



Recibido: 2/04/2025

Aceptado: 29/05/2025

## Estudio comparativo del discurso acerca del cuerpo de las mujeres gestantes en las plataformas de redes sociales de China y España

Comparative study on the discourse regarding the bodies of pregnant women on social media platforms in China and Spain

Yiyang Zhang / zyyalba@gmail.com 

<sup>1</sup> Doctoranda del Programa de Doctorado en Estudios Interdisciplinarios de Género. UAM.

**Resumen:** En los últimos años, las narrativas sobre la maternidad y la representación del cuerpo de las mujeres embarazadas han recibido una creciente atención. Este estudio se centra en un análisis comparativo entre China y España, adoptando como marco teórico, entre otras, las ideas feministas sobre el cuerpo de Simone de Beauvoir, Judith Butler e Iris Marion Young, así como las teorías sobre el cuerpo de Michel Foucault, Pierre Bourdieu y Maurice Merleau-Ponty. A través de un enfoque narrativo-discursivo, se examinan textos seleccionados publicados en plataformas digitales (Instagram, YouTube, Xiaohongshu y Bilibili) durante los últimos tres años, con el objetivo de analizar las experiencias compartidas por mujeres embarazadas y madres recientes de España y China. El estudio aborda tres aspectos clave: 1. Discurso de dolor físico en mujeres embarazadas y puérperas; 2. La subjetividad y la objetivación del cuerpo en el embarazo y el parto; 3. La violencia obstétrica: el cuerpo que mueve las emociones, el empoderamiento y desempoderamiento. Los resultados muestran que, aunque tanto en China como en España las narrativas predominantes destacan la felicidad y realización personal ligadas a la maternidad, también reflejan los dolores y molestias experimentados durante el proceso de embarazo y parto. Sin embargo, existen diferencias significativas en cuanto a la visibilidad de críticas y quejas relacionadas con la violencia obstétrica. El análisis revela tensiones entre las normas sociales patriarcales y las demandas de autonomía corporal de las mujeres gestantes, así como diferencias culturales en la objetivación del cuerpo y la expresión emocional durante el embarazo y el parto. En la discusión, se analizan las influencias de los contextos históricos de España y China en la construcción de la ideología de la maternidad, lo que permite entender cómo estas narrativas están influidas por factores históricos, culturales y sociales específicos.

**Palabras Clave:** Cuerpo, Feminismo, Maternidad, Embarazo, Parto.

**Abstract:** In recent years, narratives about motherhood and the representation of the bodies of pregnant women have received increasing attention. This study focuses on a comparative analysis between China and Spain, adopting as a theoretical framework the feminist ideas about the body by Simone de Beauvoir, Judith Butler, and Iris Marion Young, among others, as well as the body theories of Michel Foucault, Pierre Bourdieu, and Maurice Merleau-Ponty, among others. Through a narrative-discursive research approach, selected texts published on digital platforms (Instagram, YouTube, Xiaohongshu, and Bilibili) over the last three years are examined with the aim of analyzing the shared experiences of pregnant women and new mothers. The study addresses three key aspects: 1. Discourse on physical pain in pregnant and postpartum women; 2. Subjectivity and objectification of the body during pregnancy and childbirth; 3. Obstetric violence: the body that stirs emotions, empowerment, and disempowerment. The results show that, although in both China and Spain the predominant narratives highlight the happiness and personal fulfillment associated with motherhood, they also reflect the pains and discomforts experienced during the process of pregnancy and childbirth. However, there are significant differences in the visibility of criticisms and complaints related to obstetric violence. The analysis reveals tensions between patriarchal social norms and the demands for bodily autonomy of pregnant women, as well as cultural differences in the objectification of the body and emotional expression during pregnancy and childbirth. In the discussion, the influences of the historical contexts of Spain and China on the construction of the ideology of motherhood are analyzed, which allows us to understand how these narratives are influenced by specific historical, cultural, and social factors.

**Keywords:** Body, Feminism, Motherhood, Pregnancy, Childbirth.

## 1. INTRODUCCIÓN

Las redes sociales se han convertido en espacios críticos para la construcción identitaria y el empoderamiento de mujeres gestantes. En estas plataformas, las experiencias compartidas sobre embarazo, parto y lactancia revelan una subjetividad dual: homogeneizada por normas sociales, pero diversa en su expresión corporal como núcleo narrativo. Este estudio compara la autorrepresentación del cuerpo gestante en redes sociales de China y España, analizando narrativas publicadas por mujeres desde el embarazo hasta el parto. El enfoque comparativo destaca cómo los contextos culturales modelan discursos sobre dolor, objetivación y violencia obstétrica, tensionando la autonomía corporal femenina.

## 2. TEORÍAS DEL CUERPO: DIÁLOGOS CRÍTICOS ENTRE FILOSOFÍA, SOCIOLOGÍA Y ESTUDIO DE GÉNERO

El estudio del cuerpo como concepto central en las ciencias sociales ha sido profundamente transformado por las contribuciones de teóricas feministas como Simone de Beauvoir, Judith Butler e Iris Marion Young. Estas autoras han desafiado las dicotomías tradicionales entre mente y cuerpo, naturaleza y cultura, impuestas históricamente por la filosofía occidental, y han renovado este campo al examinar cómo las dinámicas de género y poder moldean las experiencias corporales (Beauvoir, 2008; Butler, 1999; Young, 2005). Al mismo tiempo, pensadores como Foucault, Bourdieu y Merleau-Ponty han sentado las bases para comprender el cuerpo no como un objeto biológico fijo, sino como un sitio de poder, agencia y práctica social (Foucault, 1995a; Bourdieu, 1998; Merleau-Ponty, 1964).

### 2.1. *Superando el dualismo cartesiano: hacia una ontología del cuerpo vivido*

El dualismo cartesiano, que establece una escisión entre mente y cuerpo, ha sido el fundamento de la visión mecanicista del cuerpo en la filosofía occidental (Descartes, 2008). Sin embargo, esta perspectiva ha sido cuestionada por autores como Nietzsche (2006), quien plantea el cuerpo como la fuente primaria de voluntad y acción, y Merleau-Ponty (1964), quien supera la dualidad sujeto-objeto al integrar la espiritualidad y la materialidad mediante la experiencia directa del cuerpo vivido. Estas ideas han influido profundamente en el análisis feminista del cuerpo, que busca repensar cómo las dinámicas de poder y género moldean la experiencia corporal.

Foucault (1995a) redefine el cuerpo como un objeto político, moldeado por tecnologías de poder que inscriben relaciones de dominación en su materialidad. Bourdieu (1998), por su parte, complementa esta visión con el concepto de *habitus*, entendido como un sistema de disposiciones corporales que naturalizan las estructuras sociales de poder. Ambas perspectivas coinciden en que el cuerpo no es un dato natural, sino un producto social y político. Sin embargo, las teóricas feministas han ido más allá al cuestionar cómo estas dinámicas afectan diferencialmente a los

cuerpos de las mujeres y cómo las experiencias corporales específicas, como el embarazo, exigen un análisis más matizado.

## **2.2. El cuerpo femenino como construcción social: de Beauvoir a Butler**

Simone de Beauvoir (2008) fue pionera en destacar que el cuerpo femenino, al igual que el género, es una construcción social, no una entidad fija. En su marco existencialista, Beauvoir argumenta que, en una sociedad patriarcal, las mujeres son reducidas a su cuerpo, mientras que los hombres trascienden esta conexión. Según Beauvoir, el cuerpo femenino representa una carga existencial, condicionado por su realidad anatómica y fisiológica, lo que limita su libertad. Sin embargo, también reconoce que, en el contexto del deseo sexual, el cuerpo puede ser una fuente de fuerza y satisfacción, siempre que esté libre de opresión. Esta visión ambivalente ha sido objeto de críticas, como la de Jean Bethke Elshtain (1995), quien acusa a Beauvoir de perpetuar una visión negativa del cuerpo femenino, y la de Luce Irigaray y Hélène Cixous, quienes celebran los ritmos y el placer del cuerpo femenino (Butler, 1999).

Judith Butler (1999), en contraste, cuestiona las bases mismas del feminismo tradicional al problematizar la separación entre sexo y género. Butler argumenta que el sexo, al igual que el género, es una construcción cultural: *"If the immutable character of sex is contested, perhaps this construct called 'sex' is as culturally constructed as gender"* (Butler, 1999: 10). Inspirada en el método genealógico de Foucault, Butler redefine el género como una estilización repetitiva del cuerpo que genera la ilusión de una identidad estable. Según Butler, la identidad de género carece de una esencia intrínseca y es el resultado de actos corporales reiterados que conforman su performatividad. Este enfoque no solo desnaturaliza el cuerpo, sino que también abre espacio para significados subversivos que desafían las normas hegemónicas.

En *"Bodies That Matter"* (2011), Butler amplía su análisis hacia la materialidad del cuerpo, integrando dinámicas de poder foucaultianas. Sin embargo, aunque su enfoque enfatiza la importancia de abordar la materialidad del cuerpo vivo, omite experiencias corporales específicas como la menstruación, el embarazo y el parto. Estas vivencias, aunque fundamentales, son simplificadas en su teoría como meros resultados de la construcción de normas de género. Aquí surge una crítica clave: ¿cómo integrar la materialidad del cuerpo sin caer en esencialismos?

## **2.3. El embarazo como paradigma de la experiencia corporal**

El embarazo, como experiencia única del cuerpo femenino, desafía tanto las dicotomías tradicionales como las teorías que desmaterializan el cuerpo. Iris Marion Young (2005) propone que el embarazo revela un paradigma de la experiencia corporal en el cual la unidad transparente del yo se disuelve: el cuerpo gestante se atiende a sí mismo mientras lleva a cabo sus proyectos. A diferencia de Beauvoir, quien veía la maternidad como una forma de alienación existencial (Beauvoir, 2008), Young interpreta el

embarazo como una experiencia que trasciende las dicotomías de sujeto/objeto y mente/cuerpo.

Por otro lado, Shulamith Firestone (2003) sostiene que el mecanismo de reproducción es la raíz de la opresión de las mujeres, aunque no rechaza completamente la maternidad. Firestone aboga por soluciones tecnológicas para liberar a las mujeres de las limitaciones biológicas de la reproducción. Estas perspectivas contrastan con las de Butler, quien desvincula la materialidad del cuerpo de la feminidad y advierte contra considerar la experiencia corporal como algo puramente natural.

En este contexto, el embarazo se convierte en un caso de estudio crucial para explorar cómo las dinámicas de poder y las construcciones culturales moldean la experiencia corporal. Mientras que las teorías de Beauvoir y Butler enfatizan las limitaciones y construcciones sociales del cuerpo femenino, Young abre un espacio para repensar el cuerpo gestante como una fuente de agencia y transformación.

#### **2.4. *Hacia una teoría feminista del cuerpo vivido***

El análisis feminista del cuerpo ha demostrado que este no es un dato natural, sino un campo de lucha donde convergen dinámicas de poder, género y materialidad. Desde la crítica existencialista de Beauvoir hasta la performatividad de Butler y la fenomenología de Young, el cuerpo femenino ha sido resignificado como un espacio político y experiencial. Sin embargo, el embarazo, como experiencia única, plantea preguntas que trascienden estas teorías: ¿cómo integrar la materialidad del cuerpo sin caer en esencialismos, pero sin ignorar su especificidad vivida? Responder a estas preguntas exige una teoría feminista del cuerpo que combine análisis discursivo, fenomenológico y político.

### **3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El objetivo general es investigar cómo las mujeres embarazadas en China y España representan su cuerpo y sus emociones en redes sociales, explorando las dinámicas de poder, la subjetividad y las diferencias culturales desde una perspectiva de género. Los objetivos específicos son:

1. Analizar las representaciones discursivas del cuerpo y las emociones, así como las dinámicas de poder y construcción de subjetividades reflejadas en redes sociales como Xiaohongshu, Instagram, Bilibili y YouTube, desde un enfoque foucaultiano.
2. Comparar las representaciones del cuerpo y las emociones en contextos culturales de China y España, identificando tanto diferencias como similitudes culturales.
3. Incorporar una perspectiva de género para reexaminar las narrativas tradicionales de la maternidad y las prácticas culturales que perpetúan desigualdades de género.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1. Métodos

Las comunidades en línea son sitios importantes de interacción social que requieren un estudio sistemático (Malinen, 2015). Este estudio empleó un diseño de investigación cualitativo para explorar la representación del cuerpo y la autorrepresentación de las mujeres embarazadas, así como la representación de su dolor en plataformas populares de redes sociales en China y España, centrándose específicamente en cómo estas mujeres narran sus experiencias físicas y emocionales durante el embarazo y el parto. Se utilizó un muestreo intencionado para seleccionar publicaciones y comentarios relevantes de plataformas Xiaohongshu (小红书 en chino, plataforma favorita china entre las mujeres jóvenes) e Instagram, contenido de vídeo de Bilibili (哔哩哔哩 en chino, una plataforma china de vídeo largo) y YouTube en los últimos tres años.

Se recopilaron datos de 75 publicaciones y comentarios en Xiaohongshu y 73 en Instagram, con un total de 24,461 caracteres en chino y 12,360 palabras en español. Además, se analizaron 6 vídeos de Bilibili y 10 de YouTube, que fueron transcritos a texto, sumando 26035 caracteres y 29521 palabras respectivamente. El análisis de los datos se realizó a través de un análisis temático siguiendo el marco metodológico de Braun y Clarke (2006) en cuanto a los textos de Xiaohongshu e Instagram. Los datos son organizados y codificados, considerándose la saturación de las muestras utilizando la herramienta estadística de Excel (Hennink et al., 2017). Se utilizó un análisis narrativo (Riessman, 2003) de los contenidos de vídeo en Bilibili y YouTube.

### 4.2. Selección y codificación de los datos

En cuanto a la selección de los datos, se empleó un proceso riguroso usando los motores de búsqueda internos de cada plataforma. En Xiaohongshu y Bilibili, se utilizaron los términos clave “怀孕” (embarazo) “分娩” (parto) y “卸货” (descargar, se refiere al “parir” en Internet) en las plataformas chinas, y “embarazo”, “parto” y “dar a luz” en Instagram y YouTube, para identificar publicaciones relevantes. Los criterios de inclusión para el muestreo fueron:

1. Relevancia temática: se seleccionaron publicaciones y vídeos centrados en experiencias de embarazo y parto en España y China, excluyendo temas no relacionados.
2. Actualidad: solo se incluyó contenido de los últimos tres años para reflejar contextos sociales y culturales actuales.
3. Interacción y visibilidad: se analizaron publicaciones con al menos 100 interacciones y vídeos con 1000 visualizaciones, asegurando su impacto en las comunidades.

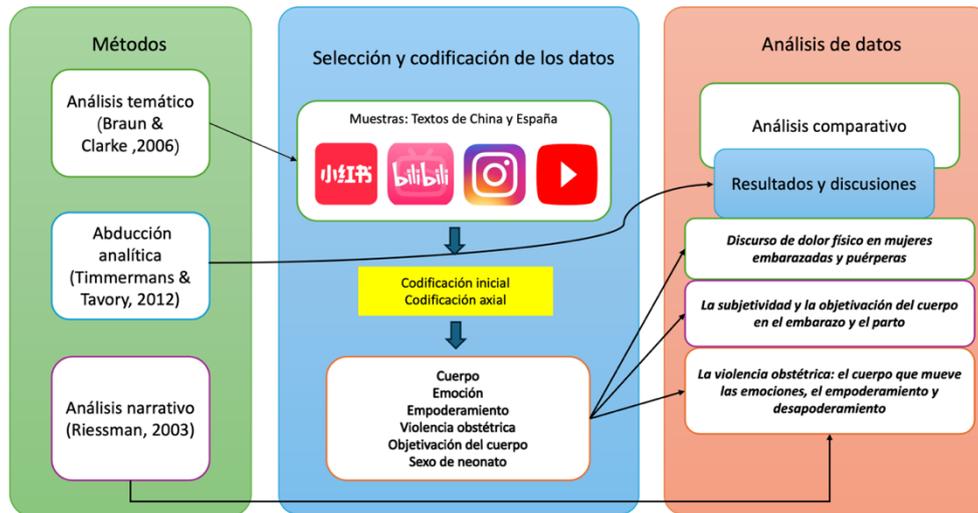


Figura 1. Estructura metodológica del estudio. El diagrama presenta los métodos utilizados (análisis temático, abducción analítica y análisis narrativo), el proceso de selección y codificación de los datos provenientes de textos en plataformas digitales de China y España, y el análisis comparativo.

Una vez recolectados los datos, se procedió al proceso de codificación. Siguiendo un enfoque inductivo, se llevó a cabo una codificación inicial abierta en la que se identificaron temas emergentes directamente a partir de los textos, como “dolor físico”, “cambios del cuerpo”, “incomodidad durante embarazo”, “cansancio”, “ignorancia y desatención de los profesionales de salud”, “ansiedad” etc. Estos códigos iniciales se organizaron y refinaron a través de un proceso de codificación axial, consolidando las categorías en temas más abstractos que reflejan las preocupaciones más amplias de las mujeres embarazadas en la plataforma (Tabla 1). Posteriormente, en la codificación axial, estos códigos iniciales como “temor antes de parto” y “ansiedad durante el embarazo” fueron agrupados en una categoría más amplia bajo el código axial de “emociones negativas”. En los textos de Xiaohongshu, surgieron códigos relacionados con el “cuerpo”, la “emoción”, la “violencia obstétrica”, la “objetivación del cuerpo” y las “expectativas sobre el sexo del neonato”. En Instagram, los códigos axiales son el “cuerpo”, las “emociones negativas”, el “empoderamiento”, la “violencia obstétrica”. De esta manera, la codificación axial permitió identificar temas comunes entre ambas plataformas, al tiempo que resaltaba las particularidades discursivas de cada una en la representación de la experiencia del embarazo y el parto.

Códigos iniciales	Códigos axiales
Dolor físico, incomodidad durante embarazo, prematuridad, contracciones leves, aumento del peso, complicaciones médicas, infección urinaria...	Cuerpo
Miedo al parto, ansiedad, miedo compartido, preocupación por el peso, incertidumbre...	Emociones negativas
Planificación del parto, parto en casa, apoyo emocional, presencia del equipo, confianza en el proceso, parto en el agua, nacimiento respetado, emoción y gratitud...	Empoderamiento
Ignorancia y desatención de los profesionales de salud, prácticas médicas no consensuadas, impacto físico y emocional en las embarazadas, sentimiento de culpa por no haberse opuesto...	Violencia obstétrica
Autodegradación, uso de verbos cosificadores para describir el parto y el embarazo...	Objetivación del cuerpo
Especial alegría por tener un hijo varón, énfasis en la importancia de tener un hijo varón...	Sexo de neonato

Tabla 1. Proceso de codificación de los textos.

Para los vídeos de Bilibili y YouTube, se siguió un proceso similar, utilizando los mismos términos de búsqueda y seleccionando vídeos con un mínimo de 1000 visualizaciones. Estos vídeos no solo debían estar relacionados con el embarazo o el parto, sino también ser producidos o protagonizados por mujeres que compartieran sus propias experiencias personales.

Por último, para el análisis de los resultados y la discusión, se incorporó la abducción analítica (Timmermans y Tavory, 2012), que resalta la identificación de hallazgos novedosos que desafían o expanden los marcos teóricos existentes. Todos los datos se trataron con estricto cumplimiento de las normas éticas en privacidad y consentimiento, utilizando datos públicos disponibles y anónimos de información personal para proteger las identidades de las personas involucradas.

Los textos se referencian mediante códigos: "X" para Xiaohongshu, "I" para Instagram, "B" para Bilibili y "Y" para YouTube, seguidos de un número. Los textos en chino han sido traducidos al español por la autora

## 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al comparar los resultados de ambas plataformas, se observa que el código "Cuerpo" tiene una presencia destacada tanto en Instagram (86.76%, ver Tabla 2), como en Xiaohongshu (79.43%, ver Tabla 2), lo que indica que las experiencias corporales son un tema central para las mujeres embarazadas en ambos contextos. Por otro lado, "Emociones negativas" muestra un porcentaje elevado en ambas plataformas, siendo notablemente mayor en Instagram (97.67%, ver Tabla 2) que en Xiaohongshu (67.01%, ver Tabla 2). Esto podría reflejar una mayor tendencia en la plataforma española

a expresar emociones negativas intensas relacionadas con el embarazo. A pesar de estas diferencias, ambas plataformas coinciden en prestar escasa atención a temas como la “Violencia obstétrica”. Esto podría deberse, en parte, a una censura implícita o a restricciones algorítmicas en las redes sociales, que limitan el uso de términos como “violencia”, reduciendo así la visibilidad de esta problemática en los discursos sobre el embarazo en entornos digitales. Además, en Xiaohongshu, los códigos “Objetivación del cuerpo” y “Sexo de neonato” adquieren una relevancia significativa, en contraste con su ausencia en Instagram. Este resultado sugiere que la plataforma china refleja preocupaciones adicionales relacionadas con la construcción social del cuerpo y las expectativas culturales vinculadas al sexo masculino del bebé.

Códigos axiales	Xiaohongshu (China)		Instagram (España)	
	Número de carácter	Porcentaje	Número de palabras	Porcentaje
<b>Cuerpo</b>	19429	79.43%	10724	86.76%
<b>Emociones negativas</b>	16391	67.01%	12072	97.67%
<b>Empoderamiento</b>	3289	13.45%	2719	22.00%
<b>Objetivación del cuerpo</b>	1628	6.66%	---	---
<b>Violencia obstétrica</b>	1220	4.99%	609	4.93%
<b>Sexo de neonato</b>	710	2.90%	---	---
<b>Totalidad</b>	24461		12360	

Tabla 2. Comparación del número de caracteres y de palabras asociadas a cada código y su porcentaje respecto al total de textos analizados en Instagram y en Xiaohongshu. Estas categorías no son excluyentes, sino que pueden solaparse. Por eso, al sumar los porcentajes, el total puede superar el 100%.

El parto trasciende lo fisiológico, involucrando dinámicas sociales y estatales (Tao, 2012). Desde una perspectiva macro, el cuerpo de las embarazadas está sujeto a la biopolítica de la población (Foucault, 1995a), como se refleja en el control médico de los partos en China y en España. Estas prácticas, bajo la premisa del riesgo, influyen tanto en las experiencias corporales como en la percepción de las mujeres sobre sí mismas. A nivel micro, los discursos sobre el cuidado prenatal y las opciones de cesárea o parto sin dolor impactan las decisiones de las embarazadas. Estudios en Occidente critican que la medicalización del parto, en lugar de empoderar a las mujeres, puede alienarlas de su cuerpo (Fox y Worts, 1999; Martin, 2003). En China, Tao Yanlan cuestiona la narrativa que asocia el miedo al dolor con el aumento de cesáreas (Tao, 2012), mientras que en España, Goberna-Tricas y Biurrun-Garrido (2020) destacan el papel crucial de las matronas para mitigar la vulnerabilidad de las parturientas.

A continuación, se analiza esta representación en redes sociales desde tres aspectos: dolor físico, subjetividad y objetivación, y violencia obstétrica.

### **5.1. *Discurso de dolor y el malestar físico en mujeres embarazadas y puérperas***

Al observar textos en la red, se puede constatar que, tanto en el internet chino como en el internet español, el dolor y las molestias físicas durante el embarazo y el parto son temas recurrentes en los relatos de mujeres embarazadas. En China, la cultura tradicional menosprecia a las personas que temen el dolor; soportar el dolor tiene significados tanto religiosos como sociales. Generalmente, la cultura china no fomenta la expresión directa del dolor físico y psicológico; la resistencia se considera una virtud importante o una estrategia de supervivencia. El dolor durante el parto siempre se ha considerado un fenómeno fisiológico y una inevitabilidad física; se asume que es completamente normal y natural que las mujeres experimenten este dolor. Soportar el dolor se asocia con el amor maternal. La tasa de adopción de analgesia epidural, 30% en China versus 61.97% en España, sintetiza paradigmas opuestos: resiliencia silenciosa versus expresión terapéutica (Zhang, 2022; Ministerio de Sanidad, 2020).

*Romper aguas se siente como un líquido más caliente que la orina... La partera dijo que empujara hacia el ano, esa fuerza haría que la vagina se abriera. Cuando empujé, no sentí el dolor de las contracciones. (X2)*

*...Es un dolor que no lo puedes ni definir. Muy fuerte... Ni dolor de regla ni hostias, es dolor que te viene por todas partes que no lo puedes soportar. ...yo en ese momento pensaba que me iba a morir. (Y2)*

La descripción del dolor por parte de las mujeres embarazadas permite que sus experiencias corporales se tornen más reales y concretas. La fenomenología de Maurice Merleau-Ponty (Merleau-Ponty y Smith, 2006) enfatiza la especificidad y la inmediatez de la experiencia corporal. Al describir su dolor, las mujeres embarazadas pueden fortalecer su subjetividad y capacidad de expresión personal. Esta expresión no solo facilita la reconfiguración de su agencia frente al dolor (entendida como praxis transformadora), sino que optimiza la codificación intersubjetiva de sus demandas clínicas y afectivas en espacios médicos y domésticos. Al corporeizar el dolor (Ibid.), estas narrativas, desestabilizan los dispositivos biopolíticos que medicalizan el sufrimiento (Foucault, 1995b).

Estos relatos detallados de sus propias sensaciones no solo son un desahogo para las mujeres embarazadas, sino que también los comparten con otras mujeres embarazadas y puérperas. Por ejemplo, una mujer que acaba de dar a luz publicó en Xiaohongshu: *“Después del parto natural, me duele mucho ahí abajo, no puedo sentarme ni estar de pie cómodamente, y duele en cualquier posición para dormir.” (X4)*

Cuando una mujer embarazada describe su propio dolor, otras mujeres en la misma situación o que ya han pasado por el parto interactúan activamente. Un comentario del X4 critica las palabras de “las mayores” que minimizan los efectos del parto natural (*“el parto natural no es nada”*),

oponiéndose a la simplificación o ignorancia de los efectos secundarios y el dolor del parto en la percepción tradicional. Como el poder está en todas partes y se ejerce a través del discurso y el conocimiento (Foucault, 1995b), discutir activamente el dolor del parto en el espacio público digital es, en primer lugar, una forma de difundir conocimiento sobre el parto. Este conocimiento, lejos de ser un discurso científico impersonal, surge de experiencias femeninas que generan empatía y resistencia ante la minimización social del dolor obstétrico.

*El embarazo es pasar frente a un baño y pensar: “Ya que estoy aquí, podría orinar.” Como me había olvidado de esto ¿Y tener que levantarme a medianoche para ir al baño? Desde luego, qué poca resistencia se tiene durante el embarazo. (I16)*

Este breve texto humorístico refleja una experiencia común del embarazo: el aumento del tamaño uterino presiona la vejiga, causando ganas frecuentes de orinar, incluso de noche. Este fenómeno, que despierta a muchas mujeres varias veces, genera frustración y resignación ante los cambios físicos y la pérdida de control sobre aspectos cotidianos. Al compartir estas vivencias con humor, este tipo de relatos fomenta empatía y conexión entre mujeres embarazadas, fortaleciendo sus redes de apoyo social. Este proceso de reconocimiento y aceptación de los cambios corporales al describirlos es en sí mismo una manifestación de empoderamiento, ya que permite a las mujeres embarazadas tener una comprensión y control más profundos sobre su cuerpo y experiencias (Zimmerman, 2000).

Además, la narración de experiencias personales y la difusión de conocimientos sobre el parto a través de vídeos largos tienen un impacto amplio.

*Había una mamá que mostraba sus estrías postparto en su plataforma de vídeos y su cuenta fue suspendida, porque causaba ansiedad. Pero al mismo tiempo, vídeos que exaltan la recuperación rápida del cuerpo después del parto reciben muchos “me gusta”. En las plataformas sociales, parece que hay un esfuerzo por silenciar las experiencias reales de dolor del parto, mientras se promueve una imagen idealizada del mismo. (B1)*

Estas palabras señalan una realidad social específica en China, marcada por la interacción entre las políticas culturales, la regulación de las plataformas digitales y las normas sociales prevalentes. Desde la perspectiva biopolítica de Foucault, el gobierno y las instituciones no solo ejercen control sobre procesos vitales como el nacimiento, sino que también moldean las narrativas públicas en torno a estos temas para consolidar su dominio sobre la vida. En este contexto, las experiencias de parto y los cambios corporales femeninos se transforman en objetos de gestión cultural y política (Ruhl,

2002). La prohibición de mostrar estrías simboliza la negligencia y ocultación del dolor del parto por parte de la sociedad, una práctica biopolítica destinada a mantener una percepción idealizada del proceso (Dean, 2010). En cuanto a las diferencias entre China y España, estas se reflejan en la regulación de contenidos sobre el parto: según mi observación personal, por ejemplo, en China, los videos de parto suelen ser censurados con mosaicos para cubrir las partes íntimas, mientras que en España se muestran de forma más explícita, evidenciando normas culturales y políticas de regulación divergentes.

Es posible que los algoritmos de las plataformas incentiven imágenes de mujeres que muestran un estado postparto perfecto, reforzando un discurso social que sugiere que el parto no debería causar un impacto duradero en el cuerpo femenino (Lupton, 2016). Esta fuerza discursiva influye subliminalmente en la cognición del público, formando una estricta exigencia hacia el cuerpo femenino y, al mismo tiempo, ignorando y ocultando deliberadamente la vulnerabilidad y el dolor de las mujeres durante el embarazo y el parto. Las plataformas sociales, como instituciones de poder, ejercen el poder del discurso seleccionando y mostrando ciertos contenidos mientras reprimen otros. Esta selección no es solo una filtración de información, sino también una manipulación de la percepción social, moldeando la percepción colectiva del parto femenino (Gill y Orgad, 2018). Antes de proporcionar información y su propia experiencia sobre el parto, esta bloguera criticó y cuestionó estas prácticas, expresando la defensa de su subjetividad como mujer y madre. En seguida, B1 relató en detalle sus propias experiencias y los efectos secundarios del parto que descubrió a través de la investigación, enfatizando que tanto el parto vaginal como la cesárea pueden tener diversos efectos secundarios, como incontinencia urinaria, prolapso uterino, desgarros vaginales y anales, así como efectos menos mencionados como fuga de líquido cefalorraquídeo, divertículo uterino, lipólisis, etc.

La tristeza postparto (*Baby Blues*), que afecta al 50-80% de las mujeres tras el parto (Medina-Serdán, 2013), se evidencia en casos como el de esta madre: *“Durante el primer mes, no dormí una sola noche completa. Soñaba con su muerte, una angustia persistente.”* (B1). Estas vivencias ejemplifican la tensión entre los cambios biopsicosociales subyacentes al trastorno y su invisibilización en el espacio público. Críticamente, experiencias como el insomnio crónico o el miedo a la pérdida neonatal se silencian en lo privado, mientras se promueve un ideal de maternidad plena e inquebrantable. El ocultamiento de estos desafíos —como las “emociones persistentes” narradas— refuerza presiones hacia una maternidad feliz y resiliente. Esto revela mecanismos biopolíticos que naturalizan el sufrimiento materno dentro de parámetros culturales inalcanzables.

*Tuve dos hijos, pero todo lo que sé sobre el parto lo busqué en internet. En la educación china, evitamos temas que generan demasiada presión, como si fuera un acuerdo tácito. En las plataformas sociales,*

*hablar sobre estos riesgos incluso parece inmoral. ¿El resultado? Más personas no pueden enfrentar el parto adecuadamente, desarrollando un miedo aún mayor. (B1)*

B1 arguye cómo el discurso social en China reprime las experiencias corporales femeninas, especialmente aquellas relacionadas con el parto. Esta represión no solo oculta los riesgos y dolores asociados, sino que también crea un tabú que impide que las mujeres compartan sus experiencias. La falta de educación sistemática sobre el parto y el limitado apoyo social obligan a las madres a buscar información en internet, un acto que, aunque puede interpretarse como una forma de empoderamiento (Lupton, 2016), también evidencia su aislamiento y la carencia de redes de apoyo (Oakley, 1980).

En este contexto, la reticencia a hablar abiertamente sobre los riesgos del parto perpetúa un círculo de desinformación y desamparo. Cada relato de incontinencia (X4) o depresión (B1) constituye un acto micropolítico: traducir el dolor en lenguaje público subvierte los silencios históricos sobre la vulnerabilidad materna.

## **5.2. La subjetividad y la objetivación del cuerpo en el embarazo y el parto**

El cuerpo, tan familiar para nosotros/as, suele ser ignorado salvo en casos de enfermedad o dolor. Para quienes valoran la estética, examinar el cuerpo de manera constante, desde lo externo hasta lo interno, es una práctica habitual. Sin embargo, sigue siendo un objeto manipulable, una forma externa de la subjetividad que se expresa a través de él. No obstante, durante el embarazo, el cuerpo se convierte en un objeto incontrolable y los estándares de examen del cuerpo de la mujer embarazada se vuelven diversos, incluyendo los estándares de salud del discurso médico (Talmon y Ginzburg, 2018) y los estándares de maternidad bajo el discurso sociocultural (Palomar Vereá, 2004). En este periodo, la mujer embarazada se vuelve sensible a los cambios en su cuerpo, experimentando transformaciones que antes le eran desconocidas.

Sin embargo, los estándares mencionados anteriormente son impuestos por factores externos y no corresponden a las experiencias subjetivas de la mujer embarazada. Como señala Young (2005), en los catálogos de bibliotecas hay numerosos títulos sobre “embarazo”, incluyendo monografías clínicas, investigaciones sobre el desarrollo fetal y recomendaciones de médicos sobre la dieta y el ejercicio de las mujeres embarazadas. No obstante, el embarazo se considera un estado perteneciente al feto, y la mujer embarazada se ve simplemente como un contenedor o como un proceso objetivo sujeto a la investigación científica. Las propias mujeres también objetivan el embarazo como una “situación” que requiere autocuidado. Exceptuando algunos diarios personales, no hay literatura que se enfoque en la experiencia y subjetividad de la madre, como lo expresa Kristeva, la madre es el sujeto y el lugar de sus propias acciones:

*“concerned with the subject, the mother as the site of her proceedings.”*  
(Young, 2005: 46)

Esta alienación se manifiesta en narrativas donde las mujeres racionalizan su sufrimiento (como aumento de peso, dolor de espalda, dolor de inglés, acidez de estómago, etc.) mediante lógicas biológicas -como B4 atribuyendo las náuseas a “protección fetal”- evidenciando la escisión entre experiencia somática y racionalidad científica (Young, 2005).

*Vomitir, aunque desagradable, se vuelve inevitable: primero ácido gástrico que corroe la garganta, después bilis amarga que agota toda la energía... Me sentía atrapada en un estado de bajo consumo de energía, sin deseos ni esperanzas. Es posible que el vómito sea un mecanismo de protección biológica. En las primeras etapas del embarazo, el feto es muy frágil, y el cuerpo de la madre podría reaccionar con náuseas para evitar la ingesta de sustancias tóxicas. Este mecanismo, aunque dañino para la madre, busca garantizar la supervivencia del feto como una disposición instintiva de la evolución.*  
(B4)

Esta muestra sugiere la alteridad del cuerpo materno durante el embarazo. La madre, al reflexionar sobre su sufrimiento y buscar explicaciones biológicas, adopta un enfoque objetivo para racionalizar su dolor. Según Young (2005), esto refleja una subjetividad dividida, donde la mujer embarazada experimenta su cuerpo como algo ajeno a sí misma. Este proceso de descentralización, que va más allá del marco psicoanalítico de Kristeva, destaca la complejidad de habitar un cuerpo que, en el embarazo, simultáneamente se siente propio y extraño.

Esta mujer embarazada (B4) se percibe como alguien con una personalidad fuerte y una subjetividad claramente definida. Sin embargo, el embarazo introduce en su experiencia una sensación inevitable de alteridad, desafiando su control sobre su cuerpo y su identidad. Además, la pérdida de poder en el ámbito laboral debido al embarazo amplifica su vulnerabilidad, exponiéndola a dinámicas de dependencia y desamparo que contrarrestan su autoimagen de fortaleza. Esta paradoja refleja cómo el embarazo puede descentralizar la subjetividad femenina, tal como lo describe Young (2005), destacando la compleja interacción entre el cuerpo, la identidad y las estructuras sociales.

La sensación de alteridad se intensifica durante el tercer trimestre del embarazo, cuando el cuerpo experimenta cambios significativos: el abdomen crece, los pies se hinchan y la movilidad se ve severamente limitada. En este periodo, muchas mujeres describen una pérdida de control sobre su cuerpo, que parece ser dirigido por el feto, percibido como un sujeto independiente en desarrollo. La cosificación alcanza su clímax en el término chino “descargar” (卸货), que reduce el parto a mera logística corporal.

*Sigo con una gran barriga, aún no he descargado :(.* (X41)

*¡Descargada! El 12.09 recibimos con alegría a nuestro pequeño Ux (nombre del padre, para proteger la privacidad se convierte en Ux).* (X37)

El término “descargar” (卸货) compara el cuerpo de la mujer con un medio de transporte, reduciéndolo a un contenedor funcional para el feto. Esta metáfora cosifica a la madre, ignorando tanto su subjetividad como las complejas emociones asociadas con el parto. Además, comentarios como “recoger al bebé con alegría (喜提宝宝)” refuerzan la idea de que el bebé es un objeto adquirido, minimizando la centralidad de la mujer en este proceso. Incluso en narrativas como la de X37, donde se enfatiza la identidad del padre (Ux, un jugador famoso de deportes electrónicos), las experiencias y sentimientos de la madre permanecen invisibilizados, relegándola a un rol instrumental.

Al usar este lenguaje, muchas mujeres embarazadas parecen haber internalizado un discurso social que despersonaliza el parto y refuerza su percepción como un proceso mecanizado. Aunque estas expresiones pueden emplearse con un tono humorístico, su popularidad refleja una aceptación tácita de la cosificación del cuerpo femenino en el contexto del embarazo y el parto. No obstante, algunas mujeres rechazan activamente el término “descargar” (卸货) por su carácter deshumanizador:

*Realmente no me gusta el término ‘descargar’, siento que es muy irrespetuoso. Me hace sentir muy incómoda, parece que no se considera ni a la madre ni al bebé como seres humanos. Dar a luz es dar a luz, no es difícil decir estas palabras normales, ¿por qué usar ‘descargar’?* (X40)

*Comentario 1: Después de ser madre, siento que muchos términos no me respetan. Tal vez es porque tengo una fuerte conciencia de mí misma, aunque veo que a muchas madres les gusta usar estas palabras a sí mismas.* (Comentario1, X40)

Estas críticas resaltan que el parto no es solo un proceso fisiológico, sino una experiencia compleja cargada de emociones y significados. Reducirlo a un acto de “descarga” niega el dolor, la ansiedad y la alegría que las mujeres viven durante este proceso.

El uso extendido del término “descargar” (卸货) en plataformas como Xiaohongshu, con etiquetas como “cuenta atrás de descargar” alcanzando 570 millones de visitas, y se ha normalizado en el discurso público chino, incluso en medios oficiales. En contraste, no se observa una utilización

similar de lenguaje jocoso para referirse al parto en España. Además, las mujeres embarazadas chinas parecen expresar más emociones negativas en línea que sus contrapartes españolas, posiblemente debido a la presión social relacionada con el matrimonio y la maternidad (Zeng et al., 2015). Estas diferencias demuestran cómo los discursos culturales y las expectativas sociales moldean la percepción del parto y la subjetividad de las mujeres embarazadas.

En España, el empoderamiento se articula mediante agencia física: uso de pelotas de parto (I6) o técnicas de autocontrol (Y2), que simbolizan la reapropiación corporal.

*Me trajeron una pelota, intenté probar diferentes posturas con ella... probé a ponerme en el suelo mientras mi chico me masajeaba las lumbares entre contracciones con una pelota pequeña como nos habían enseñado... (I6)*

*Me puse encima de la pelota, luego me metí en la bañera. Estuve contando las contracciones porque a mí me dijeron que hasta que no fueran cada cinco minutos, pues que no fuese al hospital porque era tontería. Entonces, intenté aguantar lo máximo en casa. (Y2)*

Así las mujeres en España priorizan su autonomía durante el embarazo y el parto, ejerciendo control sobre sus cuerpos y decisiones de manera informada. El uso de pelotas, bañeras y técnicas de relajación en casa no solo subraya su capacidad para gestionar las incomodidades del parto, sino también su determinación para involucrarse activamente en el proceso (I6, Y2).

*...Creo que hay que poner en valor la importancia que tiene que las mujeres podamos tomar nuestras decisiones durante el parto... y que podamos parir en el lugar donde nos sintamos cómodas y seguras... No he hecho nada más empoderador en mi vida que haberme informado durante mi embarazo y haber podido tomar decisiones sobre cómo sería mi parto. (I6)*

Se destaca la importancia del conocimiento como herramienta para defender el derecho de las mujeres a decidir cómo y dónde dar a luz. Este enfoque reconoce la diversidad de preferencias, desde una cesárea programada hasta un parto natural, enfatizando que el respeto por la autonomía es fundamental en la atención al parto (Declercq et al., 2014; Lee y Holroyd, 2009).

El empoderamiento de las mujeres gestantes requiere no solo un conocimiento profundo de sus propios cuerpos, sino también del contexto en el que reciben atención. Ambos contextos, pese a divergencias lingüísticas (“descargar” vs. “parto respetado”), comparten una paradoja: el cuerpo gestante como campo de batalla entre objetivación externa y reconstrucción identitaria. La clave yace en si los relatos individuales -ya

sean náuseas (B4) o técnicas de dilatación (I6)- logran trascender la anécdota para desafiar estructuras de dominación corporal.

### **5.3. La violencia obstétrica: el cuerpo que mueve las emociones, el empoderamiento y desapoderamiento**

Hasta el siglo XVII, el sistema médico occidental, influido por la encomienda cristiana, priorizaba el cuidado y la autonomía del paciente, basando diagnósticos en síntomas percibidos. Sin embargo, con el avance tecnológico, los hospitales comenzaron a privilegiar el tratamiento sobre el cuidado, dependiendo de instrumentos como estetoscopios y laboratorios, lo que relegó las experiencias subjetivas de los pacientes (Foucault, 2003).

El embarazo, inscrito en dispositivos médicos que normalizan el cuerpo desde su diferencia con la norma masculina (Foucault, 2012), ejemplifica cómo la obstetricia moderna prioriza protocolos sobre subjetividades. Durante el embarazo y el parto, las mujeres se enfrentan al dolor y la vulnerabilidad, y la actitud del personal médico puede influir significativamente en su estado psicológico y fisiológico (Goberna-Tricas y Biurrún-Garrido, 2020). La violencia obstétrica, definida como conductas o actitudes de los profesionales que causan daño físico o psicológico, incluye la falta de respeto, desinformación y prácticas paternalistas (Sadler et al., 2016; Rodríguez Mir y Martínez Gandolfi, 2022). Estas actitudes perpetúan la deshumanización y el control excesivo sobre el cuerpo femenino, priorizando la eficacia médica sobre el bienestar emocional y físico de la madre (Browne, 2016). La medicalización reduce la agencia femenina al interpretar su dolor desde marcos paternalistas (Sadler et al., 2016; Browne, 2016), perpetuando dinámicas abusivas estructurales (Sadler et al., 2016).

Este fenómeno aliena a las mujeres de sus propios cuerpos, limitando su participación en el proceso de parto y marcando su experiencia con sentimientos de vulnerabilidad. A pesar de estas limitaciones, muchas mujeres embarazadas buscan empoderarse a través de comunidades en línea, donde comparten consejos sobre alimentación, ejercicio y bienestar durante el embarazo (Lupton, 2016; Lagan et al., 2010).

El caso de X27 —una gestante china sometida a ansiedad severa por un falso positivo en la prueba de VIH comunicado sin protocolo de acompañamiento— ejemplifica los fallos sistémicos en la gestión clínica de resultados sensibles. Su testimonio: *“Recibí un diagnóstico positivo sin contexto; al cuestionar su validez, solo me ordenaron repetir la prueba. La noche previa fue de insomnio y aislamiento traumático”*, revela cómo la comunicación médico-paciente (Lalor et al., 2008) puede generar daño psicológico equiparable a la patología temida.

Este tipo de comunicación insensible también se observa en contextos occidentales. Por ejemplo, una youtubera española relató que, tras administrarle la epidural y experimentar fuertes contracciones, el anestesista le respondió: *“Bueno, al 50% de las personas no les hace efecto la epidural.”* (Y2) La embarazada reaccionó con incredulidad, interpretando la respuesta como una falta de empatía y personalización. Este comentario,

aunque incluye un dato estadístico, no ofreció ninguna explicación sobre su situación ni alivió sus preocupaciones. La falta de información detallada impidió que la mujer comprendiera las posibles limitaciones de la anestesia, reflejando una dinámica de poder asimétrica entre médico y paciente (Declercq et al., 2014; Freedman et al., 2014). En ambos casos, la comunicación breve y despersonalizada refleja una falta de consideración por las emociones y necesidades de las embarazadas. Este enfoque no solo genera confusión e inseguridad, sino que también perpetúa una relación médica que prioriza la eficiencia sobre el cuidado individualizado. Como subraya Freedman et al. (2014), una forma común de violencia obstétrica es la incapacidad de los profesionales de salud para establecer relaciones de confianza, responder con respeto y calmar las preocupaciones de las pacientes. La alienación emocional que experimentan estas mujeres muestra la importancia de integrar un enfoque más humanizado en la atención prenatal y obstétrica.

La preocupación de la mujer por la posible ineficacia de la anestesia está directamente relacionada con su percepción y control sobre su propio cuerpo. Si la anestesia no es efectiva, podría experimentar dolor otra vez, aumentando su ansiedad y miedo al parto. En el cuidado obstétrico, es crucial garantizar que las mujeres embarazadas tengan una percepción y control adecuados sobre sus propios cuerpos, ya que cualquier forma de desconsideración puede agravar su ansiedad y sensación de impotencia (Garthus-Niegel et al., 2013; Low y Moffat, 2006). La sensación de desconfianza y duda de la mujer puede aumentar su estrés y tensión durante el parto (Hodnett et al., 2003). Dado que el cuerpo y la mente están estrechamente relacionados, la inquietud y ansiedad psicológica pueden afectar negativamente las respuestas físicas, influyendo aún más en la experiencia del parto (Chaillet et al., 2015; Thomson y Downe, 2008). La burla institucional hacia decisiones médicas de pacientes (X43) viola principios bioéticos de no maleficencia y autonomía:

*En el quinto día después de la cesárea, un doctor joven me dijo: “¡Eres muy famosa!” Con una sonrisa incómoda le respondí: “Sí, ¿es porque soy una cobarde?” Él me dijo: “En cuanto diste a luz, al día siguiente todo el despacho estaba comentando que hay una mujer que, después de romper aguas, no pudo soportar ni una hora de inducción y pidió una cesárea.” Avergonzada, le dije: “Sí, me dolía demasiado, realmente no pude soportarlo.” (X43).*

Este caso ilustra una manifestación clara de violencia obstétrica, expresada a través del lenguaje burlesco y la desconsideración hacia las decisiones de la parturienta. El comentario del médico no solo refleja una actitud poco profesional y despectiva, sino que también ignora la autonomía de la paciente en sus elecciones (Reed et al., 2017). Este tipo de comportamiento, lejos de ofrecer apoyo, afecta negativamente la autoestima y el bienestar emocional de la mujer, incrementando su carga

psicológica en un momento ya vulnerable (Miller et al., 2016). Además, el uso de la experiencia de la paciente como tema de conversación en el ámbito médico resalta una grave falta de ética y respeto hacia su privacidad y dignidad (Bohren et al., 2015).

El análisis comparativo de la violencia obstétrica en China y España revela diferencias socioculturales en su percepción. En China, el contexto médico naturaliza la falta de empatía hacia las parturientas como práctica institucionalizada, dificultando su reconocimiento como violencia. En España, aunque persisten narrativas celebratorias de la maternidad en redes sociales, existe mayor conciencia ciudadana y un marco normativo que permite identificar y denunciar estas prácticas. China carece de legislación específica contra la violencia obstétrica y depende de protecciones legales indirectas, mientras que España la define explícitamente en leyes como la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de Garantía Integral de la Libertad Sexual y la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (BOE, 2022, 2023) y cuenta con reconocimiento internacional. Esta divergencia se manifiesta en los discursos digitales: mientras las usuarias chinas rara vez categorizan sus experiencias traumáticas como violencia obstétrica —aun describiendo situaciones objetivas de maltrato—, las españolas demuestran mayor capacidad para clasificar críticamente sus vivencias. Sin embargo, en ambos contextos, las plataformas como Instagram privilegiarían narrativas positivas sobre el embarazo, limitando la visibilidad de relatos críticos. Esto sugiere que la ausencia de denuncias no implica inexistencia del fenómeno, sino variaciones en los repertorios culturales disponibles para conceptualizar y comunicar experiencias médicas traumáticas.

## **6. CONSIDERACIONES FINALES**

El análisis realizado muestra que, si bien ambas plataformas abordan preocupaciones similares sobre el cuerpo femenino, las diferencias culturales son notorias. Internet, como en su momento otros símbolos como el espéculo ginecológico (Haraway, 2013), permite a las mujeres compartir sus experiencias y transformar discursos tradicionales. A nivel fenomenológico, la mujer embarazada tiene un conocimiento único de los procesos de su cuerpo y de la vida del feto. Siente los movimientos fetales y las contracciones uterinas con una inmediatez y certeza que nadie más puede compartir (Young, 2005). Con el uso de redes sociales, las mujeres pueden expresar de inmediato lo que sienten y piensan, y a través de plataformas de vídeos largos, compartir sus experiencias de forma estructurada. En este contexto, internet puede entenderse como una extensión del cuerpo. La frontera entre mito y herramienta, instrumento y concepto, así como entre sistemas históricos de relaciones sociales y anatomías de cuerpos posibles, es permeable. Ambos, mito y herramienta, se influyen y construyen mutuamente (Haraway, 2013). Hoy, las mujeres

reescriben mitos sobre el embarazo, promoviendo narrativas más diversas y representativas de experiencias únicas (Rich, 2019).

La vida, que parece ser lo más natural y auténtica, difícilmente puede mantenerse intacta en la sociedad moderna; ya ha sido tejida en la lógica de la modernidad, estableciendo así una profunda conexión con la política. En China, términos como “descargar” reflejan la medicalización y una visión utilitaria del embarazo, influida por la memoria colectiva de la planificación familiar. En España, las mujeres buscan más autonomía, reflejada en el “parto respetado” y la resistencia a prácticas invasivas, influidas por movimientos feministas.

En China, la presión social para casarse y tener hijos/as representa una forma de violencia simbólica (Bourdieu, 1999) que promueve una visión utilitarista del embarazo, a menudo percibiéndolo como una carga o una obligación. Esta percepción cosifica tanto al feto como a la mujer, cuyo cuerpo es tratado como un “contenedor” de vida, subordinando su subjetividad a las expectativas familiares y sociales. En España, las narrativas reflejan un mayor enfoque en la autonomía individual y la predisposición a desafiar las expectativas culturales. La violencia simbólica domina las normas sociales sobre el embarazo, legitimando prácticas opresivas.

En el caso de la violencia obstétrica, esta inconsciencia se observa cuando las mujeres y la sociedad normalizan prácticas médicas invasivas y deshumanizantes, especialmente en China. El análisis de Foucault (1995a) sobre el poder disciplinario y el concepto de violencia simbólica de Bourdieu (1998) ofrecen lentes críticas para interpretar cómo este daño sistémico se incrusta en las normas médicas. Sin embargo, estos marcos teóricos corren el riesgo de sobredeterminar las restricciones estructurales al subestimar el potencial de la agencia individual y colectiva, una brecha que las teorías feministas abordan activamente. La teoría de la performatividad de Butler (1999), por ejemplo, ilumina cómo las prácticas discursivas no solo regulan los cuerpos, sino que también permiten la resistencia: al reclamar narrativas sobre las experiencias de parto, las mujeres pueden subvertir el discurso médico dominante que legitima la violencia obstétrica.

La performatividad de género descrita por Butler (1999) se refleja en ambos países, donde las narrativas de las mujeres sobre la maternidad y el parto renegocian normas tradicionales y proponen nuevos significados. En Xiaohongshu, las mujeres, al compartir sus experiencias de dolor, visibilizan las presiones sociales a las que se enfrentan, aunque de manera menos confrontativa que en Instagram. En esta última, los relatos de empoderamiento y crítica social muestran una performatividad activa que desafía y reinterpreta el rol tradicional de la mujer como madre, promoviendo una representación más inclusiva y autónoma.

Además, estas narrativas en redes sociales no solo transforman las percepciones sobre el parto, sino que también reflejan los cambios históricos en las prácticas sanitarias y la influencia de la modernización y la medicalización. Las mujeres reinterpretan sus experiencias a través de un marco de confianza hacia el futuro, integrando recuerdos pasados y

vivencias actuales. En este contexto, el cuerpo femenino, especialmente durante y después del parto, actúa como un prisma para observar el desarrollo del Estado moderno y sus discursos sobre salud, tecnología y ciudadanía, proporcionando una perspectiva crítica sobre técnicas corporales y narrativas históricas.

## 7. CONCLUSIÓN

En ambos países, las mujeres usan redes sociales para empoderarse, compartiendo experiencias que les permiten tomar control sobre sus cuerpos durante el parto. Además, muchas de ellas comparten generosamente sus experiencias y comprensión como mujeres en las comunidades en línea, lo que contribuye a un mayor empoderamiento y apoyo mutuo. Sin embargo, la alienación y cosificación de las mujeres embarazadas sigue siendo un fenómeno común en las plataformas en línea, especialmente en el internet chino. Esto está relacionado con la ideología particular de China, la cual requiere un análisis filosófico más profundo y estudios culturales para su exploración.

Este estudio presenta algunas limitaciones. El enfoque en plataformas específicas no puede incluir toda la representación y las experiencias de las embarazadas. El estudio se centra en mujeres urbanas de clase media usuarias de redes sociales en China y España, limitando la diversidad de datos, pero permitiendo un análisis del discurso sobre el cuerpo y la violencia obstétrica. Además, la interpretación subjetiva de datos cualitativos puede introducir sesgos, limitando la generalización de los hallazgos. Es fundamental interpretar los resultados considerando las limitaciones del muestreo. Futuras investigaciones deberían ampliar el alcance geográfico, aumentar la diversidad de las fuentes de la muestra, realizar estudios longitudinales y comparativos, e incorporar perspectivas interdisciplinarias para analizar mejor las dinámicas culturales y políticas.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beauvoir, Simone de. 2008. *El segundo sexo* (2a ed.). Madrid: Cátedra.
- Bohren, Meghan A; Vogel, Joshua. P; Hunter, Erin. C; Lutsiv, Olha; Makh, Suprita K; Souza, João Paulo; Aguiar, Carolina; Saraiva Coneglian, Fernando; Luíz Araújo Diniz, Alex; Tunçalp, Özge; Javadi, Dena; Oladapo, Olufemi, T; Khosla, Rajat; Hindin,Michelle J; Metin y Gülmezoglu, A. Michelle. 2015. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Medicine*, 12(6): e1001847. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>
- Bourdieu, Pierre. 1998. *Practical reason: On the theory of action* (R. Johnson, Trans.). Redwood City: Stanford University Press.
- Bourdieu, Pierre. 1999. *Meditaciones pascalianas*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Braun, Virginia y Clarke, Victoria. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2): 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Browne, Victoria. 2016. 'The money follows the mum': Maternal power as consumer power. *Radical Philosophy*, 199. <https://www.radicalphilosophy.com/commentary/the-money-follows-the-mum>
- Butler, Judith. 2011. *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of Sex* (1st ed.). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203828274>
- Butler, Judith. 1999. *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity* (10th anniversary ed.). London: Routledge.
- Chaillet, Nils; Dumont, Alexandre; Abrahamowicz, Michal; Pasquier, Jean-Charles; Audibert, Francois; Monnier, Patricia; Abenhaim, Haim. A; Dubé, Eri; Dugas, Marylèn; Burne, Rebecca y Fraser, Wiliam. 2015. A cluster-randomized trial to reduce cesarean delivery rates in Quebec. *The New England Journal of Medicine*, 372(18): 1710-1721. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1407120>
- Dean, Mitchell. 2010. *Governmentality: Power and Rule in Modern Society*. Thousand Oaks: SAGE.
- Declercq, Eugene. R; Sakala, Carol; Corry, Maureen. P; Applebaum, Sandra y Herrlich, Ariel. (2014). Major Survey Findings of Listening to Mothers (SM) III: Pregnancy and Birth: Report of the Third National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences. *The Journal of Perinatal Education*, 23(1): 9-16. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.23.1.9>
- Descartes, René. 2008. *Meditations on first philosophy: With selections from the objections and replies*. Oxford: Oxford University Press.
- Elstain, Jean Bethke. 1995. *Women and war*. Chicago: University of Chicago Press.
- Firestone, Shulamith. 2003. *The dialectic of sex: The case for feminist revolution*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Foucault, Michel. 1995a. *Discipline and punish: The birth of the prison*. New York: Knopf Doubleday Publishing Group.
- Foucault, Michel. 1995b. *The archaeology of knowledge*. London: Routledge.
- Foucault, Michel. 2003. *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception*. London: Psychology Press.
- Foucault, Michel. 2012. *The history of sexuality: An introduction*. New York: Knopf Doubleday Publishing Group.
- Fox, Bonnie y Worts, Diana. 1999. Revisiting the Critique of Medicalized Childbirth: A Contribution to the Sociology of Birth. *Gender and Society*, 13(3): 326-346. <https://doi.org/10.1177/089124399013003004>
- Freedman, Lynn. P; Ramsey, Kate; Abuya, Timothy; Bellows, Ben; Ndwiga, Charity; Warren, Charlotte E; Kujawski, Staphanie; Moyo, Wema; Kruk, Magaret E y Mbaruku, Godfrey. 2014. Defining disrespect and abuse of women in childbirth: A research, policy and rights agenda. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(12): 915-917. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.137869>
- Garthus-Niegel, Susan; von Soest, Tilmann; Vollrath, Margarete E y Eberhard-Gran, Malin. 2013. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A longitudinal study. *Archives of*

- Women's Mental Health*, 16(1): 1-10. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0301-3>
- Gill, Rosalind y Orgad, Shani. 2018. The shifting terrain of sex and power: From the 'sexualization of culture' to #MeToo. *Sexualities*, 21(8): 1313-1324. <https://doi.org/10.1177/1363460718794647>
- Goberna-Tricas, Josefina y Biurrun-Garrido, Ainoa. 2020. El alivio del dolor en el parto. Empoderamiento y vulnerabilidad de las mujeres en la toma de decisiones. Estudio cualitativo. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 5(1): Article 1. <https://doi.org/10.1344/musas2020.vol5.num1.5>
- Haraway, Donna. 2013. A cyborg manifesto: Science, technology, and socialist-feminism in the late twentieth century. En Stryker, Susan y Whittle, Stephen (eds.) *The Transgender Studies Reader*, 103-118. London: Routledge.
- Hennink, Monique M; Kaiser, Bonnie N y Marconi, Vincent C. 2017. Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qualitative Health Research*, 27(4): 591-608. <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
- Hodnett, Ellen D; Gates, Simon; Hofmeyr G, J; Sakala, Carol y Justus Hofmeyr, G. 2003. Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3: CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766>
- Lagan, Biege. M; Sinclair, Marlene y Kernohan George, W. 2010. Internet use in pregnancy informs women's decision making: A web-based survey. *Birth*, 37: 106-115. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00390.x>
- Lalor, Joan. G; Begley, Cecily M y Galavan, Eoin. 2008. A grounded theory study of information preference and coping styles following antenatal diagnosis of foetal abnormality. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2): 185-194. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04778.x>
- Lee, Linda. Y. K y Holroyd, Eleanor. 2009. Evaluating the effect of childbirth education class: A mixed-method study. *International Nursing Review*, 56(3): 361-368. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00701.x>
- Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado. núm. 51, de 1 de marzo de 2023.
- Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. Boletín Oficial del Estado. núm. 215, de 07 de septiembre de 2022.
- Low, Lisa. K y Moffat, Amy. 2006. Every Labor is Unique: But "Call When Your Contractions are 3 Minutes Apart". *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 31(5): 307. <https://doi.org/10.1097/00005721-200609000-00009>
- Lupton, Deborah. 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. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0971-3>

- Malinen, Sanna. 2015. Understanding user participation in online communities: A systematic literature review of empirical studies. *Computers in human behavior*, 46: 228-238. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.01.004>
- Martin, Karin A. 2003. Giving Birth Like A Girl. *Gender y Society*, 17(1): 54-72. <https://doi.org/10.1177/0891243202238978>
- Medina-Serdán, Erica. 2013. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatología y reproducción humana*, 27(3): 185-193.
- Merleau-Ponty, Maurice. 1964. *The primacy of perception: And other essays on phenomenological psychology, the philosophy of art, history, and politics*. Evanston: Northwestern University Press.
- Merleau-Ponty, Maurice y Smith, Colin. 2006. *Phenomenology of perception: An introduction*. London and New York: Routledge.
- Miller, Suellen; Abalos, Edgardo; Chamillard, Monica; Ciapponi, Agustin; Colaci, Daniela; Comandé, Daniel; Diaz, Virginia; Geller, Stacie; Hanson, Claudia; Langer, Ana; Manuelli, Victoria; Millar, Kathryn; Morhason-Bello, Imran; Castro, Cynthia Pileggi; Pileggi, Vicky. Nogueira Pileggi; Robinson, Nuriya; Skaer, Michelle; Souza, João. Paulo; Vogel, Joshua. P y Althabe, Fernando. 2016. Beyond too little, too late and too much, too soon: A pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet*, 388(10056): 2176-2192. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31472-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31472-6)
- Ministerio de Sanidad. 2020. *Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018*. Ministerio de Sanidad. [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Informe\\_Atencion\\_Perinatal\\_2010-2018.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Informe_Atencion_Perinatal_2010-2018.pdf)
- Nietzsche, Friedrich. 2006. *La voluntad de poder*. Madrid: Editorial Edaf.
- Oakley, Ann. 1980. *Women Confined: Towards a Sociology of Childbirth*. New York: Schocken Books.
- Palomar Verea, Cristina. 2004. "Malas madres": la construcción social de la maternidad. *Debate Feminista*, 30. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2004.30.1046>
- Reed, Rachel; Sharman, Racheal y Inglis, Christian. 2017. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1): 21. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1197-0>
- Rich, Adrienne. 2019. *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Riessman, Cathrine Kohler. 2003. Analysis of personal narratives. En Holstein, James A y Gubrium, Jaber F (eds.) *Inside interviewing*, 331-346. Thousand Oaks: SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781412984492.n16>
- Rodríguez Mir, Javier y Martínez Gandolfi, Alejandra. 2022. La violencia obstétrica: Una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*, 35: 211-212.

- <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
- Ruhl, Lealle. 2002. Dilemmas of the will: Uncertainty, reproduction, and the rhetoric of control. *Journal of Women in Culture and Society*, 27(3): 641-663. <https://doi.org/10.1086/337940>
- Sadler, Michelle; JDS Santos, Marío; Ruiz-Berdún, Dolores; Leiva Rojas, Gonzalo; Skoko, Elena; Gillen, Patricia y Clausen, Jette A. 2016. Moving beyond disrespect and abuse: Addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, 24(47): 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>
- Talmon, Anat y Ginzburg, Karni. 2018. "Who does this body belong to?" The development and psychometric evaluation of the Body Experience during Pregnancy Scale. *Body Image*, 26: 19-28. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.05.002>
- Tao, Yanlan. 2012. 产科医生遇上“怕疼”产妇？——中国女性生产经历的身体政治. *妇女研究论丛*, 0(1): 86-96.
- Thomson, Gill y Downe, Soo. 2008. Widening the trauma discourse: The link between childbirth and experiences of abuse. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 29(4): 268-273. <https://doi.org/10.1080/01674820802545453>
- Timmermans, Stefan y Tavory, Iddo. 2012. Theory Construction in Qualitative Research: From Grounded Theory to Abductive Analysis. *Sociological Theory*, 30(3): 167-186. <https://doi.org/10.1177/0735275112457914>
- Young, Iris Marion. 2005. Pregnant Embodiment: Subjectivity and Alienation. En Young, Iris Marion (Ed.) *On Female Body Experience: "Throwing Like a Girl" and Other Essays*, 46-62. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/0195161920.003.0004>
- Zeng, Yingchun; Cui, Ying y Li, Jie. 2015. Prevalence and predictors of antenatal depressive symptoms among Chinese women in their third trimester: A cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*, 15: 66. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0452-7>
- Zhang, Yilin. 2022. 报告：无痛分娩全国试点医院普及率达53%，36%民众存在认知空白. *澎湃新闻*. Consultado el 02/04/2025. [https://www.thepaper.cn/newsDetail\\_forward\\_20247983](https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_20247983)
- Zimmerman, Marc A. 2000. Empowerment theory: Psychological, organizational, and community levels of analysis. En Rappaport, Julian y Seidman, Edward (Eds.) *Handbook of Community Psychology*, 43-63. Boston: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4193-6\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4193-6_2)