

# CORONAVIRUS Y PUERPERIO: LA MATRONA VUELVE A CASA

*Coronavirus i puerperi: la llevadora torna a casa*

*Coronavirus and Puerperium: The Midwife Comes Back Home*

---

**Emilio Ferrer-Romero<sup>1</sup>, Ana Isabel Sánchez-Larrosa<sup>2</sup>**

Autor correspondencia: Emilio Ferrer Romero

Correo electrónico: [eferrerro@uoc.edu](mailto:eferrerro@uoc.edu)

1. Doctorando en Antropología Social y Cultural. Departamento Antropología de la Universidad Autónoma Barcelona. Profesor colaborador Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED / UOC/ Escola Universitària d'Infermeria de Terrassa (UAB). (*Barcelona, España*). **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5902-7732>

2. Licenciada y máster en Antropología Social y Cultural (UAB). Matrona. Profesora colaboradora Escola Universitària d'Infermeria de Terrassa. (*Barcelona, España*). **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8175-5840>

Recepción: 15/06/2021    Aceptado: 18/04/2022



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN.** La pandemia por Covid-19 ha supuesto una reestructuración de los servicios sanitarios a nivel mundial. En el caso de las matronas en Cataluña, ha requerido que estas vuelvan a realizar puerperios a domicilio de manera sistemática, debido a la imposición de altas hospitalarias precoces en el posparto para evitar contagios por el virus. **OBJETIVOS.** La siguiente investigación analiza las prácticas asistenciales, emociones y discursos de una matrona que realizó visitas posparto a domicilio en la provincia de Barcelona durante los meses de abril del 2020 a mayo de 2021. También se exploran las relaciones que la matrona establece con la mujer puérpera y su familia en medio de unas medidas de control extraordinarias. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Investigación cualitativa con un enfoque y métodos etnográficos mediante un estudio de caso. Se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas de forma virtual a una misma matrona. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES.** Como principales resultados se extraen la satisfacción de las mujeres y la matrona por las prácticas asistenciales de la visita en el domicilio, a pesar del miedo, que es una emoción continua en el discurso de ésta. Se muestra la complejidad de las intervenciones de la matrona en un contexto de pandemia y se justifica la necesidad de restablecer los puerperios precoces en el domicilio por los beneficios bio-psico-sociales que comportan a la madre y al bebé más allá de la época Covid-19.

*Palabras clave:* matrona; Covid-19; puerperio; visitas a domicilio; estudio de caso

## RESUM

**INTRODUCCIÓ.** La pandèmia per Covid-19 ha suposat una reestructuració dels serveis sanitaris a nivell mundial. En el cas de les matrones a Catalunya, ha requerit que tornin a realitzar puerperis a domicili de manera sistemàtica a causa de la imposició d'altres hospitalàries precoces en el postpart per a evitar contagis pel virus. **OBJECTIUS.** La següent recerca analitza les pràctiques assistencials, emocions i discursos d'una matrona que va realitzar visites postpart a domicili a la província de Barcelona durant els mesos d'abril del 2020 a maig de 2021. També s'exploren les relacions que la matrona estableix amb la dona puèrpera i la seva família enmig d'unes mesures de control extraordinàries. **MATERIAL I MÈTODES.** Recerca qualitativa amb un enfocament i mètodes etnogràfics mitjançant un estudi de cas. Es van realitzar 10 entrevistes semiestructurades virtuals a una mateixa matrona. **RESULTATS I CONCLUSIONS.** Com a principals resultats s'extreuen la satisfacció de les dones i la llevadora per les pràctiques assistencials de la visita en el domicili, malgrat la por, que és una emoció contínua en el discurs d'aquesta. Es mostra la complexitat de les intervencions de la matrona en un context de pandèmia i es justifica la necessitat de restablir els puerperis precoços en el domicili pels beneficis bio-psicosocials que comporten a la mare i al nadó més enllà de l'època Covid-19.

*Paraules clau:* matrona; Covid-19; puerperi; visites a domicili; estudi de cas

## ABSTRACT

**INTRODUCTION.** The Covid-19 pandemic has led to a restructuring of health services worldwide. In the case of midwives in Catalonia, it has required them to systematically perform puerperium home visits again due to the imposition of early postpartum hospital discharges to avoid contagion by the virus. **OBJECTIVES.** The following paper analyzes the care practices, emotions and discourses of a midwife who made postpartum home visits in the province of Barcelona during the months of April 2020 to May 2021. The relationships that the midwife establishes with the postpartum woman and her family are also explored amid extraordinary control measures. **MATERIAL AND METHODS.** Qualitative research with an ethnographic approach and methods through a case study. Ten semi-structured interviews were conducted virtually with the same midwife. **RESULTS AND CONCLUSIONS.** The main results are the satisfaction of the women and the midwife with the care practices of home visit despite the fear, which is a constant in the midwife's discourse. The complexity of midwife interventions in a pandemic context is shown and the need to restore early puerperium at home is justified due to the bio-psycho-social benefits that the mother and baby bring beyond the Covid period -19.

**Keywords:** Midwife; Covid-19; Puerperium; Home Visits: Case Study

## INTRODUCCIÓN

La llegada de la pandemia por Covid-19 ha supuesto un gran impacto a nivel mundial y ha modificado estructuras económicas, sociales y culturales, provocando readaptaciones en la vida cotidiana. Los servicios de salud han necesitado una amplia reestructuración para dar cabida a la situación de excepcionalidad y a las necesidades emergentes de la población.

Las instituciones sanitarias se han visto obligadas a repensar los espacios en las consultas médicas, el tipo de visita y los tiempos, generando una atención más impersonal, prevaleciendo las visitas telemáticas o telefónicas y reeducando a la población para fomentar el autocuidado. Todo esto ha provocado una reestructuración acelerada en los circuitos de asistencia sanitaria en todas las disciplinas médicas.

En el caso del servicio de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) en Cataluña, tras las medidas sanitarias implantadas durante la Covid-19, uno de los cambios más importantes ha sido que, debido a la implantación del alta precoz hospitalaria a las 12-24 horas en pospartos fisiológicos, las matronas han vuelto a realizar de forma sistemática la atención domiciliaria durante el puerperio.

Hasta ese momento, después del parto, la mujer permanecía ingresada en el hospital durante al menos 48 horas (Gómez-Ortiz et al., 2014; Crespo et al., 2015). Con estos cambios se pretendía, por un lado, evitar la saturación de los servicios hospitalarios y, por otro, limitar la posible exposición de las mujeres y sus bebés a la Covid-19 en las áreas maternas. Asimismo, algunas investigaciones de Turquía y Estados Unidos confirman que muchas mujeres querían limitar el tiempo de contacto hospitalario por miedo al contagio (Davis-Floyd, Gutschow y Schwartz, 2020; Guvenc et al., 2021).

Desde el ASSIR se organizó un nuevo circuito de visitas domiciliarias que realizarían las matronas, que consistía en contactar telefónicamente con la mujer en el momento del alta hospitalaria para valorar su estado general y del recién nacido, para luego concretar la visita presencial en su domicilio en las siguientes horas.

Entre la gran variedad de funciones que realiza la matrona en la visita domiciliaria destacan: la valoración general de la madre (atendiendo a los cambios posparto y posibles riesgos en la recuperación), la valoración del recién nacido, la supervisión de la correcta instauración de la lactancia, la evaluación de la adaptación del nuevo rol de la madre y el bebé en el domicilio, la resolución de dudas y la gestión de las siguientes visitas posparto

a nivel ambulatorio o telefónico (Crespo et al., 2015). En este contexto, se añade a las funciones de las matronas la realización del cribado neonatal (Argudo et al., 2020), conocida también como la prueba del talón, con el objetivo de detectar y diagnosticar precozmente algunas enfermedades del recién nacido.

La matronería, que cuenta con una larga trayectoria histórica, ha sabido adaptarse a las necesidades que la pandemia nos ha impuesto. Estas profesionales han permanecido invariablemente al lado de las mujeres, acompañándolas en cualquiera de las etapas de su salud sexual y reproductiva y proporcionando un cuidado integral a ellas y a sus familias. Las investigaciones de las últimas décadas centradas en la etapa del posparto muestran la conveniencia de que estas visitas sean realizadas por matronas, de forma precoz (dentro de las siguientes 48 horas posparto) y, sobre todo, que tenga lugar en el domicilio de la mujer (Furnieles et al., 2011; Darj y Stalnacke, 2000; Lieu et al., 2000).

El puerperio se define como una etapa donde se producen grandes cambios a nivel fisiológico, psicológico y social, que se traducen en una situación de especial fragilidad (Gómez-Ortiz et al., 2014; Suzuki, 2020). Es el periodo de tiempo que va desde la finalización del parto hasta la aparición de la primera menstruación (que puede variar en mujeres lactantes). Tiene una duración aproximada de 40 días. En este sentido, el objetivo de los profesionales sanitarios es contribuir al bienestar físico, psicológico, emocional y social de la mujer, el bebé y la pareja. Clínicamente el puerperio se clasifica en tres etapas. En primer lugar, el puerperio inmediato, que comprende las dos horas inmediatas al parto. En segundo lugar, el puerperio precoz, que corresponde a los primeros 7-10 días desde el parto. Y, por último, el puerperio tardío, que abarca el tiempo restante hasta completar los 40 días después del parto (Generalitat de Catalunya, 2020).

En este sentido, la visita domiciliaria posparto estaría enmarcada en el puerperio precoz. La atención posparto inmediata favorece la descarga de la atención ambulatoria y la hospitalaria (Furnieles et al., 2011). Este seguimiento pretende no solo conocer la evolución de la mujer y del bebé tras el parto, sino también de su entorno sociofamiliar más inmediato (Dermott et al., 2006).

La mayoría de las comunidades autónomas en España, y algunos países europeos, comparten en su cartera de servicios obstétricos la visita domiciliaria después del parto. No obstante, este tipo de visitas son excepcionales, reservándose para casos muy concretos donde las complicaciones obstétricas maternas requieren la asistencia

domiciliaria por limitaciones de movilidad debido al dolor perineal, cesáreas, partos instrumentados o distocia social (Chapman, 1990; Lizarraga, 2002; Furnieles et al., 2011).

Asimismo, a pesar de que el coste económico de la visita a domicilio en el posparto es mayor que en el centro sanitario (Lieu et al., 2000), diversas investigaciones confirman sus múltiples beneficios (Salazar et al., 2011; Furnieles et al., 2011; Paul et al., 2012; Iglesias, 2015; Dahlberg et al., 2016), entre los que destacan: un alto grado de satisfacción materna en comparación con la visita posparto ambulatoria, menor número de visitas a urgencias, menor abandono precoz de lactancia materna, reducción de episodios de ansiedad y mayor adhesión al servicio de planificación (Furnieles et al., 2011; Iglesias, 2015).

Alguna de las preocupaciones que muestran las mujeres puérperas durante el posparto están relacionadas con la lactancia materna, aspectos de autocuidado, el cuidado y la planificación familiar, signos de alarma, cambios emocionales y pérdidas hemáticas, pero ante todo se interesan por los cuidados del bebé (Escuriet y Martínez, 2004; Gómez-Ortiz et al., 2014; Crespo et al., 2015).

Durante la Covid-19, a las habituales preocupaciones de las mujeres puérperas, se añadían las altas precoces, la imposibilidad de visitas familiares, los protocolos cambiantes y el miedo al contagio (Culp, 2020; Davis-Floyd, Gutschow y Schwartz, 2020; Guvenc, et al, 2021), el estrés, la ansiedad y el aumento de casos de depresión posparto (Guvenc, et al, 2021; Lapeira-Panneflex, Osorio-Durán y Castañeda-Mercado, 2021; Omowale, et al., 2021; Ostacoli, et al., 2020; Suzuki, 2020).

En este contexto, mediante un estudio de caso, se analizan las prácticas asistenciales, emociones y discursos de una matrona de un centro de atención primaria de la provincia de Barcelona durante la realización de visitas domiciliarias a puérperas en época de Covid-19. Asimismo, en este artículo también se exploran, mediante el relato de la matrona, las experiencias y emociones que relataban las mujeres durante la visita domiciliaria.

## **MATERIAL Y METODO**

Este artículo se enmarca en una investigación cualitativa que se adentra en el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, es decir, en un conjunto de fenómenos que forman parte de la realidad social (Flick, 2015). Se adopta un

enfoque y métodos etnográficos mediante un estudio de caso que analiza la experiencia de una matrona en las visitas de puerperio precoz a domicilio durante la pandemia por Covid-19, de abril de 2020 hasta mayo de 2021.

La elección de la metodología no ha sido aleatoria, debido a que los estudios de casos se consideran una excelente herramienta de investigación empírica que permite explorar campos totalmente novedosos, como el caso que nos planteamos sobre el puerperio y la Covid-19 (Gummesson, 1991). Igualmente, permite estudiar un fenómeno ambiguo, complejo e incierto (Villareal y Landeta, 2010), especialmente cuando la investigación se halla en fases iniciales y las experiencias de los participantes y el contexto son esenciales para la comprensión del fenómeno de estudio.

Según Yin (2009), la perspectiva metodológica del estudio de caso permite analizar las experiencias del fenómeno estudiado con una mayor profundidad, incidiendo en aspectos y detalles que no se pueden aplicar mediante otras metodologías de estudio. En cuanto al estudio de un caso único, Siggelkow (2007, p. 20) señala que «puede ser un ejemplo muy poderoso», y se considera que el caso seleccionado cumple con esta premisa. De acuerdo con Bell (2002), esta metodología brinda la oportunidad de estudiar en profundidad un aspecto de cierto problema en un tiempo que generalmente es limitado.

La elección de la matrona para participar en el estudio de caso se debió a diferentes criterios prácticos siguiendo la propuesta de Vallés (2009). En primer lugar, la información que proporcionaba la matrona era relevante debido a que había participado en las visitas domiciliarias desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad, por lo que se consideraba una informante clave. En segundo lugar, por su implicación e interés en la temática de la investigación a pesar de las circunstancias en las que se estaba desarrollando. Por último, por la disponibilidad que mostró para ser entrevistada de forma sucesiva los días posteriores a cada visita domiciliaria que realizaba, lo que permitía detallar con más precisión las experiencias vividas.

Se realizaron un total de 10 entrevistas etnográficas de forma virtual con la misma matrona, de una hora aproximada de duración y en castellano. Fueron entrevistas en profundidad entre el equipo investigador y la informante aproximadamente cada 15 días, con el objetivo de comprender su perspectiva en relación con sus propias experiencias y las de las mujeres en las visitas posparto domiciliarias.

Las entrevistas presentaban un guion semiestructurado. Se plantearon una combinación de preguntas que incluían aspectos como: primeros momentos de la pandemia, implementación de los puerperios a domicilio, organización de profesionales, equipos de protección, primera visita a domicilio, experiencias de la matrona en los domicilios, emociones, prácticas asistenciales, aspectos beneficiosos asociados la visita domiciliaria y aspectos negativos y discursos de las mujeres visitadas. A pesar de que se establecía un modelo semiestructurado en las entrevistas, estas siguieron el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas (Taylor y Bogdan, 1986). En todas las entrevistas estuvieron presentes los dos investigadores, uno realizaba la entrevista y el otro registraba información sobre aspectos no verbales de la comunicación.

Para garantizar la calidad científica de la investigación, se efectuó un procedimiento de triangulación (Ruiz Olabuénaga, 2008) en que todas las entrevistas se grabaron para su posterior transcripción y codificación por un primer investigador. La codificación se realizó según el modelo de Patton (2002), lo que permitió desarrollar una clasificación manejable basada en un conjunto de temas y subtemas sin la necesidad de utilizar ningún software de análisis de datos cualitativos asistido por computadora. El segundo investigador revisó todas las transcripciones realizando un análisis más concreto de los códigos y comparó los hallazgos con la primera codificación. Ante la discordia en el significado de algunos códigos, se produjo una discusión sobre la estructura de la codificación para consensuar la información y darle sentido (Álvarez-Gayou, 2005). Finalmente, la credibilidad de los resultados se sometió a una confrontación con la participante del estudio.

En cuanto a las cuestiones éticas, se solicitó el consentimiento para realizar las entrevistas seriadas que componen el estudio de caso. Por razones de confidencialidad se ha mantenido el anonimato de la matrona participante, e igualmente no se especifica con detalle su perfil sociodemográfico. Sí se concreta que es una matrona que cuenta con más de una década de experiencia en la profesión, que tiene una edad inferior a cincuenta años y que desempeña su trabajo en un centro de atención primaria de la provincia de Barcelona.



## RESULTADOS

A continuación se detallan los resultados extraídos de las entrevistas realizadas. Se distinguen diferentes temáticas que han guiado la investigación y que se vertebran alrededor de las figuras de la matrona y de las mujeres puérperas. En primer lugar, se exploran las primeras adaptaciones a la pandemia en el entorno sanitario del ASSIR donde trabaja la matrona. En segundo lugar, se analizan las experiencias de la matrona en las visitas realizadas a domicilio. Por último, se describen las vivencias y emociones de las mujeres en el posparto.

### **Primeras adaptaciones a la pandemia**

Las experiencias vividas por la matrona en el inicio de la pandemia estuvieron marcadas por protocolos cambiantes, y en su opinión arbitrarios, que en muchos casos no correspondían con una lógica científica. El miedo, la ansiedad y la incertidumbre eran constantes y generalizados en el equipo de ginecología-obstetricia del centro. Llegaban informaciones sobre el contagio por Covid-19 de algunas ginecólogas y matronas que trabajaban en otros hospitales y centros de atención primaria. Siguiendo las recomendaciones del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, las visitas de obstetricia y ginecología comenzaron a realizarse bajo estrictas medidas de seguridad, como también ocurrió con el resto de los servicios sanitarios de atención primaria. Según relata la informante, las matronas recibieron entonces la indicación de que ellas realizarían las visitas posparto en el domicilio de las mujeres todos los días necesarios, incluyendo fines de semana.

La entrevistada recibió la noticia con incertidumbre y cierto rechazo inicial, ante el miedo al contagio. Después de reflexionar y entender la situación, fue una de las primeras profesionales del centro en ofrecerse para iniciar el nuevo sistema de visitas domiciliarias. Se creó un equipo de trabajo que gestionó el circuito que debían seguir, indicando cuáles serían las funciones de la matrona en la visita posparto a domicilio y se realizó una planificación para que las matronas, de manera voluntaria pero retribuida, cubrieran los fines de semana.

Explica que dentro de su círculo más cercano algunas compañeras matronas, en diversas ocasiones, habían debatido sobre la necesidad de realizar la visita de puerperio a domicilio, lo que no se imaginaba es que se iban a reanudar en estas condiciones. Detalla que las medidas de seguridad con respecto a los equipos de protección individual frente

a la Covid-19 fueron algo deficientes en un principio, pero, posteriormente, desde coordinación, se reclamó más material que fue llegando progresivamente. No faltaron mascarillas, gorros y batas fabricadas por familiares y los propios profesionales, quienes utilizaban telas y materiales plásticos caseros para crearlos. Repite que la sensación de miedo al contagio y de no saber con certeza cómo se transmitía el virus y cómo protegerse provocaba un alto grado de ansiedad y miedo.

En este mismo escenario, tras las medidas impuestas por el estado de alarma, la matrona entrevistada destaca el aumento del volumen de llamadas telefónicas recibidas en los centros del ASSIR. Estas hacían referencia a dudas de las mujeres relacionadas con la planificación familiar, alteraciones de la menstruación, el embarazo, el autocuidado y los cuidados del recién nacido; todo ello sumado a la preocupación por el contagio por Covid-19. Las mujeres se mostraban preocupadas por la posible afectación del feto ante un posible caso de contagio, la atención que recibirían en caso de iniciarse el parto y, ante todo, la ansiedad que les generaba vivir la pandemia durante su gestación.

*Recuerdo en una ocasión pasar más de 20 minutos al teléfono con una embarazada que había llamado prácticamente a diario. Estaba tan agobiada y decía que tenía tanto miedo al contagio que no quería ni venir al centro a visitarse. Era muy agobiante tener que pasar toda la mañana hablando por el teléfono, había mujeres que estaban desquiciadas.*

La situación novedosa para todos, profesionales sanitarios y mujeres, obligaba a una readaptación continua a los cambios y nuevas propuestas de itinerarios asistenciales. La sensación de caos era experimentada tanto por los profesionales como por las mujeres, provocando por momentos cierta incredulidad ante las cifras de contagios y muertes diarias.

Visto desde la distancia, la matrona expresa que no todo lo sucedido fue negativo, ya que uno de los cambios importantes que afectó a la matronería fue que se implementó de manera regularizada la visita domiciliaria a mujeres puérperas. La «vuelta a casa» para esta matrona significaba el reencuentro con una parte de la esencia de la profesión, alejándose de su zona de confort instalada en la consulta del centro de salud. Reconoce que esta opinión fue generalizada por el colectivo de matronas, pero no compartido por todas, ya que algunas de ellas se mostraron reticentes a dar ese servicio a domicilio, sobre todo algunas compañeras mayores de sesenta años que podían considerarse personal de

riesgo y mostraban una mayor sensación de miedo por las posibles consecuencias ante un contagio.

### **Experiencias y prácticas asistenciales de la matrona en las visitas a domicilio**

La entrevistada explica que el circuito de visitas se iniciaba previo contacto telefónico con la mujer, para presentarse, conocer su estado general y del bebé, y concertar la hora de la visita al domicilio. A partir de su experiencia afirma que la mayoría de las mujeres aceptaron esta visita domiciliaria, exceptuando algunas que insistían en ser visitadas en el centro de salud. Comenta que esa decisión podía venir determinada porque algunas mujeres, de origen africano y sudamericano, pensaban que la visita les ocasionaba algún coste económico.

Visitar a las puérperas en sus casas permitió a esta matrona conocer de forma global el entorno real de la mujer y su familia. La mayoría de las puérperas y sus parejas estaban esperando, entre inquietos y aliviados, tener algún contacto con un profesional sanitario que pudiera resolver sus dudas.

Esta profesional salía de la consulta y se adentraba en domicilios de diferente estrato social. En ocasiones la visita comportaba un añadido de dificultad ante las condiciones de acceso al barrio y las características de la vivienda. Aunque la mayoría de los domicilios presentaban unas condiciones óptimas, también se encontró mujeres viviendo en domicilios ocupados, donde no disponían de agua caliente o iluminación suficiente para realizar los cuidados de la madre o el bebé. No tenía la facilidad ni la comodidad de movimiento habitual, tenía que adaptarse a los espacios que le ofrecían y a las preguntas y reacciones emocionales de madres y padres que habían tenido un bebé en plena pandemia ante el colapso sanitario.

*En un domicilio ocupado como no había luz, la pareja de la mujer, se ofreció a iluminar la zona perineal con una linterna, en una habitación que no cabían más cosas, sin ventana, ni ventilación, yo estaba con el traje sudando no veía nada, se me empañaba la pantalla... En fin, un agobio.*

La matrona afirma que la visita de posparto en el domicilio es más personalizada en comparación a la visita en el centro de salud, debido a que la mujer es atendida en su entorno habitual. Las mujeres manifestaban mayor comodidad a la hora de dar el pecho, en el momento de la exploración vaginal y, sobre todo, en el hecho de poder hablar con

más margen de tiempo, en un entorno seguro sin cortinas, ni gente esperando en la sala de espera.

No obstante, también aparecen en el discurso aspectos negativos expresados por las madres atendidas en el domicilio. Cumplir con la normativa de medidas físicas de aislamiento condicionaba las visitas, debido a que el equipo de protección individual limitaba el contacto visual y físico con la mujer.

*Parecía una extraterrestre, disfrazada con el traje, doble mascarilla, pantalla facial. Además de estar incómoda porque pasaba mucho calor, creo que en alguna ocasión no acababa de conectar con la mujer porque no sabía quién era yo, quiero decir, que no puedes ver la expresión facial y eso dificulta la comunicación no verbal. Realmente el equipo de protección ha sido necesario, pero creo que también ha sido una barrera para que las visitas domiciliarias tuvieran un clima más relajado. Creo que tanto la madre como yo teníamos miedo al contagio y cuando tocaba alguna cosa de material o de su dormitorio tenía que vigilar de utilizar los guantes o aplicarme gel desinfectante en las manos, parecía que todo fuera a estar contaminado.*

### **Vivencias y emociones de las mujeres en el posparto**

Según explica la entrevistada, la mayoría de las mujeres a las que atendió expresaron sorpresa ante la posibilidad de recibir una visita posparto en su propio domicilio. Todas las mujeres visitadas en el domicilio mostraron agradecimiento por el servicio recibido y por el hecho de que fuera la matrona quien se desplazara en pleno estado de alarma. Reconocen que se sentían más protegidas en casa. También referían sensación de alivio al poder compartir las dudas con la matrona, disminuyendo los niveles de estrés y ansiedad. Tal como indica la informante, las visitas domiciliarias podrían ser un factor protector ante una posible depresión posparto debido al aislamiento por la pandemia. Se destaca que muchas mujeres desconocían las competencias de la matrona en cuanto al posparto y los cuidados del bebé.

Algunas mujeres atendidas explicaban que vivían esos días con tristeza porque no podían recibir visitas de sus familiares. Otras se sintieron muy solas debido a que sus parejas seguían trabajando porque formaban parte de colectivos especiales, o porque no tenían una situación regularizada de empleo. Sin embargo, otros padres han pasado más tiempo en casa porque teletrabajaban o habían quedado en una situación de ERTE (Expediente Temporal de Regulación de Empleo). En estos casos las mujeres se sentían acompañadas y más apoyadas en la realización de las tareas domésticas, el cuidado del

bebé y el apoyo emocional. Por el contrario, para otras mujeres, el confinamiento supuso una sobrecarga doméstica asociada al posparto y al cuidado de otros hijos que permanecían reclusos en casa. Otras convivían con familias extensas y, en este sentido, permitió a la matrona visualizar la relación matrona-madre desde una perspectiva más holística, donde la mujer no se presenta como un ser único y aislado, o el clásico binomio madre-bebé, sino que forma parte de un entorno sociocultural de relaciones.

*Recuerdo una de las visitas a domicilio en casa de una gran familia colombiana. En la casa convivían el matrimonio con el recién nacido, la madre de ella junto con dos hijas más. La abuela, en este caso, era quien preparaba la comida típica colombiana destinada a recuperar el cuerpo de la puérpera. Me explicó que le hacía comer cada día caldo de gallina, le preparaba jugos naturales y le hacía protegerse la cabeza a la recién parida para que no cogiera frío. Recuerdo que fue importante escuchar a la abuela para poder incluirla en los cuidados biomédicos que desde nuestro sistema sanitario se aconsejan, y hacer comprender que una ducha de agua caliente no haría enfermar a su hija.*

Aunque el enfoque biomédico seguía presente en las visitas posparto a domicilio, a través de un enfoque de riesgo y fisiológico asociado a protocolos estandarizados de salud, según la matrona, también se permitía explorar con mayor comodidad el universo simbólico asociado al cuerpo, las emociones y el cuidado. A medida que se iban consolidando los nuevos circuitos asistenciales de visitas domiciliarias, se comprobaba como las relaciones de poder se descentralizaban y se adquirían relaciones menos jerárquicas. Se establecían nuevas interacciones entre la matrona y la puérpera, y los encuentros en la visita posparto domiciliaria resultaban más bidireccionales y democráticos.

Por último, las visitas domiciliarias permiten a las mujeres establecer procesos de empoderamiento para resolver dudas, exponer sus miedos, pero también compartir creencias y prácticas no sujetas a los modelos biomédicos donde se conjugan la medicalización junto con los saberes populares. La entrevistada narra la vivencia de prácticas en el cuidado del bebé que estaban sujetas al contexto sociocultural de la madre. Como en el caso de una mujer africana que curaba el ombligo del bebé con un aceite que le habían traído de su país, o algunas mujeres colombianas que se cubrían la cabeza para que el frío no entrase en su cuerpo. Del mismo modo, la matrona también presenció que entre las mujeres marroquíes se ofrecían apoyo para el cuidado de los hijos y la preparación de la comida, a pesar de estar en estado de alarma.

## DISCUSIÓN

La investigación muestra que, a pesar de la situación de pandemia por Covid-19, las visitas de posparto a domicilio aportan diversos beneficios para las mujeres y sus familias, coincidiendo con los estudios de Borders (2006), Salazar (2011), Furnieles (2011), Paul (2012), Iglesias (2015) y Dahlberg (2016). El contexto Covid-19 muestra que la visita domiciliaria realizada por la matrona podría considerarse un factor de protección ante la ansiedad, estrés y depresión posparto. Los resultados obtenidos concuerdan con diferentes estudios de Estados Unidos, Madrid, Turquía, Colombia, Italia, Japón (Davis-Floyd, Gutschow y Schwartz, 2020; Feijóo-Iglesias, et al., 2021; Guvenc et al, 2021; Lapeira-Panneflex et al., 2021; Omowale et al., 2021; Ostacoli et al., 2020; Suzuki, 2020).

Igualmente, en relación con las principales preocupaciones que expresan las puérperas en la visita domiciliaria y, coincidiendo con lo expuesto en diferentes investigaciones realizadas en el contexto de la Covid-19, se advierte una mayor inquietud hacia el autocuidado y el cuidado del bebé, que se vio acrecentada durante la pandemia (Feijóo-Iglesias, et al., 2021; Lapeira-Panneflex et al., 2021). Destaca también la preocupación de muchas mujeres por la continuidad de la lactancia materna, afirmando que, a mayor número de visitas domiciliarias, menor riesgo de abandono (Davis-Floyd, Gutschow y Schwartz, 2020; Feijóo-Iglesias et al., 2021).

La presente investigación concuerda con Bowman (2005) en cuanto a las múltiples preocupaciones y cuestiones que se plantean las mujeres puérperas sobre todo los tres primeros días posparto, y que varían según transcurren las semanas. Esto justificaría la importancia de realizar visitas a domicilio durante el posparto precoz en época Covid-19, ya que las mujeres puérperas pueden considerarse unos de los grupos más vulnerables y que necesitan una mayor atención (Gómez-Ortiz et al., 2014; Suzuki, 2021).

También se afirma que los espacios de poder se descentralizan y que la cotidianidad de realizar visitas en la consulta desaparece y se traslada al domicilio, donde la matrona se debe adaptar y se adentra en unos espacios más democráticos. Al mismo tiempo, se comprueba que la visita programada en la consulta, con un tiempo limitado para atender a la mujer en el posparto, solo se puede sustentar desde una perspectiva económica y no biopsicosocial (Furnieles et al., 2011).

Se comprueba que, a pesar de que el periodo de posparto comparte algunas características generales, tanto su vivencia como la crianza difieren en función del origen

cultural de la mujer visitada (Gómez-Ortiz et al., 2014; Crespo et al., 2015). Por ello, desde una ética feminista, se visibiliza, en la mayoría de visitas que realizó la matrona en época Covid-19, que las mujeres son sujetos activos y que la familia y el contexto cultural juegan un importante papel a la hora de realizar la visita y poder acordar los cuidados necesarios para el mantenimiento de la salud materno-infantil (Lapeira-Panneflex et al., 2021). Los factores socioculturales que determinan de forma significativa este cuidado corresponden a los valores, creencias y estilos de vida, así como los factores sociales y de parentesco. Cada uno de ellos permea los comportamientos de la puérpera en torno al cuidado de sí misma y de su hijo, y en una menor proporción se encuentran los factores religiosos, políticos y económicos (Prieto y Helena, 2013).

Por último, entendemos que una de las limitaciones que podría presentar este estudio se debe a que las entrevistas realizadas en formato virtual no reflejan de igual manera la comunicación no verbal.

## CONCLUSIONES

Como se ha mostrado, esta investigación aporta elementos para la comprensión de la situación vivida por las matronas y las madres durante la pandemia por Covid-19. La reestructuración de los circuitos de asistencia a las mujeres puérperas tras el alta hospitalaria ha reubicado parte de la actividad asistencial de la consulta de la matrona hacia los domicilios, asumiendo otro tipo de actividades que no realizaban hasta ese momento. En el caso de estas queda plasmada su satisfacción ante la realización de este tipo de visitas, a pesar de que aparecen también aspectos negativos asociados a la misma, como el miedo al contagio y adentrarse en domicilios.

Por último, las opiniones recibidas de las madres visitadas muestran paralelamente la satisfacción de recibir la visita en el propio domicilio, poder resolver dudas y mitigar miedos generados por la maternidad y por la misma situación pandémica. Las visitas de puerperio a domicilio se convierten en un hecho político-feminista, donde la mujer, a pesar de la rigidez de la biomedicina en contexto de Covid-19, adquiere un empoderamiento a través de un rol más activo como sujeto. Aparece una reconcepción de la mujer como ser biopsicosocial y no como binomio pasivo madre-bebé, de manera que resulta importante reivindicar la continuidad de estas visitas domiciliarias posparto más allá de la situación pandémica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁLVAREZ-GAYOU, Juan Luis. *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós, 2005.
- ARGUDO RAMÍREZ, Ana, et al. Respuesta del Laboratorio de Cribado Neonatal de Cataluña ante la pandemia por SARS-CoV-2. En: *Revista Española de Salud Pública*. 2020, vol. 94, pp. 1-7.
- BELL, Judith. *Cómo hacer tu primer trabajo de investigación*. España: Editorial Gedisa, 2002.
- BORDERS, Noelle. After the afterbirth: a critical review of postpartum health relative to method of delivery. En: *Journal Midwifery Women's Health*. 2006, vol. 51, núm. 4, pp. 242-248.
- BOWMAN, Katherine. Postpartum Learning Needs. En: *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2005, vol. 34, núm. 4, pp. 438-443.
- CHAPMAN, Donna. Breastfeeding Inversely Associated with Postpartum Weight Retention. En: *Journal of Human Lactation*. 2009, vol. 25, núm. 2, pp. 242-243.
- CRESPO, Esther, et al. Evaluación de los resultados del programa «Parto en el hospital, comadrona en casa». En: *Matronas Profesión*. 2015, vol. 16, núm. 1, pp. 20-27.
- CULP, William. Coronavirus Disease 2019. En: *A & A Practice*. 2020, vol. 14, núm. 6.
- DAHLBERG, Unn; HAUGAN, Gorill; AUNE, Ingvild. Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period. En: *Midwifery*. 2016, vol. 39, pp. 57-62.
- DARJ, Elisabeth; STALNACKE, Boel. Very Early Discharge from Hospital after Normal Deliveries. En: *Uppsala Journal of Medical Sciences*. 2000, vol. 105, núm. 1, pp. 57-66.
- DAVIS-FLOYD, Robbie; GUTSCHOW, Kim; SCHWARTZ, David. Pregnancy, Birth and the COVID-19 Pandemic in the United States. En: *Medical Anthropology*. 2020, vol. 39, núm. 5, pp. 413-427.
- DEMOTT, K, et al. *Clinical guidelines and evidence review for post-natal care: routine post-natal care of recently delivered women and their babies*. Londres: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners, 2006.
- ESCURIET, Ramón; MARTÍNEZ, L. Problemas de salud y motivos de preocupación percibidos por las púerperas antes del alta hospitalaria. En: *Matronas Profesión*. 2004, vol. 5, núm. 15, pp. 30-35.
- FEIJÓO-IGLESIAS, María Belén, et al. Alta precoz y visita domiciliaria puerperal durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital Universitario La Paz (Madrid). En: *Revista Española Salud Pública*. 2021, vol. 95.
- FLICK, Uwe. *El diseño de Investigación Cualitativa*. Madrid: Morata, 2015.



- FURNIELES-PATERNA, Ester, et al. Estudio comparativo y aleatorizado de la visita puerperal en el domicilio de la madre y en el centro de salud. En: *Matronas Profesión*. 2011, vol. 12, núm. 3, pp. 65-73.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. *Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya*. Generalitat de Catalunya, 2020. [Consulta: 1 de junio de 2021]. Disponible en: <http://salutweb.gencat.cat/ca/inici/>.
- GÓMEZ-ORTIZ M.<sup>a</sup> Carmen, et al. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. En: *Matronas Profesión*. 2014, vol. 15, núm. 1, pp. 10-17.
- GUMMESSON, Evert. *Qualitative Methods in Management Research*. California: Sage Publications, 1991.
- GUVENÇ GULTEN, et al. Anxiety, depression, and knowledge level in postpartum women during the COVID-19 pandemic. En: *Perspect Psychiatr Care*. 2021, vol. 57, pp. 1449-1458.
- IGLESIAS CONSTANTE, Sonsoles María. Revisión sistemática sobre la efectividad de la visita posparto en el domicilio frente a otros tipos de seguimiento posparto. En: *Matronas Profesión*. 2015, vol. 16, núm. 2, pp. 44-49.
- LAPEIRA-PANNEFLEX, Patricia; OSORIO-DURÁN, Edna; CASTAÑEDA-MERCADO, Rosemary. Significado del puerperio en pandemia por COVID-19: nueva dimensión del cuidado. En: *Duazary*. 2021, vol. 18, núm. especial, pp. 91-99.
- LIEU, Tracy, et al. A randomized comparison of home and clinic follow-up visits after early postpartum hospital discharge. En: *Pediatrics*. 2000, vol. 105, núm. 5, pp. 1058-65.
- LIZARRAGA, Carmen; SÁNCHEZ-ARRUIZ, A. Visita domiciliaria al recién nacido y la puérpera. En: *Anales Sis San Navarra*. 2002, vol. 25, núm. 2, pp. 7-16.
- OMOWALE, Serwaa, et al. Trends in Stress Throughout Pregnancy and Postpartum Period During the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Study Using Ecological Momentary Assessment and Data From the Postpartum Mothers Mobile Study JMIR. En: *Mental Health*. 2021, vol. 8, núm. 9.
- OSTACOLI, Luca, et al. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. En: *Pregnancy and Childbirth*. 2020, vol. 20.
- PAUL, Ian, et al. A randomized trial of single home nursing visits vs office-based care after nursery/maternity discharge: the Nurses for Infants Through Teaching and Assessment After the Nursery (NITTANY) Study. En: *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2012, vol. 166, núm. 3, pp. 263-70.
- PATTON, Michael Quinn. *Qualitative research & evaluation methods* (3a ed.). Thousand Oaks, California: Sage. 2002.

- PRIETO, Brigitte; HELENA, Carmen. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. En: Aquichan. 2013, vol. 13, núm.1.
- RUIZ OLABUÉNAGA, José Ignacio. *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Ediciones de la Universidad de Deusto, 2008.
- SALAZAR, Ignacio, et al. Influencia de la visita puerperal temprana en la detección y evolución de la depresión posparto. En: *Progresos Obstetricia Ginecología*. 2011, vol. 54, núm. 2, pp. 65-70.
- SIGGELKOW, Nicolaj. Persuasion with case studies. En: *Academy of Management Journal*. 2007, vol. 50, núm. 1, pp. 20-24.
- SUZUKI, Shunji. Psychological status of postpartum women under the COVID-19 pandemic in Japan. En: *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2020, pp. 1-2.
- TAYLOR, Steve; BOGDAN, Robert. *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*. España: Editorial Paidós, 1992.
- VALLÉS, Miguel. *Entrevistas Cualitativas*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2009.
- VILLARREAL LARRINAGA, Oskar; LANDETA RODRÍGUEZ, Jon. El estudio de casos como metodología de investigación científica en dirección y economía de la empresa. una aplicación a la internacionalización. En: *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*. 2010, vol. 16, núm. 3, pp. 31-52.
- YIN, Robert. *Case study research: Design and methods*. California: Sage, 2009.