

¿CUÁL ES EL VALOR DE LA APLICACIÓN DE LA TEORÍA SOCIAL AL CUIDADO EN LA MATERNIDAD?

El embarazo, el parto y la transición hacia la maternidad son procesos fisiológicos, sin embargo ellos siempre están social y culturalmente moldados e influenciados, formando un gran acontecimiento en la vida de las mujeres, las familias y las comunidades. El parto no es sólo un proceso que engloba la reproducción individual – tener un hijo, ser madre – sino involucra un proceso de reproducción social – la forma en que se reproduce la sociedad y la cultura. Por esa razón, y porque los humanos son seres esencialmente sociales, el parto es siempre un fenómeno social y culturalmente moldeado y gestionado. De manera paralela, las funciones y el status profesional de las parteras, obstétricas y enfermeras son moldeadas por los contextos sociales y culturales en las que trabajan con la finalidad de cuidar y apoyar a las mujeres durante el embarazo, el parto y la transición a la paternidad.

Dar a luz es un proceso que crea nuevas personas y roles sociales: el feto se convierte en una persona social y la mujer que da a luz se convierte en madre, su pareja en padre y así, nuevas familias son conformadas. Como consecuencia, las formas en que las mujeres dan a luz, son un asunto de amplio interés - un objeto de la política y un tema de interés y preocupación social. Las circunstancias en las cuales el parto es moldeado y gestionado por los diferentes marcos legales y gubernamentales, por las políticas, por los profesionales y por las instituciones son un reflejo de un contexto social y cultural específico, influenciado por su propia historia. Podemos citar aquí el concepto de la antropóloga Mary Douglas que considera al cuerpo como un microcosmos – cuando se refiere al cómo se inscribe el mundo social en el cuerpo de las mujeres y cómo los cuerpos de las mujeres y su reproducción son representados en ese mundo social. La idea del cuerpo como un microcosmos proporciona una imagen en un micro-nivel del cuerpo y de sus estructuras y las relaciones que acontecen en un nivel macro con su contexto social. Podemos mencionar también de cómo el proceso del nacimiento y sus diversas formas en las que es gestionado, no sólo es influenciado por el mundo social, sino también de como ayuda moldear recíprocamente el mundo social del que forma parte.

Espero que esta introducción haya podido demostrar por qué la teoría social puede ser útil para pensar en los alcances y relaciones con el parto y el cuidado en la maternidad. Ahora quiero sugerir algunas formas en las que la teoría social puede constituir una herramienta importante para el pensamiento crítico y el análisis, que podría ayudar a las enfermeras y obstétricas para fortalecer las habilidades y conocimientos para desarrollar, interpretar, cuestionar, debatir y aplicar la evidencia en la práctica.

En el ámbito de la salud pública (en el nivel macro del análisis), la teoría social ayuda a analizar y explicar las determinantes sociales de la salud y la complejidad de las formas en las que las condiciones socio-económicas, las oportunidades de vida, el acceso al conocimiento y el poder pueden moldear el estado de salud y bienestar. El cuidado en la maternidad es un hecho fundamental para la salud pública, ya que influencia directamente en el bienestar en el embarazo y en el período perinatal, en la salud futura del niño e incluso en las generaciones posteriores, así como la propia salud de la madre. El impacto del cuidado de la salud, incluso el cuidado en la maternidad, se lleva a cabo a un nivel menos fundamental. Al principio del embarazo, la salud de algunas mujeres y sus bebés ya está en desventaja a través de las desigualdades sociales basadas en la clase socioeconómica, el origen étnico y el lugar de residencia. Las desigualdades se evidencian también en la determinante género, como también son percibidas en el poder de influir en la estructura social y política, en el acceso a la asistencia sanitaria y en las relaciones en la atención social. Así que, incluso antes de que comience las aventuras del embarazo y el parto, la teoría social debe desempeñar un papel en la información a los profesionales de maternidad sobre los factores que influyen en la salud materno-infantil. También se ha demostrado que tales factores influyen tanto en el acceso al cuidado y la calidad del cuidado que reciben las diferentes mujeres en la sociedad, de tal manera que el cuidado en la maternidad puede exacerbar, en lugar de disminuir, las desigualdades sociales existentes en materia de salud. La economía política puede ayudar a explicar tanto las desigualdades en la atención que reciben las diferentes mujeres, pero también las desigualdades de poder entre las obstetras, enfermeras y parteras y los factores económicos e institucionales que están involucrados en la medicalización de la atención.

Si observamos a las instituciones de salud, como hospitales y clínicas y a los profesionales como obstetras o parteras (el nivel meso del análisis), podemos utilizar la teoría social con el fin de analizar y comprender las formas de organización del cuidado que es proporcionado, la división de los roles profesionales, las actitudes y prácticas de los profesionales, así como sus interrelaciones. Las teorías de género, por ejemplo, pueden ayudar a explicar la autonomía de las obstétricas, su alcance en su campo de actuación, y cómo el conocimiento obstétrico llegó a implantar su saber autoritario, mientras que las teorías de la medicalización y modernidad pueden revelar los motivos de las formas excesivas y socialmente desiguales en las que se aplica la tecnología en el parto.

Un ejemplo de mi propio trabajo de investigación ha sido en el uso de la teoría social para analizar las formas en que se conceptualiza el tiempo y que se gestiona en el parto y el cuidado a la maternidad. Percibí que, históricamente, los conceptos de la duración del trabajo de parto, el énfasis en la medición y el control de tiempo en el embarazo y el parto han cambiado. Este cambio en la atención a la maternidad es el resultado de cambios históricos más grandes en los conceptos culturales de tiempo y en la forma de gestionar y pensar en el tiempo en nuestro día a día y la vida laboral. Esto se refleja en el énfasis en la gestión del tiempo en el embarazo y el parto, pero de manera similar en el riesgo de la tecnología de vigilancia, gestión de riesgos y del protocolo basado en el cuidado. Mi trabajo en la evaluación del modelo del número de atendimientos obstétricos, en el cual las parteras cuidaban de un número de casos definidos de mujeres, evidenció el mantenimiento de un alto nivel de continuidad, la autonomía de la práctica obstétrica y la responsabilidad de su cuidado y resaltó que la gestión e incluso los conceptos de tiempo en el parto comenzaron a cambiar a medida que estas obstetras se adaptaron a su “nuevo” papel, que se asemejaba más al papel de la partera tradicional o “parteira”. Estas obstetras parecían operar con un concepto post-moderno de tiempo, sin embargo -el concepto era más fluido y centrada en la mujer. Tenía mucho en común con los conceptos de tiempo y las prácticas de las sociedades y parteras más tradicionales, y tenían un enfoque más dirigido al parto fisiológico en lugar de la “gestión activa del” propio parto, pero dentro de un contexto post moderno de establecimiento del status como un grupo profesional, de la utilización de la evidencia científica crítica, de la afirmación de su autonomía profesional y su responsabilidad.

Varios de los artículos de este número de la revista reflejan la importancia de las teorías de social, así como otras que tienen relación con la investigación en enfermería, en términos de las funciones de los miembros de la familia, la naturaleza de la familia, cómo ser una madre u otro miembro de la familia desde la conceptualización y experiencia relacionados con a la enfermedad, discapacidad o fragilidad. Ser el padre de un niño con una discapacidad, por ejemplo, desafía las suposiciones comunes acerca de la maternidad, en términos de la función materna y cómo esto cambia con el tiempo de acuerdo con el desarrollo del niño. Se invita a considerar y reflexionar sobre la experiencia de la maternidad y el reconocimiento social de los roles familiares en un contexto de estigma social. Los artículos de este número reflejan también las formas en que las fuerzas sociales moldean las prácticas y auto-conceptos de las y los enfermeros y de la población general, y cuál es el impacto que esto tiene en la salud y el cuidado. También demuestran las formas en que las experiencias subjetivas de proveer o recibir cuidado pueden tener un impacto en los resultados de ese propio cuidado.

Christine McCourt

Doctora. Profesora de Salud Materno-Infantil de la Escuela de Ciencias de la Salud, City University London