

PARTO EN CASA: CONOCIMIENTOS Y SABERES DE MUJERES Y MATRONAS EN SANTIAGO DE CHILE

Home Birth: Knowledge and Wisdom of Women and Midwives in Santiago de Chile

Yennifer Márquez-Mosquera¹

Correo electrónico: yennifer.marquez@usach.cl

1. Matrona, Licenciada en Obstetricia y Puericultura, magister en Antropología. Coordinadora Escuela Renacer Chile, vicepresidenta Asociación Gremial Maternas Chile. (*Santiago, Chile*)

Recibido:14/08/2021 Aceptado: 30/04/2021



RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general indagar en los conocimientos y saberes que se dan en la atención contemporánea del parto en casa planificado con asistencia profesional, según las mujeres y matronas que participan en la Asociación Gremial Maternas Chile. Se utilizó una metodología cualitativa con enfoque etnográfico, utilizando la autoetnografía. Las técnicas de recolección de datos fueron: observación participante, experiencia personal de parto en casa, entrevistas en profundidad a mujeres y matronas que han tenido y asisten partos en casa. Los principales análisis señalan que en el parto en casa se van combinando los conocimientos y saberes de mujeres y matronas en la atención del parto, incorporando la intuición como un conocimiento autorizado en la atención del parto en casa. Visibilizar las experiencias del parto en casa, las voces de las mujeres, matronas e investigadores/as podrá ir incidiendo en las políticas públicas nacionales para considerar dentro de las coberturas sociales de salud la atención del parto en casa planificado y con asistencia profesional.

Palabras claves: Parto en casa; Conocimientos; Saberes; Autoetnografía; Intuición.

ABSTRACT

This research had the overall objective to gauge knowledge and wisdom provided in professionally assisted planned homebirths according to the women and midwives that participate in the Asociación Gremial Maternas Chile (Midwife union). Qualitative methodology was used with an ethnographic approach utilizing autoethnography. The data collection techniques used were the following: participatory observation, personal experience of homebirths and in-depth interviews with women and midwives who have had and take part in homebirths. The main analyses are based on combined with the knowledge and wisdom of women and midwives, which incorporate intuition as authoritative expertise during homebirths. In conclusion, being able to give visibility to homebirth experiences and the voices of women, midwives and researchers, we may influence national public policies to consider the inclusion of homebirths with planned professional assistance as part of the healthcare coverage.

Keywords: Homebirth; Knowledge; Wisdom; Autoethnography; Intuition.

INTRODUCCIÓN

El parto y nacimiento, eventos fisiológicos similares en la mayoría de los mamíferos, incluyendo el ser humano, son también procesos marcados por la cultura, donde lo social, económico, político y religioso ha determinado las normas en que estos ocurren y han definido las prácticas y rituales en torno a ellos (Kitzinger, 2015). La antropóloga Brigitte Jordan y más tarde la antropóloga Sheila Kitzinger señalan que ciertas circunstancias del parto y el nacimiento, tales como el territorio, los participantes, la toma de decisiones, las intervenciones y la tecnología que se utiliza dependen en cierto modo del lugar donde ocurra el parto y del modelo de atención de parto que predomine (Jordan, 1993; Kitzinger, 2015). Es así como se plantea que, en el parto en casa, la mujer estará en un territorio conocido, donde los participantes serán principalmente la mujer y su familia, las intervenciones y tecnologías serán usadas de forma racional y la toma de decisiones es compartida (Davis-Floyd, 2009).

El lugar del parto en Chile, así como en varios países del mundo, ha cambiado en el último siglo, la historiadora María Soledad Zárate describe en su libro *Dar a Luz en Chile, siglo XIX* (2008), el tránsito del parto asistido en casa por partera a la institucionalización de este y el camino a la asistencia profesional liderado por hombres obstetras que formaron a las matronas profesionales que serían quienes estarían a cargo de la atención del parto y nacimiento. Este cambio tuvo varias consecuencias, entre ellas la reducción de la tasa de mortalidad materna-neonatal, situación que también fue consecuencia de otros hechos importantes que ocurrieron en la época, tales como el uso de alcantarillados y agua potable, aparición de antibióticos, mejoras en la atención prenatal y alimentación (Zárate, 2008).

La situación mundial del parto en casa se diferencia según el acceso económico, existiendo dos polos opuestos. Por un lado, están los partos en casa sin asistencia o con asistencia precaria, debido a condiciones sociales, culturales y económicas, en los cuales las mujeres no tienen la opción de elegir otro lugar para el parto y la morbimortalidad materna y perinatal es elevada (África subsahariana y algunos países de Asia meridional) (OMS, 2015); por otro lado, encontramos aquellos países donde la política pública institucionaliza el parto y su asistencia profesional y, además, existen casas de partos y asistencia de parto en casa, ambas alternativas dentro de las coberturas nacionales de salud. En este sentido, en países desarrollados como Holanda, Reino Unido, Países Bajos,

Nueva Zelanda, Canadá, Australia, Estados Unidos, España, Italia y Francia, entre otros, existen casas de partos, atención profesional del parto en casa, en algunos con sistema de pago particular y en otros financiados por el Estado (Ortega et al., 2017). En países en vías de desarrollo de América Latina también existen algunas opciones: México, Brasil, Ecuador, Bolivia, Perú y Argentina tienen casas de partos y/o asistencia de parto en casa financiado de forma particular y algunas con matices de partería tradicional.

Desde el punto de vista legal, a nivel internacional, aún existen países en donde parir en casa es ilegal. Con respecto a esto, es importante señalar que en el año 2010 el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en el caso Ternosky contra Hungría, consideró que la legislación húngara discriminaba a las mujeres que deseaban parir en el hogar en comparación con las que tenían sus partos en el hospital, estableciendo conforme al artículo 8 de la Convención que el concepto de «vida privada» incluye el derecho a respetar la decisión relativa a convertirse o no en madre y, en consecuencia, el «derecho de la mujer a elegir las circunstancias que rodean al parto» (Harman & Wakeford, 2011: 44m52s).

En este enfoque de derecho se han pronunciado otras organizaciones internacionales como la ICM (International Confederation of Midwives), señalando que una mujer tiene derecho a un parto en casa como una opción válida y segura, tomando una decisión informada con el apoyo de una matrona/ón e insta a los gobiernos a revisar la literatura científica y trabajar para un sistema de atención a la maternidad que incluya esta opción (International Confederation of Midwives, 2017). Así mismo, aunque el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos considera que los hospitales y centros de nacimiento acreditados son más seguros para el nacimiento, señala que cada mujer tiene el derecho de tomar una decisión informada sobre el lugar del parto (ACOG, 2020).

Actualmente, la mayoría de los partos en Chile tienen lugar en una institución de salud y con asistencia profesional; en el año 2016 el 99,6 % fueron institucionalizados y con asistencia profesional (DEIS, 2018). El modelo de atención de parto que se intenta implementar a través de las políticas públicas correspondería al modelo humanista que plantea Davis Floyd, en nuestro país llamado «Modelo Personalizado del Parto y Nacimiento» (Davis-Floyd, 2009; Chile Crece Contigo, 2018). Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, el modelo tecnocrático o intervencionista en el parto sigue siendo predominante en la mayoría de las instituciones de salud, reflejado en el gran porcentaje de cesáreas que se practican actualmente: 49,3 % a nivel nacional (Sadler & Leiva, 2016).

A la vez, las intervenciones en las mujeres con gestaciones fisiológicas alcanzan un 93 %, lo que incluye aceleración oxitócica, anestesia epidural y rotura artificial de membranas (Binfá, 2013). Asimismo, los resultados de la primera «Encuesta sobre nacimientos en Chile», realizada por el Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO) en el año 2017, con más de 11 mil participantes (mayoritariamente chilenas y de la región Metropolitana) que tuvieron sus partos entre 1970 y 2017, da cuenta de que existen problemas de comunicación con el personal de salud y un gran número de intervenciones innecesarias en el parto y nacimiento (Sadler et al., 2017).

La atención del parto en casa en Chile correspondería a menos del 1 %, situación que iría en aumento según lo señalado por las matronas de la Asociación Gremial Maternas Chile, quienes asisten el parto en casa en nuestro país (A. G. Maternas Chile, 2017). Siendo la recomendación de la OMS que la mujer sana puede tener su parto en el lugar donde se sienta más segura y esté más cerca de su entorno, sea este en su casa, casa de parto o en un hospital de alta complejidad, considerando la atención de un personal calificado (OMS, 1996).

Desde el punto de vista legal, el Código Sanitario de Chile en su artículo 117, señala que las matronas pueden asistir la gestación, parto y puerperio y al recién nacido fisiológico sin especificar cuál debe ser el lugar (Ministerio de Salud, 1968). A su vez, el Registro Civil entrega comprobantes de parto a las matronas que asisten en domicilio para que puedan certificar su atención (Registro Civil, 2015). Las prestaciones de salud realizadas en casa por matronas/es no presentan una cobertura económica por el Fondo Nacional de Salud, y en forma parcial, según el plan, en el Sistema Privado de Salud, teniendo así algunas desigualdades económicas en relación con el acceso, situación que se ha intentado resolver por las matronas que asisten partos en casa a través de tarifas diferenciadas según nivel socioeconómico (A. G. Maternas Chile, 2018).

El parto en casa no ha estado exento de controversias y diferencias de opinión, al igual como ocurre en el resto del mundo. En Chile actualmente la presidenta nacional del Colegio de Matronas/es ha señalado en varias oportunidades no estar de acuerdo con esta atención. La Sociedad de Obstetras y Ginecólogos también ha emitido declaraciones similares, señalándose que «el parto en casa es de riesgo y no es recomendable, ya que ante una emergencia obstétrica cada minuto es valioso, y un traslado tardío a un centro asistencial puede llegar a ser fatal» (A. G. Colegio de matronas y matrones, 2020: párrafo 4).

Por otra parte, existen matronas que se han organizado, formando en el año 2013 la A. G. Maternas Chile, desde donde avalan esta práctica, considerando que las mujeres tienen derecho a elegir cómo, dónde y con quién parir, y que si se toman las medidas correspondientes, siguiendo las recomendaciones internacionales del parto en casa, tales como que la mujer sea sana y tenga una gestación fisiológica, el domicilio esté a 20 minutos de un centro asistencial, asistencia de un profesional capacitado y con experiencia y plan b establecido en caso de traslado, la seguridad y el riesgo del parto y nacimiento serían los mismos que en una institución de salud (A. G. Maternas Chile, 2017; Asociación Catalana de Llevadoras, 2018; NICE, 2017).

La investigación internacional en relación con la temática del parto en casa se ha centrado en determinar la seguridad y el riesgo que conllevaría para la mujer y el recién nacido parir y nacer en casa. En el planteamiento y resultados de estas investigaciones, ha influido el país donde se obtienen estos datos y el estamento profesional que se encarga de la asistencia del parto (médicos o matronas/parteras), existiendo algunas diferencias importantes en los resultados (Ortega et al., 2017).

Otro enfoque de investigación y discusión ha sido el campo de las ciencias sociales, donde a través de disciplinas como la Antropología se han investigado vivencias, experiencias y percepciones de las mujeres y profesionales que viven este tipo de parto.

En Chile, la investigación está en una fase inicial, existiendo estudios desde la formación de pregrado de algunas disciplinas de la salud y ciencias sociales que describen relatos de las mujeres, parejas y matronas que están relacionados con el parto y nacimiento en casa (Labra, Bernal y Barrera, 2012; Reischman, Risi, y Serrano, 2014). Se agrega a esta discusión desde la disciplina de la Antropología social, concluyendo que la decisión de tener y atender un parto en casa busca principalmente recuperar el protagonismo de la mujer, su pareja y el bebé que nace en el marco de un «territorio» que garantiza su autonomía (Ramírez, 2015). Por ello en este trabajo nos planteamos dar respuesta a la pregunta: ¿cómo se configuran los conocimientos y saberes, según las mujeres y matronas que viven este proceso?

MATERIALES Y MÉTODOS

Este artículo se enmarca en la temática de atención del parto en casa contemporáneo, cuestión que me compete como investigadora de la tesis de Magister de Antropología

«Parto en casa contemporáneo en Santiago de Chile, percepciones, conocimientos y saberes que se dan en el parto en casa según las mujeres y matronas»; y a la vez como matrona que asiste partos en casa en Chile desde el año 2013 hasta la fecha.

Se han combinado distintas técnicas de recolección de datos para responder a la pregunta planteada: ¿cómo se configuran los conocimientos y saberes, según las mujeres y matronas que viven este proceso?

Se utilizó la metodología cualitativa, de carácter exploratorio y con un enfoque etnográfico, que permitió conocer la forma en que se desarrolla el parto en casa en la unidad social que representa la A. G. Maternas Chile. Dentro de la etnografía se utilizó la línea de la autoetnografía, utilizando como eje de investigación la observación participante y la entrevista en profundidad.

Mi quehacer profesional de matrona de partos en casa me ha permitido estar presente en el desarrollo de los partos en la ciudad de Santiago, acompañando a las mujeres y familias en este proceso y, a la vez, ser parte de la A. G. Maternas Chile, que reúne a las matronas que optan por esta forma de atención. Actualmente participo como parte de la directiva de esta asociación, lo cual me ha facilitado observar el desarrollo administrativo y clínico que ha vivido este fenómeno social en nuestro país, participando en la difusión y discusión en distintos eventos en relación con la temática. Como experiencia personal, el año 2016 tuve la oportunidad de parir a mi segunda hija en casa, lo que me proporcionó la vivencia personal de este fenómeno.

Dichas experiencias personales han sido parte del desarrollo etnográfico que he realizado estos años y hoy forman parte de esta etnografía, sustentado en aspectos teóricos de la autoetnografía que señalan que esta amplía su concepción para dar cabida tanto a los relatos personales y/o autobiográficos como a las experiencias del etnógrafo como investigador, ya sea de manera separada o combinada, situados en un contexto social y cultural (Blanco, 2012).

Considerando los aspectos éticos, se implementó el uso de consentimientos informados para las siguientes situaciones:

- Entrevistas en profundidad mujeres y matronas
- Acceso a la base de datos e información a la A. G. Maternas Chile y el uso de nombre como organización

- Uso de la información de los documentos de registros de libros de partos

La información proporcionada en este artículo fue previamente revisada por tutoras/es y comité de ética de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, dentro del marco de la tesis para postular al grado académico de magister en Antropología.

Técnicas de investigación

Para la recolección de información se utilizaron las multitécnicas descritas en el cuadro 1.

Cuadro 1. Resumen técnicas recolección de datos

Técnica de recolección	Información recolectada	
Entrevistas en profundidad	7 mujeres que tuvieron parto en casa con asistencia profesional	7 matronas de la A. G. Maternas Chile que acompañan partos en casa
Observación participante	47 partos registrados en libro de partos y registro de campo	2 eventos relacionados con la temática en el año 2018.
Registro de documentos	3 libros de partos que registran 47 partos en casa desde el año 2013-2018.	
Conversaciones informales	Conversaciones diarias de 27 matronas en WhatsApp	Conversaciones en reuniones de la A. G. Maternas Chile
Experiencia personal	Parto vivido en el año 2012 (Trabajo de parto en casa y luego traslado a Hospital)	Parto en casa vivido en el año 2016

Fuente: elaboración propia

Muestra

Se usó la muestra de sujetos tipos, utilizando los criterios que se detallan a continuación:

1. Mujeres que han tenido partos en casa en la ciudad de Santiago:

- Nacionalidad chilena
- Parto en casa planificado con asistencia profesional
- Evolución fisiológica de la gestación y parto

2. Matronas que atienden partos en casa en la ciudad de Santiago:

- Experiencia laboral mínimo 2 años
- Nacionalidad chilena y formación profesional en Chile
- Perteneciente como miembro activa de la A. G. Maternas Chile

Estrategia de análisis

Se analizó las entrevistas en profundidad a mujeres y matronas (las cuales fueron grabadas y transcritas), registros de observación participante en partos y eventos relacionados con la temática, libros de partos, conversaciones informales y diarios personales, mediante el análisis de contenido. Luego se fueron creando categorías emergentes y ordenadas por temáticas para facilitar su análisis y operacionalizar las categorías.

Imagen 1. Esquema de categoría y subcategorías centrales del estudio

Conocimientos y saberes	Medicina alópata
	Medicinas complementarias y alternativas
	Saber parir
	Intuición

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Posterior al análisis realizado, emergió una categoría central de análisis — «Conocimientos y saberes»— y las subcategorías indicadas en la imagen 1, las cuales se describieron y discutieron en este apartado.

CONOCIMIENTOS Y SABERES

Medicina Alópata

Para las matronas, el conocimiento científico de la medicina alópata adquirido en la formación profesional es importante en la atención al parto, así como las habilidades

adquiridas con la experiencia clínica. En los registros y relatos se observa como describen conceptos, prácticas y procedimientos obstétricos en la atención al parto, auscultando latidos cardiorfetales (LCF) con ultrasonido, realizando tactos vaginales, administrando medicamentos e incluso utilizando equipos de reanimación en casos de urgencia. En las conversaciones formales e informales que tenemos en el grupo de matronas de parto en casa, el conocimiento científico, actualizaciones, protocolos clínicos y evidencia científica son temas recurrentes; y en los perfiles profesionales de las matronas asociadas se puede apreciar que la mayoría tiene una elevada formación científica.

Para mí fue muy importante haber aprendido en la universidad y haber tenido experiencia clínica en los hospitales; si bien hay muchas cosas que aprendí y otras que también he ido desaprendiendo, esa experiencia clínica me da la seguridad para acompañar partos en casa hoy en día.

Para la atención me baso en la fisiología del parto, tener los exámenes que pide el ministerio, las ecografías. (Camila, matrona de parto en casa)

En la atención del parto en casa, las matronas utilizamos insumos clínicos en algunos procedimientos. Para eso tenemos un bolso o maleta en donde están todos los insumos clínicos necesarios para la atención del parto fisiológico, así como también insumos y medicamentos para el manejo de urgencias obstétricas y neonatales, teniendo disponible ultrasonido para escuchar LCF, aparato de presión, guantes estériles y de procedimientos, material adecuado para colocar vía venosa y administración de medicamentos por distintas vías, medicamentos para el manejo de urgencias, mascarilla de presión positiva (ambú), material estéril para suturar, pesa, material para toma de exámenes, entre otros.

Para las mujeres este conocimiento científico también es importante; forma parte de la seguridad para decidir parir en casa saber que la matrona podrá utilizar conocimientos científicos en caso sea necesario.

Para el parto las matronas andaban con un bolso con todos los insumos necesarios, en el trabajo de parto me escuchan los latidos de mi guagua, en el postparto me pusieron puntos en el periné y todo súper profesional, los días siguientes le tomaron el examen de PKU a mi guagua... (Marta, mujer que pario en casa)

De esta manera el conocimiento de la medicina alópata estaría relacionado con los resultados maternos y perinatales que señala la última revisión sistemática y metaanálisis realizado por matronas de Canadá en relación con la seguridad y el riesgo del parto en

casa (Hutton et al., 2019), así como también con las recomendaciones internacionales en cuanto a un/una profesional capacitada/o para su atención (ICM, 2017; ACOG, 2020) y contribuyendo así a la discusión nacional en torno a dicha seguridad y riesgo, basando su quehacer en protocolos clínicos, insumos necesarios y formación académica.

Además, incorporamos el conocimiento científico de la fisiología, neurobiología, anatomía del parto, entre otras temáticas que han ido cambiando en el ámbito de la Obstetricia y que veces no son enseñados o profundizados en la formación de pregrado y que las matronas señalan que han tenido que aprender después.

En la universidad nunca me enseñaron la oxitocina natural, casi todas las clases tenían relación con la oxitocina sintética y como utilizarla, las clases se llamaban gobierno y dirección del trabajo de parto, la verdad que me enseñaron muy poco del parto fisiológico, la mayoría de las clases siempre estaban enfocadas en las complicaciones. (Lorena, matrona de parto en casa)

La falta de incorporación de conocimientos sobre la fisiología del proceso, en comparación con los conocimientos sobre fisiopatología, contribuyen a la medicalización de la gestación y del parto, y como señala Jordan (1993), tiene una función de control sobre las mujeres. Asimismo, las tecnologías utilizadas durante la gestación de forma rutinaria suponen que la profesión médica aumente su control, con la pérdida de este por parte de las mujeres gestantes, cuyos conocimientos quedan descalificados ya que no tienen ningún valor científico (Montes, 2007). Todo ello conlleva una pérdida del protagonismo de la mujer (Blázquez, 2005), asumido por los/as profesionales de la salud, que se convierten en los/as principales actores/as del proceso obstétrico (Kitzinger, 1993; 2003)

Para Foucault, este poder en el cuerpo de la mujer tiene como objetivo central el producir objetos de saber, así como producir cuerpos dóciles que proclamen su utilidad. Así los discursos de expertos que las diversas ciencias vienen desarrollando desde la modernidad otorgan un poder que es experto y productivo. En base a esto, la vigilancia, el control y el constante examen de las capacidades del cuerpo de la mujer en sus procesos reproductivos toma importancia, alejando estos procesos de la naturaleza y fisiología y acercándolo al control y patología. (Foucault, 1998)

Medicinas complementarias y alternativas

Se complementa el conocimiento científico alópata con otros tipos de medicinas tales como la medicina china, homeopatía, aromaterapia, flores de Bach, ayurveda, reiki y

conocimientos de la partería tradicional como el rebozo y hierbas medicinales. En la formación profesional de las matronas de la A. G. Maternas la mayoría tienen formación en algún tipo de medicina complementaria y/o alternativa y las matronas entrevistadas indican que la utilizan.

En los partos también uso la homeopatía cuando es necesario, a veces el masaje. (Camila, matrona de parto en casa)

De esta manera, dentro de los insumos que lleva en el bolso o maleta y que se utilizan en el parto se describen insumos en relación con estas medicinas, tales como hierbas, aceites esenciales, frascos con homeopatía, frascos de flores de Bach, telas de rebozos.

Las mujeres entrevistadas señalan que ellas tenían algunos conocimientos en medicinas complementarias y las utilizaron en el parto, y valoran que las matronas que las acompañaron en el parto en casa hayan tenido conocimientos complementarios, ya que estos fueron útiles en su parto.

Desde el reiki¹ me encomendé para decretar que queríamos que esto fuera sostenido en voluntad divina, que todo lo que pasara aquí, que es sagrado, fuera lo que tuviera ser, pero lo mejor para todos, en voluntad divina, sin oponer resistencia y pedimos protección de distintas energías. (Marcela, mujer que parió en casa)

Cuando se analizan las intervenciones que realizan las matronas y cómo acompañan a las mujeres, se puede visualizar cómo combinan los conocimientos y saberes adquiridos en su formación profesional, tanto de la medicina alópata como de medicinas alternativas y complementarias. Durante el desarrollo del parto realizan procedimientos propios de la medicina alópata, tales como auscultación de latidos cardíofetales, tactos vaginales, administración de medicamentos en complicaciones y también van utilizando medicinas alternativas y complementarias que han ido aprendiendo, realizan masajes, usan aromaterapia, medicina placentaria, entre otras. Algunas también recurren a saberes aprendidos de la partería tradicional, usando el rebozo, hierbas medicinales, incluso los saberes de las fases de la luna y su influencia en el cuerpo de la mujer. De este modo, incorporan herramientas tecnológicas como un monitor de ultrasonido, aparato de toma de presión, etc. y también telas ancestrales para hacer rebozo, hierbas medicinales, entre otras.

¹ Reiki: filosofía, práctica y terapia espiritual que tiene como objetivo la canalización de energía vital para la armonización de mente, cuerpo y espíritu con el fin de obtener salud y equilibrio.

Como ya señalé, la hegemonía del modelo biomédico y la jerarquización de los cuidados masculinizan el proceso del parto, quitando así protagonismo a las mujeres en sus partos (Menéndez, 1984; Davis-Floyd, 2001). Del mismo modo sucede con el protagonismo de las matronas en su función de acompañamiento y cuidados hacia la mujer. Como señala Zárate (2009), en el siglo XIX la figura de la partera tradicional es reemplazada por la matrona formada y calificada, la cual ha sido entrenada dentro del modelo biomédico liderado por la profesión médica, dejando en nivel inferior a la matrona, su acompañamiento y cuidados. Es así como en la atención del parto en casa, la matrona puede volver a encontrar ese protagonismo en el acompañamiento, quizás basándose en un modelo de atención holístico y considerando la relación de los aspectos femeninos en el espacio privado e íntimo; en este caso, en la casa vuelve a reencontrarse con la imagen de la partera tradicional y, del mismo modo, la importancia de sus conocimientos y saberes se ve reflejada en su quehacer.

Saber parir

Parte de los saberes mencionados es el saber de la mujer en el proceso del parto. Considero que las matronas confiamos en el cuerpo de la mujer, en sus saberes ancestrales para parir. Asimismo, las mujeres relataron que durante su parto se conectaron con la imagen de sus abuelas y otras mujeres que habían parido antes que ellas, planteando la existencia de una sabiduría ancestral. Una de las mujeres relata que sus hijas la acompañaron y que ellas, sin ningún conocimiento del tema, pudieron hacer muchas cosas.

Mis hijas fueron como *doulas*, sin saber nada del tema calentaban el agua, apagan las luces, calentaban las toallas blancas y a pesar de ser niñas ellas sabían hacerlo, como una sabiduría ancestral femenina. (Patricia, mujer que parió en casa)

Un área mencionada en las entrevistas por las mujeres y matronas es la espiritualidad que se genera en el parto en casa; sienten que hay una energía especial y que se dan señales que permiten guiar este proceso y que se relacionan con la conexión que tienen con la mujer.

Siento que las matronas que acompañamos partos en casa lo hacemos desde varias dimensiones y esta dimensión espiritual, este llamado a servir, y el tener esta intuición abierta, un conocimiento difícil de medir, nos da un plus, tenemos una conexión, un algo divino si se quiere llamar así, y estamos muy abiertas a todas las señales que nos puede entregar la situación que estamos

abordando, que pueden ser señales tangibles, concretas, medibles, pero que también son señales no tan tangibles, concretas o medibles, pero que al estar una en este estado especial es capaz de percibirla. (Evelyn, matrona de parto en casa)

En la atención del parto en casa contemporáneo, se van incorporando los conocimientos y saberes de las mujeres. Estas mujeres también confían en su autoconocimiento corporal, en el «saber parir», y tienen la certeza de que su cuerpo irá dando señales de sus necesidades, mostrando el camino para el parto, y que las matronas que la acompañaran en casa deben estar abiertas a escuchar estas necesidades.

Las maneras de saber tienen gran importancia en este estudio. Destaca la obra de Jordan (1993), quien introduce el concepto de «conocimiento autorizado», siendo este el conocimiento construido socialmente que reconoce al sistema médico hegemónico definido por Menéndez (1984) como un valor superior, desautorizando el saber de las mujeres y matronas y restándole el protagonismo que ya se mencionó. Así, cuando en el parto en casa se valida el saber parir y los aspectos espirituales se acerca la atención del parto al modelo médico de autoatención que define Menéndez y al modelo de atención holístico que señala Davis-Floyd (2001).

En el parto en casa, los paradigmas asociados son el paradigma humanista y el paradigma holista. El paradigma holista de salud se caracteriza por el valor de la conexión y una visión integral del ser humano, a diferencia del paradigma tecnocrático que realza valores científicos y tecnológicos. El paradigma humanista sería el engranaje entre estos dos paradigmas, y desde estos valores, las matronas que atienden partos en casa y las mujeres que los experimentan actuarían y propiciarían valores más humanos, relacionales, integrales y compasivos. «Aunque las mujeres que paren en casa constituyen solo alrededor de un 1 % de la población de parturientas americanas, su importancia conceptual es enorme, ya que mediante los rituales alternativos de parir en casa, representan —y por lo tanto garantizan la existencia— de un paradigma de embarazo y de parto basado en el valor de la conexión, al igual que el modelo tecnocrático se basa en el principio de separación» (Davis-Floyd, 2009:150).

La intuición

Las matronas también vamos incorporando una arista del conocimiento que es la intuición, relacionándola de forma directa con la seguridad y riesgo del parto. De este modo, consideramos que la intuición puede guiar la actuación de la matrona en la atención

al parto, en la confianza que ellas tienen de la situación e incluso, si es necesario, trasladarse.

Utilizo principalmente mi intuición en la atención del parto, complementado con los protocolos clínicos y la fisiología del parto, la voz, la vibración, el cuerpo, el silencio, la paciencia, la homeopatía, pero lo que más utilizo es la intuición. (Camila, matrona de parto en casa)

Esta intuición puede ser manifestada en los sueños, cambios corporales o emociones que afloran en el momento. Esta intuición es visibilizada por las matronas que acompañamos partos en casa, como en varias oportunidades lo señalamos; algunas lo llaman «intuición», «voz interna», «tincada», y en las entrevistas relatan cómo se va agudizando con la experiencia y que la conexión que logran con cada mujer, con cada familia, es tan intensa que esta intuición se va manifestando en su cuerpo, teniendo sueños recurrentes previos a los partos. En la misma dirección, algunas matronas señalan que los partos se alinean con sus ciclos menstruales, que en el momento cercano al expulsivo ellas sienten mucho deseo de defecar y que cuando algo no va bien ellas sienten algunas molestias corporales.

Yo en un parto si me duele la cabeza es porque algo va a salir mal, así lo siento, me tomo un paracetamol no se pasa, estoy más atenta aún, porque siempre me ha pasado que algo pasa que me duele la cabeza, siempre en todas las ocasiones, no creo que yo atienda mal porque me duela la cabeza y pase, pero es como una señal corporal que yo siento, de hecho la última vez que no fue hace tanto, también sentí un dolor de cabeza y dije: será o no? porque una no quiere pensar, asociar tonteras, pero sí estoy más atenta y me siento incómoda y tengo las cosas ordenadas y me siento preparada. (María, matrona de parto en casa)

La intuición es parte del quehacer profesional. En este sentido, algunas matronas incluso señalan que usan esta intuición para ver si la mujer es candidata o no a parir en casa. En las conversaciones que llevamos a cabo en el grupo de matronas de parto en casa, se dan muchas preguntas de casos clínicos donde vamos comentando según nuestras experiencias o posturas y en general cuando alguna de las matronas preguntamos, más de alguna respuesta tiene relación a ¿qué dice tu voz interior? ¿Qué te tinka a ti? A este respecto, una matrona señala:

Cuando no me tinka una mujer o siento que yo no puedo acompañar, prefiero derivarla a otra colega, algo me dice que no es para parto en casa, a pesar que según los protocolos cumpla con todos los requisitos, la derivo quizás son mis miedos. (Lorena, matrona de parto en casa)

Los relatos de las entrevistadas sobre la intuición son respaldados por las investigaciones de la antropóloga Robbie Davis Floyd y la matrona Elizabeth Davis (1996), quienes señalan la intuición como un conocimiento autorizado dentro de las matronas que asisten partos en casa. Un conocimiento que, si bien ellas saben que genera controversias en algunos sectores, lo consideran tan válido como el conocimiento científico que aprendieron en su formación profesional y experiencia clínica. La intuición sugiere una conexión interna con los aspectos corporales y espirituales más profundos de su ser, así como de sus conexiones físicas y psíquicas con la madre y el bebé. Esta fiabilidad de la intuición está intrínsecamente relacionada con el hecho de surgir de esta matriz de conexión física, emocional y espiritual. Es así como se señala que la intuición genera manifestaciones físicas en las matronas que acompañan partos en casa, siendo fundamental para que la intuición se manifieste y se desarrolle la conexión y confianza.

Cuando las matronas atienden partos en casa están en el estadio 4 del conocimiento, considerándose un conocimiento siempre abierto a ideas nuevas e ir cambiando los hologramas, con la idea de ir acomodando la nueva información, buscando e integrando las nuevas formas de saber y pensar (Davis-Floyd, 2009). De esta manera, en el parto en casa no existe solo un conocimiento autorizado como señala Jordan (1993), sino más bien se van configurando varios conocimientos y saberes, todos válidos al momento de tomar las decisiones y de ir acompañando los partos, donde la tecnología se pone al servicio de la fisiología y las necesidades de la mujer, utilizándose solo si es necesario, formando una alquimia que va configurando la experiencia positiva en los partos de las mujeres y en la experiencia de las matronas que les permite llevar a cabo su quehacer profesional en la casa, a pesar de las controversias.

Por último, las matronas de la A. G. Maternas Chile podrían ser parte del modelo de atención holístico, facilitando a las matronas ser parte de un espacio de aprendizajes que contempla la combinación de los conocimientos y saberes, manteniendo a las matronas contemporáneas bajo el concepto que denomina la antropóloga Davis Floyd (1993) como «matronas posmodernas».

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio tuvo como limitaciones el considerar solo matronas/es y mujeres que atienden y/o parieron en casa en la ciudad de Santiago de Chile, sin considerar otros territorios del país, los cuales podrían tener diferencias en relación con el entorno natural, social y cultural de cada región y la influencia de la partería tradicional. Asimismo, tampoco consideró la experiencia de otras personas que acompañan los partos como ejemplo *doulas*, ginecoobstetras o acompañantes (pareja, familia, amigas/os) de la mujer que ha parido y que también podría complementar la información que a continuación se presentó.

Teniendo esto en cuenta, planteo como desafío seguir indagando en cómo se configuran los conocimientos y saberes en torno al parto en distintos territorios y con las diferentes miradas de quienes participan.

CONCLUSIONES

En la atención del parto en casa se combinan los conocimientos y saberes; por un lado, los conocimientos de la biomedicina y de otras medicinas alternativas y/o complementarias, así como, por el otro, saberes de la partería tradicional y saberes y conocimientos de las mujeres que deciden parir en casa. El concepto de «saber parir» se asocia a conocimientos ancestrales y a la fisiología del proceso, así como también la intuición de las matronas y mujeres pasa a ser un «conocimiento autorizado» en la atención del parto en casa.

El parto en casa contemporáneo se transforma en una oportunidad de rescatar esa sabiduría ancestral del parto, el «saber parir», los saberes de la partería tradicional, así como también la tecnología y el conocimiento científico. Volver a confiar en el cuerpo de las mujeres y respetar su relación con la naturaleza como una oportunidad para permitir que el parto pueda transcurrir en sus tiempos naturales. A la vez, recuperar la autonomía del quehacer de la matrona/ón acercando la profesión a un modelo holístico de salud y aportando al desarrollo de una matronería posmoderna.

A modo de conclusión, visibilizar las experiencias del parto en casa, las voces de las mujeres, matronas y mi propia voz como investigador pretende incidir en las políticas públicas nacionales para que se considere dentro de las coberturas sociales de salud la

atención del parto en casa planificado y con asistencia profesional. Todo ello con el fin de que poder parir en casa sea una realidad para muchas mujeres en nuestro país y una oportunidad de transformación y renacimiento para las matronas que quieran acompañar partos en casa.

AGRADECIMIENTOS

A mis amadas Julieta y Maite, por tanta enseñanza, por mostrarme el camino y por permitirme día a día ser mejor persona

BIBLIOGRAFÍA

- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). *Opinión del Comité Parto en casa planificado*. 2020. [Consulta julio 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3xD3kVY>
- ASOCIACIÓN CATALANA DE LLEVADORAS (mayo 2018). *Guía de Asistencia al parto en casa*. Disponible en: <https://bit.ly/3dn45uT>
- ASOCIACIÓN GREMIAL (A. G.) COLEGIO DE MATRONAS Y MATRONES. *Declaración pública por reportaje televisivo sobre parto en casa*. 2020. [Consulta julio 2020]. Disponible en: <https://colegiodematronas.cl/?p=2937>
- ASOCIACIÓN GREMIAL (A. G.) MATERNAS CHILE. [página web]. 2012. [Consulta mayo 2018]. Disponible en: www.maternaschile.cl
- ASOCIACIÓN GREMIAL (A. G.) MATERNAS CHILE. *I Jornada de Parto en Casa. Parto en Casa planificado con asistencia profesional*. Santiago de Chile: agosto 2017.
- BLÁZQUEZ, M. I. Aproximación a la antropología de la reproducción. En: *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*. 2005, vol. 42, p. 6.
- BLANCO, M. Autoetnografía: una forma narrativa de formación de conocimiento. En: *Andamios. Revista de Investigación Social*. 2012, pp. 49-74.
- BINFA, L. Evaluación Cualitativa de la Implementación de la Guía de Atención Personalizada del Parto. Santiago de Chile: 2013.
- CHILE CRECE CONTIGO. [Consulta mayo 2018]. *Chile Crece Contigo*. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/>
- DAVIS-FLOYD, R. *Perspectivas antropológicas del parto y nacimiento humano*. Buenos Aires: CreaVida, 2009.
- DAVIS-FLOYD, R., & DAVIS, E. Intuition as Authoritative Knowledge in Midwifery and Homebirth. (Intuición como Conocimiento Autorizado en matronas de parto en casa) En: *Medical Anthropology Quarterly*. 1996, vol. 10, núm. 2, pp. 237-269.
- DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS). *Indicadores básicos de salud Chile 2015*. 2016. [Consulta: 10 de mayo de 2018]. Disponible en <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2015/04/IBS-2014.pdf>
- FOUCAULT, M. *Historia de la Sexualidad I*. México: Siglo XXI, 1998.
- HARMAN, T.; Wakeford, A. (dirs.). *Freedom for Birth* [Documental]. 2011, 60 min.
- HUTTON, E., et al. Mortalidad perinatal o neonatal entre las mujeres que al inicio del trabajo de parto tienen la intención de dar a luz en el hogar en comparación con las mujeres de bajo riesgo obstétrico que tienen la intención de dar a luz en el hospital: una revisión sistemática y metanálisis. En: *The Lancet E Clin Med*. 2019, vol. 14, pp. 59-70.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). *Anuario Demográfico 2001*. 2001. [10 de julio de 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/3gMj0k4>

- INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES (ICM). *Position Statement Home Birth*. 2017. [Consulta enero 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3d4a1IU>
- JORDAN, B. *Birth in Four Cultures, a Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatán, Holland, Sweden and the United States*. Montreal: Eden Press, 1978.
- KITZINGER, S. *La Crisis del Parto*. España: Ob Stare, 2015.
- LABRA, L. G.; BERNAL, M.; BARRERA, N. *Aspectos socioculturales y motivacionales de la mujer chilena, residente de la Región Metropolitana que opta por parto en casa* [Tesis para optar al título de matrona]. Santiago de Chile: Universidad de Santiago. 2012.
- MENÉNDEZ, E. *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. México: Ciesas, 1984.
- MINISTERIO DE SALUD. Artículo 117. En: *Código Sanitario*. Santiago de Chile: República de Chile, 1968
- MUÑOZ, H. *Nacer en el Siglo XXI, de vuelta a lo Humano*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, 2011
- MONTES, M. J. *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos*. [Tesis doctoral]. Tarragona: Universitat Rovira I Virgili, 2007. Disponible: www.tesisenxarxa.net/TDX-0607107-112247/
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). *Antenatal care for uncomplicated pregnancies: planning place of birth*. 2017. [Consulta mayo 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/3qhfMZd>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Cuidados del Parto Normal*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1996
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)*. 2015. [Consulta: mayo 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/3xAKYVI>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*. 2018. [Consulta mayo 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/3gPEVWw>
- ORTEGA, E., et al. Panorámica internacional en relación a las recomendaciones, práctica clínica y legislación del parto en casa. En: *Ene Revista de Enfermería*. 2017, vol. 11.
- RAMÍREZ, C. *Parto en Casa Planificado con Asistencia Profesional: Recuperando el Protagonismo*. [Memoria para optar al Título de Antropóloga Social]. Santiago de Chile: Universidad de Chile. 2015.
- REGISTRO CIVIL. Dictamen de la Contraloría General de la Republica N°0218862 de 19 de marzo y su Ordinario B52 N° 1402 de mayo, ambas 2015. *Entrega de comprobantes de partos*. Santiago, Chile: 2015.
- REISCHMAN, P.; RISI, C.; SERRANO, N. *Evaluación de la atención del parto en casa planificado con asistencia profesional, durante los años 2003-2014, en la región de*

Valparaíso y Metropolitana de Chile. [Tesis para optar al título de matrona]. Santiago de Chile: Universidad de Santiago, 2014

SADLER, M.; LEIVA, G. Capítulo 1: Nacer en el Chile del siglo XXI: el sistema de salud como un determinante social crítico en la atención del nacimiento. En: B. Cabieses, et al. (eds). *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile*. Santiago de Chile: Universidad del Desarrollo, 2016, pp. 68-81.

SADLER, M., et al. *Resultados Primera Encuesta sobre Nacimiento en Chile*. 2018. Disponible en: <http://bit.ly/2tJTulZ>

ZÁRATE, M. S. *Dar a Luz en Chile, siglo XIX*. Santiago de Chile: Universidad Alberto Hurtado, 2008.