Uso de las tecnologías biomédicas en la atención al cuerpo embarazado

Maribel Blázquez Rodríguez
Dpto. Antropología Social,
Univ. Complutense de Madrid.

Viernes 11 de marzo de 2011

ETNOGRAFÍA SANITARIA

Octubre de 2005 a enero de 2008

- Observación Participante
- Análisis documental
- Entrevistas

Profesionales: 22
Mujeres: 16
Hombres: 5

Normativas nacionales
Leyes sanitaria
Programas del área
Protocolos
Documentos asociaciones
Documentación entregada
MDCS

Observación Participante

Embarazo

Centros de salud: 4 centros

- Cursos de psicoprofilaxis obstétrica
- Atención al embarazo

2 Centros de Especialidades

2 Hospitales:

- Consultas de riesgo de embarazo
- Realización ecografías.

Parto

2 Hospitales:

- Urgencias
- Servicio de Paritorio

Puerperio

2 Hospitales:

- Servicio de Paritorio
- Servicio de Puerperio

Centros de salud: 3 centros

- Consultas de seguimiento
- Cursos de puerperio

Asociaciones
Encuentros OSM-MSC

Uso de las tecnologías biomédicas en la atención al cuerpo embarazado

I. LA BIOMEDICINA EN LA ATENCIÓN AL CUERPO EMBARAZADO

II. LAS ECOGRAFÍAS

III. EL PUNTO DE VISTA DE LAS MUJERES

IV. CONSECUENCIAS DEL USO DE ESTAS TECNOLOGÍAS

I. LA BIOMEDICINA EN LA ATENCIÓN AL CUERPO EMBARAZADO

- Sistema sanitario: modelo biomédico o biomedicina
  - Medicalización
  - Monopolio procesos de salud, enfermedad y atención
  - Práctica centrada en el uso de tecnologías y tratamientos médicos
- Hegemonía y monopolio en historia de la atención al parto:
  - Introducción de la obstetricia, rama de la medicina
  - Saber médico
  - Profesionales médicos: hombres cirujanos
  - Apropiación, exclusión y persecución de mujeres y sus saberes
- Atención médica al epp:
  - Cobertura pública
  - Formación de las matronas dirigida por obstetras
  - Implantación de los hospitales y grandes maternidades
  - Desde el embarazo
  - Modelo intervencionista y tecnocrático

II. LAS ECOGRAFÍAS

- Objetivo: detectar problemas en el feto e intervenir
- Controles de calidad de la mercancía
- Mínimo aquí 3 ecografías y máximo…
  - Definiciones de normalidad y anormalidad
  - Basadas en datos biológicos
  - Asociadas a riesgos y problemas
  - Limitaciones de estas interpretaciones
- Personal sanitario adiestrado en estas pruebas
- Prueba de haber sido atendida
- Garantía de:
  - Buen hacer de la medicina
  - Calidad atención prestada

III. EL PUNTO DE VISTA DE LAS MUJERES

- Necesitan pruebas del bienestar fetal

"Se quejan de que venimos mucho a urgencias, te miran con cara rara ante algunas preguntas, pero claro, yo no sé si lo que me pasa es normal o no. Y, ¿qué quieren? que me quede en casa y luego si es algo, ¿qué pasa? Yo desde luego, lo tengo claro, prefiero venir y que piensen lo que quieran" (Irene, 28 años, segundo embarazo, ningún hijo, trabaja dentro y fuera de casa, Villafranca).

  - Visión negativa en mayoría de mujeres, incluso en profesionales
  - Mayor en las que se les ha detectado el riesgo
  - Creencia de la información fiable, objetiva, neutral y eficaz
  - Endoculturación en la vigilancia
  - Experiencias y representaciones del riesgo

III. EL PUNTO DE VISTA DE LAS MUJERES

"No te puedes arriesgar. Yo ante la más mínima duda pedía que me hicieran una ecografía, me hice analíticas mensuales porque no quería estar anémica, me ponía el sonicaid para escuchar al bebé cada dos por tres. Te obsesionas, pero no porque seas una loca, sino porque sabes que hay muchas cosas que pueden pasar y estás previniendo" (Beatriz, enfermera, 35–40 años, madre, Villafranca).

"A lo mejor sólo tres ecografías en el embarazo son lógicas y no hay que hacer más, pero hoy en día, las mujeres tienen mucho miedo, yo haría más ecografías, más información, más visitas, más seguimiento. Da igual con matronas, ginecólogos, con alguien que te dijera va todo bien, dentro de 20 días te veo, no 3 meses, porque en dos meses un niño se puede malograr, te pueden pasar muchas cosas. Puedes tener la tensión alta y no enterarte. Yo insistiría en ir a una matrona a una enfermera especializada en el embarazo, ir una vez por semana, qué tal, cómo estas... pero eso con todo. Para que la gente no esté indefensa con las cosas de la salud" (Natalia, 37 años, dos hijas y un hijo, tres embarazos, trabaja sólo en casa, Villafranca).

III. EL PUNTO DE VISTA DE LAS MUJERES

- Demanda de atención sanitaria
- Uso de asistencia privada
- Realización de ecografías tridimensionales
- Usos:
  - Proceso doloroso enfrentarse al riesgo
  - Afrontar el miedo y la incertidumbre
  - Confianza (“bonding”) y tranquilidad que aportan

IV. Consecuencias de estas tecnologías

- Invisibilizan a las mujeres:
  - Cuerpo escindido y diálogo médico–feto sin mediadores
  - Se prescinde de las mujeres
- Visibiliza a los fetos
- Sitúan a las tecnologías
- Visibilizan a los expertos médicos
- Construcción de vínculo prenatal principalmente materno, pero ahora también parejas
- Mito sobre el poder tener una criatura sana
- Invisibilizan un análisis sobre estas tecnologías

Muchas Gracias!!!

miblazquez@cps.ucm.es