (2011). Social support and optimism as predictors of life satisfaction of college students. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 33(2), 79-87. doi: 10.1007/s10447-011-9113-9.
- Zappavigna, M. (2016). Social media photography: construing subjectivity in Instagram images. *Visual Communication*, 15(3), 271-292. doi:10.1177/1470357216643220.
- Zeng, X. y Parmanto, B. (2004). Web content accessibility of consumer health information web sites for people with disabilities: A cross sectional evaluation. *Journal of Medical Internet Research*, 6(2). doi:10.2196/jmir.6.2.e19.
- Zerilli, L. M. (1992). A process without a subject: Simone de Beauvoir and Julia Kristeva on maternity. *Signs: Journal of Women in Culture & Society*, 18(1), 111.
- Zhu, J., Xie, Q., Yu, S. y Wong, W. (2016). Exploiting link structure for web page genre identification. *Data Mining and Knowledge Discovery*, 30(3), 550-575. doi:10.1007/s10618-015-0428-8.

10. INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Proceso de transición a la maternidad (Nelson, 2003, p.471)	p.42
Figura 2. Formas de apoyo social según Caplan (1974). Fuente: elaboración propia	p.91
Figura 3. Dimensiones del apoyo social (Tardy, 1985)	p.93
Figura 4. Tipos de fuentes de apoyo social (Dennis, 2003)	p.104
Figura 5. Crecimiento de los usuarios de internet en el mundo y penetración sobre la población (Internet Live Stats, 2016)	p.124
Figura 6. Número de sitios web en el mundo (Internet World Stats, 2016)	p.125
Figura 7. Principales motivos de uso de internet en España por sexos (INE, 2016)	p.128
Figura 8. Diagrama de flujo en el proceso de selección de los sitios web de maternidad	p.187
Figura 9. Esquema de los resultados alcanzados	p.347

11. INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Etapas evolutivas del ciclo vital de la familia (McGoldrick et al., 2014, p.16-17)	p.18
Tabla 2. Etapas adicionales del ciclo vital de la familia para los casos de divorcio y familias reconstituidas (McGoldrick et al., 2014, p.320-321)	p.19
Tabla 3. Efectividad del apoyo en la amortiguación del estrés dependiendo de la fuente de apoyo y tipo de apoyo (Thoits, 2011)	p.107
Tabla 4. Cumplimiento de los criterios de relevancia	p.193
Tabla 5. Principales características de las cinco webs de parentalidad más relevantes	p.196
Tabla 6. Contenido de los foros en las cinco webs de parentalidad más relevantes	p.198
Tabla 7. Características sociodemográficas de las madres entrevistadas	p.201
Tabla 8. Relación de los códigos sustantivos y sus familias asociadas	p.207
Tabla 9. Categorías sustantivas por familias	p.213
Tabla 10. Posicionamiento del investigador	p.218

12. ANEXOS

- Anexo 1. Principales características de cada uno de los 85 foros analizados.
- Anexo 2. Modelo de consentimiento informado para participantes en proyectos de investigación.
- Anexo 3. Modelo de recogida de datos de las entrevistas.

Anexo 1

Principales características de cada uno de los 85 foros analizados

Nº	CATEGORIA	WEB	TÍTULO (textual, tal y como aparece en el foro)	Nº POSTS
F01	Lactancia	bebesymas.com	Pezones agrietados ¿qué puedo hacer?	11
F02	Lactancia	bebesymas.com	Suplemento de hierro, ¿sí o no?	6
F03	Lactancia	bebesymas.com	¿Qué os parece eso de cubrirse para dar el pecho en público?	13
F04	Lactancia	bebesymas.com	Tiempo que debe de estar en el seno.	5
F05	Lactancia	bebesymas.com	Hola quiero saber como producir mas leche materna ya q llevo 2meses da	6
F06	Lactancia	bebesymas.com	¿Qué podemos contestar a quien nos critican por nuestra "lactancia prolora	12
F07	Lactancia	bebesymas.com	¿Estabas convencida de dar el pecho a tu bebé o tenías dudas?	8
F08	Lactancia	bebesymas.com	Embarazada y dando el pecho ¿experiencias?	11
F09	Lactancia	bebesymas.com	Consejos para retirar la lactancia materna a una niña de 2 años	16
F10	Lactancia	bebesymas.com	Lactancia y menstruación	27
F11	Lactancia	bebesymas.com	Mi bebíta, de 6 meses no quiere otros alimentos que no sea leche materna	6
F12	Lactancia	bebesymas.com	Nuestra niña no quiere el biberón	4
F13	Lactancia	bebesymas.com	¿Cuál es el lugar más extraño en el que has dado pecho al bebé?	16
F14	Lactancia	bebesymas.com	¿Cómo hacer para que me salga leche materna? ya 1 mes y nada, mi bebé	5
F15	Lactancia	bebesymas.com	¿Cuál es el mejor consejo que te dieron al tener a tu bebé?	24
F16	Lactancia	bebesymas.com	¿Te has sentido juzgado por la manera de criar a tus hijos?	16
F17	Lactancia	clubdemalasmadres.com	El destete	29
F18	Lactancia	clubdemalasmadres.com	Mitos y realidades sobre la lactancia materna	59
F19	Lactancia	clubdemalasmadres.com	El puerperio	13
F20	Lactancia	clubdemalasmadres.com	Amamantar en público	32
F21	Lactancia	clubdemalasmadres.com	Reflexiones tras la cuarentena	48
F22	Lactancia	clubdemalasmadres.com	La lactancia, sacudiéndonos el sentimiento de culpa	281
F23	Lactancia	clubdemalasmadres.com	De lactancia y otros asuntos. Nueva App para embarazadas	34
F24	Lactancia	clubdemalasmadres.com	La suegra, dimes y diretes	271
F25	Lactancia	crecerfeliz.es	Todo lo que no te cuentan	29
F26	Lactancia	crecerfeliz.es	La lactancia materna: ¿Ángel o demonio?	34
F27	Lactancia	crecerfeliz.es	¡Ocho meses!	10
F28	Lactancia	crecerfeliz.es	Cosas realmente útiles durante los primeros meses del bebé	13
F29	Lactancia	serpadres.es	¿Es la lactancia tu obligación como madre?	56
F30	Lactancia	serpadres.es	a mi también me han dicho: TODAVÍA LE DAS EL PECHO	45
F31	Lactancia	serpadres.es	la libertad de dar el pecho o no	37
F32	Lactancia	serpadres.es	Ayuda, heridas en pezones	33
F33	Lactancia	serpadres.es	¿Cómo acostumbrar el niño a dejar la teta?	18
F34	Lactancia	serpadres.es	no sé qué hacer: pecho o biberón	18
F35	Lactancia	serpadres.es	Estoy cansada de las criticas de la LM prolongada	16
F36	Lactancia	serpadres.es	teta cada hora con LME	16
F37	Lactancia	serpadres.es	Lactancia: se me agrietan los pechos	17
F38	Lactancia	serpadres.es	Me siento desbordada	15
F39	Lactancia	serpadres.es	Desesperada madre primeriza	14
F40	Lactancia	serpadres.es	Ayuda_Teta 24 horas	12
F41	Lactancia	serpadres.es	Lactancia, dormir y sus turnos	11

F42	Lactancia	serpadres.es	Fin de mi lactancia	9
F43	Lactancia	serpadres.es	Indignada con el médico	9
F44	Lactancia	serpadres.es	De riñas con mi pediatra	9
F45	Lactancia	serpadres.es	grupos de lactancia si o no?	9
F46	Lactancia	serpadres.es	¿destete? ¡¡Ayuda!!	8
F47	Lactancia	serpadres.es	Lactancia y Menstruación	7
F48	Lactancia	serpadres.es	SOS 4meses con LM y ahora no quiere biberon	7
F49	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	5 cosas incompatibles con ser madre	47
F50	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Psicología para malasmadres: “No sos vos, soy yo...”	25
F51	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Ellas Opinan: soy malamadre ¿y qué...?	16
F52	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Buhos y marmotas: trastornos del sueño en la infancia	13
F53	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Consultorio con Olga Marín: El sueño del bebé	38
F54	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	El siempre ‘happy’ de las redes sociales	26
F55	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Diario de malamadre: la vida del revés	22
F56	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Virgencita que me quede como estoy...	23
F57	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Mamá, mama o mami	9
F58	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Diario de malamadre: Mi vida como madre un año después	63
F59	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	¡TACHÁN! ¡TACHÁN! Un secreto que confesar...	622
F60	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Diario de malamadre: La madre perfecta, desvarios de un día en el súper	36
F61	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Conciliar, esa utopía por la que seguir luchando	93
F62	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Me siento un zombie, ¿algún remedio malas madres?	95
F63	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Diario de malamadre: ¿dormir o no dormir? Esa es la cuestión...	41
F64	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Cosas que no quiero olvidar de su primer año	30
F65	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Diario de malamadre: la renuncia	18
F66	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Ser madres sin dejar de ser mujeres	25
F67	Llanto y Sueño	clubdemalasmadres.com	Lo “suficientemente” buena madre	80
F68	Llanto y Sueño	mibebeyyo.com	No duerme toda la noche...	11
F69	Llanto y Sueño	mibebeyyo.com	No para de dar vueltas dormido y sigue con el pecho	10
F70	Llanto y Sueño	mibebeyyo.com	¡¡¡¡Quiero dormir!!!!	10
F71	Llanto y Sueño	mibebeyyo.com	mi bebe se despierta en la noche	11
F72	Llanto y Sueño	crecerfeliz.es	Todo lo que sí te cuentan	14
F73	Llanto y Sueño	crecerfeliz.es	A dormir con papá y mamá	14
F74	Llanto y Sueño	crecerfeliz.es	Los malditos dientes	27
F75	Llanto y Sueño	serpadres.es	Problemas para dormir: ¿Usar o no usar el método Estivil?	5
F76	Llanto y Sueño	serpadres.es	Opinión sobre "Duérmete niño"	49
F77	Llanto y Sueño	serpadres.es	Cómo conseguir que el bebé duerma bien	24
F78	Llanto y Sueño	serpadres.es	Por favor, necesito ayuda, no sé calmar a mi bebé...	21
F79	Llanto y Sueño	serpadres.es	se despierta mucho y llorando	15
F80	Llanto y Sueño	serpadres.es	no duerme mas de dos horas seguidas	11
F81	Llanto y Sueño	serpadres.es	el sueño del bebe	7
F82	Peso	crecerfeliz.es	Es normal que el recién nacido pierda peso	77
F83	Peso	crecerfeliz.es	La curva de peso del recién nacido	0
F84	Peso	serpadres.es	analítica por estar en percentil 3 de peso	7
F85	Peso	serpadres.es	Indignación con las recomendaciones del pediatra	5

Anexo 2

Consentimiento Informado para Participantes en Proyectos de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Belén Martín G. Cabiedes, alumna de la Universidad Pontificia de Comillas. Su objetivo es el estudio de las inquietudes, ilusiones y problemas, en sentido muy amplio, que viven los padres con su primer bebé durante su primer año de vida.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a unas preguntas en una entrevista que constará de dos sesiones, una primera individual y una segunda conjuntamente con su pareja; cada parte durará unos 30 minutos. Las conversaciones serán grabadas, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será anónima y confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y un alias, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Si desea alguna aclaración posterior a la realización de las entrevistas o retirarse del proyecto puede contactar con el investigador en el mail belenmartingc@gmail.com o en el teléfono 607550000.

De antemano queremos agradecerle su participación. Un cordial saludo

Belén Martín G. Cabiedes, DNI 00404294T

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Belén Martín G. Cabiedes en los términos arriba mencionados.

Nombre del Participante y DNI

Firma del Participante

Fecha

Anexo 3

Modelo de recogida de datos de las entrevistas

ENTREVISTA N° _____ Fecha _____

Nombre y Apellidos _____

Edad _____

Estudios _____

Profesión _____

Jornada _____

En baja maternal (S/N) _____

Alias _____

BEBE

Edad (meses) _____ Sexo _____

Alias _____

Vive en pareja (si/no) _____

DATOS DE CONTACTO

Email _____

Teléfono/s (opcional) _____

Dirección (opcional) _____

Observaciones _____

Presentación

- ✓ Buenas tardes
- ✓ Gracias de nuevo por participar en este estudio dedicándome parte de tu precioso tiempo
- ✓ Como te anticipé, la idea del estudio es analizar las ilusiones, inquietudes, preocupaciones... todo lo que sentís y pensáis las madres jóvenes cuando tenéis vuestro primer hijo
- ✓ Como el tema es muy amplio, la idea es que habléis vosotras tranquilamente, no es un cuestionario
- ✓ Cuando tenga los resultados de todas las madres, os los puedo enviar para que os comparéis.
- ✓ También voy a intentar publicar los resultados para que lo conozcan los profesionales y que sirva de guía a pediatras y guarderías y cursos de padres para ayudar a éstos en los primeros meses paternidad
- ✓ Y por supuesto formará parte de la Tesis en psicología en Comillas
- ✓ Tengo que grabar por exigencia académica
- ✓ Entrega del libro como detalle
- ✓ Consentimiento informado necesario
- ✓ Comienzo a grabar

Preguntas

- ✓ Cómo te ha influido el nacimiento del bebé.
- ✓ Qué crees que puedes hacer como madre durante su primer año.
- ✓ Qué obstáculos o problemas has encontrado.
- ✓ Qué harías si tuvieras 10 o 15 minutos más al día.
- ✓ ¿Crees que sabes lo suficiente para criar al bebé?
- ✓ Cuando crees que no sabes algo, ¿qué haces?
- ✓ Qué crees que será distinto con un segundo niño.
- ✓ Qué dos o tres recomendaciones darías a una amiga que va a tener su primer bebé.