

# Legislación y atención medicalizada al nacimiento en el ejercicio de la maternidad y la paternidad en Cuba\*

Law and the medicalization of maternity, paternity, and childbirth in Cuba

Legislação e atenção medicalizada ao nascimento no exercício da maternidade e a paternidade em Cuba

Dailys García-Jordá PhD<sup>1</sup>, Zoe Díaz-Bernal MSc<sup>2</sup>, Marlen Acosta Álamo, Lic<sup>1</sup>

Recibido: febrero 1 de 2012 • Aprobado: mayo 22 de 2012

Para citar este artículo: García-Jordá D, Díaz-Bernal Z, Acosta M. Legislación y atención medicalizada al nacimiento en el ejercicio de la maternidad y la paternidad en Cuba. Rev. Cienc. Salud 2012; 10 (2): 207-221.

## Resumen

El nacimiento de un hijo o una hija constituye un momento trascendental en la vida personal y familiar, en el que se desarticulan o consolidan aspectos de la feminidad y la masculinidad. *Objetivo:* desde esta perspectiva se realizó una investigación con el fin de comprender la forma como influyen la representación de la maternidad, el sistema médico en el que se inserta la atención al parto y las legislaciones relacionadas con la maternidad en la concepción y en el ejercicio de la maternidad y la paternidad durante el embarazo, el parto y el puerperio. *Metodología:* se utilizaron varias técnicas cualitativas de investigación (entrevistas y observación participante) a mujeres atendidas en tres hospitales de maternidad de La Habana y sus compañeros (esposos legales o consensuales). *Resultados:* los hallazgos develan roles de género en los cuales la mujer es la cuidadora por excelencia y la responsable de la reproducción y los hombres son relegados de ella; se refuerzan y consolidan institucionalmente desde lo legislado y desde la atención médica al proceso. Paralelo a esto, deja al descubierto la emergencia de una nueva masculinidad mediante la mayor implicación de los hombres en este proceso, de su mayor inserción en el espacio privado y de la exteriorización de sentimientos asociados con el nacimiento de su bebé. *Conclusión:* surge la necesidad de generar políticas orientadas a desmontar la cultura patriarcal en aras de construir relaciones de pareja más igualitarias y democráticas en la sociedad cubana.

Palabras clave: *Antropología, nacimiento, madre, padre, roles de género, representación social.*

\* Resultados parciales de esta publicación fueron presentados en los siguientes eventos, aunque no fueron publicados en sus memorias: II Congreso Iberoamericano de Antropología, Anthropos 2011. La Habana, Cuba, marzo de 2011. Perspectiva de género en el estudio del embarazo, el parto y el puerperio y los modelos de maternidad y paternidad. VIII Taller Internacional Mujeres en el siglo XXI. La Habana, Cuba, mayo de 2011. Nuevas masculinidades: su expresión en el nacimiento de un hijo o hija.

<sup>1</sup> Departamento de Biología Animal y Humana. Grupo de Antropología. Facultad de Biología, Universidad de La Habana. Correo electrónico: dailys.garcia@gmail.com

<sup>2</sup> Escuela Nacional de Salud Pública.

### *Abstract*

The childbirth is a transcendental moment in personal and family life. During this event, some aspects are revised related with femininity and masculinity. *Objective:* from this perspective, was carried out this research with the purpose of understand how the maternity representation, the medical system that attend childbirth and the laws influence in the conception and practice of maternity and paternity during the pregnant, labour, and puerperium. *Methodology:* some qualitative techniques were used, as interviews and open observation to women and their partners (spouses or common laws) who were attended in three hospitals of Havana. *Results:* the results show as the traditional gender roles are reinforced by the laws, institutional regulations and the medical practice in hospitals. This traditional view has been that women take on most child care responsibilities and men are relegated of this. Parallel with this, a new form of masculinity emerges as a result of the increasing of participation of men in the event and in household activities and the externalization of feelings when they know their children. *Conclusion:* New gender policies are needed in order to deconstruct the patriarchal culture and develop egalitarian and democratic relationships in Cuban society.

Keywords: *Anthropology, childbirth, gender roles, mothers, fathers, social representation.*

### *Resumo*

O nascimento de um filho ou uma filha constitui um momento transcendental na vida pessoal e familiar, no qual se desarticulam ou consolidam aspectos da feminidade e a masculinidade. *Objetivo:* desde esta perspectiva, realizou-se uma pesquisa com o fim de compreender a forma como influem a representação da maternidade, o sistema médico no qual se concentra a atenção ao parto e as legislações relacionadas com a maternidade na concepção e no exercício da maternidade e a paternidade durante a gravidez, o parto e o puerpério. *Metodologia:* se utilizaram diversas técnicas qualitativas de pesquisa (entrevistas e observação participante) a mulheres atendidas em três hospitais de maternidade de La Habana e seus companheiros (esposos legais e consensuais). *Resultados:* os achados revelam roles de gênero nos quais a mulher é a cuidadora por excelência e a responsável da reprodução e os homens são relegadas dela; se reforçam e consolidam institucionalmente desde o legislado e desde a atenção médica ao processo. Paralelo a isto, deixa ao descoberto a emergência de uma nova masculinidade mediante a maior implicação dos homens neste processo, de sua maior inserção no aspecto privado e da exteriorização de sentimentos associados com o nascimento de seu bebê. *Conclusão:* surge a necessidade de gerar políticas orientadas a desmontar a cultura patriarcal em favor de construir relacionamentos mais igualitários e democráticos na sociedade cubana.

Palavras chave: *antropologia, nascimento, mãe, pai, roles de gênero, representação social.*

Desde la Antropología, la definición de género alude al orden simbólico con el que una cultura elabora la diferencia sexual (1). Esta perspectiva, llamada *construcción simbólica de género*, plantea que las diferencias sexuales son las bases desde las cuales se estructuran categorías que definen lo que corresponde a lo masculino y a lo femenino en cada contexto, incluyendo prácticas, ideas, discursos e ideologías que dan forma a las estructuras de prestigio y de poder en cada sociedad (2).

Históricamente a la mujer se le han asignado binomios inseparables que han definido algunos mitos femeninos, entre los que se posiciona el de mujer = madre, que influye en todas las esferas vitales femeninas y organiza su vida independientemente de cualquier condición (3). La maternidad, entendida como algo natural y no como un producto social, se vuelve un referente para la construcción de la identidad de las mujeres. Es la institución básica de la subjetividad femenina; sus deseos, necesidades, fantasías e intereses se definen por las expectativas que depositan en el hecho de ser madres (4). En las últimas décadas se han introducido modificaciones en la construcción cultural de la maternidad y su idealización. La mayor incorporación de las mujeres al mercado laboral y, con ello, la autonomía económica, la anticoncepción, el valor del tiempo libre y la mayor formación, entre otros factores, hacen de la maternidad una posibilidad más en su vida (5).

Las vivencias de las mujeres contemporáneas frente a la maternidad incluyen aspectos del *modelo heredado de la maternidad* (5-6), revisadas por las mujeres de acuerdo con las nuevas coordenadas sociales e históricas para proponer nuevos significados y, de manera simultánea, para reproducir algunos de sus aspectos. Entre las principales herencias se destaca el *ideal o mito de la maternidad*, apoyado

en la existencia del instinto maternal y en la derivación de la división sexual del trabajo resultante de la reproducción.

Para los varones la paternidad es una parte fundamental de su identidad. Opera como un elemento estructurado de deber en su ciclo de vida, donde enfrenta desafíos/mandatos: trabajar, formar una familia y tener hijos (7). Hoy día se involucran cada vez más en el cuidado de sus hijos e hijas y el proyecto de maternidad/paternidad es casi siempre una decisión consensuada de la pareja; no obstante, la práctica de la paternidad se presenta a manera de derecho o posibilidad de libre elección, pero no de obligación (5). Estudios realizados en algunos países de América del Sur plantean que la paternidad es un eje central de la masculinidad que se vive a modo de momento de cierre del período juvenil, lo que significa un reordenamiento de la vida del hombre y su inserción en una nueva etapa con pleno reconocimiento social. Es el momento cuando se convierte en adulto al adquirir una identidad pública como representante de su grupo familiar (7-9). Para autores cubanos es un argumento incuestionable que denota la virilidad masculina y su capacidad reproductiva, al demostrar su orientación heterosexual activa (10), de modo que la paternidad es uno de los roles sociales esperados de los varones en la adultez. Desde esta perspectiva la paternidad se inserta en el estudio de la masculinidad con la intención de comprender cuál es la participación de los hombres en el nacimiento de un hijo o una hija, su posición, conflictos, temores o impedimentos en la vivencia de padres, sus posibilidades y consecuencias en la reproducción o cambio social y sus razones para participar de la forma en que lo hacen, teniendo en cuenta que la paternidad, igual que la maternidad, tiene implicaciones no solo en la vida de los hombres, sino también en la de las mujeres, los hijos y las hijas (11).

En 1992, la Federación de Mujeres Cubanas propuso al Ministerio de Salud Pública la aplicación del Programa Nacional de Maternidad y Paternidad Responsables, considerando la poca información y orientación recibida por la gestante respecto al proceso del cual era protagonista, la baja participación activa de la pareja y los familiares cercanos, la repercusión del miedo, la inseguridad y la desconfianza en la madre, el niño y la familia y, finalmente, la falta de atención a las preocupaciones del futuro padre, sus conflictos y ansiedades frente a la maternidad, la paternidad y el desarrollo del recién nacido (12).

A partir de tales antecedentes, la presente investigación analiza las representaciones y prácticas asociadas con el embarazo, el parto y el puerperio desde la perspectiva de género y los modelos de maternidad y paternidad en relación con el sistema de atención al nacimiento normal en Cuba.

Las formas diversas de asumir la maternidad por mujeres y hombres, el momento o la edad para el nacimiento de hijos e hijas, la dedicación del tiempo al niño o la niña, las condiciones planificadas o necesarias para asumirla en relación con las expectativas y consecuencias que tiene en uno y otro sexo son aspectos analizados en el presente estudio desde el discurso de las mujeres, teniendo en cuenta la implicación de sus parejas, con vistas a conceptualizar la maternidad y la paternidad desde la perspectiva antropológica.

Se inserta en los estudios del proceso reproductivo con perspectiva feminista, lo que alude al feminismo como teoría crítica que, además de poner en primer lugar la inclusión de la diferencia sexual y de la categoría *género* en la salud, señala y devela los conocimientos y prácticas biomédicas que de alguna manera contribuyen a la subordinación de las mujeres y reproducen las desigualdades existentes (13), con la concepción de que “feminista es toda

Antropología que acepta que las relaciones de opresión entre hombres y mujeres son alterables y entiende que es necesario analizarlas para mejorarlas” (14).

*Sustentos teóricos de la investigación: teoría de las representaciones sociales y perspectiva de género.* Las representaciones fueron trabajadas en el sentido que propone Denise Jodelet, desde una visión integradora y de complementariedad que favorecen un análisis más completo y cabal del tema, resaltando su dimensión práctica. Esta autora considera las representaciones como producto y proceso que permiten a los individuos y grupos construir, comprender e interpretar su propia realidad. Las representaciones se tomarán así:

Formas de conocimiento socialmente elaboradas que contienen elementos informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, creencias, valores, actitudes, opiniones, imágenes, etc.; en tanto que funcionan como sistemas de interpretaciones que registran nuestra relación con el mundo y con los otros y que organizan las conductas y la comunicación social (15).

De esta manera se asumen como elementos que integran fenómenos cognitivos con implicaciones afectivas y normativas, definen una determinada manera de interpretar la realidad y dan sentido a la experiencia, estableciendo un modo de acción dentro de un grupo en un tiempo histórico determinado (15). Las representaciones responden a la normatividad imperante, es decir, a modos determinantes de concebir el orden social (16) y establecen la guía para la acción, aunque no siempre la determinan.

En el ámbito sanitario, desde hace algunos años la Organización Mundial de la Salud (OMS) integra la perspectiva o enfoque de gé-

nero. En 1999 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló:

Abordar la salud desde una perspectiva de género, significa reconocer que más allá de las diferencias biológicas de sexo, existen distinciones de género socialmente construidas entre mujeres y hombres que afectan diferencialmente a la salud de unas y otros y su respectiva posición dentro del sistema de salud (17).

Por un lado, esto implica que el género es una categoría que permite explicar y comprender las diferencias entre hombres y mujeres y cómo estas diferencias influyen en los procesos de salud, enfermedad y atención y, por otro lado, permite ver cuáles son las diferencias existentes, procedentes de la biología o de lo social, de lo innato o de lo adquirido, con el fin de eliminar diferencias innecesarias, injustas y evitables en las oportunidades de disfrutar de salud y en la probabilidad de enfermar, invalidez o muerte por causas prevenibles (17).

La presente investigación se realizó en La Habana durante el año 2010. Es de orden explicativo e interpretativo a partir de información cualitativa y descriptiva.

El desarrollo de esta investigación partió del análisis de la Ley de Maternidad de la Trabajadora vigente en el país (18), la cual se analizó desde la perspectiva de género y desde las implicaciones que tiene lo normado en el país para hombres y mujeres alrededor del nacimiento de un hijo o una hija.

La información para el análisis posterior en relación con las concepciones de la maternidad y la paternidad en el contexto hospitalario, donde tiene lugar el nacimiento, se obtuvo de entrevistas en profundidad a treinta mujeres durante el puerperio y a diez de sus compañeros (parejas legales o consensuales) y de

la observación participante en tres hospitales ginecobstétricos. El número de entrevistas se definió según el criterio de *saturación teórica o de categorías* (19).

Se utilizó la técnica de *observación participante abierta* dirigida a registrar la conducta según los propósitos de la investigación, mediante la declaración del objetivo y la presencia de las investigadoras ante la población objeto (19). La observación se realizó en los servicios de parto y en las salas de puerperio durante las 48 horas posteriores al nacimiento.

La información procedente de las entrevistas y de la observación participante fue transcrita textualmente, se enriqueció con las anotaciones manuales y se analizó según la teoría fundamentada (19) para la construcción de las categorías resultantes: *De mujeres a madres. La maternidad* y *De hombres a padres. La paternidad*.

Los participantes en la investigación tuvieron absoluta libertad para colaborar o no con el estudio y responder cada una de las preguntas que se les realizó. Se les explicaron los objetivos del mismo y lo que se requería de ellas y ellos. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad durante toda la investigación. En cada caso mostraron su conformidad mediante la firma del consentimiento informado. Una vez transcritas, las grabaciones de las entrevistas fueron eliminadas. La transcripción se conservó en los archivos personales de la investigadora. Para mantener la confidencialidad de las personas entrevistadas y los datos aportados, los nombres de referencia utilizados no son los verdaderos. Asimismo, se decidió no revelar el nombre de los hospitales incluidos en el estudio. La investigación contó con la aprobación de la institución para su ejecución.

El presente artículo se estructura de la siguiente manera: normativa para la licencia de maternidad en Cuba y su análisis desde la pers-

pectiva de género en el apartado *Del derecho al hecho. El ejercicio de la maternidad y la paternidad mediante las leyes*; análisis de discursos y de la observación a mujeres y hombres alrededor del nacimiento en los apartados *De mujeres a madres. La maternidad* y *De hombres a padres. La paternidad*, en los que se incluyen algunos fragmentos de discurso como sustento a la descripción de estas categorías. Por último, estos resultados se analizaron en relación con investigaciones precedentes y normativas internacionales de referencia en el apartado *La construcción de la maternidad y la paternidad en el contexto hospitalario. Análisis desde la perspectiva de género*.

## Desarrollo

### *Del derecho al hecho. El ejercicio de la maternidad y la paternidad mediante las leyes*

Desde 1974 se dictó en Cuba la llamada Ley de Maternidad de la Trabajadora que, como su nombre indica, protege a la mujer trabajadora. Desde 1975, el Código de Familia estableció la responsabilidad compartida entre la madre y el padre en la crianza y educación de sus hijas e hijos. En la actualidad la protección a la maternidad de la madre trabajadora y el cuidado del menor se regula en el Decreto-Ley No. 234 del 13 de agosto de 2003 y su legislación complementaria, la Resolución No. 22 del 23 de octubre de 2003 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Según publicaciones nacionales esta ley ha sido muy revolucionaria porque propicia la responsabilidad compartida de la madre y el padre en el cuidado y atención de los hijos y la del padre en caso de fallecimiento de la madre trabajadora (18, 20). A pesar de lo legislado, algunas investigaciones y encuestas demuestran que los modelos patriarcales predominan y conducen a que aunque esté

formalizado en derecho, los comportamientos solo han experimentado ligeros progresos, pues muy pocos hombres en todo el país han hecho uso del derecho de solicitar la prestación social para el cuidado del bebé posterior a las doce semanas de nacido, lo que revela un retraso de los cambios culturales en relación con los legislativos.

El análisis de la Ley 234 de 2003 permite considerar que se enmascara inequidad por razones de género ya que, según su dictado, a la reproducción biológica se le asigna de manera ineludible la reproducción social. En primer lugar, la licencia retribuida (seis semanas previas al parto y doce posteriores) es un derecho de la mujer trabajadora que solo se transfiere al padre en caso de fallecimiento; esto permite considerar las primeras doce semanas de vida postnatal como responsabilidad principal de la madre, basada en la lactancia materna que, según esta perspectiva, pasa de ser un derecho a una obligación de la mujer. La decisión consensuada para la participación de la madre o el padre y no de los dos a la vez podrá ser ejercida a partir de este período en lo que tal ley se considera prestación social y hasta que el hijo o hija cumpla el primer año. Por otro lado, en caso de fallecimiento de una mujer no trabajadora, el padre trabajador u otro familiar no tendrá derecho a la licencia retribuida ni a la prestación social que dicha norma contempla, así que es una ley laborista que no protege a mujeres estudiantes o no trabajadoras.

Durante la gestación y antes de la licencia retribuida, las mujeres tienen derecho a disfrutar de seis días o doce medios días de licencia retribuida para asistencia médica y estomatológica anterior al parto, lo cual no se articula con el número de consultas establecidas que tiene la gestante durante este período (21). Según este dictado no existe la posibilidad amparada desde la legalidad para que el compañero o futuro

padre comparta estos espacios con la gestante en virtud de la formación y consolidación de una maternidad y una paternidad compartida y de protagonizar juntos este proceso. Tampoco ampara a los hombres para participar en el nacimiento propiamente dicho y en los cuidados a la mujer puérpera y de su hijo o hija después del nacimiento.

Desde el discurso médico oficial, la lactancia materna se consolida como la principal fuente de alimentación para las y los bebés debido a sus beneficios sobre la salud materna e infantil, de modo que su práctica exclusiva hasta los seis meses es promovida e incide en un descenso de la morbilidad durante ese período (22-23) y, consecuentemente, en una disminución de los gastos en salud pública. No obstante, el Artículo 16 de ese cuerpo jurídico asume que concluye a las doce semanas y, con esta, la licencia post-natal; a partir de ese momento se reduce a un 60% la retribución a la madre u opcionalmente al padre, con lo que los cuidados al bebé y la prolongación de la lactancia implican un costo económico para la madre o el padre, aun cuando continúan los beneficios sociales y económicos, lo que contribuye a que no se perciba el trabajo que realizan las mujeres durante este período y con este sus aportes sociales y económicos. En general, el contenido de esta ley evidencia una percepción de la reproducción en su sentido biológico y subvalora otras dimensiones del proceso.

#### *De mujeres a madres. La maternidad*

De las treinta entrevistadas, nueve declararon haber buscado la gestación, de las cuales una planificó fecha; el resto (veintiún mujeres) declaró que se embarazó accidentalmente. No se constató la intención de postergar la edad para tener el primer hijo, ya que entre las diecisiete mujeres que eran madres por primera vez, dieciséis eran menores de 30 años. De los hombres,

veinte eran padres por primera vez; de ellos, once eran mayores de 30 años. Se manifestó el deseo por un número reducido de hijos (uno o dos). Algunas de las primerizas se pronunciaron por pensar en otro hijo o hija después de unos años y varias vincularon su decisión con la vivencia del parto.

Más allá de la edad, de tener o no hijos o hijas, del grado de instrucción que poseían o de otra característica personal, las mujeres refirieron una concepción positiva de la maternidad. Varias de ellas mostraron expresiones de alegría en la descripción del momento cuando confirmaron el embarazo y empezaron a evidenciar los cambios en el cuerpo, aunque hicieron referencia a temores, dudas y sensaciones de sobresalto y ansiedad relacionados con los cambios que experimentarían en la vida cotidiana y en algunas, que ya tienen hijos o hijas, con el embarazo, pero sobre todo el parto.

La mayoría refirió sentirse madre desde la gestación. Dos mujeres requirieron ver a sus bebés para declararse de ese modo; tenían 20 y 21 años, pero estas fueron edades frecuentes entre las entrevistadas. Otras dos expresaron menor satisfacción y positividad; ambas tendrían a su tercer hijo y poseían un grado educacional bajo; sin embargo, en su discurso se evidenció preocupación por el bebé y su formación, así como disfrute de la gestación por las atenciones especiales que recibieron de familiares y amigos.

En su mayoría, las mujeres refirieron una concepción positiva de la maternidad. Solo una de ellas identificó aspectos negativos, aunque todas la describieron compleja y difícil, asociada con sacrificio y en algunos casos con contradicciones y cambios en la dinámica familiar y de pareja. Para ocho de ellas hay cierto instinto en la maternidad, o sea que persiste la concepción del denominado *instinto maternal* como símbolo cultural relacionado con la mujer, que repercute

en los comportamientos durante el embarazo, el parto, el puerperio y el curso vital. La biografía personal y en particular su experiencia de hijas determinaron en tres de ellas su deseo y concepción de la maternidad. Según las entrevistadas:

Cuando supe que estaba embarazada dije ¡ay, qué rico! ¡ay, mi madre! [Se ríe]... y después, cuando empezó a crecerme la barriga y todos los cambios, ya yo me sentía una mamá... (Yamilé).

Madre, no sé... pienso que cuando lo vi (Claudia).

Él quería al bebé más que yo, porque estas cosas nada más que las pasan las mujeres y el hombre es rico decir vamos a tenerlo y al principio uno dice bueno, sí, está bien, pero ya cuando llega el tiempo final, siempre te trae molestias y uno es la que se come las molestias y la madrugada (Yaíma).

Es una sensación, un sentimiento maternal que está dentro de ti (Alicia).

El ejercicio de la maternidad durante el puerperio se realizó de manera intensiva en el hogar, causando exclusión de actividades sociales y generó satisfacción, felicidad, disfrute, cansancio, falta de sueño y malestar físico, lo que se evidenció en todas las entrevistas realizadas, sin diferencias en cuanto a edad, profesión, nivel económico u otra característica relacionada con la persona. Fueron las mujeres entrevistadas quienes dedicaron todo su tiempo a los cuidados del bebé. Algunas describieron los primeros días como muy difíciles, por lo general acompañados de preocupaciones y miedos. Con el paso de los días y semanas se familiarizaron con los requerimientos del niño o la niña y ganaron en seguridad. Contaron con ayuda en las tareas de la casa y algunos cuidados al bebé. Las redes de apoyo que describieron consisten en el grupo familiar, la

pareja y la madre de ellas fundamentalmente. Dicho apoyo introdujo ambivalencias, a pesar de haber sido una gran garantía y ser altamente valorado. Afirman las entrevistadas:

El niño es mi responsabilidad absoluta las veinticuatro horas del día; mi mamá está en todo lo aledaño (Alicia).

En la casa asumieron entre mi esposo y mi mamá las tareas que habitualmente eran mías; yo estoy completamente dedicada a la niña (Victoria).

Los primeros días fueron terribles. El niño lloraba mucho, después supimos que era que no se llenaba, tenía muchos cólicos, pero eso lo sabemos ahora; en aquel momento no sabíamos nada, fue muy difícil, la falta de experiencia nos generaba mucha tensión (Daniela).

La lactancia materna fue una de las tareas que exigió una gran dedicación. En sus relatos las mujeres refirieron una inclinación positiva hacia esta, con el deseo consciente o el *hubiera querido*, pero también revelaron algunos malestares al respecto. Todas intentaron la lactancia exclusiva pero para algunas de ellas no fue posible. En estos casos las mujeres se sintieron presionadas por profesionales de salud y por algunos familiares y sufrieron desde lo personal. Todo esto permite interpretar que la lactancia materna pasa de ser un derecho a una obligación de la mujer y trasciende en este sentido a la práctica cotidiana y a la cultura social al respecto. Todas expresaron que no salieron de casa durante la lactancia, salvo si era necesario, fundamentalmente a consultas médicas, de modo que es una tarea que aumentó su confinamiento y aislamiento. Dos de ellas refirieron disfrutarla por completo debido al intenso contacto con el o la bebé y en ambos casos le otorgaron un valor emocional antes que fisiológico.



*De hombres a padres. La paternidad*

Por medio del discurso de las mujeres, de los hombres y de la observación participante se evidenció en alguna medida la incorporación de los hombres a los procesos relacionados con el nacimiento. Para la mayoría, la paternidad comenzó a construirse desde la gestación y su implicación dependió de las condiciones laborales, del grado académico y de la información de ambos miembros de la pareja. Su presencia fue mayor en el momento del nacimiento, cuando cumplieron roles de proveedor fundamentalmente. Para la mayoría de las mujeres, ellos están incluidos en sus redes de apoyo y su participación en el contexto hospitalario no fue mayor dadas las limitaciones impuestas en los hospitales, etapa en la que su aporte consistió en garantizar ciertas condiciones en la sala de puerperio y posteriores al alta hospitalaria.

Según declaraciones de las mujeres, los hombres desarrollaron diversos roles durante el embarazo, el parto y el puerperio. Constituyeron un apoyo emocional. A excepción de una mujer que rompió el vínculo marital, ellas refirieron sentirse atendidas y protegidas por sus compañeros desde el comienzo de la gestación. Por lo general asistieron a las consultas prenatales en la medida de sus posibilidades laborales y la mayoría programó vacaciones para estar presente en el parto. Se observó cierta predisposición a priorizar las citas para ultrasonido ya que podían *ver a su bebé*, lo que desarrolló una vía mediante la cual comenzaron a experimentar la paternidad. Muchos expresaron su deseo e interés de participar en el cuidado de su compañera durante la estancia hospitalaria. El discurso aportó indicios de la adopción de nuevos roles por parte de los hombres durante la gestación, pues aumentó su aporte en las tareas domésticas, que se expresó mayormente como *ayuda*, salvo excepciones que refirieron corresponsabilidad.

En esta investigación se puso de manifiesto que el sistema de atención al nacimiento no estimula la participación del padre. Según lo descrito por las personas entrevistadas solo existió la posibilidad de participar en el nacimiento de sus bebés para dos de los padres en uno de los servicios de parto estudiados y para ninguno fue posible el acompañamiento durante el ingreso hospitalario en el puerperio temprano. Refieren los entrevistados y las entrevistadas:

Él fue a la psicoprofilaxis conmigo [...] en la sala nos habían dicho que en el parto los hombres no podían pasar [...]. Él estaba desesperado allá afuera por venir y ayudarme a hacer lo que hubiera que hacer, pero no podía [...]. Yo creo que hubiera sido muy bueno que él estuviera (Aleiny).

A él le hubiera gustado ver el parto, me lo había dicho, pero no hubiera durado nada. Los hombres no sirven para estas cosas (Ivis).

En el hospital, cuando estaba ingresada se quedó mi mamá, mi esposo quería y a mí me hubiera gustado, para que aprendiera, pero había un letrado que decía que los acompañantes tenían que ser mujeres (Ana).

Nosotros pasamos el curso [psicoprofilaxis o preparación para el parto] más que por los ejercicios para que él pudiera entrar al parto, porque nos habían dicho, amistades, que si pasaba el curso podía entrar, él quería entrar. El ginecólogo del policlínico me dijo que mi esposo podría entrar al parto, pero que eso dependía del que estuviera de guardia [en el hospital] [...]. Yo soy del criterio que el padre tiene que hacerse responsable desde la concepción y de que uno de los momentos más lindos que puede vivir un hombre es ver nacer a su hijo [...] nosotros conseguimos la ropa de salón y

la llevamos por si nos decían que no había, llevamos el autorizo, el certificado de que habíamos pasado el curso y nada, no hubo oportunidad y yo necesité tener a mi esposo al lado, es la mano que se te da en el momento que tú estás pasando por unos dolores tremendos y una gran emoción y yo no quería vivirlo sola, porque el hijo se concibe entre los dos... por qué negarle al padre ese derecho de ver nacer a su hijo. A mí me parece que es un derecho, para mí fue una necesidad, yo lo necesité mucho y él se quedó con ese deseo de ver nacer a su hijo. Fue una experiencia que él se quedó sin vivirla y yo de vivirla junto con él; es una cosa que yo creo que es muy necesaria, importante, que un padre vea ese momento, porque sabe lo que pasa una mujer cuando pare y segundo porque ve nacer a su hijo, eso es incomparable (Diana).

La acompañé a las consultas, no a todas, por el trabajo, cada vez que tenía un chance yo iba (Samuel).

Yo fui a las consultas que pude. Prefería los ultrasonidos [...]. En el parto sí me hubiera gustado estar, estar con ella, ayudarla, ver a la niña nacer... ¿pedir pasar? Cómo voy a pedirlo si no me dejaban entrar ahí [a parto] cuando pasé fue un momento, un favor... Me dijeron que para el salón entraba ella sola [...]. Yo en la casa siempre trabajo, a veces friego, no tengo prejuicio, yo lo mismo lavo, plancho, cocino (Yasser). [...] al que está afuera [durante el trabajo de parto y el parto] lo cierran entre dos puertas y después hay un pasillo. Del pasillo nos botaban todo el tiempo; yo hablé con los enfermeros para pasarle cosas y ellos me decían que no podía comer ni tomar nada porque estaba en trabajo de parto. Me maltrataron todo el tiempo. Para poder ver a la niña eso fue un problema, salió el que le hi-

zo el parto y me dijo: mírala, mírala rápido que yo no puedo estar parado aquí (Pedro). En la sala se quedaron mujeres, habían unas normas, instrucciones, de lo que se podía hacer y no... decía que los hombres no se podían quedar, categóricamente (Victoria).

En algunos casos entrevistados y observados había interés o necesidad de las parejas de participar juntas. Por otro lado, en las entrevistas y en la observación participante se apreció la exteriorización de sentimientos de algunos hombres ante la presencia del hijo o la hija; en alguna medida, esto hace referencia a la superación de estereotipos, porque esta no es una típica actitud masculina y permite considerar que el nacimiento de un hijo o hija en el que se ha demostrado su implicación constituye un punto de partida con posibilidades de éxito en la construcción de una nueva masculinidad.

En la presente investigación, además de la participación de los hombres en los eventos más próximos al nacimiento, se manifestó una mayor inserción de estos en el espacio privado, al menos durante la gestación, lo que emergió de las declaraciones sobre la *ayuda en la casa*.

Él me ayuda, me cocina, me lava, él hace todo. Antes del embarazo también, él es bueno por ese lado (Indira).

Las cosas de la casa las hacemos yo y él, porque no sabe cocinar, pero friega, limpia, lava (Leyanis).

En este análisis las redes de apoyo fueron consideradas como una categoría que enmarca la concepción de la maternidad y la paternidad. La mayoría de las descritas por las entrevistadas fueron sólidas y muy bien valoradas por ellas; no obstante, en algunos casos introdujeron ambivalencias en la familia; de prioridad eran femeninas, aunque para la mayoría estaban incluidos sus

compañeros. Las mujeres de la familia, en particular las madres, tuvieron una participación muy activa debido al supuesto de la experiencia; así, reprodujeron y transmitieron a sus hijas concepciones ancestrales relacionadas con la maternidad, que por lo general excluyen a los hombres.

*La construcción de la maternidad y la paternidad en el contexto hospitalario. Análisis desde la perspectiva de género*

Según Montes, mujeres y hombres se preparan para recibir a su hijo o hija y sobre todo en los primeros meses aceptan los roles pautados desde la sociedad. La maternidad se enmarca en las relaciones de género en las que a mujeres y hombres se les asignan las tareas y responsabilidades en el cuidado de los hijos e hijas. Socialmente se entiende que las mujeres poseen un componente natural que incluye emociones, afectos e integra las obligaciones relacionadas con el cuidado del recién nacido. Esta representación determina que a la reproducción biológica le siga la reproducción social, aun cuando es bien conocido que los cuidados que requiere un recién nacido pueden ser proporcionados por cualquier persona. De modo que desde esta perspectiva se concibe a las mujeres como madres y cuidadoras en esencia (5).

Este hecho cobra especial importancia si se tiene en cuenta que el cuidado, a manera de deber de género, es uno de los mayores obstáculos en el camino a la igualdad por su inequidad. Refiere Marcela Lagarde:

Los roles de cuidadoras no sirven a las mujeres para su desarrollo individual y moderno y tampoco pueden ser trasladados del ámbito familiar y doméstico al del poder político institucional. Este rol sumado a las necesidades sociales y económicas de participar en procesos educativos, laborales y políticos del mundo moderno (el deber ser) las coloca

en una relación inequitativa entre cuidar y desarrollarse (24).

En el discurso de las mujeres y sus compañeros se evidenció la falta de estimulación de la presencia masculina por parte de los servicios de salud, constatado mediante la observación participante. Esto, sumado a la ausencia de protección legal para participar en la asistencia sanitaria al embarazo, el parto y el puerperio, tiene como consecuencia que su participación se perciba escasa o deficiente. La negación de la institución hospitalaria señala una brecha entre lo que las parejas esperan y desean y lo que les es permitido e implica la pérdida de una vivencia. De esta manera se acentúa el sistema médico autoritario en detrimento del protagonismo que deben desarrollar las parejas durante el proceso reproductivo y desde el punto de vista institucional se refuerzan los roles reproductivos en la figura femenina, verificado en la legislación revisada. La exclusión de los varones del espacio hospitalario donde comienza el ejercicio de la maternidad consolida la reproducción social como consecuencia de la biológica y de esta manera perpetúa los ancestrales roles de género asociados con las mujeres, a la vez que funcionan en detrimento de la formación de una nueva paternidad más responsable, lo que no es consecuente con el Programa de Maternidad y Paternidad Responsables y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Beijing 1994, pues promueven la necesidad de examinar las formas de participación masculina en la vida familiar, una de las cuales corresponde al ejercicio de la paternidad e incluye desde la decisión de tener hijos, el embarazo, el parto, el posparto, el cuidado y la crianza en general. En este sentido, introducir la perspectiva de género en las legislaciones y normativas es un punto de partida para el cambio necesario.

Asimismo, el análisis crítico del grado de cumplimiento de las normativas internacionales y nacionales debe conducir a que se cumpla en la práctica lo que por derecho está establecido. El acompañamiento por la persona que la mujer decida, durante todo el proceso de atención al embarazo, el parto y el puerperio, constituye un derecho de la mujer internacionalmente reconocido como tal.

El Artículo 5 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer indica que los Estados tienen la responsabilidad de impulsar las medidas que sean necesarias para modificar patrones socioculturales basados en funciones estereotipadas de hombres y mujeres. Los indicadores escogidos para medir el grado de realización de este derecho buscan reflejar: 1) las medidas que el Estado está llevando adelante para asegurar que las mujeres puedan participar en condiciones de igualdad en el trabajo productivo y si se reconoce, valora y protege el trabajo de reproducción; 2) si las mujeres cuentan con las mismas oportunidades que los hombres cuando participan en el trabajo productivo; y 3) si hombres y mujeres participan por igual en la esfera del trabajo reproductivo (25-26). Tener en cuenta el tercer indicador en relación con la atención al nacimiento resulta perentorio en nuestro contexto, pues el poco apoyo institucional a los hombres para participar en el proceso, desde lo legislado y desde lo normado en los servicios, implica que no se promueve la igualdad y se perpetúan las representaciones del sistema de género tradicional. De la manera que está organizada la atención al embarazo, el parto y el puerperio, a los hombres se les niega el derecho a participar. Es un proceso en el cual deberían poder decidir en igualdad de condiciones que las mujeres, pues también son protagonistas y tienen deberes y derechos. Es una desigualdad que configura una inequidad por razones de

género, con implicaciones negativas para hombres y para mujeres.

Según Fernández Rius la distribución de los roles en el hogar sigue siendo sexista. Ello ha profundizado las condiciones para que la pareja y la familia se conviertan en el medio más efectivo para acentuar la violencia, el autoritarismo, la intolerancia y la explotación del trabajo de las mujeres (27). A partir de las declaraciones sobre la *ayuda en la casa* se deduce que los hombres no suelen asumir una corresponsabilidad de las tareas reproductivas; esto implica una redefinición de los roles que el hombre y la mujer han desempeñado durante décadas, pero es una cuestión cultural que aún requiere educación con vistas a evitar la perpetuación de los estereotipos comunes para cada uno de los sexos y lograr la responsabilidad compartida en este ámbito. De modo que, como plantea Lagarde, más allá de los cambios en la sociedad, en la masculinidad y en la feminidad, la ideología genérica patriarcal está vigente y estructura identidades. Es una ideología fosilizada porque expresa y sintetiza separaciones simbólicas inmutables que no corresponden a la complejidad genérica de los sujetos (28).

A juicio de Salguero, una nueva paternidad sería aquella basada en una relación más equitativa entre géneros y generaciones que implicaría la participación compartida, comprometida y responsable de los varones en una amplia gama de aspectos vinculados con la experiencia de ser padres, desde la toma de decisión de tener hijos, en qué momento, la presencia y participación masculina en las diferentes etapas de la gestación y procreación, así como en la crianza, educación de hijos e hijas, el reconocimiento y sensibilización frente a las necesidades de la pareja en el proceso de criar y educar de manera compartida y la disposición para establecer procesos de negociación que implicarían comunicación y diálogo constante

y compartido (11). En términos generales, esta investigación reveló cierta deconstrucción de los patrones patriarcales históricamente acentuados en nuestra sociedad, lo que aporta elementos hacia la definición de una nueva masculinidad como consecuencia de los cambios que han tenido lugar en Cuba y que de manera paulatina se han traducido en una nueva forma de vivir y experimentar los roles asociados con el género.

### *Conclusión*

La manera como está organizada la atención al nacimiento en Cuba contribuye a la consolidación de la división sexual del trabajo y de los roles de género asociados con la maternidad, concebida como un asunto de mujeres. El contexto en el cual tiene lugar el nacimiento determinó poca participación, gestión y autonomía de las gestantes, quienes durante el proceso ocuparon una posición subordinada en la que fueron objeto de la atención. Resulta perentorio buscar alternativas y opciones basadas en modelos asistenciales diferentes a los hegemónicos para la atención al nacimiento en concordancia con las preferencias de usuarias y usuarios, para que las mujeres y sus familias tengan opciones de elegir la forma de atención de su parto, en el sentido de lograr una experiencia digna y gratificante, en la que las mujeres y sus familias sean respetadas y se tengan en cuenta sus deseos, desde el reconocimiento y la comprensión de la diversidad existente entre las mujeres.

Asimismo, esta investigación señaló que el discurso médico resulta hegemónico y omnipotente, por lo que consideramos que una postura médica modesta en la que se evidencie en menor medida el poder ejercido por los profesionales y en la que se reconozca el saber de las mujeres permitiría compartir con ellas, sus parejas y redes personales las tareas y responsabilidades que aliviarían la presión médica

en el control del proceso y contribuirían a fomentar una maternidad/paternidad más responsable desde etapas tempranas del proceso, para lo que debería modificarse la ideología que expresa la institución médica socialmente, pues en la medida en que aumenta la medicalización disminuye el control, autoridad y con esto el protagonismo de las mujeres y sus familias en el proceso reproductivo. Para ello es necesario implementar una serie de estrategias que contribuyan a aumentar la información de las mujeres y sus familias en relación con el nacimiento y a crear espacios de diálogo entre el personal de salud y las mujeres para que sus experiencias y percepciones constituyan fuentes de información en la elaboración de normas y protocolos relacionados con el proceso.

La institución médica centró la responsabilidad del proceso en la figura de la mujer/madre y la participación de los hombres en este contexto fue limitada dadas las restricciones institucionales existentes, de manera que la atención tal y como está concebida refuerza los roles femeninos asociados con la maternidad en detrimento del fomento de los masculinos. Esta representación y práctica referente al nacimiento se inserta en un sistema de subordinación por razones de género, que reafirma el rol reproductor de las mujeres por mecanismos de control y poder. Por ello, resulta perentorio reivindicar la corresponsabilidad de las parejas mediante lecturas que destaquen la participación de los hombres como derecho, como deber y como una experiencia positiva en sus vidas con respecto a sus hijos, hijas y compañeras y que contribuyan con un reparto equitativo de las responsabilidades en las familias.

El análisis anterior invita a continuar el estudio crítico del nacimiento en la sociedad cubana actual y a la elaboración y fundamentación de acciones con perspectiva de género que contribuyan a desmontar la cultura patriarcal

en aras de construir relaciones de pareja y sociedades más igualitarias y democráticas.

Se recomienda reconocer al nacimiento como un proceso de parejas y familias articulado con factores socioculturales y, con esto, garantizar el acceso de los hombres a los espacios donde tiene lugar su atención, permitiendo acompañar a sus parejas desde el embarazo y hasta el puerperio. Esto significa el fomento institucional mediante

legislaciones y políticas públicas orientadas a la construcción de una mejor maternidad/paternidad y una nueva masculinidad, con el estímulo para la presencia de los futuros padres en el proceso de atención de su pareja teniendo en cuenta el reconocimiento de sus necesidades afectivas y físicas y con una mayor protección legal a este en lo que pudiera acercarse a una licencia de paternidad con mayor libertad de elección y participación.

### *Bibliografía*

1. Lamas M. Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. *Papeles de Población* 1999; Vol (21): 147-78.
2. Sadler, Michelle, "Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto". En Sadler, Acuña y Obach, Nacer, Educar, Sanar; *Miradas desde la Antropología del Género*. Colección Género, Cultura y Sociedad, Cátedra UNESCO Género. Catalonia, Santiago de Chile, 2004 pp. 15-66.
3. Arez P. Género, salud y cotidianidad. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2000.
4. Nájera AG, López MB, Evangelista AA, Zurita U, Ortiz I, Aparico B. Maternidad, sexualidad y comportamiento reproductivo: apuntes sobre la identidad de las mujeres. Foro mundial de salud reproductiva: cultura, salud y reproducción 1998. [Consultado el 19 de septiembre de 2007]. Disponible en <http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet/Spanish/course>
5. Montes MJ. Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos. [Tesis doctoral]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2007.
6. Imaz E. Mujeres gestantes, madres en gestación. Representaciones, modelos y experiencias en el tránsito a la maternidad de las mujeres vascas contemporáneas. [Tesis doctoral]. País Vasco: Universidad del País Vasco; 2008.
7. Olavarría J. Y todos querían ser (buenos) padres. Varones de Santiago de Chile en conflicto. Santiago: Flacso-Chile; 2001.
8. Fuller N. Masculinidades. Cambios y permanencias. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 2001.
9. Viveros M. Paternidades y masculinidades en el contexto colombiano contemporáneo. En: Fuller N, editora. *Paternidades en América Latina*. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 2000. p. 53-73.
10. Calero JL, Santana F. La infertilidad como evento de frustración personal. Reflexiones de un grupo de varones de parejas infértiles. *Rev Cubana Endocrinol* 2006; 17 (1). [Consultado el 20 de diciembre de 2007]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol17\\_1\\_06/end02106r.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol17_1_06/end02106r.htm)
11. Salguero MA. Feminismo: masculinidad y paternidad. *Tramas* 2006; 24: 41-60.
12. Jiménez Miranda GA, Avalos Escalona FM, Sánchez Batista R. Aplicación del programa nacional de maternidad y paternidad responsables. Evaluación y control de sus acciones integrales. *Medisan* 2005. [Consultado el 21 de marzo de 2008]; 9 (2). Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9\\_2\\_05/san03205.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san03205.htm)

13. Blázquez MI. Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: el caso del área 12 de la Comunidad de Madrid. [Tesis doctoral]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2009.
14. Martín A. Antropología del género: culturas, mitos y estereotipos sexuales. Madrid: Cátedra; 2006.
15. Jodelet D. Les représentations sociales. Paris: Presses Universitaires de France; 1991.
16. Grimberg M. VIH/SIDA y proceso salud-enfermedad-atención: construcción social y relaciones de hegemonía. Buenos Aires: Proyecto LUSIDA PNUD; 1998.
17. Organización Panamericana de la Salud. Equidad de género y políticas de reforma del sector salud. Guía para la preparación de informes. Washington, D.C.: OPS; 1999.
18. Cuba. Resolución No. 22 de 31 de agosto de 2003. Reglamento del Decreto Ley de la Maternidad de la Trabajadora. Gaceta Oficial de la República de Cuba, No. 58.
19. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4ta ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
20. Lotti A, Galá MN, Rey L, Palomares E, Rodríguez R. ¿Licencia de paternidad? Trabajadores. 2 Ene 2007.
21. Sanabria G, Gálvez AM, Álvarez M. Costos para la mujer durante la atención prenatal. Rev Cubana Salud Pública 2004. [Consultado el 11 de noviembre de 2011]; 30 (1). Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_1\\_04/sp09104.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp09104.htm)
22. Sguassero Y. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS 2008. [Consultado el 27 de diciembre de 2009]. Disponible en [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/care\\_after\\_childbirth/yscom/es/index.html](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/index.html)
23. Rojas AV. Lactancia materna y factores sociales. Correo Científico Médico de Holguín 2000. [Consultado el 28 de marzo de 2008]; 4 (1). Disponible en <http://www.cocmed.sld.cu/no41/n41ori2.htm>
24. Lagarde M. Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción. Emakunde. 2003; (53):10-13.
25. Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (Cedaw). New York; 1979.
26. Zapata D. Indicadores para el cumplimiento de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Serie Mujer y Desarrollo 2007; (91): 1-36.
27. Fernández L. Violencia invisible o del éxtasis al dolor. Sexología y Sociedad 2007; 13 (35): 18-25.
28. Lagarde M. Identidad femenina. En: Actas I Congreso de Educación para el Desarrollo; Madrid; 1990.