

# Nacer en Chiloé:

## Articulación de Conocimientos para la Atención del Proceso Reproductivo

Serie: Documentos de Salud Colectiva.  
Nº1, Octubre 2008



Servicio de Salud Chiloé \* Unidad de Salud Colectiva



*Nacer en Chiloé: Articulación de Conocimientos  
para la Atención del Proceso Reproductivo.*

Unidad de Salud Colectiva  
Servicio de Salud Chiloé

*Serie: Documentos de Salud Colectiva. N° 1. Octubre 2008*

*Nacer en Chiloé: Articulación de Conocimientos  
para la Atención del Proceso Reproductivo.*

Unidad de Salud Colectiva  
Servicio de Salud Chiloé

*Serie: Documentos de Salud Colectiva. N° 1. Octubre 2008*

Investigación:

**Alejandra Leighton Naranjo.** Antropóloga. Unidad de Salud Colectiva. Servicio de Salud Chiloé. [aleleighton@gmail.com](mailto:aleleighton@gmail.com)

**Daniela Monsalve Treskow.** Antropóloga. [danielamonsalvetreskow@gmail.com](mailto:danielamonsalvetreskow@gmail.com)

**Jaime Ibacache Burgos.** Médico. Unidad de Salud Colectiva. Servicio de Salud Chiloé. [ibacacheburgos@gmail.com](mailto:ibacacheburgos@gmail.com)

<http://saludcolectivachiloe.blogspot.com>

Edición Documento:

Alejandra Leighton Naranjo. Antropóloga. Unidad de Salud Colectiva. Servicio de Salud Chiloé.

Daniela Monsalve Treskow. Antropóloga.

Fotografías Portada:

Jaime Ibacache Burgos.

Diagramación:

Portada: María Jesús Guarda. Chile Crece Contigo

Texto: Jorge Fuentes Gutiérrez – Alejandra Leighton Naranjo



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

*Dedicado a...*

*las niñas y los niños*



## AGRADECIMIENTOS

*A las parteras Sra. Rosa Millalonco, de Compu; Sra. Rosa Guenten, de Contuy y Sra. Guberlinda Mansilla, de Isla Llingua, que nos permitieron conocer y difundir el trabajo que hicieron por años en sus comunidades.*

*A todas las mujeres rurales y urbanas; chilotas, 'afuerinas' e indígenas; jóvenes y mayores, que nos abrieron las puertas de sus casas y territorios para contar sus vivencias y a las que participaron en los grupos focales relatando sus experiencias e inquietudes.*

*A la Asociación Indígena de Mujeres Williche Rayen Küyen, que compartió la información recogida por ellas en talleres y reuniones.*

*A cada una de las 166 mujeres que nos dedicaron su tiempo y nos dieron la confianza para responder la encuesta.*

*A los equipos de salud, en especial Matronas, Matrones y Médicos de los cinco hospitales de Chiloé, que aportaron su visión, nos entregaron información y nos abrieron sus Maternidades.*

*A las Matronas y Técnico Paramédicos de Atención Primaria que dieron las facilidades para realizar entrevistas y encuestas en sus establecimientos.*

*A los Técnicos Paramédicos Sr. Antonio Huichapani y Sr. José Delgado, de Quinchao, al Dr. Carlos Yurac y a la Matrona Sra. Hermy Gutiérrez, por compartir su historia.*



*Tres días de parto y el hijo no salía:*  
- "Ta trancado. El negrito ta trancado" - Dijo el hombre.  
Él venía de un rancho perdido en los campos.  
Y el médico fue. Maletín en mano, bajo el sol del mediodía, el médico anduvo  
hacia la lejanía, hacia la soledad, donde todo parece  
cosa del jodido destino, y llegó y vio.  
Después se lo contó a Gloria Galván:  
- "La mujer estaba en las últimas, pero todavía jadeaba y sudaba  
y tenía los ojos muy abiertos. A mí me faltaba experiencia en cosas así.  
Yo temblaba, estaba sin criterio. Y en eso, cuando corrí la cobija,  
ví un brazo chiquito asomando entre las piernas abiertas de la mujer."  
El médico se dio cuenta de que el hombre había estado tirando.  
El bracito estaba despellejado y sin vida, un colgajo sucio de carne seca,  
y el médico pensó: No hay nada que hacer.  
Y sin embargo, quién sabe porqué, lo acarició. Rozó con el dedo índice  
aquella cosa inerte y al llegar a la manito, súbitamente la manito se cerró  
y le apretó el dedo con alma y vida.  
Entonces el médico pidió que le hirvieran agua y se arremangó la camisa.

**Eduardo Galeano**  
(El libro de los abrazos)

## PRESENTACIÓN

Nacen los niños, las flores, las confianzas. La esperanza nace a menudo prematura. Los libros también nacen. Bajo sus tapas hay un mundo, hay latidos, vida propia. Un libro puede nacer y morir o vivir para siempre. Quien crea un libro pone algo de sí que decide la fugacidad o la permanencia.

Éste que presento hoy es un libro. Sus autores le han asignado el nombre de documento. Yo lo veo como un libro mayor que irá en el tiempo creciendo. Estas pues, son sus primeras páginas. Y están llenas de esperanza a la que se sumarán palabras que la vuelvan ciertas.

“Nacer en Chiloé” es para los niños o niñas que serán hombres o mujeres mañana. Es para entender la profundidad mirando desde la superficie. Nacer en esta tierra mar visto a través del agua transparente de la investigación. Pero no una investigación común de instrumentos, encuestas y parafernalias, sino aquella que orillea los paradigmas y se aventura en la intimidad de las miradas, del silencio de las voces de mujeres octogenarias y hombres de imprecisa longevidad que dicen las cosas como les vienen para mostrar cómo es el nacer aquí, entre islotes, marejadas, recovecos, acantilados, surgideros, caletas y horizontes. Nos dice la importancia de nacer en las lejanías que hacen inalcanzables los hospitales y cómo la sapiencia ancestral supera esas lejanías.

Este libro escrito al calor de muchas conversaciones en torno a una estufa y un mate, y también bajo el rigor de una epidemiología que palpita bajo la apariencia de frialdad conversada en recintos de salud, registra además los aportes de técnicos y profesionales que en el devenir diario hacen posible con su contribución que los niños lleguen al mundo y obtengan apego, amor filial y esperanza. La cual nace robusta y promisoría en la misma medida que todos aportemos para ello. Y es lo que pretendemos al patrocinar esta obra nacida en Chiloé, para todos los que quieran encontrar en sus páginas un motivo para sumarse.

Esta será una serie de textos que ayudarán a ponernos como Sistema, y especialmente como servicio, en el lugar de esa unidad dual que es la madre gestante y su hijo. Estos documentos, que soportan algunos números y variopintos testimonios, llevan una carga de sensibilidad y una propuesta. Nos pone a la altura de lo humano que es y nunca debió de dejar de ser el nacimiento. Humanizar es nuestra misión intrínseca.

Víctor H. Catalán M.  
Director  
Servicio de Salud Chiloé

## ÍNDICE

<b>I. Introducción</b> .....	3
<b>ii. Metodología</b> .....	6
<b>iii. Nacer en Chiloé antes de la llegada del sistema de salud oficial</b> .....	11
<b>iv. Nacer en Chiloé después de la llegada del sistema de salud oficial</b> .....	17
<b>v. Gestación</b> .....	21
a. Control de embarazo.....	21
b. Acompañamiento en los controles de embarazo .....	26
c. Miedos y temores .....	28
d. Trabajo de parto .....	30
e. Alimentación e ingesta de líquidos durante el trabajo de parto. ....	39
f. Dolor y analgesia en el trabajo de parto. ....	41
g. Acompañamiento durante el trabajo de parto. ....	47
<b>vi. Nacimiento</b> .....	<b>52</b>
a. Tipo de parto .....	52
b. Posiciones de parto.....	58
c. Procedimientos .....	63
d. Información / relación con equipo de salud .....	65
e. Apego inmediato o precoz.....	67
f. Acompañamiento al parto.....	71
g. Lactancia materna .....	77
<b>vii. Calidad de la atención</b> .....	83
a. Trato y calidad de la atención.....	83
b. Discriminación .....	85
c. Intimidad .....	88
d. Alimentación y horarios de visita. ....	90
e. Evaluación de la atención del parto por hospital.....	92
<b>viii. Conclusiones y propuestas</b> .....	98
<b>Bibliografía</b> .....	105
<b>Anexos</b> .....	107

## I. INTRODUCCION

En Chile, durante la última década, la atención de partos hospitalarios ha comenzado a ser revisada en sus procedimientos y en la forma de abordar la atención hacia la mujer y el recién nacido. La “humanización” del parto pasó a ser un concepto cada vez más usado y que da cuenta de la necesidad de volver más humana una práctica que por distintas razones, pero fundamentalmente por la excesiva biomedicalización del sistema médico imperante en nuestro país, había perdido la conexión humana, emocional y afectiva con quienes son los protagonistas de un acontecimiento tan natural como es el nacimiento de un niño o niña.

La visión de la persona como un objeto más que un sujeto, la patologización de aspectos del ciclo vital que son naturales a las personas (nacimiento, gestación, menopausia, envejecimiento), la no consideración del proceso de reproducción social de la salud y el paternalismo o asistencialismo del sistema médico oficial fueron contribuyendo a esta progresiva deshumanización.

Sin embargo, a partir del año 1985, luego de la Conferencia organizada por la OMS en Fortaleza, Brasil, donde se redactaron las *Recomendaciones para la Apropiaada Tecnología del Nacimiento* (OMS, 1985), se comienzan a impulsar a nivel internacional y nacional una serie de acciones vinculadas al parto humanizado, entre ellas el apego entre el recién nacido y su madre, el fomento a la lactancia materna y la participación del padre en el parto. El año 1994, el hasta entonces Programa Materno y Perinatal del MINSAL se reorienta desde la atención preferente a la mujer en el ámbito reproductivo, a un enfoque de salud integral que trasciende lo reproductivo e incorpora otras dimensiones, tales como la salud mental, salud laboral y la post menopausia<sup>1</sup>.

Durante el año 2007, comienza a promoverse a nivel estatal el Sistema Nacional de Protección a la Infancia *Chile Crece Contigo*, que busca la equidad e igualdad de oportunidades a través de acciones intersectoriales orientadas a la primera infancia, desde la

---

<sup>1</sup> Coherente con esta nueva orientación, el Programa Materno y Perinatal cambia su nombre en 1997 a Programa de la Mujer.

gestación hasta los 6 años. En el ámbito de la salud esto se traduce en acciones tales como el refuerzo de los controles de salud prenatal y talleres de preparación para el parto y crianza en el nivel primario de atención. Desde el nivel hospitalario, se impulsa el parto personalizado; la presencia del padre o un acompañante significativo en el parto y el derecho de la mujer a su intimidad; a ser informada del tratamiento a seguir; a adoptar al momento del parto la postura física que le sea más cómoda o que su cultura indique y, una vez nacido el niño o niña, se promueve el apego precoz. Estas y otras orientaciones se recogen en el Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo (MINSAL, 2008).

No obstante lo anterior, todas estas políticas ministeriales carecerían de valor si fueran sólo estándares comunes a todo el país y enfatizaran sólo en lo cuantitativo y no en lo cualitativo. Por lo demás, es necesario considerar aspectos concretos que favorecen estas orientaciones, un ejemplo de ello es que al momento de realizar la investigación, algunas maternidades de Chiloé no estaban en condiciones de realizar un apego inmediato óptimo, dadas las dificultades para calefaccionar la sala de parto, o bien porque el equipo, para optimizar su tiempo después de la atención del parto, optaba por acortar el apego madre-hijo para seguir cumpliendo su rutina de trabajo.

Asimismo, es fundamental que políticas públicas como esta, consideren en su diseño variables tales como las determinantes sociales de la salud, el enfoque de género y la pertinencia cultural de las acciones que se promueven.

Se hace necesario considerar no sólo las evidencias científicas, las recomendaciones de expertos en relación a la atención del parto y los indicadores cuantitativos que permiten “mostrar” lo que se está haciendo, sino que se hace urgente también valorar la calidad de estos procedimientos y las opiniones y propuestas que sobre ellos tienen las propias usuarias y sus familias. Es importante también conocer y valorar la presencia y aporte de terapeutas comunitarios -con sus conocimientos y prácticas- que cada cultura y grupo social tenían y aún mantienen en relación a la atención del proceso reproductivo (gestación, nacimiento, crianza) y también investigar acerca de cómo la excesiva medicalización del sistema de salud oficial ha logrado que se haya perdido la concepción natural del proceso de gestación y nacimiento, provocando en las mujeres un amplio desconocimiento de las señales y

capacidades de su cuerpo; la restricción de la libre expresión de sus emociones; el desconocimiento o información errónea acerca de los procedimientos a los que se verán expuestas durante el parto y de sus derechos como protagonistas del mismo; un exagerado miedo al dolor y en consecuencia un aumento indiscriminado en nuestro país de las cesáreas, muchas de ellas solicitadas por las propias mujeres para evitar el dolor del parto o programar mejor su tiempo.

Para recoger las opiniones de estos distintos actores, desde la Unidad de Salud Colectiva del Servicio de Salud Chiloé, conformada por un equipo de trabajo interdisciplinario, se diseñó una investigación cualitativa y cuantitativa que busca tener una mirada colectiva de la atención del proceso reproductivo, tanto desde las mujeres y sus familias como desde los funcionarios de salud, con el fin de implementar acciones en la atención del proceso reproductivo que incorporen ambas visiones.

Nuestro marco de acción en esta investigación ha sido la Salud Colectiva, que definimos como “un conjunto de actores, conocimientos, prácticas, técnicas e ideologías que se articulan para resolver en conjunto el desequilibrio de personas, familias y comunidades en un territorio” (Ibacache J. y Leighton A., 2005). Para avanzar en esta articulación es necesario considerar y valorar todos los modelos de salud presentes en la Provincia y el aporte que cada uno de ellos hace, en ese caso, al proceso de gestación, nacimiento y crianza. En el Archipiélago de Chiloé encontramos aún concepciones, supuestos y prácticas de salud reconocibles y propias de un modelo médico mestizo, que recoge elementos de los pueblos originarios de este territorio, de los colonizadores españoles y del pueblo chileno, constituyendo un Sistema Médico que recoge estas vertientes y que presenta prácticas, tecnologías y terapeutas que le dan una particularidad propia que podríamos definir como “chilota”.

Los resultados obtenidos a través de la investigación buscan entonces ser un aporte desde la Salud Colectiva al conocimiento y puesta en valor de las percepciones que sobre la gestación y nacimiento tienen las mujeres de Chiloé, de manera que sean consideradas y/o incorporadas por los establecimientos de salud en una estrategia de adecuación de los servicios de atención del proceso reproductivo pertinente a las particularidades de la cultura local.

## II. METODOLOGÍA

Para desarrollar esta investigación, iniciada en enero de 2007, se utilizaron un conjunto de técnicas de investigación. En lo cuantitativo, se revisó la información estadística relacionada con atención de los procesos de gestación y parto a nivel provincial y se aplicó por parte del equipo investigador una encuesta a las mujeres que se atendieron partos en los cinco hospitales de la provincia de Chiloé el año 2006<sup>2</sup>, con el objetivo de medir la satisfacción usuaria con respecto a los controles de embarazo y la atención del parto y recoger sugerencias en relación a cómo les gustaría que fuese la atención recibida en los establecimientos de salud durante estas etapas. Esta encuesta, si bien es eminentemente cuantitativa, incluyó igualmente preguntas abiertas, que permitieron obtener información cualitativa sobre algunos aspectos relevantes de la atención.

A continuación se detalla la población encuestada en la investigación. En la Provincia de Chiloé, el año 2006 se atendieron un total de 2.315 partos, de los cuales se tomó una muestra correspondiente al 7,1% del total de mujeres, lo que equivale a un  $n = 166$ . Se realizó un muestreo aleatorio estratificado, buscando la representatividad de las encuestadas por comuna y hospital en el que tuvo su parto y velando por la presencia de las variables de residencia (urbana y rural), rango de edad, beneficiaria del sistema público/privado, entre otras. La siguiente tabla nos muestra por hospital el porcentaje de mujeres encuestadas.

---

<sup>2</sup> La clasificación de hospitales se realiza de acuerdo a su cobertura y complejidad, desde el más complejo, tipo 1, al tipo 4, que se orienta principalmente a acciones de atención primaria y medicina general. La red hospitalaria de Chiloé está conformada por un Hospital tipo 2 (Castro) y un Hospital tipo 3 (Ancud), que atendieron el año 2006 un 64% y 27% respectivamente de los partos de la Provincia de Chiloé; ambos establecimientos cuentan con Servicio de Maternidad y con especialistas Gineco Obstetras y Anestésistas. El Hospital de Quellón, por su parte, es un Hospital tipo 4 que está aumentando su complejidad hacia tipo 3 y que desde el año 2007 (posterior a la fecha en que las mujeres encuestadas tuvieron su parto) ha incorporado a un médico Gineco Obstetra único y a un Anestésista, ambos por jornadas parciales. Los hospitales de Queilen y Achao son tipo 4, siendo el primero de ellos el que atiende la menor cantidad de partos (diez en 2006), dada su lejanía geográfica y baja resolutivez. El Hospital de Achao contaba al momento de la investigación con dos médicos generales y dos matronas a cargo de la atención profesional del parto.

**Cuadro Nº 1: Encuestas aplicadas a usuarias por Hospital en que tuvieron su parto**

Hospital	Total Partos 2006	Nº Mujeres Encuestadas	% Muestra
H. Castro	1.466	104	7%
H. Ancud	653	41	6.2 %
H. Quellón	117	8	6.8%
H. Achao	93	10	10.7%
H. Queilen	10	3	30%
<b>Total</b>	<b>2.339</b>	<b>166</b>	<b>7.0%</b>

Fuente: DEIS

En cuanto a la procedencia de las mujeres encuestadas, el 30,7% habita en sectores rurales, y el 69,3% en zonas urbanas, el cuadro número 2 nos muestra en porcentaje y diferenciado por comuna la procedencia de las usuarias encuestadas.

**Cuadro Nº 2: Porcentaje de mujeres encuestadas diferenciado por comuna y procedencia urbana rural.**

Comunas	Urbana	%	Rural	%	Total	
					Nº	%
Ancud	9	75,7	28	24,3	37	22,3
C. De Vélez	2	66,7	1	33,3	3	1,8
Castro	29	65,9	15	34,1	44	26,5
Chonchi	13	81,3	3	18,8	16	9,6
Dalcahue	10	83,3	2	16,7	12	7,2
Puqueldón	2	100	0	0	2	1,2
Queilen	2	25	6	75	8	4,8
Quellón	21	75	7	25	28	16,9
Quemchi	5	83,3	1	16,7	6	3,6
Quinchao	7	70	3	30	10	6
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>69,3</b>	<b>51</b>	<b>30,7</b>	<b>166</b>	<b>100</b>

La edad de las usuarias encuestadas corresponde a: el 50% tiene entre 21 y 30 años de edad, el 25% entre 31 y 40 años y el 23% entre 14 y 20 años. Con respecto al nivel educacional, el 2,4% no recibió estudios, el 19,9% poseen enseñanza básica incompleta, el 20,5% cursó hasta 8ª básico, el 22,3% posee enseñanza media incompleta, el 20,5 % cursó hasta 4ª medio, el 6,6% es técnico profesional y el 7,8% poseen estudios en educación universitaria.

El estado civil corresponde a un 41% que convive con sus parejas, 34% casadas, 23% solteras, 1% separadas y sólo el 0,6% viudas, lo que corresponde a una mujer.

De acuerdo a la modalidad de atención que recibieron las mujeres encuestadas, el 83% asistió su parto en sala común, el 15% lo hizo en pensionado por medio del PAD y sólo el 1,8% en pensionado por medio de ISAPRE. A continuación se muestra por hospital, el número de mujeres atendidas según modalidad de atención.

**Cuadro N° 3: N° de mujeres atendidas según modalidad de atención.**

Hospitales	Sala común	PAD	ISAPRE	Total
H. Achao	10			10
H. Ancud	33	7	1	41
H. Castro	84	18	2	104
H. Queilen	3			3
H. Quellón	8			8
Total	138	25	3	166

El 44% de las mujeres que respondieron la encuesta, corresponde a mujeres que por primera vez habían tenido un hijo, el 56% tenían sobre dos. El 98% es beneficiaria del Sistema Público de Salud (FONASA) y el 2% del sistema privado (ISAPRE). Asimismo, un 71% se autoadscribe<sup>3</sup> como chilota, un 6% como indígena y un 23% como afuerina u otra.

<sup>3</sup> La consulta realizada era ¿usted siente que es?...: chilota, indígena (willeche, mapuche, otras), afuerina, otras (chilenas, extranjeras). Se refiere por lo tanto al sentido de pertenencia cultural y no a la localización geográfica de las mujeres encuestadas.

La ocupación que señalan tener, corresponde al 54% dueña de casa, 23% trabajadora en distintos servicios, 8% técnicas, 7% desocupadas, 4% profesionales y 4% estudiantes.

En lo cualitativo, se entrevistó a parteras tradicionales y a mujeres que tuvieron a sus hijos en su casa, ayudadas por parteras o familiares, algunas de las cuales vivieron luego la experiencia de tener otros hijos en los hospitales. Con ello se buscó conocer las prácticas realizadas tradicionalmente para asistir un parto domiciliario y las acciones de autocuidado que tenían las mujeres desde la gestación; acercarnos a la concepción que posee la cultura chilota<sup>4</sup> sobre el nacimiento y la muerte y el significado que tuvo para la mujer el paso desde la atención domiciliaria del parto a la atención en recintos hospitalarios. Parte de la información recogida en estas entrevistas se plasmaron en un video llamado “Abuelas Sanadoras de Chiloé”, producido por los investigadores. Así también, se entrevistó a Técnicos Paramédicos (TPM) de Atención Primaria y a funcionarios (Matrona/es y Gineco Obstetras) de los distintos hospitales y establecimientos del nivel primario de atención de la provincia para describir las políticas y orientaciones que ha tenido en cada Establecimiento la atención del parto. Para tener una visión de este proceso en el tiempo, se entrevistó también a un médico y a una matrona que trabajaron en el Hospital de Castro entre las décadas del '50 y '70. Se realizaron Grupos Focales con jóvenes primigestas, mujeres rurales, mujeres williche y mujeres que atendieron sus partos en modalidad de pensionado. Así también, se incluyeron preguntas abiertas en la encuesta para conocer las distintas miradas que las mujeres tienen sobre la forma más pertinente de atender un parto hospitalario.

Parte de los resultados obtenidos en esta investigación fueron presentados a los equipos de Atención Primaria y Hospitalaria en el Seminario “Nacer en Chiloé”, que el entonces Depto. Provincial de Salud de Chiloé<sup>5</sup> realizó en junio de 2007. En esta actividad

---

<sup>4</sup> La cultura chilota se ha conformado por elementos aportados tanto por las culturas originarias chona y en especial la huilliche, los elementos traídos por los conquistadores españoles y los del pueblo chileno, que recién en el año 1826 toma posesión del Archipiélago de Chiloé. Elementos de estas distintas vertientes se entremezclan para dar forma a la cultura chilota, mestiza y con una marcada presencia de elementos originarios.

<sup>5</sup> El 1 de julio de 2008, el Depto. Provincial de Salud (DIPROS) se transforma por Decreto con Fuerza de Ley en Servicio de Salud Chiloé.

se produjeron interesantes debates entre los asistentes acerca de los datos presentados y la forma en que podían implementarse, tanto a nivel de control de embarazo como de atención del parto, acciones que tendieran a mejorar la calidad de la atención. Asimismo, se presentaron experiencias de atención humanizada del parto en hospitales públicos y se realizaron talleres de técnicas de preparación para el parto. A un año de esta actividad, las maternidades de los hospitales de Castro, Ancud, Quellón y Achao han implementado diferentes acciones que contribuyen a una atención más integral del parto. Además de la motivación generada por el Seminario, han contribuido en ello también las orientaciones y recursos asignados a través del Sistema Chile Crece Contigo y, fundamentalmente, el interés y compromiso de mucha/os profesionales y técnicos que han promovido estos procesos en los Hospitales y Consultorios de Chiloé.

### III. NACER EN CHILOÉ ANTES DE LA LLEGADA DEL SISTEMA DE SALUD OFICIAL

Antes de la implementación del modelo biomédico de salud en Chiloé, las mujeres concebían la gestación como un proceso natural. Si bien muchas mujeres tenían a sus hijos solas en sus casas, la mayor parte de ellas recibía ayuda de otra mujer que ya había tenido hijos, muchas veces sus propias madres, o bien buscaban la asistencia de una “partera”, quien por lo general vivía en la misma comunidad y desarrollaba su trabajo sin esperar compensación a cambio, aún cuando las familias retribuían sus servicios ayudándolas a realizar trabajos del campo, dándoles alimentos, animales, leña y otros productos. La partera es una especialista de salud tradicional y es reconocida por la comunidad como quien ayuda a asistir el parto y continúa apoyando en el puerperio. Sin embargo, las parteras sabían también de otros aspectos del proceso reproductivo de la mujer, como la esterilidad, el puerperio y las secuelas o complicaciones correspondientes a la gestación, parto y puerperio. Su actividad no sólo se restringía al ámbito materno, pues los cuidados de la partera se ampliaban al recién nacido e incluso a niños mayores, abarcando todo el espectro materno infantil, e incluso a personas adultas.

Al momento del parto, en su mayoría las mujeres optaban por tener a sus hijo/as en cuclillas o de rodillas. La señora M.C. (65 años, Pio Pio), nos relata la forma en que nacieron sus cinco hijos, muy similar al parto que vivieron muchas mujeres de su generación:

*La partera, que era mi prima, me daba agüita de orégano cuando llegaba, una media tazadita, así amarguito, sin azúcar. Me entregaba cuando me venían las dolencias. Antes ponían una estaca al lado del fogón y que se afirme ahí, una estaca clavada y que se agarre ahí, cuando me venían las dolencias y ahí me quedaba en la cama cuando me calmaban las dolencias. Cuando quería venir la guagua me decía la Teo (partera) “afírmate en tu estaca no más” y venía la guagua. Yo me ponía de rodillas y la estaca estaba al frente, le ponían unas ropitas (para forrar la estaca) y me agarraba de dos manos. Abajo se ponía ropa, una frazada, o un cuero de oveja. Yo hacía fuerza cuando venía bajando la guagua y la partera se ponía delante, para recibir la guagua. Mi hermano me ayudaba afirmándome por atrás, afirmaba mi cintura para que no me mueva para ninguna parte. A la guagua la recibía mi prima y ella le cortaba la tripita con una tijera, dejaba como una cuarta y lo amarraba bien con una pita.*

Si se estimaba que un niño no venía en la posición adecuada para nacer, o si el trabajo de parto se estaba alargando más de la cuenta, la partera era la persona indicada para acomodar al bebé dentro del vientre materno por medio de masajes con calor y algún ungüento. Los masajes no sólo sirven para acomodar al bebé dentro del vientre, sino también ayudan al proceso del parto.

*La abuelita Elba (partera) llegaba al tiro no más, si ella era nombrá, y era pacienzosa la señora. Llegaba a restregar esto (espalda) y acomodar esto (abdomen), igual que una matrona. También traía sus yerbitas pa´ calmar el dolor... 'pa´ que calmes tus dolores hijita', decía". (Relato de mujer que tuvo partos domiciliarios; Ibacache et al., 2007).*

El lugar utilizado para asistir el parto era en el hogar, generalmente en el fogón, esto hacía que la familia formara parte del acontecimiento que se estaba viviendo. Cada persona presente cumplía un rol, ya sea ayudando antes o durante el proceso o acompañando a la mujer que iba a dar a luz, *"Si tenía una hija, esa acompañaba, sino el marido ayudaba en el parto en ayudar a manejar el cuerpo de la enferma, para levantarlo y acostarlo, ese tenía la fuerza para hacerlo"* (Partera Compu; Ibacache et al., 2007). Además, el parto no tan sólo era un acontecimiento familiar, sino más bien se involucraba toda comunidad *"participaba la familia, la mamá... en otros casos la vecina, la gente de la isla siempre se acompaña entre vecinos cuando se tiene una urgencia"* (Ibacache et al., 2007).

Elegir el fogón para la atención del parto no es casual; se relaciona estrechamente con que es en este sector de la vivienda donde está la temperatura más adecuada para este acontecimiento. El fogón era asimismo el espacio en el que se reproducía la vida cotidiana, era el lugar en el cual la familia pasaba la mayor parte del día y el fuego presente tenía además una connotación de reunión, de otorgar seguridad y de compartir. El fuego otorga calor, se calienta el agua y además es en el fogón donde luego se entierra la placenta.

Asimismo, la teoría de lo caliente y lo frío está presente en varios grupos indígenas y sectores populares no indígenas de Latinoamérica, y se refiere tanto a las enfermedades, alimentos como también a las medicinas. El estado de gestación es considerado como un estado muy caliente, por ello la mujer debe cuidarse de comer alimentos cálidos o de tomar medicinas que pueden ser irritantes para ella o para el hijo en gestación. La mujer debe tratar de estar durante todo el embarazo en equilibrio tratando de consumir alimentos y

bebidas consideradas frescas o frías para así contrarrestar el estado caliente en que se encuentra el cuerpo. En el momento del parto y posterior a éste ocurre igual, la mujer no puede perder el calor que posee su cuerpo ni exponerse a cambios bruscos de temperatura, por ello debe mantenerse muy arropada para así evitar alguna enfermedad post parto. Para ello, era importante guardar reposo por un periodo mínimo de una semana.

*Después que nacían las guaguas a mí me amarraban la cintura, el estómago, con una faja, porque después venía el baño de sangre, caía todo para abajo. Se ponía cualquier ropa para que aguantara esa sangre. La faja se usaba por 15 días, después ya me levantaba. También había que esperar 8 días antes de lavarse, estaba esos días en la cama y mi cuñada me ayudaba en la casa. Después de los 8 días me levantaba, me lavaba entera con una fuente y lavaba toda mi ropa. Antes se decía que si uno se lavaba antes le venían los entuertos y dolores de estómago que decían que dolían más que cuando nacía la guagua. Decían que eso venía cuando uno se levantaba muy pronto. (M.C., 65 años. Pio Pio)*

Una de las enfermedades de las cuales debe cuidarse una mujer posterior al parto es el sobreparto, síndrome cultural<sup>6</sup> que ocurre por los desequilibrios frío/caliente. Para prevenir esta dolencia existían una serie de cuidados bastante generalizados y extendidos en distintos sectores del Archipiélago. Quienes podían ayudar a recuperarse de las molestias derivadas de los insuficientes cuidados luego del parto, eran las parteras, que incluso luego de la institucionalización del mismo, seguían asistiendo a las mujeres después de haber dado a luz a sus hijos.

*“Los dolores vienen cuando está pasada de frío la matriz... se pasa de frío el estómago cuando (la madre) no está abrigada, cuando está resfriada. Eso viene del resfrío, se resfría la matriz y... vienen esos dolores. Tiene que abrigarse bien antes que tuvo su guagua, o después que tuvo su guagua; colocar un baño, que tome calor su estómago para que no le den esos dolores... porque si acaso tuvo a su guagua y se levantó así desabrigada, al otro día se levanta y... tiene esos dolores como de parto, porque es una matriz que quiere nacer, por esos vienen esos dolores de parto, pero eso es de frío sí” (Rayen Küyen, 2006: 53).*

---

<sup>6</sup> El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales define el término *síndrome dependiente de la cultura (SDC)* como “patrones de comportamiento aberrante y experiencias perturbadoras, recurrentes y específicas de un lugar determinado, que pueden estar relacionados o no estarlo con una categoría diagnóstica de este manual”. Y agrega que “Algunos de estos patrones son considerados por los nativos como “enfermedades” o por lo menos como causas de sufrimiento”. Los SDC generalmente “se limitan a sociedades específicas o a áreas culturales y son categorías diagnósticas populares localizadas, que otorgan un significado coherente a ciertos conjuntos de experiencias y observaciones (López-Ibor Aliño, 2002, DSM IV TR, p.1004).

*“Según las mujeres, dicen que en el Hospital, cuando reclamaban de dolencias de útero, los médicos como que no les hacían caso, entonces, la cuidanza campesina hace que ella sabía hacer medicamentos para eso, para que la mamá nunca siga sintiendo dolor de útero, y esas mujeres qué contentas venían a agradecerle después”* (Relato de la hija de una partera. Isla Llingua).

Cabe destacar que en esta concepción de desequilibrio frío/caliente presente en la cultura williche y chilota hasta hoy, existe bastante influencia española. Antes de la llegada de los conquistadores, las mujeres de los pueblos originarios se bañaban inmediatamente una vez que nacían sus hijos. Sánchez (1993) en su *Historia de la Ginecología en Colombia* recoge una cita del Inca Garcilaso, que menciona que la mujer en la cultura inca *“...pariendo, se iba a un arroyo o en casa se lavaba con agua fría y lavaba a su hijo y se volvía hacer las haciendas de su casa como si nunca hubiera parido”*. En relación a la cultura mapuche, Sánchez menciona igualmente, a partir de las crónicas de la época, que las mujeres, *“después del parto, junto con su hijo, se daban un baño y se trasladaban a su morada donde permanecían ocho días”*. Estos relatos dan cuenta de que a su llegada los españoles instauraron la práctica de que las mujeres no se bañaran luego del parto, para evitar cambios de temperatura que pudieran afectar su salud, lo que ha subsistido hasta hoy con mayor o menor aceptación por parte de las mujeres.

Una vez que nacía el bebé, se tomaban ciertas medidas tanto con la madre, como con el niño o niña. Si el parto demoraba mucho, lo más probable es que el bebé naciera *sin resuello* (asfixia neonatal).

*Una vez atendí a una mamá que se le estaba atrasando el parto... la guagüita estaba ahí casi sin resuello... y me acordé que a mi segundo hijo ya se le había pasado la hora y quedó ahí tiradito, y la finá de mi madrina fue al gallinero, tomó una gallina negra y le colocó el piquito de la gallina en la boca de la guagüita y en un ratito... movió sus manitos y yo me acordé en ese momento y hice lo mismo y fue sagrado, la guagüita se salvó.* (Rayen Küyen, 2005: 38)

Si bien los indicadores de mortalidad materna y neonatal del sistema tradicional eran altos en relación a los que actualmente tiene el sistema biomédico, a diferencia de éste -que agota los esfuerzos para tener una cifra importante de nacidos vivos- los sistemas de salud tradicionales conciben la muerte como parte de la vida. Si el bebé muere en el parto, se asume que no era el momento para que el niño naciera. Independientemente del dolor que producía la muerte de un niño, las madres aceptaban esto como un hecho natural,

como una posibilidad que podía darse en el caso de haber partos difíciles en que no se contaba con las herramientas y conocimientos adecuados para resolver las complicaciones. *“Ella le caloraba su ropita, pero igual se murió. Estuvo tres, cuatro días viva y se murió. No tomó pecho esa guagua. Yo le daba lechecita de vaca, pero murió. No habrá estado para vivir esa guagüita”* (M.C, 65 años, Sector Pio Pio).

Si el bebé nace bien, la partera o quien estaba ayudando en el parto, debía cortar el cordón umbilical, lavar y vestir al bebé. Antes de colocarlo al pecho, se le daba un preparado de hierbas para limpiarle el estómago. La madre una vez que expulsaba la placenta debía descansar, también tomaba infusiones de hierbas para limpiar el útero y se alimentaba con comidas que le permitieran recuperar las fuerzas que perdió durante el parto. Una de las comidas más recomendadas, receta que aún se transmite, es el caldo de pollo.

La placenta debía ser enterrada adecuadamente, por lo general bajo las cenizas del fogón. Las explicaciones para esta práctica son diversas, desde razones profundas como enterrarla a modo de protección para la vida futura de la madre y el niño, evitar que los hijos algún día se vayan del lugar y no vuelvan o mantener la conexión de la persona con una parte de su cuerpo, hasta otras más prácticas, como evitar dolores después del parto o que la placenta –una parte del cuerpo humano- sea comida por los perros u otros animales.

*Después que nacía la guagua había que esperar que naciera la placenta. Si no había salido, yo hacía fuerza. Una vez que salía la placenta mi hermano la enterraba profundo en el fogón. Se enterraba para que los perros no se la comieran. Cuando a las mujeres no les bajaba la placenta les daban remedios de hierbas amargas. También les pasan una botella con agua caliente por el cuerpo por los pechos, la guata, para que nazca la placenta.*

*Mientras se enterraba la placenta, la partera limpiaba a la guagüita: le limpiaba la naricita con un algodón, lavaba a la guagua en una fuente de agua tibiecita, le ponía la ombliguera y lo vestía. La ombliguera era una tirita larga que se hacía de una ropita frisuda y con unas tiras largas que se amarraban atrás. Yo le hacía la ombliguera y le tenía toda su ropita. Me pasaban a la guagüita cuando ya estaba vestida y yo le daba pecho.* (M.C., 65 años. Pio Pio)

Cuando la placenta demoraba en salir se usaban distintas técnicas, una muy frecuente era soplar con fuerza una botella hasta que saliera la placenta.

Aparte de limpiar y vestir al recién nacido, se inicia el periodo de la lactancia, el que será muy importante porque permitirá que el niño siga vinculado estrechamente con su madre. Si la leche no baja instantáneamente de los pechos de la madre, el niño deberá succionar hasta lograr por sí solo su alimento. Tradicionalmente se ayudaba a la lactancia con infusiones de hierbas específicas para estimular la producción de leche o se usaban otras medidas prácticas, como las compresas calientes en los pechos.

Finalmente, es necesario destacar el rol que tenían las parteras en las distintas localidades en que ejercían sus funciones. Para la comunidad representaban un apoyo al momento en que las mujeres tenían que dar a luz y también en el acompañamiento posterior a este momento. El haber ‘ayudado a nacer’ a los bebés, además de agradecerse con alimentos, animales y otros artículos creaba un lazo entre ellas, la familia y el niño o niña que había nacido con su ayuda, a quienes se les inculcaba el respeto por esta mujer, a la que muchos llamaban “abuela”.

*“A la partera se le daba cualquier cosita que hubiera, trigo, un paquete de fideos, ella no cobraba nada, uno le daba. Después cuando encontraba a los niños era como que hubieran sido hijos de ella. (M.C., 65 años, Pío Pío)*

*“Las familias les tenían cariño; cuando había que comer un chancho iban a buscar a la abuela partera; había una relación bien familiar con los niños que ella había ayudado a nacer”. (B.C., 56 años. Pío Pío).*

#### IV. NACER EN CHILOÉ DESPUÉS DE LA LLEGADA DEL SISTEMA DE SALUD OFICIAL

La atención de partos que tradicionalmente había estado en manos de la mujer y su familia, con o sin el apoyo de las parteras, comienza a cambiar progresivamente en Chiloé a partir de la década de los '50. El año 1952, con la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS), se comienzan a establecer una serie de normativas que apoyan la institucionalización de la salud. Si bien este proceso fue efectivo en mejorar los indicadores sanitarios de la población, fue asimismo el momento en que el sistema médico oficial comenzó a hegemonizar y desplazar a los sistemas médicos tradicionales en los territorios.

A nivel nacional, el año 1931 sólo el 33,5% de los partos de nacidos vivos habían ocurrido en hospitales, los demás nacían en sus casas, asistidos por mujeres o parteras. En 1951 esta cifra se había casi duplicado, llegando al 60,2% (Contardo, 2007; citando a Soledad Zárate). En 1975 la atención de partos hospitalarios alcanzaba el 87,4% a nivel nacional y quince años más tarde aumentaba a un 97,8%, siendo al año 2000 de 99,7%, cifra que se mantiene hasta la fecha (Szot, 2002). Si bien hoy la cifra de partos institucionalizados en Chiloé alcanza el promedio nacional, dada la dispersión geográfica, los recursos de la propia cultura y el difícil acceso a los establecimientos de salud, la brecha entre la realidad del Archipiélago y el resto del país era mucho mayor durante las décadas pasadas. En la década del '40 en el Archipiélago de Chiloé existían tres hospitales, que se ubicaban en las ciudades de Castro, Quellón y Achao y que contaban cada uno con un médico; en 1958, la realidad de los mismos no era muy diferente en cantidad de profesionales. La Matrona Sra. Hermy Gutiérrez, relata que a su llegada al Hospital de Castro en el año 1958, trabajaban allí sólo un médico, una matrona y varios practicantes. Se hacía atención de partos de las mujeres que se trasladaban desde los sectores rurales y desde la misma ciudad de Castro; la atención era realizada por la matrona y cuando se presentaban dificultades apoyaba el médico. Igualmente se atendía a mujeres que habían tenido sus partos en domicilio y que presentaban complicaciones posteriores, como rotura de útero. Posteriormente, el mismo equipo del Hospital comenzó a realizar rondas de atención a los sectores más alejados y con menor accesibilidad del Archipiélago.

Aún cuando en los hospitales se atendían partos, la cobertura era baja, ya que no existían caminos y las dificultades para salir desde las islas eran mucho mayores que en la actualidad, sin embargo igualmente se hacían esfuerzos por ampliar progresivamente esta cobertura. En el Hospital de Quellón, *“la asistencia profesional del parto pasó de 71 en 1963 a 233 en 1969 en cifras absolutas”* (Carvajal, 2007: 104)

En el contexto antes descrito, la atención del proceso reproductivo tuvo una orientación claramente definida. A diferencia de lo ocurrido en otros países de Latinoamérica, en que el sistema oficial aprovechó el conocimiento existente entre las parteras, capacitándolas para que desempeñaran de mejor manera este rol, en Chile las prácticas y practicantes del sistema médico tradicional fueron combatidos abiertamente por el Servicio Nacional de Salud, estableciendo directrices a los profesionales y técnicos de salud para que estas prácticas fueran desacreditadas, denunciadas y perseguidas. En muchos casos incluso, las parteras y parteros que continuaron ejerciendo su trabajo fueron detenida/os por carabineros y encarcelada/os. Esta situación llevó a que la medicina tradicional se convirtiera en un *conocimiento escondido*, y que los sanadores –en especial las parteras- al verse amenazados fueran abandonando el ejercicio de su práctica.

*En Pío Pío había como cuatro parteras, dicen que hacían masajes y le daban agüitas de orégano antes del parto a las mujeres, porque eso estimula que baje la guagua. A ellas las empezaron a perseguir del Servicio de Salud para que no hicieran su trabajo, porque decían que hacían mal, pero si hubiera parteras tampoco iban a tener trabajo. Ellas no hicieron nada, porque ellas no ganaban ningún sueldo, lo hacían por cariño. (B.C., 56 años. Pío Pío)*

*“Me tocó (atender un parto) con una señora que era bien sabia, que preparaba remedios; entonces después ella dijo ‘no, yo ya no voy a atender a nadie, porque si me acusan me van a llevar presa’. La gente por temor ya dejó de hacer lo que hacía” (A.H., Técnico Paramédico Posta Rural. Quinchao)*

Específicamente en la atención de partos, contribuyó además a lo anterior, el que las mujeres gestantes comenzaron a ser controladas en los centros de salud y posteriormente iban a tener a sus bebés a los hospitales, con lo que progresivamente dejaron de consultar y atenderse con las parteras, lo que a su vez se vio reforzado por las estrategias que el SNS utilizaba para fomentar la hospitalización del parto, por ejemplo, el poner anotaciones de demérito a aquellos paramédicos que registraran partos domiciliarios en el área de acción

de sus postas o ir con Carabineros a buscar a las gestantes que no querían salir a controlarse o a tener sus partos hospitalarios.

*“Yo cuando entré a trabajar (año 1977) ya estaba esto de que no hubiera partos en las islas. Era el sistema del Servicio, porque después se creó la Casa de la Madre Campesina. Uno cuantos menos partos tenía en su Isla, en su sector que le tocaba, era anotación de mérito” (J.D., Técnico Paramédico Rural. Quinchao)*

Dada la forma de acción y las orientaciones del sistema médico oficial, la atención institucionalizada del parto tuvo características muy distintas al parto atendido hasta entonces en los domicilios. Comienza así el paso de la naturalización a la biomedicalización del parto (Sadler, 2003; Cabrera, 2003). Este tránsito desde un modelo de atención a otro, si bien contribuyó a disminuir indicadores como la mortalidad materna e infantil, significó para muchas mujeres un fuerte impacto sociocultural. De tener sus partos en su casa, en compañía de sus familias y desarrollando una serie de prácticas para favorecer las mejores condiciones posibles para el parto, de acuerdo a su propia cultura, debieron trasladarse a un espacio desconocido y someterse a otras condiciones, muy distintas a las experimentadas hasta ese momento por ellas.

Este proceso fue vivido por cada uno de los actores que participaron de él de distintas formas. El Dr. Carlos Yurac, Médico Ginecólogo que trabajó en el Hospital de Castro a fines de la década del '60 y principios del '70, comentaba que las mujeres optaban voluntariamente por tener sus hijos en el hospital, por la confianza que éste les daba. Por su parte, varias mujeres nos relataron las dificultades a las que se vieron enfrentadas al tener que atender sus partos en los hospitales, en especial aquellas que vivían en sectores rurales e indígenas, donde se vivía el parto de una forma mucho más natural y con poca intervención de terceros

*“Me tocó un matrón hombre, que era conocido de Queilen. Ese fue mi castigo más grande, porque ni mi marido lo tenía en mi parto y él me presenciaba todo ahí. Me dio vergüenza. El llegaba y yo tira lo que podía (se tira la falda hacia abajo). Fui bien atendida sí, me pusieron música y todo para que escuche, fue la primera vez que fui al hospital”. (S.T., 68 años. Apeche)*

Otra mirada es la de aquellos agentes de salud, como los Técnico Paramédicos, que se encontraban en un difícil papel, ya que por un lado pertenecían al SNS y por otro,

muchos de ellos habían nacido y se habían criado en las localidades que debían atender. Esto los obligaba a desarrollar un trabajo a veces contradictorio, ya que por un lado debían cumplir las normas del Servicio en cuanto a evitar el trabajo de las parteras y por otro, sabían que había ocasiones en las que era posible que pudieran necesitar el apoyo de ellas, que indudablemente tenían mucha más experiencia empírica en la atención de partos. Con la perspectiva del tiempo, uno de estos Paramédicos nos comentaba sobre las parteras y sanadores tradicionales:

*“Quizás hubiera sido mucho más importante que hubiéramos seguido trabajando con ellos, no se hubiera cortado esa cadena que era tan hermosa, donde se perdió mucho material humano ahí; una riqueza pero inmensa de esa gente, una sabiduría que a lo mejor es desconocida todavía, porque por mucho que investiguemos hay mucha gente que ya no está y que se fue con toda esa sabiduría”* (A.H., Técnico Paramédico Rural. Quinchao)

El desafío actual –en una época en la que estamos dejando atrás la excesiva medicalización del proceso reproductivo y volviendo a lo natural que éste siempre fue– es tomar lo mejor de cada uno de estos sistemas médicos, del biomédico y del originario o tradicional, y articular conocimientos para ofrecer a las mujeres una atención integral, acogedora y de calidad durante la pre concepción, la gestación, el nacimiento y el puerperio.

## V. GESTACION

### A. CONTROL DE EMBARAZO

*“Yo creo que tiene mucha importancia el control de embarazo, porque a usted la van controlando, la van pesando, ven cómo evoluciona su embarazo, ven cómo está su guagua, si viene bien, si viene mal; la leche que a uno le dan. Todo eso yo creo que es importante, y tiene que crecer, tiene que venir bien”  
(48 años, Rilán)*

Hasta hace muy poco, se ocupaba la palabra “embarazo” para señalar que una mujer está gestando un hijo, actualmente se intenta cambiar este concepto por la palabra gestación, ya que embarazo alude a una situación embarazosa, complicada y al contrario, gestación corresponde a gestar, dar vida.

Lo ideal es que la futura madre haya realizado un control médico pregestacional con tal de saber qué tipo de problemas pudiese presentar al momento de concebir, situación que pocas veces se da, ya que no es extendida la costumbre de prepararse para la concepción. Ante esta situación, el control prenatal pasa a ser una acción sobre la marcha, por ello debe intentar en el corto tiempo que dura la gestación abordar todos los temas de salud de la gestante para tener la seguridad que tanto el niño como la madre culminarán felizmente el nacimiento.

Antes de la llegada del sistema biomédico, no existía control de embarazo, las mujeres continuaban su vida totalmente normal tomando los cuidados necesarios para no afectar la salud ni del niño en gestación como tampoco la de la madre. *“Uno tenía que trabajar igual no más, uno le dice a Dios, que Dios le de la fuerza para seguir trabajando, igual uno se cuidaba para no matar a ese hijo con los trabajos muy pesados...”* (Rayen Küyen, 2006:42).

Con la creación del SNS se implementa el Programa de Salud Materno Infantil, donde una de sus acciones era la atención periódica de las mujeres embarazadas. Actualmente las mujeres le dan mucha importancia al control prenatal, es muy difícil que las

mujeres opten por no controlarse. De las mujeres encuestadas, sólo una no se controló el embarazo.

La OMS considera que la mujer debe recibir al menos cuatro controles médicos durante la gestación, con la finalidad de identificar a las embarazadas de “alto riesgo”, quienes recibirían atenciones especiales, sin embargo, la mayor cantidad de mujeres son consideradas como embarazos de bajo riesgo a quienes se les ofrecen los controles de rutina.

Actualmente la atención de la gestante ya no sólo debe tener un enfoque biomédico, sino también incorporar un enfoque biopsicosocial que orienta tanto a la futura madre, como también al padre y familia hacia cómo llevar la gestación, el nacimiento y cuidados posparto, como también los cuidados del nuevo integrante de la familia.

Actualmente el MINSAL define la atención prenatal como *“la atención integral sistemática y multidisciplinaria, que se otorga a la gestante, con enfoque biopsicosocial, integrando a la pareja o persona significativa y familia. Incluye controles prenatales y programa educativo de preparación para el parto y nacimiento”*. (MINSAL, 2008: 117)

De las mujeres encuestadas, el 74,7% comenzó a controlarse antes de las 14 semanas de gestación, el 17,5% lo hizo entre las 14 y 20 semanas, el 6% entre las 21 y 26 semanas y sólo el 1,2% sobre las 26 semanas. De las mujeres encuestadas que concurren tarde a controlarse el embarazo, el 1,8% corresponde a adolescentes de 15 y 16 años y el 4,2% a mujeres que ya habían tenido más de dos embarazos. *“Uno primeriza se controla todos los meses, después ya cachay que es absolutamente innecesario. El tercer embarazo no me lo controlé todos los meses”*. (28 años, Castro)

Gran parte de las mujeres concurre a controlarse apenas saben que están embarazadas, se le da mucha importancia a la información que les proporcionará el control de embarazo. *“Más que porque sea necesario, cuando te enteras de la noticia estás ansiosa de que te cuenten cosas, cómo es el bebé, entonces no es como que ay, tengo que ir a controlarme porque es necesario, sino que a uno le nace saber”* (20 años, Castro).

Con respecto a la información recibida en los controles prenatales, el 0.6% de las encuestadas quedó muy conforme, el 19.9% conforme, el 54.2% más o menos conforme, el 13,9% disconforme y el 9,6% muy disconforme. Las mujeres que señalan no sentirse conformes con la información recibida durante los controles de embarazo, se refieren a que no siempre los profesionales dedican el tiempo para entregar en forma clara la información, el trato no es muy acogedor y las atenciones son demasiado cortas. *“Que a veces era muy pesada (matrona), no se reía, era poco amable, había que preguntarle todo, no decía nada”* (19 años, Chonchi).

Entre las personas que si están conformes con la información recibida, señalan que recibían un trato amable, dedicaban tiempo al examen del peso y toma de presión de la embarazada, se escuchaban los latidos del bebé y se daban el tiempo para realizar el control de embarazo. *“Con el matrón sacaba todo mi tipo de dudas, era confiable, tenía buena comunicación con el matrón”* (21 años, Chonchi).

Ante la situación de no quedar conforme con la información recibida, o ante las sospecha que el embarazo no está del todo bien, varias mujeres optan por controlarse el embarazo a la par con atención particular *“Generalmente no explican, no responden bien, suponen que uno ya sabe porque no es la primera guagua, si uno tiene duda, compra su bono y va a particular mejor...”* (27 años, Quellón). *“Por una muy mala experiencia, se me murió mi primer hijito, ahora con el segundo yo sabía que no venía bien, y en el hospital no me decían nada, por eso me fui a atender particular mejor, porque mi segundo embarazo tampoco venía bien y en el hospital no me decían nada, pero particular sí”* (29 años, Quellón).

Las mujeres que optan por controlarse de embarazo en forma particular, generalmente recurren a un ginecólogo antes que a un matrón o matrona. Las mujeres entrevistadas señalan quedar muy conformes con esta atención porque los profesionales se daban el tiempo para atenderlas, existe un buen trato hacia las pacientes y trabajan a una hora que pueden ser acompañadas por sus parejas.

Muchas veces los ginecólogos que realizan atención particular, no les sugieren a las mujeres que evalúen además la posibilidad de recibir atención con algún matrón o matrona.

Las mujeres entrevistadas señalan que esto hubiese sido necesario porque el ginecólogo no les entregó información acerca de la lactancia ni de preparación para el parto, además de otros temas prácticos e incluso administrativos

*“...de hecho hay muchas cosas que la matrona te indica y yo no hice, por ejemplo la preparación de los pezones, el amamantamiento, lo que el ginecólogo no te dice y de hecho no lo supe, eso me pasó”. (26 años, Castro).*

*“... yo quería haber tenido el parto sin anestesia, entonces hubiese sido lindo haber tenido antes algún trabajo con ella” (28 años, Castro).*

Incluso hay profesionales que omiten la importancia de las matronas en los controles de embarazo. *“Yo voy a ser sincera, cuando yo le dije ¿es necesario que yo vaya a la matrona?, se lo pregunté en el séptimo mes, ino! me dijo, ¿para qué?, si ellas se preocupan de la colonia, del emulsionado y así tal cual, pero me dijo, si quieres ir, anda...” (28 años, Castro).*

Otro sentimiento presente en las mujeres entrevistadas, es que cuando la atención del control de embarazo la realiza un Gineco Obstetra, éste pone más atención en el bebé que en la embarazada.

*“Yo también pensé en buscar una ginecóloga mujer, porque siento que quizás los hombres tienen mucha atención en la guagua, y no en uno. A mi me pasaba eso que llegaba a la consulta y le empezaba a decir al doctor lo que me pasaba y él me preguntaba por la guagua, o sea como que no me pescaba mucho a mi, entonces creo que una mujer puede tener más empatía” (29 años, Castro).*

*“En los controles (médico particular) se preocupaban más de las guaguas que de mí, yo me sentía como un envase y en ese sentido me gustó la matrona de Achao porque me dijo cómo se siente uno, más que la guagua” (38 años, Achao).*

El ser atendidas por profesionales mujeres, permite que las embarazadas en una relación empática y de confianza puedan hacer preguntas que ellas podrían responderles desde lo práctico y vivencial más que de lo teórico, lo que muchas veces es más valorado.

*“Yo a mi ginecólogo le decía, a ver dígame como es una contracción, “es que es un dolor...”, después yo pensaba, cómo va a saber si él es hombre, cómo me va a explicar como es una contracción” (26 años, Castro).*

Actualmente se están implementando charlas para la preparación del nacimiento, sin embargo por la escasez de tiempo y recursos humanos estos talleres no tienen cobertura suficiente para todas, por lo tanto los establecimientos consideran sólo a una parte de las gestantes, como por ejemplo a las primerizas. De las mujeres encuestadas, sólo el 15,6% recibió charlas durante el embarazo; de las mujeres que no recibieron charlas, el 68,7% señala que estarían interesadas en recibirlas; el 3,6% se muestra indiferente, y al 9% no le interesan, señalando que no las necesitan porque ya han tenido más de un hijo, o porque generalmente éstas se hacen en un horario que no le es compatible con su horario de trabajo y/o estudios. *“Mis controles de embarazo fueron en el consultorio, teníamos una charla, pero yo por estar asistiendo a la universidad, no pude asistir a la charla y la matrona en cada control me explicaba a grandes rasgos no más, tampoco podía estar una hora conmigo charlando, pero de a poco me fue hablando del tema”* (23 años, Ancud)

Sin embargo, las mujeres primigestas que están recibiendo talleres de embarazo evalúan positivamente los talleres por la información que reciben y porque ayudan a disminuir sus dudas y temores. *“Es importante que haya talleres, porque cuando uno va a tener su primera guagua ya sabe... hay cosas complicadas de repente, uno se siente rara, en cambio cuando hay talleres uno ya sabe las cosas que hay en el parto”*. (Entrevista Grupal Primigestas, Castro)

Una experiencia positiva que se tuvo en preparación para el parto fue en el Hospital de Ancud antes que la Atención de Salud Primaria se municipalizara, la cual consistió en realizar talleres multidisciplinarios semanales a jóvenes primigestas con sus parejas. *“Venía la nutricionista, el kinesiólogo, el pediatra; tejíamos, hacíamos móviles, se les daba leche ...”* (Maternidad Ancud, 2007). Esto hacía que las adolescentes tuvieran mayor cercanía con el equipo de salud, lo que permitía a su vez establecer confianza, tanto con lo/as profesionales como también en ellas mismas, lo que favorecía el proceso del parto. Sin embargo esta experiencia se vio interrumpida y actualmente se está retomando la coordinación con el nivel primario de atención.

En cuanto a las ecografías (exámenes ultrasonográficos) durante el embarazo, se recomienda en nuestro país, que se realicen al menos tres exámenes durante la gestación, donde se debe realizar la primera antes de las 14 semanas, la segunda entre las 18 y 24

semanas y la tercera entre las 30 a 34 semanas (MINSAL, 2008). Sin embargo, en la Provincia de Chiloé, la mayor parte de las veces se hacen menos de las ecografías recomendadas, lo que ha provocado que muchas mujeres opten por acudir al médico particular “...pero igual al final nunca me hicieron la ecografía, me decían que no había, no sé...” (19 años, Castro), “ ...Me tuve que hacer la ecografía particular porque acá demoraban mucho tiempo” (20 años, Dalcahue).

Por el contrario, en la Maternidad de Achao, nos señalan que tienden a realizar más de tres ecografías. “Aquí se hacen ecografías apenas ingresan, se ingresó precozmente y se hace ecografía precoz y en muchos lugares se hacen dos ecografías y aquí se hacen cuatro y también con la presencia del padre o con algún familiar, y siempre se da el tiempo para mostrarles, se hace desde el punto médico, pero también se le facilita para que conozcan al hijo”. (Médico Maternidad Achao)

Otra cosa que causa desagrado, es que cuando acuden a hacerse una ecografía por el servicio público, no siempre las deja el todo conforme, debido a que el examen es muy corto y no siempre tienen la posibilidad de ver las imágenes en el ecógrafo. “Mi ecografía no duró más de 8 minutos (Hospital Castro), el médico no se dirige a uno, le dictaba a una señora que anotaba al lado. Igual yo no podía ver nada porque la pantalla estaba hacia él” (18 años, Castro).

## B. ACOMPAÑAMIENTO EN LOS CONTROLES DE EMBARAZO

Con el fin de promover la paternidad compartida y de disminuir la inequidad de género, hace alrededor de una década se comenzó a estimular la incorporación de la pareja en los controles de embarazo. De esta manera, se estaría promoviendo la participación del hombre en el cuidado del hijo/a. En Chiloé, de las mujeres encuestadas, el 24,7% de las parejas participó siempre en los controles de embarazo; el 34,9% lo hizo a veces y el 33,1% no participó en los controles. Es importante destacar, que de las mujeres que siempre son acompañadas, el 10,2% corresponde a mujeres que realizaron sus controles de embarazo en atención particular.

De las mujeres que no fueron acompañadas, el 47% dio como razón que el horario de trabajo era incompatible con los horarios del control de embarazo; el 15% por otras razones (pareja vivía fuera de la Isla; dificultades de traslado; no tenía pareja), al 3% porque no le interesaba y el 2,4% prefería ir sola. *“Mi pareja no entraba al control porque prefería entrar sola, a veces me pedía entrar, pero le decía que mejor que no”* (23 años, Contuy).

Es importante destacar, que de las mujeres que dijeron no haber sido acompañadas, muchas de ellas asistían al consultorio con sus parejas, pero al momento de entrar al control él se quedaba en la sala de espera. Las razones que se dan para esto, es que las matronas no invitaban a pasar a las parejas o bien que a ellos les daba vergüenza o preferían no entrar

*“Mi pareja nunca entró, no sé si se podía pasar, nunca pregunté, a veces dicen que entres sola no más”* (27 años, Dalcahue).

*“Mi pololo me acompaña, pero no entra. No sé porqué, le dará vergüenza, no lo hemos conversado. Le da cosa, pero se queda esperando. Es que igual yo creo que no es necesario que entre, porque te examinan no más”*. (15 años, Castro).

Otras de las razones que las mujeres dan para que el hombre se incorpore a los controles de embarazo, es que sienten que de esta manera se va generando una relación temprana entre el padre y su hijo; además, se manifiesta que es un proceso que llevan los dos y que el hombre va comprendiendo mejor el estado en el que se encuentra la pareja.

*“Igual creo que el hombre cuando va a los controles valora un poco más el hecho de ser mamá. Siempre está ahí como viendo si a uno le duele algo... dice ¿qué hago yo?, y hace un masaje, qué se yo”*. (28 años, Castro)

*“Yo creo que es bueno que entre porque hay un lazo. Aparte de que a una la revisen, igual escuchan los latidos del corazón, entonces como que a veces uno es tan mezquina... igual hay que compartirlo con el papá si al final igual él aportó un poco”* (18 años, Castro).

### C. MIEDOS Y TEMORES

Es muy común que las mujeres a medida que se acercan al parto sientan la necesidad de conocer experiencias que vivieron otras mujeres en las maternidades, para intentar aproximarse a la experiencia que ellas en poco tiempo van a vivir. Esta curiosidad es mucho mayor en aquellas mujeres que por primera vez están gestando a un bebé.

El primer miedo que se presenta en las mujeres en gestación, es el “dolor” que van a tener durante el trabajo de parto y parto. *“Yo le tengo miedo al parto. No sé, llegar con contracciones, todo eso, me da mucho miedo. Supongamos un día estoy pensando cómo va a ser mi guagua, pero después pienso ‘hay que tenerla’ y ahí como que me baja todo... los dolores cómo serán,... a mí a veces me dan dolores y pienso, pucha, si estos son dolores tan pequeños, cómo serán las contracciones...”* (Entrevista Grupal Primigestas, Castro).

Aunque cada mujer vaya a sentir de manera diferente el dolor en el parto, se tiende a considerar las experiencias de otras mujeres, corriendo el riesgo de encontrarse con muy malos relatos. Además, este temor se alimenta cuando las malas experiencias que han tenido las otras mujeres se deben muchas veces a malos tratos que han recibido en las maternidades, lo que se transmiten de mujer en mujer.

*“A ella le decían “no sí es primeriza, no sabe, si las cosas son así”, le decían, “¿crees que llegaste a algo tan fácil?”, la retan muchas veces”*

*“He oído cosas malas de las matronas, cosas como que en el parto se portan remal con la gente, eso lo he oído muchas veces, no con las de pensionado, sino con la gente de sala común, además lo he oído de mucha gente en varias situaciones, que cuando están gritando, le dicen “y cómo no gritó cuando lo estaba haciendo”*

(Entrevista Grupal Primigestas, Castro).

Lamentablemente, una de las jóvenes que fue entrevistada previo al parto y después del parto, pudo comprobar la existencia de malos tratos por parte del equipo de salud.

*“Cuando me llevaron a la sala para que tenga a mi hija, una señora me preguntaba y yo estaba nerviosa, me preguntó ‘¿tú eres alérgica a algo?’. Y yo le dije ‘no sé’ –es que estaba nerviosa- ‘y tú cómo no vas a saber, más encima eres una pendeja’ –o algo así, como diciéndome cabra chica”. (16 años, Castro, 2008)*

Otro de los comentarios que se señalan es que existe la sensación de abandono por parte de los profesionales de la salud con las mujeres que están en trabajo de parto. *“Una amiga me contó que ella llegó justo a tener su guagüita un Día del Doctor y ella estaba a punto de tener su guagüita, ya estaba casi saliendo su guagüita y dice que una de las matronas dice ‘dejémosla hasta después del cóctel’”* (Castro, 2007). Lo que puede preocupar, es que este abandono que comentan las mujeres primigestas, también lo comentaron mujeres entrevistadas y que si tuvieron que enfrentar en su propia vivencia esta sensación. *“A uno la dejan sola, que se las aguante no más. Yo me tuve que ir caminando con mi guagüita casi saliendo, porque estaban atendiendo a otras mujeres, un poquito más y mi guagüita nace en la camilla”* (28 años, San José).

También comentan que han escuchado que no toman en cuenta las opiniones de las mujeres, incluso poniendo en juego la salud tanto de la mujer, como también la del bebé.

*“Mi hermana por ejemplo, la guagua era muy grande y ella había pasado un día entero y no bajaba la guagua, y ella pedía por favor que le hagan cesárea y no se la hicieron y la guagua tuvo que nacer con fórceps y a ella se le desgarró hasta más abajo del ano...y era porque la guagua tenía el cordón muy chico y no podía bajar”.* (Entrevista Grupal Primigestas, Castro).

Pero además de los comentarios ya planteados, es necesario señalar que las jóvenes reciben por parte de personas cercanas a ellas, recomendaciones para evitar recibir malos tratos durante la hospitalización.

*“Mi mamá me dice ‘trata de portarte bien para que te traten bien igual’, o sea, no ser tan alharaca o no gritar antes de tener mi bebé, que me trate de relajar para que cuando vaya al parto ahí tenga fuerza”.*

*“Sí, porque dicen que a las que gritan más no las pescan mucho las matronas”.*  
*“Igual en el momento (está) el miedo de que si tú le respondes te atiendan más mal de lo que te están atendiendo. Porque ellas se sienten con la ventaja de que –como es público- se sienten con la autoridad de decirle a uno lo que quieran, o tratarla sin respeto”*  
(Entrevista Grupal Primigestas, Castro).

Por último, existe la sensación que dentro de las maternidades se discrimina, sobre todo a las mujeres más jóvenes, a quienes las tratarían más mal, las dejarían solas durante el trabajo de parto, sin tomar en cuenta las necesidades que puedan presentar, las retan más por ser más niñas. *“Cuando uno es jovencita como que te tratan mal, me decían “por qué*

*no te cuidaste, por qué tan jovencita haciendo cosas de adultos*”(19 años, Castro). Se tiene la percepción que la/os profesionales de la salud son muy mayores y que ya están cansada/os de su trabajo y eso explicaría el maltrato que dan a las mujeres.

#### D. TRABAJO DE PARTO

“Un principio fundamental en la asistencia personalizada del trabajo de parto y parto es estar atento a los requerimientos de la madre, preguntarle qué necesita y satisfacer en forma oportuna sus demandas”  
(MINSAL, 2008: 203)

Durante el trabajo de parto, la gestante comienza a recibir señales que ya indican que el momento del nacimiento se acerca, es en este minuto en que se deben generar las instancias necesarias para que la mujer se encuentre totalmente tranquila y confiada en esta nueva y última etapa de la gestación.

Generalmente las mujeres acuden al recinto hospitalario cuando comienzan a sentir contracciones, los resultados de la investigación nos señalan que el 49.4% se va al hospital a atenderse el parto por la razón antes mencionada, el 14.5% lo hace porque han sido derivadas de un Hospital de Baja Complejidad, el 13.9% lo hace porque fue la fecha dada por el profesional, el 6.6% por rompimiento de la bolsa, el 1.8% por sangramiento genital, y el 13,6% por otras razones.

Los equipos de salud señalan que hay mujeres que llegan en la etapa del prodromo al hospital y que por ello deben mandarlas a su domicilio ya que aún no están en trabajo de parto; responsabilizan al nivel primario de atención por la poca educación que hay para las mujeres en los controles de embarazo. Otras mujeres en cambio prefieren esperar hasta el último minuto antes de irse al hospital *“Esperé hasta el último minuto, dejé bien mirada mi novela y después me fui al hospital a tener mi guagua”* (26 años, Achao). Un diagnóstico probable de trabajo de parto debe plantear la presencia de contracciones uterinas rítmicas (tres en 10 minutos) generalmente dolorosas, con intensidad clínica que aumenta la consistencia del útero y que dura 40 segundos o más, presentes por más de una hora (MINSAL, 2008)

Se ha recomendado que para que la madre se sienta en confianza al momento del nacimiento debería conocer previamente la maternidad del hospital, tanto el espacio físico como también al equipo de salud que la asistirá. El 45,8% de las mujeres encuestadas conocían previamente la maternidad del hospital; de estas, el 67,1% la conocía por haberse atendido un parto anteriormente en esa maternidad y sólo una la conoció porque participó en un taller de preparación para el parto durante el embarazo, taller que incorporaba la visita a la maternidad previa al parto.

La acogida cálida de la madre en la Maternidad es fundamental desde el primer contacto para aliviar las angustias y temores que puede traer con respecto al parto. Ortega y Santander (2005) recomiendan lograr un ambiente agradable, temperado, con atención digna, donde participa todo el equipo, evitando procedimientos desagradables o innecesarios promoviendo la compañía permanente.

Una de las causas de desagrado más reiteradas que se señalan en la investigación realizada, es el trato. Muchas de las mujeres no se sintió acogida al momento de llegar al hospital, por el contrario, las hacen sentir que son cobardes y alharacas por estar exagerando el dolor de las contracciones, incluso a algunas las hacen regresar a sus casas porque a criterio de los profesionales de salud, aún no están en trabajo de parto o con una dilatación del cuello de útero significativa.

*“Le dije a mi mamá que sentía unos dolores extraños y me dijo “te voy a llevar al hospital”. En el hospital, me monitorearon y la matrona me dijo “estas puro alharaqueando” y me mandó para la casa y que no volviera en dos semanas más. A las 18:00 hrs. comenzaron las contracciones más seguiditas, y mi mamá me llevó igual no más... estaba la misma matrona y me dijo “¡ya! te vamos a dejar no más, pero tu guagua no va a nacer hasta mañana”, me dejaron ahí en una camilla, y no me vieron hasta las 21:30 más o menos. La matrona se puso a jugar en el computador y no me explicó nada en ese rato. Me dejaron ahí en la camilla porque no llevé el lavado, ahí mi mamá se consiguió plata y me lo fue a comprar. Cuando recién llegó mi mami, me atendieron y me pusieron el lavado y luego me rompieron la bolsa, pero no me explicaron nada que estaba pasando. Me dijeron que la iban a romper ellas porque supuestamente no se iba a romper sola. Después me daba por caminar y por sentarme, vino la matrona y me llevaron a una sala, eran como unas seis mujeres y de repente se pusieron todas a gritar, que empujara, todas gritaban que empujara, que empujara...” (21 años, Castro)*

El no sentirse acogidas en la maternidad, es un tema muy reiterado en las mujeres que se atendieron en sala común, a diferencia de las que se atienden en pensionado, que

señalan todo lo contrario: que reciben un buen trato por parte de los profesionales de salud, que sintieron que se preocupaban de ellas, no se sintieron solas, se sintieron acogidas, lo que las hizo sentir bien y hacer del parto una experiencia no traumática. A continuación se refieren tres mujeres que tuvieron parto en pensionado y que señalan lo que sintieron por parte del equipo de salud.

*“El trato cariñoso y acogedor, el trato tranquilizante lo que te hace sentir que todo va a estar bien” (27 años, Puqueldón).*

*“Las personas eran buena gente, todo el equipo del doctor, tuve cesárea y la primera noche tuve dolor y me colocaron calmante” (29 años, Castro)*

*“Desde las auxiliares, los médicos, todos fueron muy amables”. (40 años, Castro)*

Respecto al trato que reciben las mujeres en las maternidades, se abordará más adelante en el capítulo de calidad de la atención, ahora se seguiremos refiriéndonos a los procedimientos de rutina que se realizan al momento de internarse en el hospital para atenderse el parto.

Otra de las incomodidades que mencionan las mujeres que se atendieron en sala común, es el uso de la **bata maternal**. Esta bata muchas veces resulta incómoda porque no les permite resguardar su intimidad, *“yo no caminé porque la bata que tenía se veía todo y entra gente y a uno le ven todo. Con esa bata yo no me sentía cómoda para caminar” (17 años, Contuy).* *“No me gustó la bata, el cierre no sirve, andas a ‘poto pelado’ todo el día” (39 años, Quellón).* El 7.2% de las mujeres señala haberse sentido muy molesta por el uso de la bata. Si bien las Maternidades autorizan a las mujeres a llevar y usar su propio camisón después del parto, tanto en sala común como en pensionado el pre parto se realiza con la bata que facilita el Hospital. Se trata de una prenda que no está pensada en la comodidad e intimidad de la mujer, sino más bien en facilitar la atención del parto y que genera incomodidades que podrían evitarse a través de diseños más pertinentes y adecuados<sup>7</sup>.

Tanto el **rasurado del vello púbico**, como también el uso de enema se ha cuestionado científicamente, llegando a afirmarse que no poseen ninguna utilidad. Por el

---

<sup>7</sup> La Escuela de Diseño de la P. Universidad Católica realizó una interesante propuesta al respecto, las que se encuentra reseñada en la bibliografía de este documento (FOSIS-MIDEPLAN-PUC, 2006: 23).

contrario, el rasurado podría aumentar el riesgo de infecciones en la madre y el enema – más allá de contribuir a la limpieza del tubo digestivo- no ha demostrado contribuir a estimular las contracciones, facilitar el descenso del bebé o disminuir las infecciones, ventajas que se aducirían para esta práctica (FOSIS-MIDEPLAN-PUC, 2006). Actualmente las maternidades no realizan el rasurado del vello, lo que hace unos años atrás sí se realizaba; actualmente sólo proceden a hacer el corte del vello púbico. No obstante, en la Maternidad de Ancud, se señala que hay mujeres que llegan previamente rasuradas, debido a que sabían que actualmente no se está realizando esta práctica y ellas desean hacerlo, probablemente porque asocian el rasurado a normas de higiene.

El uso de **enema** permitiría a través de la limpieza del intestino, evitar que la madre defeque al momento del expulsivo, con el fin de impedir posibles infecciones. De las mujeres encuestadas, el 3,6%, manifiesta haberse sentido molesta al verse expuestas a esta acción. *“El uso del enema deja más o menos el cuerpo”* (21 años, Meulin). Hoy en día son más los hospitales que se suman a descartar estos procedimientos de rutina, sin embargo se sigue dando la discusión sobre el tema.

*“Se está usando el enema, aunque se está discutiendo ampliamente su beneficio, pero está súper claro que el enema se está poniendo para la nariz de la Matrona”*

*“No es para la nariz de la Matrona, hay muchas pacientes a las que hay que darles la posibilidad de limpiar su tubo digestivo, porque para ella puede ser vergonzoso defecar en el parto... es una forma de atenderla mejor. El enema no es una agresión cuando tú lo haces con las medidas adecuadas.”*

(Diálogo entre Matrona y Médico Gineco Obstetra, respectivamente. Hospital de Ancud).

Actualmente se discute acerca del uso del enema porque no se sabe si privilegia a la usuaria o al profesional de la salud, pese a esto, se valora que al menos el tema esté en discusión. Además se señala que el vaciado del tubo digestivo ha mejorado en cuanto a práctica, ya que se menciona que *“hace 14 años atrás, se aplicaban dos litros de agua jabonosa a través de una sonda rectal que parecía tortura más que algo bueno, y se aplicaba en altura los dos litros y después se mandaba a la mujer para que caminara, para que eliminaran lo que habían comido hace una semana atrás, de eso cambiarlo a un enema, igual ha mejorado el estilo que digamos”* (Matrona Hospital Castro)

En la actualidad se está fomentando que las mujeres realicen el trabajo de parto con **libertad de movimiento**, acción que hace unos años no se permitía dentro de los recintos hospitalarios. Cuando el parto era atendido en los domicilios, las mujeres acompañaban el trabajo de parto con la ingesta de aguas de hierbas, las que ayudaban a calmar los dolores de las contracciones. La mujer sólo se recostaba cuando se rompía la membrana amniótica; ese era el momento de pujar. Además, en el trabajo de parto las mujeres tenían absoluta libertad de movimiento, no existía nadie que los condicionara y podía sobrellevar las molestias de las contracciones de la forma que para ella resultara más adecuada. *“...Cuando viene las contracciones camina..., descansa en su cama después de que pasa el dolor, entonces cuando ya viene el otro dolor, entonces ella camina otra vez”* (55 años, Contuy)

Actualmente se les permite a las mujeres libertad de movimiento mientras están en trabajo de parto, salvo si son embarazos de alto riesgo en los cuales deben permanecer conectadas al monitor para asegurar el bienestar del hijo/a por nacer. La libertad de movimiento en el trabajo de parto es muy valorada por parte de las mujeres, un 91% manifiesta que sí es importante. Un 6% se manifiesta indiferente y sólo un 3% dice no estar de acuerdo, aduciendo que esto hace más doloroso el trabajo de parto. *“El caminar ayuda a bajar la guagua y parece que las contracciones no son tan apretadas, son más sueltas, sentada uno se aprieta más al contraerse”* (28 años, Queilen).

Del total de mujeres encuestadas que tuvieron parto espontáneo, sólo el 77,5% tuvo libertad de movimientos; de las mujeres que no tuvieron esta opción, desconocen la razón por la cual no pudieron deambular libremente

*“La enfermera no dejaba que uno camine en el trabajo de parto, no sé por qué, era medio rebelde parece, caminar alivia el dolor un poco”* (24 años, Pío Pío).

*“No me dejaban caminar en el trabajo de parto y me decían que tenía que estar quieta”* (30 años, Cailin).

*“No pude caminar, y es mejor cuando uno camina porque la guagua se acomoda más”* (17 años, Castro).

Por el contrario, otras mujeres señalan que si bien en el establecimiento tenían la posibilidad de caminar libremente, no les pareció que les insistieran demasiado, ya que por

sentir mucho dolor ellas preferían no caminar y adoptar la posición que les parecía más llevadera. *“Creo que es importante poder caminar en el parto, pero no podía caminar por el dolor y me hacían caminar igual”* (17 años, Castro). Se debe tratar de respetar la decisión de la madre y el equipo de salud debe considerar tal decisión, remitiéndose sólo a sugerir ciertas prácticas y no imponerlas.

Por otro lado, se está recomendando realizar una **monitorización electrónica fetal** a todas las gestantes al inicio del trabajo de parto, sin embargo existen posturas que se oponen a esta práctica

*“Un cinturón con un sensor para escuchar los latidos del feto obliga a la madre a estar inmóvil y acostada, posición que debe evitarse pues es peligrosa para la circulación de la madre y el feto. Está demostrado por numerosos estudios, que este cinturón no es más útil que escuchar los latidos con una corneta o estetoscopio, y que, por el contrario, aumenta los partos por cesárea porque muchas veces avisa que hay problemas cuando no lo hay. La comodidad del personal, en contra de la de la paciente, y el miedo irracional de no estar controlando una situación y ser acusado por ello, mantienen esta situación. Un juicio por usar monitor sería estrictamente correcto, al estar demostrado que produce más perjuicio que beneficio”* (Ortega y Santander, 2005: 39).

Cualquiera sea la decisión de usar o no el monitor, lo importante es que la madre sepa claramente el por qué tendrá que usarlo y por cuánto tiempo, así se evita generar sentimientos de abandono hacia la madre. *“Dejan mucho rato sola con monitor y llegan cuando se les antoja. No tuve libertad de movimiento por estar con monitor. Con mi hija mayor fue mucho más fácil, porque caminé todo el rato y salió en un ratito”* (28 años, Rilán)

Otra de las prácticas recomendadas en la actualidad es realizar el mínimo de **tactos vaginales**, y siempre deben ser con justificación clínica, evitando exámenes de rutina. Hasta ahora, el tacto era hecho de forma rutinaria y en ocasiones lo realizaban distintos profesionales, lo que hacía más incomoda la situación a la gestante. De las mujeres encuestadas, el 4,2% señala que este examen les resultó molesto.

*“Con contracciones la matrona hacía tacto, me venían los dolores y ella colocaba sus manos, mujer más bruta”* (33 años, Sector Rural Ancud).

*“A mi lo que no me gustó que pasan revisando antes de tener a tu guagua, y la manosean toda a uno antes de que tengas a tu guagua, te revisan, no entiendo porqué lo pasan revisando antes, será para ver cuando está la guagua abajo, pero*

*uno siente, yo creo que no hay necesidad de andar revisando tanto, eso lo encuentro malo, porque te meten la mano entera” (Contuy, 2007).*

Pese a que se refieren reiteradamente a situaciones que les resultaron molestas durante el parto, ante la pregunta ¿Existió alguna acción o situación que le resultó molesta durante la atención del parto? la mayor parte responde que no, lo que corresponde al 54%. De estas mujeres, al 24% no les agrado el trato, el 12% menciona otras acciones, las que se referían principalmente a sensación de abandono (equipo de salud no estaba presente cuando las mujeres lo requerían y luego incomodidad por el uso de perneras; demora en la atención del parto o excesivo tiempo de preparto, lo que trajo consecuencias al recién nacido). En menor medida se mencionaron el tacto, el enema y la amniotomía como situaciones molestas.

Dado que el parto es todavía un procedimiento en el que la responsabilidad por sus resultados sigue siendo del equipo de salud, los profesionales continúan ejerciendo autoridad en distintas ocasiones: cuando hay que determinar qué tipo de parto practicar; al momento de realizar los procedimientos de rutina (corte de vello púbico, uso de enemas, bata maternal, etc.); al definir si el parto se inducirá o acelerará; disponer la posición de la mujer al momento del parto; la administración de anestesia; el tiempo de apego madre/hijo; entre muchas otras decisiones que han llevado a estandarizar estos procedimientos, que paradójicamente son aceptados por la mayoría de las mujeres como parte de las reglas del juego, sin cuestionar su capacidad de informarse, opinar, decidir o reclamar sobre varios de ellos. Las mujeres en general, pero sobre todo aquellas de menor nivel socioeconómico, ingresan al hospital y se despojan de su autoridad, entregándosela por completo al equipo de salud. Una de las razones que explican esta conducta es la falta de información que la mayor parte de ellas tiene tanto acerca de sus derechos en salud, como del proceso y procedimientos que implica la atención del parto.

En muchas mujeres no existe claridad acerca de si su **parto fue inducido o acelerado**. Al hacerles la pregunta en primer término dicen que no se les hizo inducción, pero al señalarles las formas en que es posible hacer una inducción o un aceleramiento, ellas se dan cuenta de que su parto sí fue intervenido. El año 2006 en el hospital de Castro, del total de partos espontáneos atendidos, el 44% fueron inducidos con oxitocina o prostaglandina y

en algunos casos se usaron ambas. Esto de alguna manera se contradice con lo señalado en la Maternidad de Castro, donde se dice que sólo los embarazos de alto riesgo son intervenidos, lo que correspondería a un bajo porcentaje.

*“La inducción por lo general es por indicación médica, porque la mujer es portadora de alguna enfermedad obstétrica o porque está controlada en el poli de alto riesgo, que por la patología que tiene la mamá o la guagua es necesario interrumpir el embarazo. La mayor parte de las pacientes, que son embarazos controlados normales, con fetos normales, ingresan con trabajo de parto normal y esos son espontáneos”* (Gineco Obstetra. Maternidad Castro).

Hasta mediados del año 2007, las inducciones que se realizaban en los hospitales, ya sea con oxitocina o prostaglandina, pasaban sólo por una decisión del médico y no siempre se le informaba a la gestante y tampoco se esperaba su autorización; ahora se hace con consentimiento informado, donde la madre debe firmar una autorización al momento de hospitalizarse.

*“Hasta antes de ayer se les informaba, pero no se les pedía permiso, antes de ayer comenzó el sistema de consentimiento informado en el ingreso, al ingresar, a toda mujer se le leen todas las alternativas que pudieran existir durante la permanencia en el servicio y ella firma la autorización del procedimiento que ya le han explicado... es responsabilidad de la colega que ingresa la que tiene que explicarle cuales son esos procedimientos, que si existen riesgos en su parto, tengamos que aplicar la aceleración oxiótica que es el suerito y la inducción con una prostaglandina”*

(Matrona. Maternidad Hospital Castro, 2007)

En general, se ha tratado hasta el momento de procedimientos no siempre informados o no claramente informados, por lo tanto es menester que la madre al ser intervenida con inducción al parto, ya haya sido previamente informada y haya comprendido de qué se trata el suero que se le inyecta, suero que para muchas es bien valorado. Algunas mencionan que la ayudaron a tener a su guagua a través de un “suerito”, e incluso, una mujer que ha tenido partos en domicilio y luego se atendió el parto en hospital señala que *“Ahora prefiero el parto en hospital, porque antes igual había gente entendida (parteras), pero sólo había que esperar no más que llegara el momento del parto, en cambio, en el hospital, si se demora mucho te colocan suero y cosas”* (58 años, Villa Quinchao, 2007)

Un tipo de aceleramiento realizado comúnmente por las matronas es la **amniotomía** (rotura artificial de membrana). Es muy común escuchar por parte de las mujeres

encuestadas que les “rompieron la bolsa” sin haberles preguntado previamente; en pensionado algunas de las mujeres entrevistadas exigieron que no les realizaran amniotomía *“me tuve que imponer para que no me rompieran la bolsa”* (29 años, Nercón). Otra joven atendida en pensionado, a pesar de haber solicitado que no le rompieran la bolsa, igual lo hicieron, lo que descompensó el trabajo de parto que estaba haciendo *“(Me molestó) la intervención de la Matrona al romper la bolsa a pesar de que le había pedido que no lo hiciera. Comencé a sentir mucho dolor y me tuvieron que poner anestesia. Estuve una semana después con los efectos de la anestesia: pérdida de memoria, dolores de cabeza”* (28 años, Castro).

A diferencia de lo que ocurre en pensionado, en sala común, las mujeres no sienten tener derecho a solicitar que no se realicen ciertas prácticas, a pesar que ellas perciben que no deberían hacerse. *“Me rompieron la bolsa sin avisar y eso tiene que romperse sola”* (30 años, Cailin). Otra joven señala que si bien le informaron el procedimiento a realizar y las causas, en ningún momento pensó en oponerse debido a que ella no contaba con información acerca del tema *“Me rompieron la bolsa por la falta de dilatación, no me quedaba otra que aceptarlo, no tenía información propia”* (22 años, Quinchao).

Dentro de los planteamientos de la atención personalizada en el proceso reproductivo, se señala, que no deben realizarse rompimiento de membranas, y si se realizan deben ser fundamentadas. En la Maternidad de Castro se señala que

*“El rompimiento de la bolsa tiene varias utilidades y cada vez se rompen menos bolsas, pero a nosotros nos da utilidades, primero sirve para acelerar en forma fisiológica el trabajo de parto, cuando uno ve que hay una paciente que tiene contracciones uterinas un poquito irregulares a veces el rompimiento de la bolsa libera una sustancia en el útero que hace que el trabajo de parto se torne más regular y acorte el trabajo de parto. No es lo mismo si a esa paciente la dejamos en evolución espontánea. Probablemente su trabajo de parto dure ocho, nueve a diez horas mientras su útero agarra dinámica uterina, a que si tú le rompes la bolsa, la cabecita se apoya y el trabajo de parto se optimiza y dura tres o cuatro horas. También nos sirve para observar el líquido amniótico, que para nosotros es un índice de madurez de la guagua y también un índice de bienestar, no es lo mismo ver un líquido claro, lechoso y con grumos de un feto maduro, que un líquido con meconio, por ejemplo, que es la deposición de la guagüita dentro del útero, que es un signo de alerta para nosotros y que probablemente va a requerir mayor medicalización, estar más encima de ella y a veces incluso depende de las condiciones cervicales, a veces indica cesárea. Cuando una embarazada llega de la calle normal, con seis, siete u ocho centímetros de trabajo de parto y con la*

*formación de bolsa, muchas veces la bolsa la rompemos previo al parto” (Gineco Obstetra. Maternidad Castro)*

Actualmente se trata de que el equipo de salud no apresure el parto y respete los tiempos fisiológicos de cada mujer, evitando al máximo las intervenciones innecesarias, para que de esta manera se pueda lograr una experiencia positiva del parto. En el trabajo de parto, si las mujeres cuentan con las condiciones adecuadas, pueden ir sobrellevando el dolor de las contracciones de forma paulatina, lo que evita descompensarse, sin embargo, el rompimiento de membranas puede en algunos casos provocar un aumento brusco del dolor, descontrolando el proceso normal del trabajo de parto. Por lo tanto, siempre es aconsejable tomar en cuenta las decisiones de las mujeres.

*“En este parto fue súper complicado porque yo quería aguantarme lo que más pudiera, no quería tenerlo con anestesia y yo ya le había dicho antes. De repente fui al baño llegué y me dice “a ver, te voy a hacer un tacto” y yo dije, ya po, y rompe la fuente y ahí imagínate, estar tres horas, controlando todo, estar bien caminando y que te rompan la fuente, y yo además, me habían dicho, quieres anestesia y yo, no no no, y ya había pasado mucho rato sin anestesia, aguantándome todo súper bien, porque cuando lo haces sin anestesia es paulatino el dolor y todo, pero cuando me rompieron la bolsa fue de golpe, y fue horrible” (28 años, Castro)*

## **E. ALIMENTACIÓN E INGESTA DE LÍQUIDOS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO.**

Cuando el parto era en las casas, las mujeres continuaban haciendo su rutina totalmente normal y se dejaban guiar por las propias necesidades del cuerpo, si en el trabajo de parto, deseaban caminar durante las contracciones, caminaban, si deseaban descansar en su cama, se recostaban. De la misma manera incorporaban ingesta de aguas de hierbas durante el trabajo de parto, porque tradicionalmente se sabe que el uso de algunas plantas en infusiones, permitían por un lado favorecer la dilatación del cuello del útero, haciendo más rápido el trabajo de parto, como también ayudaban a calmar los dolores y a relajar a la madre.

A medida que el parto se asiste en los hospitales, disminuyen cada vez más los partos domiciliarios, lo que igualmente ha fomentado que el conocimiento tradicional acerca del uso de la medicina casera pierda protagonismo. El conocimiento de las

propiedades medicinales que poseen las hierbas aún existe, pero dentro de los hospitales no está permitido consumir ningún tipo de líquido ni alimentos durante el parto, porque hasta la fecha se promovía el ayuno total de la madre.

Actualmente se está recomendando considerar en conjunto con la mujer, la posibilidad de ingesta de alimentos y/o líquidos, debido a que el proceso del parto requiere el uso de gran energía; la duración del trabajo de parto, no es predecible y la restricción de líquidos puede conducir a la deshidratación y cetosis. “La alimentación en el trabajo de parto, debe ser considerada como un proceso natural de gran importancia y variabilidad en las mujeres, recomendándose una ingesta oral de líquidos y dieta liviana, respetando los deseos de la mujer. En el periodo final o etapa de transición del trabajo de parto, es probable que la mujer sólo pida líquidos, o algo refrescante, en este periodo es recomendable ofrecerle un cubo de hielo o helado de agua con sabor para satisfacer esta necesidad” (MINSAL, 2008: 23)

Como podemos ver, la alimentación y la posibilidad de tomar líquidos en el trabajo de parto ya es una recomendación incorporada en el Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo del Ministerio de Salud. Actualmente, la Maternidad de Ancud deja una colación para las madres que están en trabajo de parto y también para su acompañante, y además les permite tomar agua para refrescarse e hidratarse. Sin embargo, la ingesta de aguas de hierbas no se ha permitido todavía durante el trabajo de parto, pero queda como una alternativa a evaluar que se autorice a las madres a llevar sus propias aguas de hierbas de manera que se reconozca, se valore y se le de importancia al conocimiento que ellas y/o su familia poseen acerca del uso de hierbas en esta etapa del proceso del nacimiento, acción que irá en beneficio de la gestante.

## F. DOLOR Y ANALGESIA EN EL TRABAJO DE PARTO.

*“En el primer parto no supe de dolor o no, porque estaba tan acompañada que no tuve miedo... en el segundo parto sí sentí mucho dolor”*

(29 años, Pio Pio).

El dolor en el trabajo de parto es considerado como una parte natural de este proceso, existiendo diversas causas fisiológicas que lo explican. La intensidad de este dolor va a variar en cada mujer, dependiendo mucho del umbral individual del dolor, del estado emocional de la madre, ambiente donde lleva su trabajo de parto, miedos y/o prejuicios que puedan estar presentes al momento del parto.

Pese a que existen mujeres que no han sufrido dolores de parto, la gran mayoría sí los han sentido, por ello dentro del recinto hospitalario siempre será recomendable que se generen la mayor cantidad posibles de alternativas de manejo del dolor por parte de los profesionales que asistirán el parto. La preparación de la madre al trabajo de parto y parto, debe iniciarse desde la gestación, considerándose parte de los controles de embarazo. Desde más temprano inicie la mujer su preparación, mejor podrá llevar los dolores de parto.

“El dolor es parte de la fisiología del parto y el nacimiento, tiene una función y un sentido que beneficia a la madre y al hijo”. Son las contracciones uterinas las que generan el dolor de parto, y éstas se provocan con la liberación de la oxitocina, cuya hormona estimula la liberación de otras hormonas como la endorfina, adrenalina y prostaglandina, las cuales estimulan el sentirse bien, y la disminución del dolor, generando “analgesia de forma natural”. Las contracciones y molestias, permiten que tanto madre e hijo, vayan juntos acomodándose para buscar mejores posiciones durante el trabajo de parto, lo que a la vez permite una mayor conexión entre ambos, favoreciendo el apego temprano (Cisternas et al, 2007).

Como se señala, el dolor del trabajo de parto sin intervención biomédica, va a estimular la liberación de muchas hormonas que son muy importantes para el parto y también para el apego. “La más conocida es la oxitocina, conocida como la hormona del amor. La adrenalina y la prostaglandina dan fuerza y energía. Las endorfinas son

fundamentales para la unión y dependencia en el apego. La prolactina, estimula la producción de leche, el instinto maternal y el metabolismo del recién nacido en la vida extrauterina”. (Ortega y Santander, 2005: 44).

“En el trabajo de parto, la mujer debe rescatar sus recursos milenarios, entre ellos en óptimo contacto o comunicación interior con su hijo (a), cuando la mujer se abre emocionalmente a su hijo, al disminuir la resistencia disminuye también el dolor. Deja fluir la sabiduría del cuerpo, confiar en la energía biológica, descubrir ritmos íntimos es muy importante. No menos importante es aceptar y entender el sentido y función del dolor del parto, esto favorece la confianza en si mismo y la motivación. La tolerancia al dolor es mayor cuando la mujer está motivada en su gestación”. (Ortega y Santander, 2005: 43)

Los servicios de salud no siempre cuentan con las condiciones necesarias para que la madre lleve el trabajo de parto óptimamente, esto desfavorece el control del dolor. “Muchas veces durante el parto, el dolor pierde su sentido y se transforma en una tortura sin utilidad ninguna”<sup>i</sup>. Los factores más importante que contribuyen a estas experiencias se presenta cuando la mujer no puede reaccionar en forma espontánea, no se puede mover libremente, no se puede expresar, se siente sola y sin apoyo, o siente la presión de su pareja o familiares, cuando no encuentra su propio ritmo entre contracción y pausa en casos de inducción o aceleramiento del parto, cuando se agregan dolores adicionales en diversas intervenciones obstétricas, cuando no existe apoyo empático, o no consigue conectarse con su hijo por estar en ambientes desfavorables (ruido, gritos, exceso de gente, etc.), lo que hace aparecer miedos y angustias que desfavorecen el proceso natural del parto (Ortega y Santander, 2005).

Dentro de las recomendaciones que se están promoviendo para el manejo del dolor está la posibilidad de adoptar las posiciones que sean más cómodas para la gestante, la posibilidad de caminar según sus propias necesidades; realizar masajes que resulten efectivos, promoviendo que sean aplicados por la pareja y/o acompañante, el cual debió ser preparado durante el período prenatal; aplicación de compresas calientes, a temperaturas tolerables, en zonas de máxima tensión (ingle, sacro, periné) y ejercicios de relajación y respiración adecuados (MINSAL, 2008). Además, el equipo de salud, debe

estar dispuesto a responder a las demandas de la gestante en todo momento, favoreciendo la tranquilidad y seguridad de la mujer.

Otra de las técnicas que se están promoviendo tanto en Chile, como también en otros muchos países, es la inmersión en agua tibia, lo cual puede darse en tinas y/o duchas. “El agua caliente de ducha o tina, sobre los 5 centímetros de dilatación disminuyen la intensidad del dolor y acorta los lapsos de tiempo hasta el nacimiento, muchas madres después del agua caliente comienzan con los pujos del periodo del expulsión del niño” (Ortega y Santander, 2005). Como nos confirma una joven que se fue a atender el parto a Puerto Montt: *“A mí me hicieron mojarme la guata con agua tibia, vienen las contracciones más seguidas sí”* (Contuy, 2007).

La música relajante dentro de las maternidades ha sido implementada en casi todos los hospitales de Chiloé. También se comienzan a considerar otras alternativas para favorecer la atención del parto; el Hospital de Ancud, específicamente, ya tenía en el año 2007 planes implementar baños y duchas en el trabajo de parto, y en Castro, algunas matronas realizan prácticas de Flores de Bach y Sintergética, aunque aún no esté considerado como política interna dentro de la Maternidad.

*“Ahora empezaron a implementar las Flores de Bach, el otro día las vi en acción, en una mujer que estaba bastante descompensada y yo fui quince minutos después y estaba durmiendo, pero la señora dormía yo la vi, y estaba con 4, 5 centímetros, estaba en trabajo de parto, pero entre contracciones y contracciones, ella descansaba con los ojos cerrados. También se ve el manejo de la respiración, porque se suelen hiperventilar y eso las agota más de lo pensado”* (Matrona, Maternidad Hospital de Castro)

Otra de las acciones que se están implementando en las maternidades para el control del dolor, son alternativas farmacológicas, que han encontrado posiciones a favor, como también en contra. Por un lado están los que plantean que la analgesia puede potencialmente alterar la fisiología normal del nacimiento beneficiando un aumento en los partos operatorios (Cisternas et al, 2007) y por otro, los que señalan que hasta el momento “no existe evidencia que la administración de analgesia durante el trabajo de parto y parto por si mismo tenga un efecto significativo en problemas mentales o neurológicos del recién nacido a largo plazo” (MINSAL, 2008: 200). Si se indica, se recomienda su uso en la etapa

de trabajo de parto activo y en las menores dosis posibles, lo cual disminuiría la incidencia de prolongación del período del expulsivo descrito en algunas publicaciones.

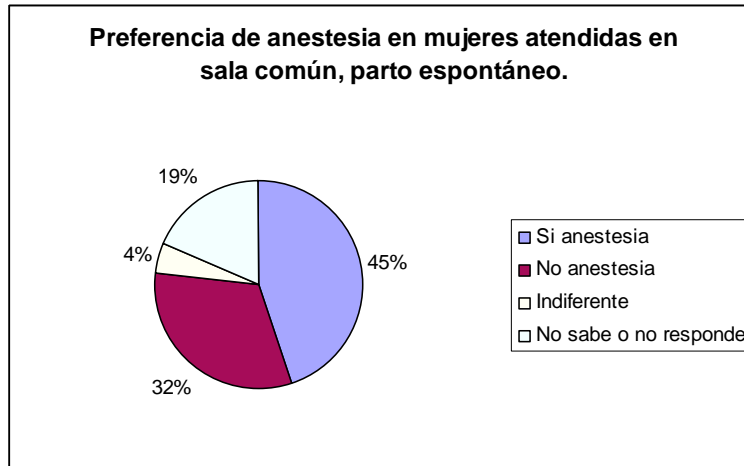
La analgesia en el parto, comenzó a ser una de las prestaciones del GES (Sistema de Garantías Explícitas en Salud) a partir del 1 de julio del 2007. Antes de esta fecha, la anestesia era sólo una alternativa para las mujeres que pudieran pagar esta prestación. *“Anestésista hasta el momento no hay, si tiene la suerte de que el anestésista esté disponible, le pone la anestesia. A toda primigesta se le pide anestesia, después de los cuatro centímetros, a las pacientes que tienen descompensación con mucho dolor, pacientes descontroladas también y ahí tú tienes un buen número de pacientes, pero no se les pone la anestesia a pesar de la indicación por la falta de Anestésista” (Gineco Obstetra. Maternidad Hospital de Ancud, 2007).* Por lo tanto, la analgesia sólo era una posibilidad de aquellas mujeres que se atendían en la modalidad pensionado, donde el equipo de profesionales que asiste el parto, considera al Anestésista. *“Mi esposo pudo participar en el parto y en ningún momento sentí dolor, estuvieron pendiente de eso, y de anestesiarme si era necesario, fue una experiencia agradable y no traumática” (27 años, Atención en Pensionado Hospital Ancud).*

Dentro de los cinco hospitales de la Provincia de Chiloé, sólo Castro y Ancud contarían con la posibilidad de poder brindar la analgesia (Epidural) a partir de julio del 2007, ya que para ello se requiere de Anestésista. Al momento de la investigación dentro de los hospitales tipo 4 existía preocupación sobre este tema, porque sentían que por no poder brindar esta alternativa estarían obligados a derivar a muchas pacientes. Esto cambió posteriormente por la incorporación del óxido nitroso como alternativa de analgesia. *“La famosa anestesia que garantiza el plan AUGE, es una limitante más o menos importante, eso nos va a obligar a derivar a muchas pacientes a Castro” (Matrón. Hospital de Queilen)*

En el estudio realizado el 53% de las encuestadas, hubiese preferido recibir anestesia durante el trabajo de parto, mientras que el 39% dice preferir no ser anestesiada y el 8% se muestra indiferente. Pese a que el 53% prefiere la anestesia, es importante señalar que no es una de las prioridades para calificar al establecimiento de salud en calidad de la atención, ya que sólo el 4,5% lo coloca como prioridad 1 al momento de elegir el establecimiento para atenderse el parto. De las mujeres que no tuvieron posibilidad de recibir anestesia en sala

común, y que tuvieron parto normal, el 44.6% hubiese preferido haber sido anestesiada en el trabajo de parto, el 32.1% no lo prefiere, el 4.4% se muestra indiferente y el 18.7% no sabe o no responde.

Gráfico 1:



Dentro de las mujeres que hubiesen preferido recibir anestesia (45%), la razón que prima es el excesivo dolor que sintieron, por lo tanto ante otro parto, valoran que exista la posibilidad de bajar la sensación de dolor en el trabajo de parto. *“No me colocaron nada para el dolor, me dolía y no hacían nada por mí...”* (27 años, Quellón).

Por el contrario, el grupo que no considera importante recibir anestesia (32%), señala que no es un excesivo dolor, considera más natural un parto sin anestesia (*“El parto es natural, y tiene que ser natural”*, 17 años, Castro), tiene temor a posibles consecuencias (quedar con parálisis) o prefiere poder estar totalmente consciente de su cuerpo y sentir el proceso de parto y a su hijo/a *“...igual no quiero anestesia, para sentir el proceso del embarazo, me sentía bien, aunque me dolía”* (18 años, Achao), *“Fue lindo sentir eso, sabiendo que iba a nacer tu hijo”* (17 años, Quellón)

Se pudo percibir que existe una gran desinformación y creencias erróneas acerca del uso de la anestesia, ya que muchas mujeres pensaban que la habían recibido durante el trabajo de parto y sin embargo eran otros medicamentos o procedimientos los que se les administraron. *“Sí, me pusieron anestesia, porque me dolía mucho. Me pusieron dos*

*inyecciones, y una era de diazepam, con eso ya me pude dormir” (19 años, Chonchi). “Me pusieron anestesia, que no me hizo nada, fue una inyección en el trasero” (38 años, Quitripulli).*

Al respecto, el equipo de salud reconoce que ocasionalmente usan placebos –con buenos resultados- para intentar calmar los dolores de las mujeres, *“Aquí se usa mucho la papaverina... y a las matronas les gusta porque a las mujeres les relaja el cuello del útero al parecer. A veces les dicen ‘te vamos a colocar una anestesia’... el resto es placebo” (Médico Gineco Obstetra, Hospital de Castro).*

En cuanto a la información que poseen las mujeres acerca de la anestesia, se percibe que es muy poca, mujeres primigestas entrevistadas no conocían que existía la posibilidad de usar analgesia en el parto espontáneo, tampoco que está incorporada en el Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) y que se incluiría dentro de las prestaciones del GES. Un alto porcentaje de mujeres (66,9%) no conocen los posibles riesgos que puede tener el uso de la anestesia. Sólo una mujer encuestada hizo referencia a la necesidad de información sobre la anestesia para tomar una decisión respecto a su uso *“Sería difícil tomar esa decisión sin información antes, porque no sé los riesgos. Para tomar esa decisión tendría que tener información, por que si implica riesgos diría que no” (29 años, Pío Pío).*

Además, las mujeres que han recibido anestesia, señalan no haber sido informadas respecto a este tema, situación que se da tanto en sala común, como también en pensionado. *“Me hicieron firmar un papel y llegaron a colocarme la anestesia, me anestesiaron completa, pero igual sentía dolor, pero no sentía las piernas... No me dijeron que era anestesia, sólo me di cuenta que era eso porque me comencé a anestesiar” (17 años Castro), “No sé el nombre exacto (anestesia) parece que raquídea la que ponen en la espalda. No me explicaron los riesgos de la anestesia” (27 años, Puqueldón).*

Por lo tanto, lo que actualmente se promueve en la atención del parto, es fomentar la mayor cantidad posible de acciones que permitan a la mujer sobrellevar el dolor del parto, como una acción totalmente normal y parte del proceso. Si es que en algún momento la mujer desea hacer uso de alguna alternativa farmacológica, que sea siempre

desde una iniciativa propia de la gestante confirmando que ha recibido información clara respecto al uso y posibles riesgos de este procedimiento.

## G. ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO.

Cuando las mujeres recién comenzaron a atenderse el parto en los hospitales, la familia iba a dejar a la gestante al establecimiento y regresaba hasta que la habían dado de altas, no se incorporaba a la familia en ningún momento durante el parto, ni tampoco mientras estuviera hospitalizada, ya que no estaba implementado el sistema de visitas. De a poco se han ido cambiando las acciones de incorporación de la familia, primero incorporando el sistema de visitas, desde el año 1996 se permite que el padre pueda entrar al momento del parto (etapa expulsiva). En los últimos años se ha podido incorporar al acompañante en algunos hospitales en el trabajo de parto.

Se acepta que el trabajo de parto es un período de mayor vulnerabilidad biológica y psicológica para las mujeres, el apoyo y presencia en esos momentos de su pareja, familiar o de otra persona cercana afectivamente contribuye a disminuir el estrés y la ansiedad. Además se valora que este acompañante puede ser una buena vía de comunicación entre la gestante y el equipo de salud (MINSAL, 2008).

Cuando se incorporaba al padre sólo en la etapa del expulsivo, este tenía un rol más bien de espectador, no era raro que se limitara sólo a sacar fotos. La integración del padre y/o acompañante en el trabajo de parto lo obliga a tomar un rol más activo, ya que se promueve que éste deba contener emocionalmente a la gestante, ser un apoyo durante todo el trabajo de parto en distintas necesidades que pueda manifestar la mujer, que realice masajes que alivianen el dolor, etc. Lo primordial es que además de ir a conocer al nuevo integrante de la familia, se promueva que debe ir a acompañar a la gestante con un rol activo en la entrega de cariño y que sea facilitador de los requerimientos de la mujer a fin de hacer más estrecho el vínculo entre madre, padre e hijo/a.

No siempre se desea que sea el padre y/o pareja de la madre quien acompañe en esta etapa, por lo mismo, se debe respetar la elección de la mujer, *“Hubiera preferido que*

*entrara mi mamá, ellos (parejas) no entienden. Mi mamá estaba ahí, pero lo hicieron entrar a él, no me preguntaron a mí”* (27 años, Achao). Incluso muchas de ellas preferirían no ser acompañadas.

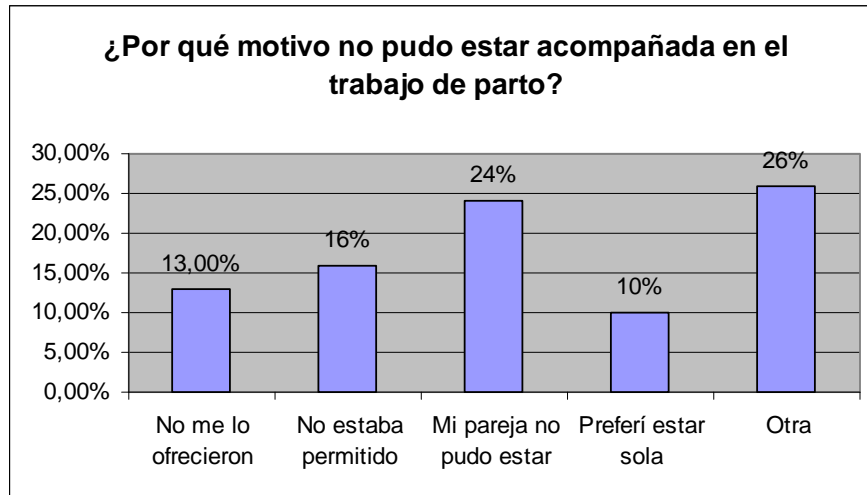
De las mujeres encuestadas, el 81.3% considera importante estar acompañada en el trabajo de parto, el 13.9% manifiesta que no es importante y el 3.6% se muestra indiferente frente a este tema. Cuando se les pregunta si estuvieron o no acompañadas durante el trabajo de parto, aún la mayoría señala que no lo estuvo, como lo muestra el siguiente gráfico.

**Gráfico 2**



De las mujeres que no estuvieron acompañadas, el 74% hubiese preferido estarlo, las razones que dieron por no estar acompañadas fueron principalmente porque no se lo ofrecieron dentro del establecimiento de salud, no estaba permitido en el hospital, la pareja no alcanzó a llegar porque el parto fue durante la noche, no se le pudo avisar, o por que estaba trabajando. Otras preferían estar solas, dando como razón que es un momento íntimo para ellas o porque la presencia de un acompañante las pondría nerviosas. Y por último, las mujeres que señalan otras razones, se refieren principalmente a que su pareja fue la que no quiso entrar, o porque no tenían pareja, no tenían quien las acompañe o porque había otra mujer en trabajo de parto. El siguiente gráfico muestra en porcentaje de mujeres y razones por las cuales no pudieron estar acompañadas.

**Gráfico 3**



Las mujeres que consideran importante el acompañamiento señalan como razón principal el que les da una mayor seguridad; en segundo término, que ayuda a superar los miedos; que permite que el padre se involucre en el parto, “es algo de los dos”. Las razones dadas por las mujeres son muy relevantes, ya que está demostrado que el acompañamiento reduce los temores y ansiedad en las mujeres propiciando un parto más favorable.

En Chiloé no se dispone de registros hospitalarios de acompañamiento en el parto. Para el acompañamiento en el trabajo de parto, a diferencia del acompañamiento en el parto, no existía una norma institucional explícita; el equipo de salud lo permite cuando se dan condiciones que no atentan contra la privacidad de otras mujeres, lo que por lo general es más viable en hospitales pequeños. *“La oferta de acompañamiento en el trabajo de parto está, pero si tengo a dos mujeres en trabajo de parto, tengo que pedirle a la segunda si autoriza, por un tema de intimidad y muchas mujeres han dicho que no, que no entre nadie y es respetable”* (Matrona. Maternidad Hospital de Castro, 2007)

El no permitir que dos o más mujeres estén acompañadas durante el trabajo de parto depende principalmente por la infraestructura del establecimiento. Puede que las usuarias sepan que está permitido el acompañante, por lo cual se generan expectativas que sí podrán estar acompañadas, pero lamentablemente esto se ve obstaculizado cuando no cuenta con la autorización de la otra usuaria, quien deberá compartir el espacio físico de la

maternidad, específicamente la sala de parto. *“No pudo entrar mi pareja porque había otra mujer en trabajo de parto”* (21 años, Castro).

En los hospitales más pequeños se daban ambas posibilidades. En Queilen, por atender pocos partos al año, siempre se ha permitido que entre un acompañante, y en ocasiones puede entrar más de uno e incluso permiten que el esposo permanezca dentro de la sala cuando se le realizan exámenes a la gestante.

*“Es espectacular que la mujer pueda tener un acompañante en trabajo de parto, la mujer se controla más desde el punto de vista emocional, no hay gritos, no hay sensación de desesperación. Por lo demás, el acompañante se da cuenta que la mujer nunca queda sola, ven que uno está yendo constantemente a preguntarle cómo se siente, a escuchar los latidos, a ver las contracciones uterinas, porque para ese tipo de cosas no hacemos salir a los familiares, e incluso cuando la mujer está con el esposo y es necesario hacerle un tacto vaginal para evaluar en qué condiciones va avanzando el trabajo de parto, no hago salir al esposo, que se quede con ella al lado de la cabecera cuando es posible...”* (Matrón. Hospital de Queilen, 2007)

Por otro lado, existen maternidades que han considerado que en algunas ocasiones no es posible que permanezcan las parejas porque éstos ponen nerviosas a las mujeres y obstaculizan el trabajo de los profesionales de salud.

*“Nosotros antes no dejábamos entrar al padre al trabajo de parto, ahora estamos dejando que entre no más, ahora por qué no los dejábamos entrar, porque los papás se ponían nerviosos y muchos de ellos se iban a golpearle al doctor, pasando por sobre nosotros, ‘que quieren tocar a mi señora...’, entonces por eso nosotros optamos que no estuvieran, porque las pacientes como que se ponen un poquito aprensivas y eso asusta, pero ahora se dice que el padre debe estar, así que lo dejamos, ahora sí, en el momento que vamos a examinar, sí le pedimos que salgan un ratito”* (Matrona. Maternidad Hospital Achao).

La percepción por parte de los equipos de salud, de que los acompañantes ya sea la pareja u otra persona elegida por la madre interrumpen más que ayudan en el trabajo de parto es reiterada, situación que fue manifestada tanto por los profesionales, como también por las mujeres entrevistadas. Sin embargo, mujeres que se vieron en esta situación no siempre compartían tal opinión, ya que al parecer en algunas ocasiones, se le pedía al acompañante que se retire porque la estaba colocando más nerviosa y entorpecía el trabajo y la gestante no estaba de acuerdo, pero tampoco se van a oponer a las decisiones que tome un profesional de salud.

Lo importante es que se pueda compartir el espacio de la Maternidad y que cada parte tenga su rol designado y cuente con la preparación previa necesaria, aquí el nivel primario de atención tiene un papel muy importante, para que así se vayan implementando estas acciones, sobre todo en los hospitales que atienden un mayor número de partos. Se debe recordar que se está impulsando la concepción de “paternidad compartida”, con la finalidad de contribuir a la igualdad de género, por lo tanto, el padre debe ser partícipe en todo momento de la gestación, tomando decisiones en conjunto con la mujer, asumiendo tareas, compartiendo y apoyando a la mujer, que experimenta los cambios en su cuerpo y asumen los riesgos biológicos de la reproducción (MINSAL, 2008).

## VI. NACIMIENTO

### A. TIPO DE PARTO

El año 2006, los 2.339 partos atendidos en los cinco hospitales de la Provincia de Chiloé, se distribuyeron de la siguiente manera:

**Cuadro N° 4: Atención de Partos por Tipo y Establecimiento año 2006**

	Hospital Ancud		Hospital Castro		Hospital Achao		Hospital Quellón		Hospital Queilen		Promedio Chiloé		Serv. Salud Llanchipal %	Promedio País %
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Parto normal	327	50.1	876	59.8	84	90.3	116	99.1	10	100	1.413	60	63,1	63,4
Parto distósico vaginal (forceps)	35	5.4	25	1.7	1	1.1	-	0	-	0	61	3	2,1	2,9
Parto con cesárea	291	44.6	565	38.5 <sup>1</sup>	8	8.6	1	0.9	-	0	865	37	34,7	33,8
	<b>653</b>	<b>100</b>	<b>1.466</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>117</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>2.339</b>	<b>100</b>	100,0	100,0

Fuente: DEIS - MINSAL.

<sup>1</sup> Cesáreas sólo beneficiarias alcanzan un 22%

El cuadro muestra datos relevantes en relación a la atención del parto en los distintos hospitales de Chiloé.

Una primera mirada nos permite observar que en cuanto a la atención del parto, si bien los hospitales tipo IV atendían entre el 90 y 100% de los partos en forma normal; los Hospitales de Castro y Ancud, que ese año atendieron el 90% de los partos de la Provincia de Chiloé, tienen porcentajes promedio de atención de partos normales por debajo de la media nacional y del Servicio de Salud Llanchipal (del que aún formaba parte durante ese año). Por consiguiente, las cesáreas en la Provincia alcanzan un 37%, cifra igualmente superior a la media nacional y preocupante considerando que la OMS sugiere entre un 10 y 15% de partos por cesárea. Es posible que influya en estos indicadores la presencia de tres hospitales de Baja Complejidad, que por su capacidad resolutoria se orientan hacia partos con menor intervención quirúrgica y derivan al Hospital de Castro aquellos partos que

tienen mayor probabilidad de terminar en cesárea, lo que podría explicar el mayor promedio de cesáreas en dichos establecimientos.

En el análisis por establecimiento, llama la atención además el porcentaje de partos distócicos vaginales del Hospital de Ancud, que –junto con los partos por cesárea- superan ampliamente el porcentaje del Hospital de Castro y el promedio nacional.

En los Hospitales de Castro y Ancud se cuenta con médicos Gineco Obstetras, quienes participan de la atención del parto, en conjunto con Matrona/es y Técnico Paramédicos. Sin embargo, en general son la/os Matrona/es quienes tienen un rol más activo en el acompañamiento y en la atención del parto, participando el Médico cuando la evolución lo requiere. No obstante, es indudable que –a excepción de médicos obstetras sensibilizados en la atención natural del parto- la presencia del especialista determina una mayor medicalización del proceso de pre parto y parto. En ocasiones esto genera roces entre médicos y matrona/es, ya que esto/as último/as muchas veces prefieren no intervenir el proceso o hacerlo más tardíamente, pero reciben instrucciones contrarias por parte del médico.

En los Hospitales de Baja Complejidad, en cambio, el rol de las/os matrona/es en la atención del parto es mucho más marcado. En su mayoría se trata de profesionales con larga experiencia en la atención del parto y que forman equipo con Médicos Generales en Etapa de Destinación y Formación que tienen entre uno y cinco años desempeñándose en los establecimientos hospitalarios. Resulta interesante la dinámica que se da en la relación médico – matrón/a en estos hospitales, ya que la mayor experiencia de esto/as último/as les permite establecer relaciones más horizontales o con un mayor poder de negociación con los médicos, en general más jóvenes y con menor experiencia en la atención del parto. En el Hospital de Quellón esto se observa claramente y se suma además el factor de género en el liderazgo que ejerce el equipo de Matrones en las orientaciones que esta Maternidad ha ido teniendo en los últimos veinte años.

*“Acá los matrones llevamos 15 y 20 años, así que algo pesamos y los médicos nuevos que llegaban respetaban bastante las decisiones que nosotros tomábamos, la pertenencia de los matrones acá por tanto tiempo ha servido para tener una historia, saber como era el cuento antes, cuál fue el proceso que vivimos. Para nosotros como matrones al principio también era difícil entender o compartir la*

*responsabilidad médico legal que los médicos que llegaban tenían que asumir, lo que ahora entendemos, pero en esos momentos nos significó muchas peleas y tal vez el hecho de ser matrones hombres nos permitía ponernos en una posición de discutir con los médicos de igual a igual, fuerte y quizás esa discusión no se daba con nuestra pares mujeres, por lo que igual fue bueno”*

(Matrón. Maternidad Hospital Quellón)

La atención y derivación de partos en los Hospitales de Baja Complejidad involucra una serie de factores que caracterizan o distinguen a cada uno de los tres hospitales. Entre estos factores se cuentan la disponibilidad de recursos humanos para la atención del parto, la experticia de los mismos, el interés que tengan por potenciar la resolutiveidad de sus Maternidades, los protocolos de derivación, las responsabilidades médico legales y la accesibilidad desde el Hospital de Baja Complejidad al Hospital de Castro. A estos factores *institucionales*, se suman además los factores socioculturales de las mujeres.

Los Médicos Generales de los hospitales de baja complejidad toman resguardos –a veces excesivos- ante los eventuales riesgos que pudiera tener un parto. Aún cuando existen protocolos de derivación de mujeres con partos de riesgo, ocurre que se deriva más de lo necesario ante el posible riesgo de sumarios o demandas, o bien por la poca práctica que se tiene en la atención de partos. En algunos libros de parto de maternidades de Hospitales 4 queda claramente reflejada en el número de partos atendidos cada año la orientación e intereses que tenía el médico a cargo. Cuando el médico no estaba dispuesto o no se sentía capaz de asumir riesgos y derivaba al Hospital de Castro, disminuía notoriamente el número total de partos atendidos durante el periodo en que éste ejercía; médicos interesados en ginecoobstetricia y cirugía por lo general atienden un mayor número de partos, incluyendo cesáreas. En la información del cuadro n° 4, la diferencia en la atención de cesáreas entre el Hospital de Achao y el de Quellón podrían explicarse en parte de esta forma, aún cuando existen otros factores asociados, como el temor del médico por las consecuencias médico legales de un parto que pudiera complicarse y la mayor o menor accesibilidad desde ambas comunas al Hospital de Castro.

En el caso del Hospital de Achao, el año 2006 fueron atendidos el 62% de los partos de mujeres con residencia en la comuna de Quinchao y el 38% fue derivado a Castro. El Hospital de Queilen, por su parte, en el año 2006 atendió 10 partos de mujeres de la comuna, mientras que 66 mujeres de Queilen (el 87%) fueron atendidas en el

Hospital de Castro<sup>8</sup>. En ambos casos se trata de Hospitales de Baja Complejidad, ambos contaban con dos Médicos Generales de Zona durante ese año, pero el Hospital de Achao tenía dos Matronas y el de Queilen un Matrón. Si bien el tener un Matrón único podría incidir de alguna forma en el bajo porcentaje de partos atendidos, indudablemente el que los médicos de Queilen no se sientan preparados o seguros para enfrentar un parto; la poca experiencia en la atención de los mismos, dado el escaso número de partos atendidos al año y el sistema de turnos de llamada influye en el bajo número de atenciones realizadas<sup>9</sup>.

En Quellón también ocurrió lo mismo alrededor del año 2002, cuando disminuyó notoriamente el número de partos atendidos y más aún las cesáreas, que desde ese año se redujeron casi en su totalidad; en 2004 no se atendió ninguna cesárea, sólo una el año 2005 y la misma cifra en 2006. Asimismo, en 2005 y 2006 el Hospital de Quellón atendió el 30% de los partos de su comuna y derivó el 70% restante al Hospital de Castro (Fuente: Estadísticas Hospital de Castro). Esta cifra es explicada por los profesionales del Hospital en los excesivos resguardos que tomaba el médico que durante esos años estuvo a cargo de la Maternidad, lo que influyó en la estadística –y más aún, en la cantidad de quilloninos que nacieron esos años-. Finalmente, aún cuando en la Maternidad existan profesionales Matrona/es preparada/os y dispuesta/os para enfrentar un parto, la decisión de trasladar o no a una mujer, la toma el médico. Estas cifras, no obstante, debieran haberse revertido en el año 2007, cuando se incorporan al Hospital un Anestesista y un Médico Gineco Obstetra con jornadas parciales y se implementa un Policlínico de Alto Riesgo Obstétrico (ARO)<sup>10</sup>, con el objetivo de mejorar la resolutivez en la atención del parto.

Desde el punto de vista de las mujeres, las características del hospital en el que quisieran tener su parto es también un factor a considerar. Aún cuando en la mayoría de los casos el hospital en que se tiene el parto no pasa por la decisión de la mujer, sino que obedece al Hospital de referencia de acuerdo a su comuna de residencia, en general las

---

<sup>8</sup> Fuente: Estadísticas Hospital de Castro.

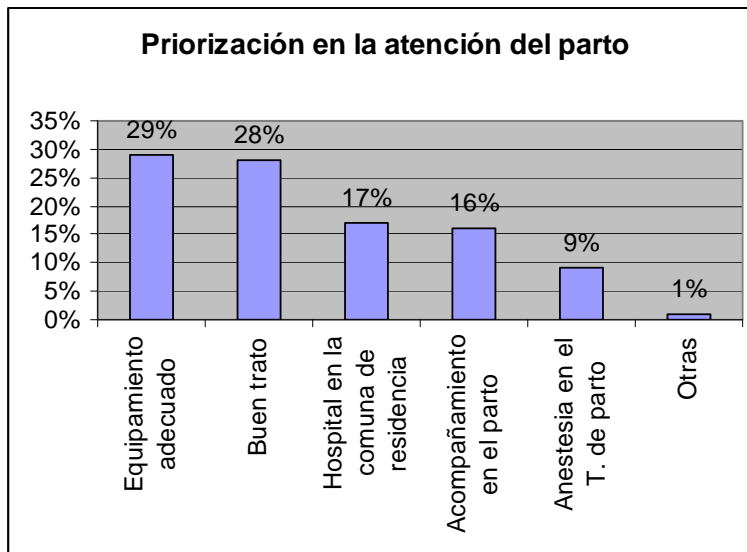
<sup>9</sup> De hecho la cifra alcanzada por el H. de Queilen en 2006 es en cierto modo excepcional. El año 2004 se atendieron 5 partos; el 2005 fueron 4 y el 2007 sólo se atendió 1, en porcentajes esto representó entre el 85 y el 92% de derivación. Achao se mantuvo entre 2002 y 2006 con una derivación de entre el 29 y 40% de los partos de su comuna.

<sup>10</sup> Se derivan a ARO a las mujeres menores de 16 y mayores de 40 años, las que presentan enfermedades crónicas, antecedentes de muertes perinatales previas y anomalías congénitas, entre otras.

mujeres consideran al momento de evaluar los hospitales: el equipamiento y recursos con que éstos cuentan, el trato ofrecido por su personal, la cercanía a su lugar de residencia.

En la encuesta, al pedirles a las mujeres que priorizaran las variables que para ellas eran más importantes en la atención del parto, entre: equipamiento hospitalario, trato, cercanía a su lugar de residencia, uso de anestesia y posibilidad de acompañamiento al parto, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 4



El equipamiento disponible es la primera preocupación de las mujeres, que obviamente no quieren correr riesgos. En ello también se incluye la presencia de especialistas en la atención del parto, lo que les da más seguridad aún, sin embargo, en ocasiones esto refleja que la medicalización del parto también influye en las mujeres, que valoran la presencia del médico y equipamiento, aún cuando éstos no siempre sean necesarios. Una mujer valoraba positivamente “*que el doctor atendió mi parto, no sólo las matronas, porque él tenía tiempo. En la sala de parto el médico dijo que me atendieran el parto y si se complicaba lo llamaran, (pero) yo le dije que no, que él tenía que recibirlo, por eso estuvo*” (24 años, Ancud).

Esta medicalización que se observa en las mujeres es igualmente un factor que influye en las prestaciones ofrecidas, en especial en los Hospitales más complejos, que cuentan con mayores recursos. El temor al dolor impulsa a muchas mujeres a pedir que se

les realice una cesárea, lo que es notorio entre las no beneficiarias y entre aquellas que se atienden a través del PAD, quienes tienen porcentajes más altos de partos por cesárea. Lo mismo ocurre con la aceleración y la inducción del parto, que muchas veces las propias mujeres –tanto en sala común como en pensionado– solicitan, con lo que apuran artificialmente el normal proceso del parto.

Contrario a lo anterior, dentro de la investigación tuvimos la posibilidad de conocer a mujeres que buscaron alternativas menos medicalizadas para tener a sus hijo/as. Con mayor información acerca de las ventajas y riesgos de un parto natural y de un parto hospitalario, algunas optaron por trasladarse al Hospital de Villarrica, que siendo público ofrece la posibilidad de tener un parto natural, sin intervenciones por parte del equipo de salud que no sean las estrictamente necesarias y en los tiempos adecuados, con la posibilidad de tener el parto vertical, entre otras. Varias mujeres se han trasladado buscando esta opción o aún cuando no lo hicieron por diferentes motivos, les habría gustado experimentarlo. Otras buscaron alternativas más naturales aún, como es el caso de P.M., que aún conociendo la experiencia del Hospital de Villarrica, prefirió trasladarse a una localidad de la Patagonia Argentina para recibir a su hijo en forma natural y en compañía de su pareja y familia al interior de una comunidad rural, donde fue atendida por una mujer con experiencia en la atención domiciliaria de partos y asistida por un médico. Al consultarle los motivos de esta decisión, nos comentó

*“No me gustan los hospitales, sentía que (el parto) iba a ser muy impersonal. Mi abuelo estuvo enfermo mucho tiempo y yo sentía que estaba solo en el hospital, que todos pasaban y no lo veían y sentía que esta era una experiencia tan bonita y después quedar tan sola ahí, pensaba. Porque después que las mujeres paren quedan solitas con sus hijos, entonces sentía que era algo para compartir en pareja... Me preocupaba la intimidad igual, la luz, los olores, poder tener ahí las cosas con que lo íbamos a esperar”. (P.M., 25 años, Dalcahue)*

En las mujeres que optan por partos naturales, ya sea en domicilio o en hospitales, existe en general un mayor conocimiento acerca de los procesos fisiológicos y emocionales relacionados con el nacimiento, tanto los experimentados por la madre como por el bebé. Este manejo de la información les permite igualmente disminuir los temores y enfrentar con mayor seguridad el momento del parto.

Es importante considerar el nivel de información que maneja la mujer al momento de implementar acciones de atención integral del parto, ya que cuando llegan a un Hospital que les ofrece alternativas más naturales y ellas no han recibido información previa al respecto, pueden sentirse violentadas o desatendidas.

*“Yo tuve el parto en la cama (Hospital Puerto Montt), no le digo que me hicieron parir como vaca. En la cama no más había que tenerlo. Eso decían, que estaban practicando, y me tocó a mí”* (Entrevista Grupal Mujeres Rurales Queilen)

## B. POSICIONES DE PARTO

Antes de la llegada del sistema de salud oficial a Chiloé, las mujeres tenían sus partos en sus casas, ayudadas por parteras, su familia o bien solas. Los testimonios recogidos hablan casi en su totalidad de que la posición de parto que las mujeres adoptaban era de rodillas y en algunos casos en cuclillas. Se trata de una posición natural que estudios posteriores (Blásquez, M. 2003:5; Soto, C. 2006:98-103; MINSAL, 2008: 22-23) han demostrado que favorece el parto.

Tal vez uno de los aspectos más difíciles de la atención hospitalaria del parto para las mujeres entrevistadas que tuvieron la experiencia de tener partos en sus casas y luego en el hospital, fue precisamente la posición horizontal que tuvieron que adoptar al momento de tener a sus hijo/as, la que además se asociaba a otras prácticas que buscaban “facilitar” el proceso, como el presionar el vientre de la madre o amarrar sus piernas a las perneras de la cama de parto. Hay relatos que dan cuenta de ello, como el de la señora M.P., de Isla Meulin:

*“(cuando tuve a mi hija en el hospital) me costó más, no llegaba a salir parece, sería... no sé, sería la vergüenza mía, no sé, me asusté... El auxiliar me puso el codo aquí (parte alta del estómago). Ay! dije yo, aquí me muero... porque en mi casa nadie me lo hacía eso. La matrona abajo. Me amarraron una pata pa’ca, la otra pa’llá. Cuándo me lo habrían hecho, si yo todos mis hijos no los tuve así. Ay, pa’ qué habré venido. Bueno, Dios no más verá si voy a vivir o no... Cuando nació ella yo ya no estaba en este mundo, se me perdió la luz. Un rato después reaccioné”. (50 años. Isla Meulin)*

El parto hospitalario ha continuado realizándose en posición litotómica, donde “el paciente está en posición decúbito dorsal, las nalgas deben sobresalir cerca de 3 cm. del borde de la mesa. Las piernas se mantienen suspendidas en soportes como estribos o piñeras más gruesas, protegidas con un cojín para evitar el contacto de las piernas con el metal” (Arias, H. 2002: 8). Se trata de una posición que, más que a la madre, favorece el trabajo y la comodidad de quienes atienden el proceso de parto.

No obstante, ya en 1985 la Declaración de Fortaleza planteó en relación a este tema que “No se recomienda colocar a la embarazada en posición dorsal de litotomía durante la dilatación y el expulsivo. Debe recomendarse caminar durante la dilatación, y cada mujer debe decidir libremente qué posición adoptar durante el expulsivo”. Actualmente, de acuerdo a las orientaciones del MINSAL, la madre debe poder adoptar la posición que le resulte más cómoda al momento de tener su parto, lo que debe ser acogido por el equipo de salud (MINSAL, 2008).

Sin embargo, aún cuando se reconoce y promueve el que cada mujer pueda escoger la posición más cómoda para tener el parto, nos encontramos aún con obstáculos o limitaciones tanto desde los equipos de salud como de las propias mujeres.

En relación a los equipos de salud, el favorecer posiciones de parto más fisiológicas todavía depende en gran medida de la voluntad y motivación de los profesionales a cargo de la atención del parto para favorecer estas prácticas. Al momento de realizar el estudio, una matrona del Hospital de Castro mencionaba sobre la posibilidad de implementación del parto vertical:

*“las posturas (de parto) no está considerado hoy como un tema, quizás cuando conozcamos las camas que nos van a llegar... de hecho vienen adaptadas para ofrecer una posición un poco más fisiológica... En el tema de las posiciones lo único a lo que nosotros aspiramos, es a tener en el nuevo mobiliario esta propuesta de oferta diferente o algo más fisiológico, así que por el momento no existe otra oferta... como tener el parto en la cama. Cuando eso ocurre es porque hubo un proceso de parto más rápido de lo que uno espera”* (Matrona. Maternidad Hospital de Castro).

El impulso que ha recibido el parto humanizado o integral en los últimos años; la experiencia de algunos hospitales del país, que han implementado acciones al respecto y el

fomento que ha recibido el parto humanizado en la provincia desde el último año, ha motivado a muchos profesionales de Chiloé, en especial matronas y matrones, a promover y realizar acciones concretas en sus establecimientos para favorecer la elección de diferentes posturas de parto, desde el parto en la cama hasta incorporar asientos para parto vertical y tinas para relajación. Sin embargo, para ello han debido sortear resistencias de parte de sus colegas y de otros miembros del equipo de salud. Estas resistencias tienen que ver con los temores obvios que puede generar el haber recibido formación y práctica en la atención del parto en la posición habitual de litotomía y no saber cómo reaccionar ante un tipo de parto que recién está comenzando a implementarse en algunos establecimientos. Los temores se encuentran tanto en profesionales jóvenes como en aquello/as con más experiencia.

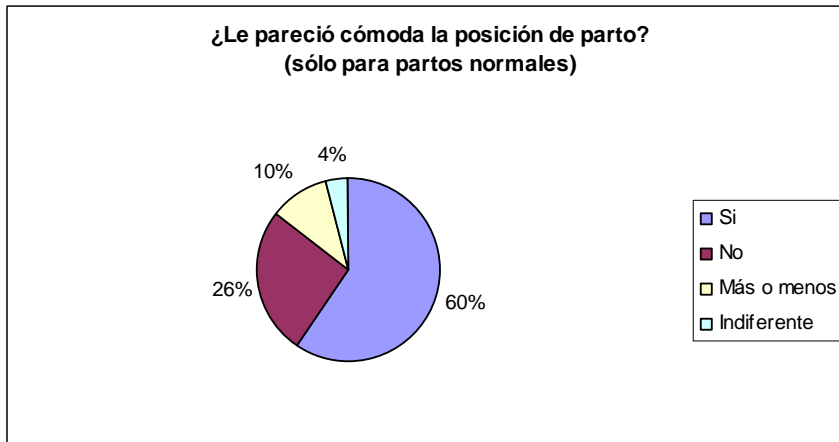
En cuanto a las mujeres, el total de las encuestadas tuvo su parto en posición de litotomía. Al consultarles si esta posición les había parecido cómoda, el 60% señaló que sí. No obstante, al consultarles si creen que podría haber una posición más cómoda, la gran mayoría responde que esta es la única posición posible (aún cuando algunas precisaron que podría ser un poco más levantada desde el tronco) o que no conocen o no se les ocurre otra.

*“Es la tradición, yo creo que así debe ser (horizontal); podría haber otra posición más cómoda, pero una se entrega, así que lo que te digan lo haces”.* (24 años. Ancud)

*“Yo diría que esa es la mejor posición, no sé si haya otra más cómoda, no creo”* (24 años, Dalcahue)

Son pocas las mujeres que manifiestan que probablemente exista otra posición que pudiera ser más favorable: sentada o semisentada (24 mujeres); en cuclillas (6 mujeres), o bien en la misma cama en que tuvieron su trabajo de parto. Algunas mencionaron también el parto en el agua y otras posiciones, como “en cuatro patas” o de pie.

Gráfico 5



Claramente, la posición de parto es uno de los aspectos en que las mujeres manejan información insuficiente para optar o solicitar una u otra posición; la posición habitual de parto está ampliamente internalizada por las mujeres. Y por otro lado, en la práctica se observa que cuando las mujeres no han recibido durante la gestación la información y preparación acerca de las distintas posiciones que se pueden adoptar durante el parto y las ventajas y desventajas de cada una de ellas, muestran una mayor resistencia a posiciones distintas a la de litotomía, más aún cuando han tenido partos anteriores en dicha posición. A ello se suma además, el que adoptar una posición vertical o sobre la cama se acompaña de otras acciones que se orientan a un parto con menos intervención, lo que genera en las mujeres el temor a un parto más largo o más doloroso.

Sin duda la información y la experiencia en relación a las posiciones de parto más fisiológicas contribuye a una mayor aceptación por parte de las mujeres. Una mujer entrevistada que tuvo un primer parto en el hospital y el segundo en la ambulancia, mencionó en relación al tema: *“No me fue cómoda (la posición del primer parto) porque te amarran y es incómodo, es difícil pujar. A mi segunda hija la tuve sentada (por estar en la ambulancia) y fue mucho más fácil”* (17 años, Contuy)

El año 2007, semanas después de realizado el Seminario “Nacer en Chiloé”, donde los equipos de maternidades de Chiloé tuvieron la oportunidad de compartir la experiencia del Hospital de Villarrica en relación a la atención integral del parto (algunos de los asistentes habían además realizado pasantías en ese hospital), alguno/as profesionales del

Hospital de Ancud ofrecieron a una paciente la posibilidad de tener un parto vertical en el Hospital. Sobre esta experiencia, ella nos señaló que:

*“Me dijeron: puede ser de cuclillas o puede ser de pie, como te acomode a ti, me explicaron con detalle todo. Al principio yo me había puesto de cuclillas, pero con el peso de la guatita y como estaban hinchadas mis piernas, no pude aguantar el peso de la guagüita en cuclillas así que me paré. Mi pareja me tenía de aquí (axilas). Abajo pusieron una colchoneta con sábanas esterilizadas para que nazca la guagüita. Después me cansé y me paré mejor, mi pareja me sujetó por detrás por la espalda y ahí descansé un poco, porque de cuclillas me tiritaban las piernas, y ya no podía, estaba que me caía en el piso con el peso de la guatita por eso me paré... Me arrodillé primero, me puse en cuclillas, hice un pujo y no pasó nada, y después con dos pujos más salió la guagüita, si fue rápido”... Aparte de la emoción de verlo, porque cuando estás tendida no lo ves, te lo llevan al lado tuyo, pero no lo ves como sale, y le vi su cabecita cuando yo me agaché, y le vi su cabecita, y la Sra. Patty lo recibió y me lo pasó al tiro. Estaba emocionada también”.*

*“No me hicieron episiotomía, no me hicieron ninguna intervención. En el dolor, nada tampoco, yo creo que con los nervios, la emoción de saber que tú vas a recoger a tu guagüita, como que a uno se le olvida todo. De hecho pegué un grito y mi pareja me dijo, ‘por qué gritaste’, yo le dije ‘sería reflejo’. Yo en realidad no sentí dolor, realmente igual se expanden las caderas, se expande todo el sistema adentro... Es normal no más el dolor que tiene que sentir, y es normal no más no habiendo otras complicaciones”.*

*“A la gente le sorprende mucho, me dicen ‘la valentía que tuviste para hacer eso’, y yo digo, cómo, si la gente lo tenía sin anestesia, en su casa, con la pura ayuda de una partera, es como volver a los años antiguos, y no tiene nada de raro”*  
(22 años, Ancud).

Finalmente, es importante destacar que aún existen prácticas culturales en relación al parto y post parto, en especial en comunidades williche y en población que ha mantenido una mayor identidad cultural. Muchas de estas prácticas se han transmitido de generación en generación y han demostrado ser efectivas para manejar los efectos del parto, sin embargo habitualmente las mujeres no se las manifiestan al equipo de salud porque sienten que podrían ser censuradas o descalificadas.

*... (durante la gestación hay que) hacer lo que habitualmente uno hace, solamente que hacer trabajos de mucha fuerza o estar en el frío no. Mi abuelita decía que no podía estar mucho rato en el frío, sobre todo lavar, cambiar del agua caliente a fría mientras estaba embarazada o después de haber nacido la guagua tampoco uno podía hacer ese desorden, porque produce sobreparto. Antes de que nazca la guagua, cuando uno está en el último mes de embarazo es por los enfriamientos, las guaguas nacen así con hipo, con mucho hipo, porque tienen frío en la guatita, porque todo lo que uno recibe y percibe la guagua también lo está recibiendo y*

*percibiendo, entonces si uno se pasa de frío, naturalmente la guagüita también va a nacer pasada de frío.*

*... después que me hicieron la cesárea estuve 5 días en el hospital, pero ahí uno no puede hacer nada y después cuando llegué a mi casa, mi mami me hizo una faja y mi abuelita me dijo que me tenía que fajar. Y yo tomé harta agüita de matico para cicatrizar y gracias a Dios no quedé ni guatona ni me duele nada.*

*(Entrevista grupal mujeres williche, 2007)*

## C. PROCEDIMIENTOS

El Manual de Atención Personalizada en la Atención del Parto, recomienda evitar ciertos tipos de procedimientos que a la fecha se han considerado innecesarios y con poca utilidad práctica, como la realización rutinaria de episiotomías, amarrar las piernas de la mujer a las perneras de la camilla, apretar el abdomen durante la etapa expulsiva para apresurar el parto, o el dar indicaciones de pujar en la etapa expulsiva.

Uno de los procedimientos que ya no se hace de rutina, pero que actualmente sigue en discusión, es la **episiotomía** (corte en el periné que se realiza al coronar el bebé). Existen distintas posturas frente a este tema, algunos autores plantean que los beneficios de la episiotomía serían principalmente para prevenir los posibles desgarros, los cuales serían más difíciles de reparar que las episiotomías. Sin embargo, hoy en día se piensa lo contrario, y actualmente se llevan a cabo innumerables estudios que se concentran en demostrarlo. “Para Woolley la realización de una episiotomía no ha demostrado tener ventajas respecto del desgarro espontáneo, y su uso indiscriminado incrementa el daño perineal y, consecuentemente, la morbilidad de la mujer. Y, aunque la episiotomía reduce el riesgo de los desgarros anteriores, lo hace a expensas de una elevadísima morbilidad debido al daño posterior que origina”. (Sanz, 2007:2).

No contamos con registros estadísticos del número de episiotomías realizadas al año en Chiloé, sin embargo en el discurso de la/os profesionales de las maternidades de la provincia, toda/os señalan que se realiza en casos estrictamente necesarios, “*Existe un poco de resistencia a no hacer este procedimiento, sobre todo en las colegas con más años...*”

*pero ahora están viendo las utilidades de no hacer episiotomías, ya que así después se evitan tener que suturar a la paciente” (Matrona, Maternidad Hospital de Castro).*

“La episiotomía rutinaria es considerada como de daño, porque crea una incisión quirúrgica de una magnitud mayor que lo que muchas mujeres podrían haber experimentado si no se hubiese realizado”. (MINSAL, 2008: 24). No se trata de que se evite la episiotomía por tratarse sólo de una orientación técnica; el equipo de salud debería informarse y capacitarse en prácticas que permitan no arriesgar a las mujeres a desgarros que pueden resultar más dañinos que las episiotomías. En el Hospital de Villarrica, se recomienda el parto en cuclillas, porque en la práctica se han dado cuenta que las mujeres no poseen desgarros en esta posición y si los tienen, son leves o moderados. Los desgarros grado 3 ó 4 (que comprometen planos musculares) tienden a darse en la posición litotómica, posición que se da en la cama de parto.

De las mujeres encuestadas, sólo el 1,2% manifestó haberse sentido molesta porque le realizaron este procedimiento, y principalmente la molestia es por los dolores que les ocasionaron los puntos durante la sutura más que por sentir que es un procedimiento impositivo o invasivo “... (entiendo que) *es necesario cuando es parto normal, pero el maldito corte, a mí me pusieron diez puntos sin anestesia*”. (27 años, Rilán). Existe mucha desinformación en las mujeres acerca de este tema; en general se asume que es un procedimiento propio del parto, por ello es necesario informar a la mujer tanto si se hará como si no se realiza “...*pero no sabía que estaba pasando, después a los cinco días fui a la matrona y supe que me habían puesto puntos*” (21 años, Castro). “*siempre estuvieron al lado preocupadas que salga la guagua, pero en ningún momento explican a uno nada, por ejemplo nunca te dicen “te voy a hacer ese corte” no lo dicen (Rilán).*

La **acción de estimular verbalmente a las mujeres en la etapa expulsiva** estaba instaurada en la mayor parte de las maternidades, esto se da en las distintas modalidades de atención, tanto en pensionado como en sala común: “...*pero dentro del parto todos apoyando, gritando eres la mejor mamá del mundo, puja puja, nunca había visto a nadie pujar así, seguro que a todas le dicen lo mismo...*” (Entrevista Grupal, Mujeres Pensionado); “...*eran como unas seis mujeres, y de repente se pusieron todas a gritar, que empujara, todas gritaban que empujara.*” (21 años, Castro).

Actualmente se recomienda que esta acción no se realice, de manera de respetar los tiempos fisiológicos de cada mujer, e incluso para recibir al niño en un ambiente tranquilo y sin gritos. Con respecto a este tema, el MINSAL señala: “No es adecuado iniciar la fase activa del parto animando a la mujer a pujar una vez que se ha diagnosticado la dilatación completa: el manejo fisiológico es esperar a que la mujer sienta deseos de pujar. Es posible que incluso estando la dilatación completa, la mujer no sienta la necesidad de pujar y basta con esperar de 10 a 20 minutos para que esta sensación comience”. (MINSAL 2008: 24)

“La maniobra de Kristeller está proscrita” (MINSAL 2008: 204). Esta maniobra alude a la acción de presionar el abdomen de la mujer para favorecer la etapa del expulsivo del parto, sin embargo, esta acción se prohibió porque puede ser riesgosa para la salud de la mujer ya que además de ser antinatural, se corre el riesgo de dañar a la mujer provocando roturas uterina, desgarro de cuello de útero, desgarro de partes blandas, desprendimiento de placenta, entre otros.

Sin embargo, pese a que esta acción está prohibida hace al menos un par de décadas se continúa realizando, una de las mujeres encuestadas, quien tuvo su parto el año 2006, señala: “...llegó el médico y me fue a apretar la guata para que el bebé saliera más rápido. Mi hijo estaba demorándose un poquito y escuché cuando dijeron “llamemos al médico” y él llegó y me apretó la boca del estómago, esa no era la forma” (30 años, Quemchi)

#### D. INFORMACIÓN / RELACIÓN CON EQUIPO DE SALUD

*“Deberían explicar y calmar,  
cuando es primera vez una no sabe a lo que va”  
(27 años, Quellón)*

El apoyo emocional y psicológico a la madre durante el parto es fundamental en esta etapa para disminuir la ansiedad y favorecer las condiciones generales del proceso. En la vinculación de la madre y el padre -cuando participa en el parto- con quienes están presentes en la atención del parto, la información que se les entregue será fundamental en dicho apoyo. Esta información va desde entregar indicaciones claras, explicar los procedimientos que se realizan y realizarán hasta entregar contención emocional y dar un buen trato a la mujer. Todo ello en su conjunto es altamente valorado por las usuarias.

Varias entrevistadas hicieron relatos conmovedores sobre la vinculación que lograron con una o más personas que participaron en la atención del parto. Estos recuerdos (tanto los positivos como los negativos) se quedan para siempre y muchas veces influyen en la forma en que las mujeres enfrentarán un próximo parto.

*“A mi me gustó mucho la Anestésista, ella me iba explicando todo el cuento bien detallado y me decía ‘ahora vas a sentir esto y vas a sentir lo otro’, y en todo momento apoyando, y me acariciaba y me decía ‘¿te duele mucho?, dime si te duele’. Estuve muy conectada con ella. Hasta el día de hoy me acuerdo” (Entrevista Grupal Pensionado H. Castro)*

*“Mi hijo mayor ahora tiene 14 años y yo todavía recuerdo a la Matrona (en otra región del país), porque me hablaba suavemente, me acompañó todo el tiempo durante el trabajo de parto, porque fue de madrugada y estábamos las dos solas. Yo pienso que ojalá un día pudiera hablar con ella y contarle esto” (38 años, Achao).*

Es importante también considerar el tipo y calidad de información que se entrega, ya que mensajes o instrucciones poco claras, pueden ser a veces más contraproducentes que no entregar información.

*“Había descoordinación en el equipo. En el momento del parto de repente uno me decía ‘puja, puja’ y otra ‘no, todavía no’; ‘respira así’... ‘no, no respires tan fuerte’. Faltó como un jefe de equipo, porque a quién le hago caso” (Entrevista Grupal Pensionado H. Castro)*

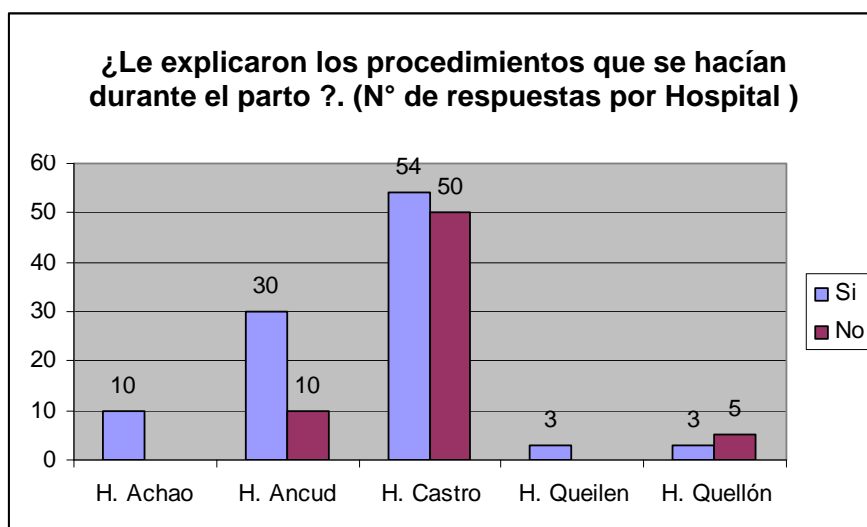
El 95% de las mujeres encuestadas manifestó que les parece importante que se les expliquen los procedimientos de atención del parto, del porcentaje restante, un 4% se declaró indiferente y un 1% dijo preferir no recibir información. En general las razones dadas por este grupo de mujeres para preferir no contar con información tienen que ver con el que las pondría más “nerviosas”.

En la práctica, el 60% de las mujeres dijo haber recibido información sobre los procedimientos que se realizaban durante el parto, el 39 dijo no haber recibido información y el 1% no recordaba. Si bien se trata de una apreciación subjetiva; que se trata de un momento estresante para muchas, lo que influye en su receptividad y es posible que a varias de las que dijeron no haber recibido información sí se les haya entregado, podríamos decir que sólo el 60% de las mujeres logró establecer un nexo relevante que les permitió tiempo después responder positivamente esta pregunta. Si bien la encuesta no consultaba específicamente de quién se había recibido información, la mayor parte de las mujeres que

se atendieron en sala común a las que se les consultó esto, mencionaron a la matrona o matró n y a las técnico paramédico. Algunas mujeres que se atendieron en modalidad de pensionado y PAD, en particular en el Hospital de Castro, mencionaron –además de la matrona- a la Anestésista como la persona que les entregó información y contención.

En un detalle por Establecimiento, la respuesta a esta consulta fue la siguiente:

Gráfico 6



## E. APEGO INMEDIATO O PRECOZ

*Una cosa que agradezco harto a la Matrona es que ella me entregó al bebé, cosa que nunca habían hecho con mis otros hijos. Yo le pude dar un beso antes de que lo limpiaran. Te lo ponen en la cara y te grabas la carita del muchachito. Los anteriores me los pusieron bonitos y me los mostraron cuando estaban como un muñeco, pero no tuve ese gusto de tenerlo 30 segundos ahí, pegado a ti. Claro, y te lo ponen en la boca, y es bonito, es una cosa de arraigo muy bonita” (Entrevista Grupal Pensionado – Parto Cesárea)*

El apego se ha definido como una estrategia necesaria para establecer un estrecho lazo entre la madre y el/la recién nacido/a. Actualmente, el MINSAL promueve el apego precoz como una práctica a desarrollar apenas la madre da a luz. El apego precoz es definido como “el vínculo afectivo entre el recién nacido y la madre, que los impulsa a permanecer juntos en el espacio y en el tiempo” (MINSAL, 2008: 206). El apego cumple con objetivos emocionales, psicológicos y también fisiológicos, ya que favorece el

desencadenamiento de la lactancia; algunos estudios han demostrado igualmente que el apego inmediato influye en el tiempo que posteriormente se amamantará al bebé. En las orientaciones para el apego precoz se sugiere que éste se inicie apenas nace el bebé, colocándolo sobre el vientre materno o en sus brazos (dependiendo de la posición adoptada por la madre durante el parto) y por un tiempo no inferior a los 30 minutos.

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación realizada, las mujeres que dieron a luz en sus casas en general relatan que recién una vez que la partera cortaba el cordón y daba los primeros cuidados al bebé (limpiarlo, vestirlo, darle a beber agua de hierbas para limpiar el estómago), éste se le entregaba a la madre. Si bien no se trataba de un apego inmediato, los siguientes ocho a quince días, la madre permanecía en reposo para evitar las complicaciones del parto, lo que de uno u otro modo contribuía a establecer el lazo entre la madre y el hijo.

A la fecha de la investigación, las maternidades de los cinco hospitales de Chiloé realizaban apego al nacer. Se trata de uno de los procedimientos de *humanización del parto* más extendidos, aún cuando al momento de la investigación en su mayoría éste no se realizaba durante el tiempo recomendado. Según estadísticas del Hospital de Ancud, durante el año 2006 se realizó apego en el 93% de los partos. En general, este apego se traduce en entregar al bebé a la madre apenas éste nace, por un lapso que variará en tiempo de acuerdo a las condiciones del parto, a las características estructurales de cada maternidad y a la forma de organización y motivación sobre el tema que tenga el equipo de salud que atiende el parto.

El Hospital de Quellón realiza apego desde el año 1996. Al respecto, el Matróon Pedro Tapia describe el procedimiento empleado por ellos de la siguiente manera:

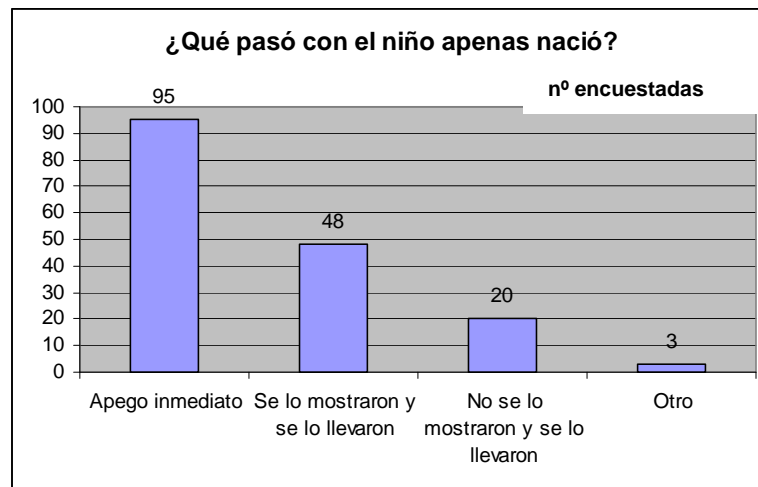
*“El recién nacido se pone inmediatamente sobre el vientre materno, (donde) lo secamos; ligamos el cordón, terminamos de secarlo, lo giramos, se lo mostramos a la mamá y le pedimos que descubra su pecho y lo ponemos inmediatamente sobre los dos pechos y se tapa con el pañito que se estaba calentando, para evitar el enfriamiento por evaporación básicamente. Lo dejamos con la madre mientras se produce el alumbramiento, se ponen los puntos de la episiotomía -que estamos tratando de reducir- y cuando se está terminando de suturar, el TPM pide al bebé, lo pesa, lo mide, le hace la profilaxis y se le devuelve al tiro a la mamá. No sale de la sala de parto. Antes lo sacábamos a otra sala (Nursery), pero desde el año 96*

*implementamos otra camilla al lado de la cama de parto donde se hace toda la atención ahí, a ojos de la mamá, a unos 5 o 3 mts. Ella está viendo todo el tiempo los procedimientos (pesar, medir, vit. K, colirio). En ningún momento ella lo pierde de vista. Y si hubiera complicaciones, toda la atención se hace delante de ellas también, en una cuna de calor radiante que tenemos ahí, no sacamos a la guagua a otro lado y tampoco al papá si estuviera ahí, el papá tiene que ver todo lo que se hace y si a pesar de todo los resultados no son los que todo el mundo quisiera, nuestra conformidad es que tanto la mamá como el papá vieron todo lo que tratamos de hacer nosotros por salvar a su hijo". (Pedro Tapia, marzo 2007)*

Al momento de la investigación, en las maternidades de los hospitales de Achao y Queilen, aún cuando se realizaba apego, la duración de éste era insuficiente, dadas las características de las salas de parto, que no cuentan con las condiciones de calefacción más adecuadas<sup>11</sup>.

Cuando se le consultó a las mujeres encuestadas en la investigación sobre qué recordaban que había ocurrido con su hijo/a apenas nació, se obtuvieron las siguientes respuestas:

**Gráfico 7**



Las mujeres que manifestaron haber tenido un apego inmediato representan un 57% de la muestra. De acuerdo a sus testimonios, este apego se traducía en haber recibido a su hijo/a, por lo general en el pecho, apenas éste/a nació. Al consultarles

<sup>11</sup> "Dentro de lo posible apenas nace la guagua, se la colocamos al pecho a la madre para que mame, unos 5 minutos más o menos. Pero por un tema de costos no podemos tener siempre la caldera prendida, lo que ha provocado que muchos de nuestros partos no han sido a temperatura adecuada como para hacer el apego". (Entrevista Matrón Bernardo Correa, 29 de marzo 2007)

acerca del tiempo en que su hijo/a estuvo con ellas, ninguna manifestó haberlo tenido junto a ella más de cinco minutos. Si bien el tiempo de apego es una apreciación subjetiva y el tiempo pudiera haberseles hecho más corto de lo que en realidad fue, llama la atención que para todas ellas éste fue bastante breve en relación al tiempo óptimo de apego (60 minutos idealmente y un mínimo de 30), aún cuando varias manifestaron que consideraban que el tiempo había sido suficiente.

Esta situación debiera haber cambiado en el último año en razón de las indicaciones del Sistema Chile Crece Contigo en relación a la atención del parto, donde uno de los indicadores a medir es el porcentaje de partos con apego inmediato de mínimo 30 minutos.

Sobre los sentimientos que el tener a su bebé cerca les produjo a las mujeres, éstas manifestaron sensaciones y emociones como (en orden decreciente):

- Alegría, emoción, felicidad, no hay palabras, contenta, lloré...
- Tranquila, aliviada, 'por fin terminó'.
- Preocupación ('uno más'), extraña, con susto, nerviosa.
- Inquietud ('se lo llevaron', 'no pude verlo', 'lo trajeron mucho después').

En el caso de las mujeres que no tuvieron la posibilidad de tener apego inmediato con sus hijos, en general se debió a la necesidad de realizar procedimientos urgentes debido a las condiciones en que nació el bebé o en las que se encontraba la madre. En esos casos, algunas de las mujeres entrevistadas, ante la consulta de qué sintieron al no tener a su hijo cerca apenas nacido, manifestaron que sintieron inquietud o tristeza, pero en general compartían las medidas tomadas. En este sentido la información es relevante en la tranquilidad de los padres. Una de las mujeres encuestadas manifestó: *"Se lo llevaron por asfixia a hacerle exámenes, pero quedé tranquila porque me lo explicaron"* (21 años, Quinchao).

El apego es uno de los procedimientos de atención integral del parto más extendidos y que lleva más tiempo practicándose en los Hospitales de Chiloé. Sin embargo, cabe preguntarse si están dadas las condiciones en las Maternidades para realizar un apego efectivo en términos de tiempo, información a la madre acerca de la importancia de éste, rol del padre en este momento, condiciones ambientales en que se

realiza (temperatura, luz, ritmo del equipo de salud, privacidad, comodidad de la madre, etc.) y sensibilización de todos los profesionales y técnicos que participan del parto para el real logro de este procedimiento. La experiencia de los equipos de salud y las madres indica que aún es necesario mejorar las condiciones para lograr que el apego sea óptimo y cumpla cabalmente con sus objetivos.

## F. ACOMPAÑAMIENTO AL PARTO

*“Me siento muy orgulloso de acompañar a mi señora en el momento de dar a luz. Yo de primera no quería aceptar venir, ¡soy tonto!, puesto que no sabía de lo hermoso y maravilloso que era ver llegar al mundo un lindo bebé. Estas son mis palabras, y si tú, papá, no estás seguro o no quieres venir, te pierdes la alegría más grande que Dios nos ha entregado... un hijo”.*

(Libro de Testimonios “Hola Papá”, Hospital Quellón, 12 julio de 1997)

El acompañamiento del padre al parto es una práctica que se realiza en los Hospitales de Chiloé desde hace aproximadamente diez años. En el caso puntual del Hospital de Castro, durante el año 2005 se amplía como política del Servicio de Maternidad el acompañamiento al parto de cualquier familiar o persona que la mujer determine, lo que ocurre igualmente en los otros hospitales de Chiloé.

Al preguntar si es importante o no la compañía de la pareja, algún familiar o amigo durante el parto, el 82% de las mujeres encuestadas señala que sí es importante, el 14% no le otorga importancia y el 4% se mostró indiferente.

Las mujeres que consideran importante el acompañamiento señalan como razón principal, el que les da una mayor seguridad; en segundo término, que ayuda a superar los miedos; que permite que el padre se involucre en el parto (“es algo de los dos”). Las razones dadas por las mujeres son muy relevantes, ya que está demostrado que el acompañamiento reduce los temores y ansiedad en las mujeres propiciando un parto más favorable. Una mujer que tuvo a su primer hijo en un hospital de baja complejidad – acompañada de toda su familia- y el segundo en un hospital más complejo, sin la compañía de su pareja debido a que la distancia no le permitió llegar, hacía una comparación *“en el primer parto no supe de dolor o no, porque estaba tan acompañada que no tuve miedo...”*

*en el segundo parto sí sentí mucho dolor” (29 años, Sector Pio Pio). Es interesante destacar que algunas de las mujeres encuestadas señalaron como razón para el acompañamiento, la posibilidad de contar con “testigos” ante un posible maltrato o negligencia médica. “Puede haber una negligencia médica y eso ayuda a tener testigos, porque hay mujeres que mueren teniendo a sus hijitos” (20 años, Chonchi); “Porque así alguien ve lo que pasa, sino hacen lo que quieren con una” (29 años, Queilen).*

Las que prefieren no estar acompañadas o son indiferentes, dan como razón que es un momento íntimo para ellas o porque la presencia de un acompañante las pondría nerviosas.

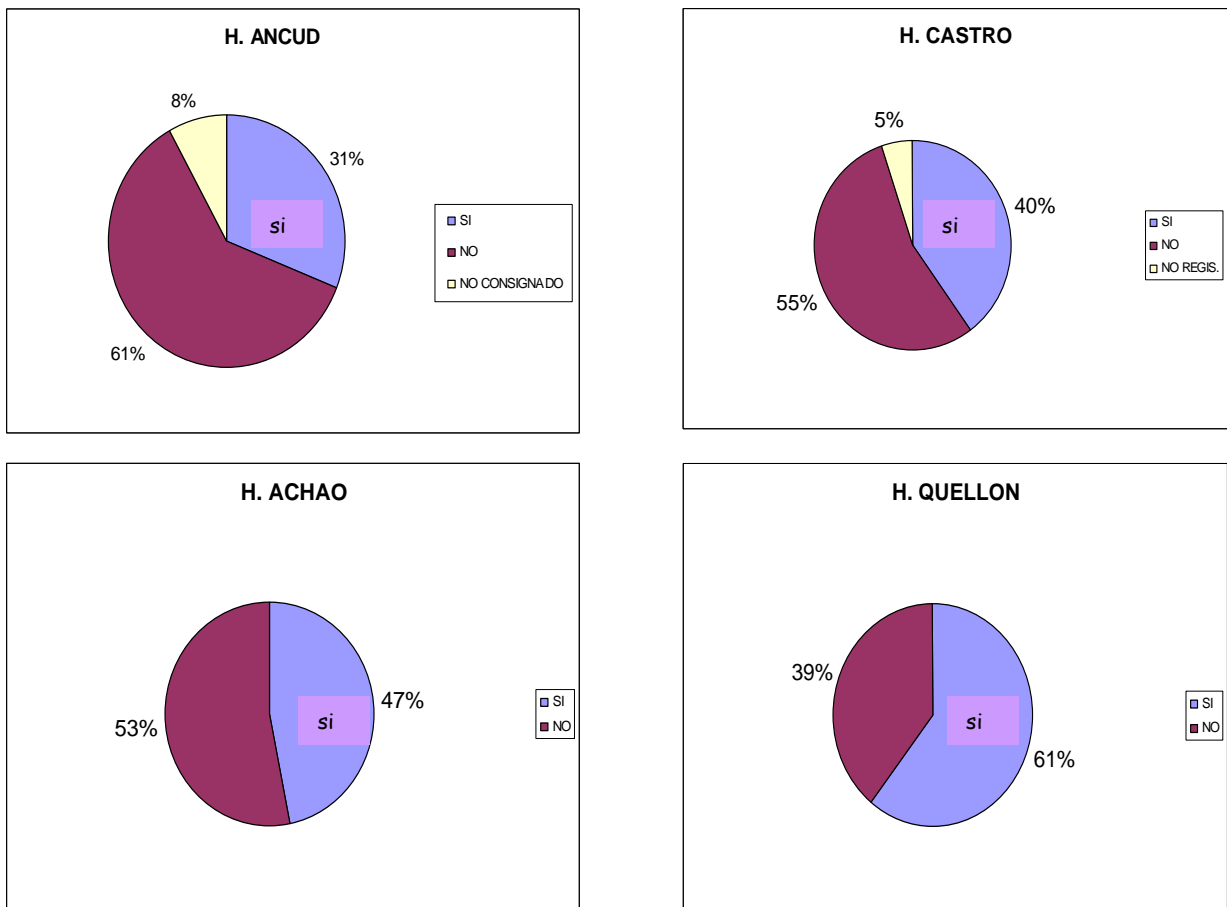
Otro aspecto mencionado fue la presencia de otro acompañante distinto a la pareja o padre del bebé. En estos casos se mencionó en primer término a la madre y luego otras, como hermanas, amigas y –excepcionalmente- el padre o un hermano. Quienes mencionaron a otro tipo de acompañante distinto a la pareja dieron razones como el ser madre soltera, el sentir que su pareja se pondría nervioso o bien no les entregaría una contención suficiente que sí en cambio podría entregar la madre u otra mujer. *“Me resultó incómodo mi pareja en el parto, como es hombre, comenzaba a preguntar todo, los puntos... era vergonzoso. Prefiero la compañía de mi mamá” (20 años, Sector Rural Castro).*

Es importante definir criterios al respecto, ya que si bien en su mayoría las mujeres prefieren la compañía del padre del bebé durante el parto, sería fundamental que éste reciba una preparación adecuada para apoyar a la mujer en el momento del parto. El equipo de la Maternidad del Hospital de Ancud tuvo que enfrentar a una situación complicada cuando un padre se desmayó al presenciar el parto de su hijo; al caer se golpeó en la cabeza y hubo que sacarlo de la sala de parto, con lo que una situación que debía haber sido grata terminó por tensionar a la madre y a quienes atendían el parto. Situaciones como ésta podrían evitarse con una mayor preparación. Así también, es importante que la mujer explicita en forma libre y sin presiones si quiere compañía o no y quién debe ser el acompañante. En su afán por cumplir con el acompañamiento, el padre del bebé puede ser o sentirse presionado a entrar al parto contra su voluntad o bien entrar cuando la madre no quiere su presencia. Respetar la decisión de estar sola e informar sobre la posibilidad de

optar por otro acompañante es también importante. Aún cuando todas las Maternidades lo contemplan, hubo mujeres encuestadas que dijeron que su madre o su hermano no las pudieron acompañar por no estaba permitido, lo que denota un problema en la información entregada o en la comprensión que tuvo la mujer acerca del tema.

Durante el año 2006, el acompañamiento al parto se dio de acuerdo a los siguientes porcentajes, en cada uno de los hospitales que atienden el mayor número de partos en Chiloé (según estadísticas hospitales):

Grafico 8



Es importante señalar que la posibilidad de la participación del padre del bebé tanto en el trabajo de parto como en el parto, se encuentra condicionada por varias determinantes sociales. Las más frecuentes son las condiciones laborales y geográficas. Padres que se desempeñan en trabajos asalariados y que no tienen facilidades para dejar sus

empleos o bien que habitan en sectores retirados de los centros hospitalarios y que dependen de movilización colectiva (buses, lanchas de recorrido, arriendo de vehículos) para trasladarse, verán dificultada su presencia a la hora del parto en función del día y la hora en que éste ocurra. Factores culturales, como el entender el parto como un asunto de mujeres, o simplemente el no sentirse preparado o el temor a entrar al parto, influirán en la presencia del acompañante. Igualmente, encontramos algunos casos en los que el padre no pudo estar presente por tener que quedarse a cargo de la casa y el campo y de los otros hijos. Por parte del sistema de salud, existen otros factores que influyen en el acompañamiento, como la información que la pareja (padre y madre) haya recibido durante la gestación acerca del acompañamiento y su importancia, así como también el tipo de parto y la modalidad de atención del mismo.

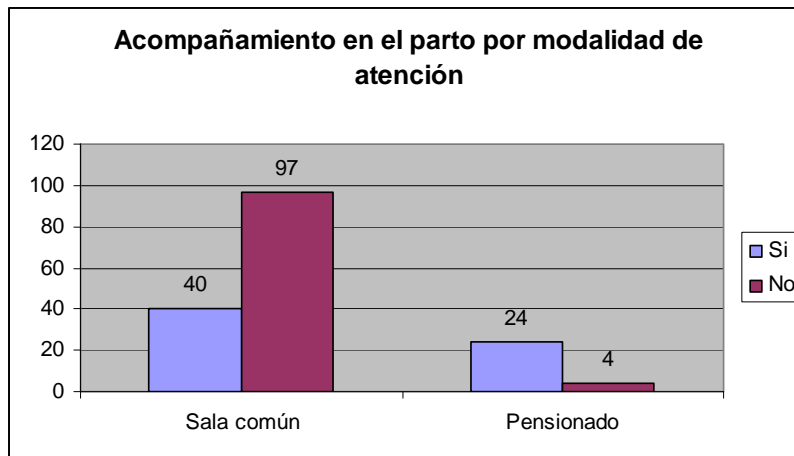
Las situaciones antes descritas hacen razonable pensar en alternativas al acompañamiento en los casos de mujeres que por distintas razones no pueden contar con la participación de su pareja o un familiar al momento del parto. La presencia de doulas<sup>12</sup>, que son mujeres, en su mayoría madres, que acompañan a otras mujeres en el camino a la maternidad y durante la atención del parto es una posibilidad factible de implementar. La labor fundamental de las doulas es dar soporte, tanto físico como emocional, durante el parto y el puerperio. Estudios realizados en Chile han demostrado que la presencia de doulas durante el parto ha reducido la duración del trabajo de parto, la necesidad de anestesia o analgesia y el número de cesáreas, aumentando por consiguiente el parto natural entre las mujeres que formaron parte de la experiencia (FOSIS MIDEPLAN, 2006: 16) es una posibilidad interesante de evaluar.

---

<sup>12</sup> El término *doula* procede de la antigua Grecia, donde la doula era la principal asistente de las mujeres que eran cabeza de familia. Las doulas no tienen una preparación académica específica, se trata más bien de mujeres que han tenido hijos y que acompañan durante su parto a otras mujeres, a partir de su propia experiencia y de una formación especial que contempla temas como fisiología del embarazo, parto y puerperio, puericultura, lactancia, educación prenatal.

Analizando la información recogida a partir de la encuesta, podemos observar que la relación entre el acompañamiento en mujeres de sala común y de pensionado es inversa. Mientras que en su mayoría las primeras no estuvieron acompañadas durante el parto, la mayor parte de las segundas sí contaron con compañía.

Grafico 9

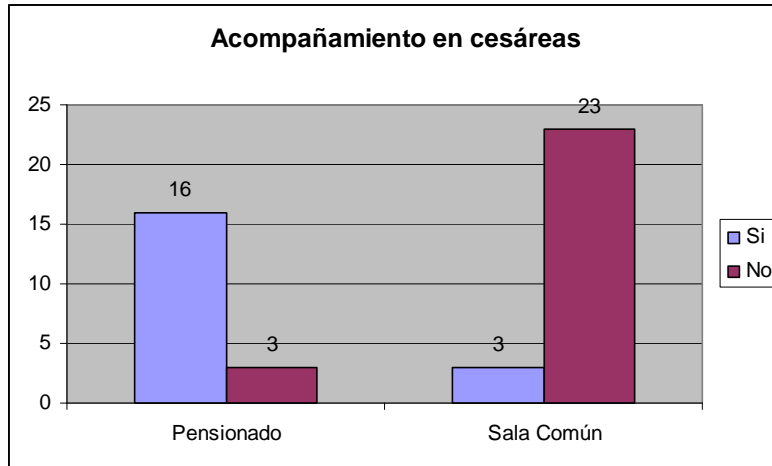


Por otro lado, el acompañamiento está garantizado durante la atención de los partos normales, pero cuando se trata de cesáreas de urgencia o programadas la situación es distinta. En mujeres que se encuentran hospitalizadas en sala común (FONASA A y B) en general no se permite la presencia del padre en el parto cuando éste es por cesárea, lo que no se da en el caso de las cesáreas de mujeres hospitalizadas en pensionado (FONASA C y D e ISAPRE), donde a los padres no se les restringe mayormente el acceso al parto.

Esta situación es incómoda tanto para las mujeres encuestadas que se atendieron en pensionado como para las de sala común. Las primeras reconocen en esta medida una actitud discriminatoria por razones socioeconómicas; las de sala común –aun cuando no comparten la medida- asumen que es parte de las condiciones por recibir una atención ‘gratuita’. *“Mi marido no pudo entrar al parto porque era cesárea de sala común, y a esas nunca dejan pasar. Las de pensionado sí, supongo que porque ellos pagan tienen todo derecho, pero como uno no paga, no tiene derecho a ciertas cosas”* (33 años, Rilán).

El siguiente gráfico –a partir de las respuestas de las mujeres encuestadas que tuvieron parto por cesárea- refleja la inequidad que se da en cuanto al acompañamiento en este tipo de partos.

Grafico 10



Asimismo, el acompañamiento al parto durante la cesárea es también un aspecto que urge abordar. El riesgo de infecciones no tendría por qué ser distinto en razón de los ingresos o de la modalidad de atención de la mujer. No hay razones que justifiquen claramente la discriminación que existe actualmente en este plano. Al consultar por esta situación a los profesionales del Hospital de Castro –Médico y Matrona- no obtuvimos una respuesta que pudiera justificar satisfactoriamente esta medida. En hospitales de baja complejidad, dadas las características estructurales y el bajo porcentaje de cesáreas que se atienden, esta situación no ocurre de la forma en que se presenta en los hospitales más complejos, como Castro y Ancud.

## G. LACTANCIA MATERNA

Los beneficios de la lactancia materna están ampliamente demostrados (MINSAL, 2008:247) y desde hace casi dos décadas se vienen impulsando acciones a nivel nacional orientadas a fortalecer la lactancia exclusiva al menos hasta los 6 meses de edad.

En los hospitales de Chiloé se propicia la lactancia materna y entregan orientaciones a las madres para comenzar a dar pecho a sus hijo/as sobre lactancia. El Hospital de Quellón incluso, fue certificado como Hospital Amigo de la Madre y El Niño el 14 de diciembre de 1998 y a la fecha ha continuado desarrollando un trabajo activo en el fomento a la lactancia entre las mujeres que tienen a sus hijo/s en ese hospital.

La entrega de leche a las madres nodrizas por parte del Estado desde hace más de tres décadas igualmente es una estrategia que contribuye tanto a la nutrición de las madres como a que éstas puedan estar en mejores condiciones para alimentar a sus hijos adecuadamente a través de la lactancia materna.

Los testimonios de mujeres mayores y de parteras en relación a la lactancia materna indican que ésta era una práctica habitual, llegando incluso hasta los dos o más años de edad. Sin embargo, el relato de varias mujeres igualmente da cuenta de las difíciles condiciones en que vivían algunas familias, lo que las obligaba a alimentar a los niños con sopas en base a harina para reemplazar la leche.

*“Le di pecho a mi hijo hasta los 4 años, andaba jugando y partía a buscarme; a la otra como hasta el año y medio. Antes se les daba puro pecho hasta como los 8 meses. Ahora que les dan mamadera (relleno) a las guaguas yo creo que de ahí viene la gordura. Les dan chocolates, yogur, relleno. Antes, aparte del pecho, a las guaguas se les daba leche de vaca, se hacían sopitas con luche, cochayuyo, esas cosas, hasta que caminaba. Esa alimentación era más sana que ahora. Yo no andaba llevando a mis hijos a control o al médico, recién hasta el año los vio el paramédico. Cuando la mamá no tenía suficiente leche para dar pecho se hervía la harina en agua, como 4 horas y con eso se hacía una sopita para ayudarle con alimento al niño. No todos tenían vacas, así que no se le podía dar siempre leche”. (56 años, Pio Pio. 2007)*

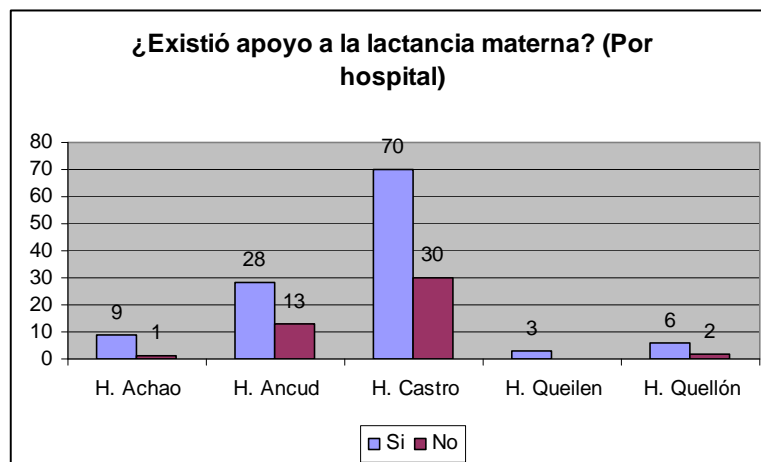
Esta situación ha cambiado actualmente y en ello ha influido el Programa de Alimentación Complementaria, creado a mediados de la década del '70 y que entrega leche

a las madres y a los niños. Sin embargo también el mercado ha puesto a disposición de las madres una gran variedad de productos que pueden sustituir a la leche materna durante los primeros meses y que para muchas mujeres resultan ser una alternativa a la lactancia, pudiendo interferir en este proceso. De ahí la necesidad de informar desde la gestación acerca de la importancia de la lactancia y al mismo tiempo apoyar en este proceso a las mujeres durante el puerperio.

Aún cuando en los Hospitales se realizan acciones de fomento de la lactancia materna, a través de charlas en la sala hospitalización post parto, entrega de folletos y apoyo directo a las mujeres para que conozcan las posturas y técnicas de amamantamiento, es fundamental que la sensibilización sobre la lactancia se realice en Atención Primaria, estableciéndose una coordinación con la atención secundaria orientada más bien a un refuerzo final a realizarse luego del parto en la Maternidad. Al respecto, Marta Reyes, Matrona del Hospital de Castro al momento de la investigación, manifestó que *“La Maternidad es el peor momento para educar; nosotros tenemos que reforzar, no educar de cero. Es imposible que en 48 horas tú logres algo”*.

En relación a los resultados obtenidos en la encuesta, el 72% de las mujeres dijo haber recibido apoyo a la lactancia materna durante la hospitalización. Por hospital, este porcentaje se desglosa en las siguientes cifras (n° de mujeres que responden)

Grafico 11



Al consultarles si quedaron conformes con la información recibida, el 87% manifestó que sí, el 9% que más o menos y un 4% dijo no haber quedado conforme. Entre las razones dadas por las mujeres que se mostraron conformes podemos destacar algunas representativas:

- “La matrona a cargo de lactancia pasaba varias veces al día para ver cómo dar pecho” (Sala Común. H. Castro)
- “Me enseñaron cómo amamantar...mientras la guagua no podía succionar bien le dieron relleno, después se lo quitaron cuando succionó” (Pensionado, H. Ancud)
- “La matrona me enseñó a hacerme masajes” (Sala Común. H. Ancud)
- “Te piden permiso para tocarte el pecho y te dicen cómo hacerlo” (Pensionado, H. Castro)
- “Me decían cómo tenía que sentarme, la posición que tenía que tener la guagua”. “Me explicaban cómo dar el pecho, me estimulaban los pezones” (Sala Común. H. Quellón)
- “Por todos los consejos; además me dieron una cremita por si se me herían los pezones, y muchos consejos”. (Pensionado. H. Castro)

Aquellas que dijeron no haber quedado conformes o haber quedado regularmente conformes, dieron explicaciones como:

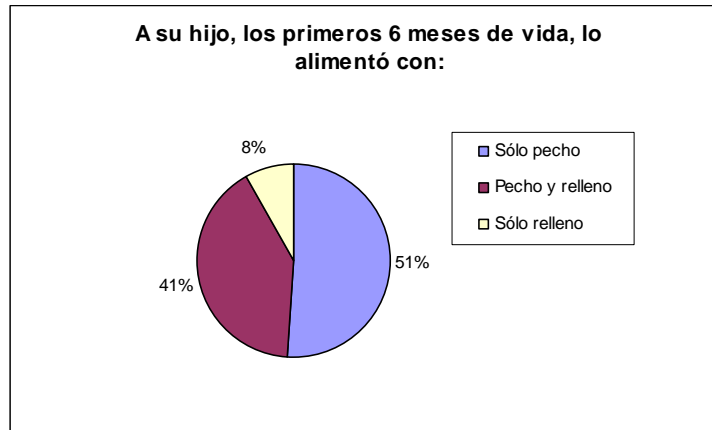
- “Me dijeron que tome líquido no más” (Sala Común. H. Castro)
- “Quedé sola; le pedí a una TPM que me enseñara y me dijo que no, que le pidiera a la Matrona; tampoco querían darle relleno”. (Sala Común. H. Castro)
- “Porque no supe cómo darle. El nunca chupó. No me explicaron nada”. (Sala Común. H. Castro)
- “Porque tendrían que explicar mejor las cosas; la guagua lloraba, pero no explicaban por qué”. (Sala Común. H. Castro)
- “Me apretaban el pecho, mi hija no lo tomaba y tampoco le dieron relleno” (Sala Común; H. Achao)

En algunos de estos comentarios llama la atención el que las mujeres consideran la posibilidad de la alimentación artificial o relleno como una alternativa fácil a la lactancia materna, descalificando incluso la atención entregada cuando a sus hijo/as no se les dio *relleno*, lo que refuerza la idea de que es necesario que las mujeres conozcan cabalmente las

ventajas de la leche materna y el proceso que implica el ajuste entre el bebé y su madre para comenzar con una lactancia adecuada.

Le consultamos a las encuestadas por el tipo de alimentación entregada a su hijo/a durante los primeros seis meses de vida, obteniendo estas respuestas:

**Grafico 12**



De acuerdo a sus testimonios, de las mujeres que dijeron haber complementado la leche materna con rellenos o bien que sólo dieron relleno durante los primeros seis meses de vida de sus hijo/as, el 47% manifestó que la decisión fue tomada por ellas o sugerida por sus madres y el 53% lo atribuyó a indicación del médico, matrona o enfermera de control de niño sano.

Las razones dadas por las madres que decidieron darle alimentación artificial a sus hijos fueron, en orden decreciente (entre paréntesis nº de mujeres que dieron esa respuesta):

- La guagua quedaba con hambre (20)
- No tuve leche / Tuve poca leche / Se me cortó la leche (20) (por mala alimentación, enfermedad de la madre, etc.)
- Volví a trabajar (13) (estaba muy lejos, me lo cuidaban, turnos incompatibles con lactancia, etc.)
- Indicación médica (6)(hospitalización, mellizos, labio leporino, descalcificación, etc.)
- Estaba bajo peso / No engordaba (5)

- Otras (es mejor el relleno, no sé, no quiso mamar, se acostumbró después de hospitalizado) (12)

Muchas de las razones dadas por las mujeres para dar relleno se explican en el desconocimiento, desinformación o creencias erróneas en torno a la lactancia, que finalmente son las que inducen a complementar o sustituir el pecho con alimentación artificial. La abuela de una niña de un año nos comentaba *“ella caminó antes del año, yo creo que era porque tomaba leche comprada”* (45 años aprox., Chonchi rural). Una mujer encuestada nos decía *“No tuve leche, cuando es cesárea uno no cría leche”* (29 años, Quellón)

Por otro lado, existen decisiones en relación a la lactancia y alimentación de las madres y sus hijo/as que se privilegian por sobre las indicaciones del equipo de salud y que se asocian a concepciones y prácticas culturales que se seguirán implementando en el hogar. Entre éstas se encuentra, el uso de mamaderas o patitos de agua o hierbas medicinales o la lactancia prolongada más allá del año de vida.

*“Me dijeron que después que saliera del Hospital no le dé agua, y yo llegué a la casa y le empecé a dar agüita de pastos: de piche, hinojo, eso”.*

*“Es que para que bote todo eso que tiene la guagüita -porque hace una caquita media verde- tiene que tomar agüita cocida, agüita de hierbas, manzanilla, piche y después hacer caquita normal. También hierba buena, hinojo y el apio de mar”*

*“Yo tomaba de esas aguas, o cuando le hacía a mi hijo yo tomaba de lo mismo. Yo le daba cuando estaba trancado de la caquita, cuando no hacía bien le daba agüita de hierba buena, con una gotita de aceite, así como purgante una vez al día. De las otras agüitas le daba unas dos o tres veces al día”.*

*(Grupo Focal Mujeres Rurales Quellón)*

Así también, existen una serie de prácticas y alimentos asociados a la lactancia que favorecen la producción de leche materna, entre éstas el consumo de harina tostada y el tomar muchos líquidos. Entre los alimentos que prefieren evitarse están la cebolla el repollo, las legumbres y en general las comidas pesadas durante los primeros días después del parto.

El Hospital de Achao ha considerado los beneficios de las hierbas medicinales en el fomento a la lactancia, y desde hace algunos años se les dan infusiones de hinojo a las madres hospitalizadas durante el post parto.

Al consultarle a las mujeres las razones por las que algunas dicen tener poca leche, la explicación en general está dada por la mala alimentación y escaso consumo de leche y líquidos por parte de las madres.

Un hito que marca la continuidad de la lactancia materna es el retorno de la mujer al mercado laboral una vez cumplido el periodo post natal, alrededor de los cuatro meses del bebé. Aún cuando existen leyes de protección a la lactancia y las mujeres cuentan con tiempo para amamantar a sus hijos dentro de la jornada laboral, las dificultades de desplazamiento al lugar en el que se encuentra su hijo/a o las presiones laborales determinan que las mujeres incorporen alimentación artificial o bien terminen la lactancia materna antes de los seis meses.

En muchos casos la lactancia es un proceso que la mujer asume con poco apoyo de su entorno y genera agotamiento, especialmente en las que vuelven al trabajo fuera del hogar. De ahí la necesidad de que cuando sea posible, el padre del bebé se involucre en este proceso, compartiendo funciones que se vinculan directamente a la lactancia y que además contribuirán al apego con su hijo/a, como mudarlo/a, sacarle los “chanchitos” o hacerlo dormir luego de haber tomado pecho. El que el hombre conozca cómo se dará el periodo de lactancia y los cambios físicos y emocionales que tendrá la mujer, así como la forma en que él puede involucrarse en este periodo son temas que debieran abordarse en la preparación para el parto que reciba la pareja.

## VII. CALIDAD DE LA ATENCION

### A. TRATO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Hasta hace muy poco, los actores de los Servicios de Salud, se preocupaban de entregar una atención de calidad poniendo principal atención en los aspectos estrictamente técnicos, (oportunidad, efectividad, integralidad) lo que incide en el resultado de las prestaciones. Sin embargo, ya se promueve incorporar en la atención aspectos que son importantes para las personas atendidas, además de las prestaciones de salud, como son el trato, la información recibida, la posibilidad de opinar y decidir acerca de los procedimientos, los tiempos de espera, la limpieza y comodidad de las instalaciones, entre otras (MINSAL, 2008)

“Una atención de salud de calidad óptima resguarda los derechos de las personas, entre los que incluye el derecho a que se respete su dignidad, a la información, a tomar decisiones, a ser acompañado, etc.” (MINSAL, 2008: 75)

En este contexto, se comenzó a hacer uso del “Consentimiento Informado”, que persigue respetar las decisiones autónomas de lo/as usuario/as, previendo que ellos manejen la información necesaria de los procedimientos a realizar, para que lo que es necesario que exista una relación de confianza entre los equipos de salud y lo/as usuario/as. No obstante, se requiere que la usuaria conozca y comprenda la documentación que firma, de manera que no sea otra acción impositiva hacia las personas, ya que en algunos casos las mujeres manifestaron no saber qué firmaron y de esta manera este procedimiento pierde todo significado. *“Me hicieron firmar un papel y llegaron a colocarme la anestesia... No me dijeron que era anestesia, sólo me di cuenta que era eso porque me comencé a anestesiar”* (36 años, Castro)

Además se recomienda que exista el tiempo necesario para informar y escuchar a los pacientes. Es imprescindible, que ante cualquier procedimiento, sobre todo aquellos más complejos se explique lo que se va a hacer, debido a que la desinformación en las mujeres sólo ayuda a provocar temores, miedos, angustias, confusiones, entre otros

*“... me llevaron para allá y no sabía a qué cosa iba. Me pusieron un fierro (fórceps) y llegué a llorar de dolor, me revolieron completa por dentro, como si fuera un animal, y como yo no sabía me dejaba no más” (22 años, Quemchi)*

Para que exista satisfacción por los servicios recibidos de parte de los usuarios, es necesario considerar la resolución de los problemas de salud, y en el caso particular de la atención del parto, brindar una asistencia que cumpla con las necesidades y expectativas de las mujeres.

Aparte de resolver los aspectos sanitarios, una atención de calidad debe abordar todos los aspectos del proceso de atención, incorporando el buen trato que se le brinda a lo/as usuario/as, la información que se les proporciona, la capacidad de elección que poseen, gestiones administrativas facilitadoras, continuidad en los procesos de atención y brindar un buen hospedaje.

Un buen trato parte por una buena comunicación, esta comunicación debe ser adecuada a cada persona, considerando aspectos tales como edad, género, nivel educacional, étnicos, entre otros, teniendo la certeza que se está comprendiendo la conversación que se plantea entre ambas partes, para ello se deben evitar lenguajes técnicos que dificultan la comprensión para las personas que no manejan el área de la salud desde la postura biomédica. *“En veces uno preguntaba algo y no respondían bien las cosas, por lo menos yo que no leía bien, le preguntaba cosas y quedaba igual no más”.* (26 años, Quellón)

El lenguaje no verbal parte del grado de cercanía que puede tener el funcionario de la salud con el usuario, esto involucra formas de comunicación desde los gestos, posturas y actitudes que deben marcarse por la empatía e interés hacia las personas. (MINSAL, 2008)

Respetar las formas de expresión que poseen las mujeres cuando están viviendo su proceso de parto, pasa por respetar la vivencia del otro, no se les debería reprimir si se quejan o si están manifestando verbalmente su dolor, por el contrario se debería brindar apoyo, comprensión y acompañamiento de este momento para que así calme su angustia y desesperación si es que existe. *“No había un buen trato, ellos se enojaban si uno se quejaba,*

*‘decían no es necesario que estés gritando’ y el dolor era insoportable. Les decían a las otras mamás, no griten, no sean tan locas’.* (20 años, Castro)

La compañía en esta etapa es muy importante, si se incentiva la participación del acompañante de forma activa se reduce la incertidumbre y el dolor; cuando esto no es posible, el tener cerca al personal de salud es fundamental para reducir la angustia en las mujeres. Entre los aspectos que varias mujeres encuestadas evaluaron como negativos durante su estadía en el hospital, estuvo el sentirse solas y el no contar con la presencia de un técnico o profesional de salud cuando lo requirieron, ya sea en el parto o después del parto.

*“A uno la dejan sola, que se las aguante no más. Yo me tuve que ir caminando con mi guagüita casi saliendo”* (28 años, San José)

*“Que de repente uno las necesita (a TPM) y están conversando o tomando café, y en las noches están durmiendo. A mí se me rompió la bolsa, toqué el timbre y nadie llegaba... y no dejaban entrar a nadie, me hubiese gustado que mi pareja estuviera ahí”.* (21 años, Ancud)

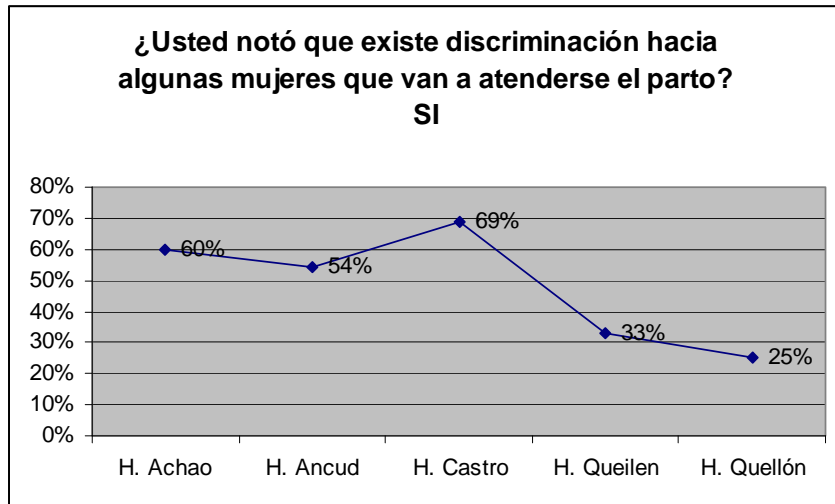
El trato debe ser cálido y acogedor en todo momento, esto es una de las prioridades de las mujeres al momento de elegir el establecimiento para atender su parto. De las mujeres encuestadas, el 30% lo deja como prioridad número uno. Dentro de las sugerencias que se recogieron aparece reiteradamente que los profesionales de la salud brinden un trato más amable. *“Que las matronas y auxiliares cambien el trato y el genio, porque si les gusta el trabajo, y estudiaron para eso, debieran tener buen genio”* (24 años, Dalcahue).

## B. DISCRIMINACIÓN

*“Me molesta que por ser pobres creen que merecemos lo peor”.*  
(28 años, Ancud)

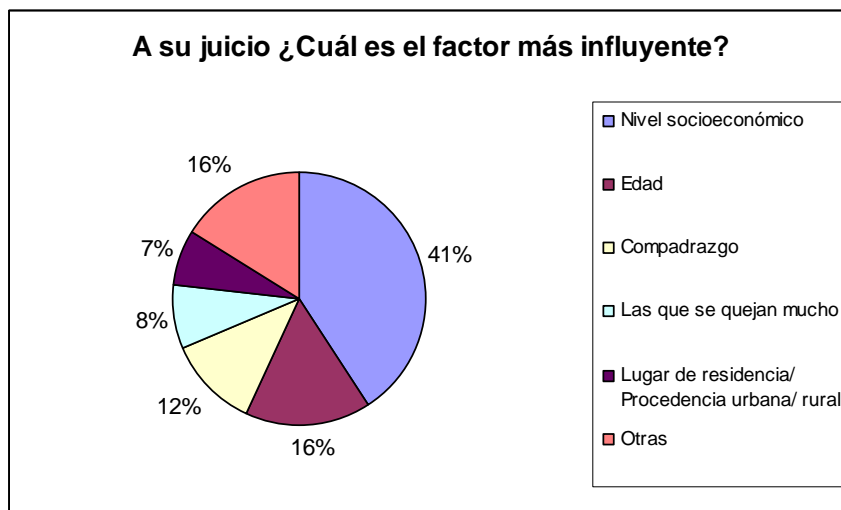
El 62% de las mujeres entrevistadas, manifestaron que en la Maternidades existe discriminación hacia algunas mujeres, fundamentalmente hacia las que se atienden en sala común. En el siguiente gráfico, se muestra por hospital el porcentaje de mujeres que percibió que existe trato diferenciado.

**Grafico 13**



Las causas de discriminación, a juicio de las mujeres entrevistadas, corresponden, en su gran mayoría al nivel socioeconómico, luego a la edad (16%) y en tercer lugar a relaciones de compadrazgo (12%), lo que determinaría una discriminación positiva hacia algunas mujeres. De las mujeres que señalan otras razones (16%), se mencionan: nivel educacional de las usuarias, las que no obedecen, las que se quejan mucho o las que tienen miedo de tener a su guagua. El siguiente gráfico, muestra los factores que más influyen en el trato discriminatorio, según las mujeres encuestadas:

**Gráfico 14: Factores que influyen en la discriminación al interior de las Maternidades**



Que existe discriminación en la atención recibida en sala común, lo señalan tanto las mujeres que se atendieron en esta modalidad, como también mujeres que se atendieron en pensionado y percibieron la diferencia en el trato. Algunas mujeres que se habían atendido en sala común, optaron por hacerlo en un siguiente parto en pensionado para evitar malos tratos.

*“Existe discriminación en sala común, sólo tienen derecho a una hora de visitas, en cambio en pensionado no, además la anestesia, creo que recién ahora están colocando en sala común...”* (40 años, Castro)

*“El trato era muy distinto a las mujeres de sala común, estuve hospitalizada antes del parto y pude verlo, había diferencia en las visitas, comidas, trato, ida del médico a la sala...”* (27 años, Ancud)

Asimismo, esta diferencia entre las mujeres que se encuentran en sala común, se replica entre las de sala común y las de pensionado. Si bien claramente existen diferencias entre ambas modalidades de atención, se generan además entre las mujeres una serie de supuestos en relación a la atención en uno y otro espacio

*“En la sala donde yo estaba, nos trataban a todas igual, porque estábamos todas las pobres sin plata, pero hay diferencia con pensionado. Le dan en platos mejores, Le dan los jarros llenos con leche y a nosotras hasta la mitad, nosotras no podíamos tener celular, lo teníamos que esconder, si a ellas se les acaban las tarjetas ellos le iban a comprar”* (29 años, Pío Pío).

Otras mujeres dan como ejemplo de esta diferenciación la presencia de un acompañante en el parto por cesárea cuando es en pensionado, lo que no ocurre en Sala Común, aspecto mencionado en el capítulo de Acompañamiento al Parto.

*“Hubo discriminación con mi pareja, porque como fue cesárea y no pagamos, no lo dejaron entrar. Me dijeron que no podía entrar y nada más... pienso que hubiera sido mejor pagar, la atención habría sido mejor”* (30 años, Ancud).

*“En el parto estuvo presente mi mamá y mi marido, porque fue pagado”* (25 años, Quellón).

Por ser un Servicio en que las mujeres no pagan directamente, no se atreven a exigir un buen trato. Por el contrario, se someten a la autoridad de los funcionarios de salud para evitar ser víctimas de situaciones de discriminación.

*“Vi que otras, cuando gritaban, ya las retaban, pero yo traté de no gritar para que no me reten”* (27 años, Rilán).

*“Tratan mal a las alharacas y cuando no les gusta algo les toman mala, a mi me atendían bien porque nunca alegué nada...a las más jóvenes les decían ‘No grites porque te gustó y ahora te aguantas no más’, yo no dije nada porque estaba con dolor, si no hubiese alegado” (20 años, Dalcahue).*

Algunas mujeres entrevistadas manifestaron que si pudieran solicitar algo a las Maternidades, pedirían que se les brindara un mejor trato y que se establezcan diferencias por no pagar.

*“Que haya buen trato, y buena atención sobre todo, no porque uno sea del campo o que estemos con SUF (Subsidio Único Familiar) nos traten mal, que nos den el mismo trato a todas (23 años, Coñimó).*

*“Que acepten la diversidad de la gente, hay muchas diferencias entre Sala Común y pensionado” (26 años, Ancud).*

### C. INTIMIDAD

*“Porque en la sala que vamos las de más escasos recursos ellos hacen su trabajo no más y no preguntan nada; son ellos los que deciden. No hay privacidad, atendieron todo ahí mismo con todas las mujeres” (29 años, Contuy)*

El nacimiento de por si es una experiencia íntima, pero lamentablemente desde que comenzó a ser atendido en los establecimientos hospitalarios, las mujeres tuvieron menos oportunidad de que esto se diera efectivamente. Actualmente se está promoviendo resguardar la intimidad de la mujer, generando ambientes íntimos y de respeto, evitando cualquier interrupción inoportuna, recomendaciones que corren para la atención durante toda la hospitalización (trabajo de parto, parto y puerperio).

Se debe resguardar la dignidad de la mujer, evitando que su exposición innecesaria, sobretodo cuando es necesario hacer exámenes o procedimientos rutinarios. Así también, es indispensable respetar los tiempos que la madre y/o el padre vayan a tener con su hijo, sobre todo en el momento del apego y lactancia, respetando estos encuentros que favorecen la comunicación y contacto piel a piel con el recién nacido.

La mayor parte de las mujeres encuestadas en la Provincia de Chiloé, señala que sí se respetó su intimidad, lo que corresponde al 77%, el 16% señala que no se respetó y el 5% sintió que se respetó más o menos.

Las mujeres que señalaron sentir violentada su intimidad se refieren a haber tenido que usar las batas de la maternidad, las que no siempre se encuentran en buen estado *“La bata maternal no hay como abrocharla”* (22 años, Achao).

Otras ocasiones en que sienten que no se respeta su intimidad, es cuando se ven demasiado expuestas en los procedimientos de rutina *“Hay que estar sentada esperando, me tuvieron que horas piernas abiertas”* (22 años, Dalcahue)

Durante el parto, parto y posparto, las mujeres sentían que no se respetaba su intimidad por razones tales como que entraba mucha gente a la sala, que fueron distintos profesionales de la salud los que le hicieron tacto, que hacen los procedimientos de rutina y aseo delante de todas las otras mujeres, que habían mucha gente en la sala de parto, mujeres que se vieron expuestas porque su hijo nació en el pasillo, porque hay demasiadas mujeres en una sola pieza o atenciones con las puertas abiertas. *“Cuando me depilaron estaban con la puerta abierta”* (15 años, Curamó). En algunos casos, no se respetó la confidencialidad de la persona, comentando información personal de la usuaria.

Algunas mujeres encuestadas mencionaron que durante su parto había presentes estudiantes en practica y una incluso una mujer manifestó haberse sentido incomoda porque entro un canal de TV a grabar para un reportaje. Este tipo de situaciones debe ser resguardada por el equipo de salud, ya que habitualmente las mujeres no se atreven a manifestar su molestia, pero estas situaciones -además de atentar contra sus derechos como paciente- influyen en su estado de ánimo y obviamente en su evaluación de la calidad de la atención. Una joven que tuvo una cesárea con presencia de estudiantes en práctica sin haber sido consultada anteriormente, se sintió violentada y comentó

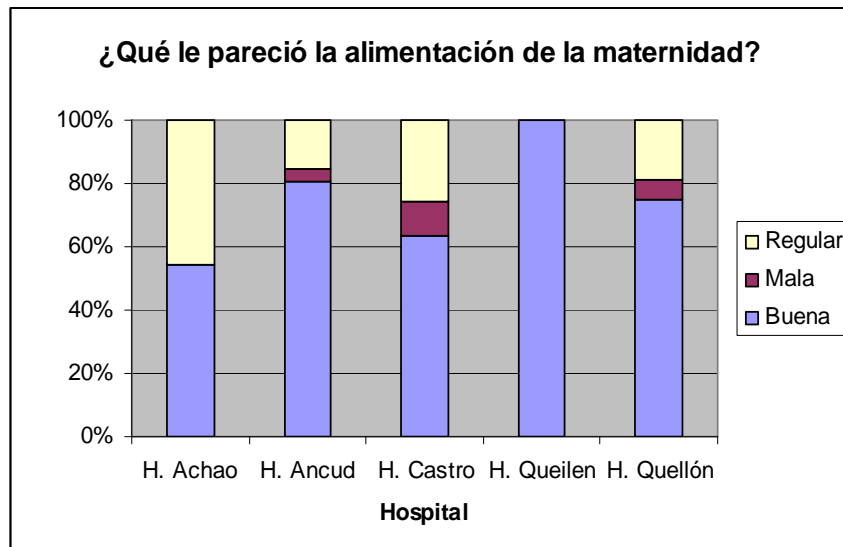
*“Me mostraron a los chicos, desperté y estaba rodeada de chicos, el doctor me dijo, ‘destápate que van a ver tu cesárea’. A veces uno no sabe hasta qué punto el médico puede llegar, uno se deja que hagan con una lo que sea”.* (25 años, Ancud)

## D. ALIMENTACIÓN Y HORARIOS DE VISITA.

En cuanto a la alimentación recibida por las mujeres mientras estuvieron hospitalizadas al momento del parto, el 69% la encontró buena, el 23% regular y el 8% mala. Dentro de los comentarios que señalan estas últimas, se refieren a que las comidas a veces eran pocas, o muy desabridas. *“Debieran dar leche en vez de té, o aguas de hierbas, como hinojo o anís. Las comidas no tan desabridas, porque uno no está enferma”* (37 años, Castro).

A continuación se muestra el gráfico que indica por hospital y en porcentaje el grado de satisfacción de las mujeres con la alimentación del hospital.

Grafico 15



Para las mujeres que han dado a luz, es muy importante considerar aspectos tales como calidad y cantidad. La mujer ha perdido mucha energía después del parto y por lo demás comienza la etapa de la lactancia. A algunas mujeres no les pareció bien la alimentación que le dieron porque consideraron que no tenían los nutrientes necesarios. *“No me gustó la comida, porque una vez me dieron pizza, yo creo que eso no es para uno que va a alimentar a su hijo, deben dar sopas contundentes”*. (21 años; Castro)

En cuanto a la cantidad, no siempre las mujeres quedaban satisfechas. Esto es frecuente en especial en mujeres rurales, en que la alimentación habitual es abundante

*“Pasé mucha hambre, porque yo comía harto. Porque cuando uno llega al hospital se supone que dan una ración no más, en cambio cuando uno está en su casa uno no come raciones, sino que come hasta saciar su hambre, y en el Hospital te dan un poquito y eso bastaba y sobraba, entonces comías tres comidas en el día y eso no era suficiente como para que uno pudiera estar o sentirse satisfecha. No, yo pasé hambre con las comidas del Hospital” (35 años, Compu)*

Otro aspecto a considerar son los líquidos a tomar, en algunos establecimientos no estaba permitido que las mujeres con cesárea tomaran jugo después del parto, justificando que su ingesta podía hincharlas y se recomendaba sólo agua fría.

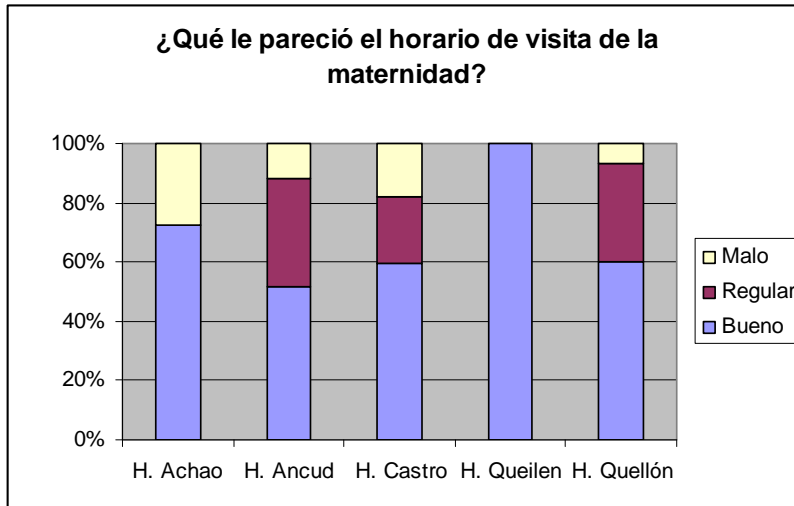
*“Lo que no me dejaban tomar era jugo, pura agua. Dos litros de agua, agua cocida fría, nos hacían tomar a diario en Castro, jugo no porque decían que la guagüita se hinchaba la guatita, algo así...” (25 años, Chadmo).*

Es muy importante considerar el conocimiento que poseen las mujeres y/o sus familias acerca del uso de la medicina tradicional. Las hierbas son útiles en toda la etapa reproductiva de la mujer, por lo que sería interesante incorporar infusiones de hierbas, pero no tan sólo en la etapa posparto, sino también para el trabajo de parto. Las propiedades medicinales que poseen las hierbas son conocidas por muchas mujeres, por ello sería interesante y beneficioso si se permitiera que en todo momento de la hospitalización pudieran hacer uso de ellas, lo cual reflejaría que el establecimiento acepta la diversidad cultural que posee el Archipiélago, apostando hacia la complementariedad en salud.

En relación a la alimentación, las recomendaciones de los profesionales de la salud no siempre son consideradas; el conocimiento tradicional que poseen muchas mujeres es mucho más valorado y validado, por lo cual, muchas mujeres no cumplen con las indicaciones entregadas al dejar la Maternidad *“Mi suegra me recomendó agua de hinojo para la guagua. En el Consultorio no digo, porque ahí no te dejan. Pero le doy porque obviamente una guagua tiene sed, igual que un adulto” (16 años, Castro)*

Las mujeres encuestadas tuvieron su parto el año 2006, cuando aun no se implementaba el horario de visitas de 6 horas. Las respuestas dadas por ellas se refieren a horarios que en ese momento eran mas restringidos. Aun así, en relación a los horarios de visita, el 70% lo encuentra bueno, el 28% malo y el 20% regular, a continuación se muestra por hospital y en porcentaje, los resultados que arrojó la investigación.

**Grafico 16**



Dentro de los comentarios que se recibieron por no estar muy conforme con el sistema de visitas del hospital, se señala: *“El esposo debiera tener horario continuado, el resto con horario”* (39 años, Chonchi). *“Es algo incómodo junto con el almuerzo”* (29 años, Pupelde); *“El horario no es para gente de otro lugar, debieran pensar en eso”* (32 años, Dalcahue); *“El primer día debería ser restringido, sólo debería entrar la pareja, ya al 2° día que sea más libre”* (Entrevista Grupal Pensionado)

## E. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO POR HOSPITAL.

Presentamos a continuación algunos resultados en relación a la evaluación que las mujeres encuestadas hicieron sobre la atención durante su hospitalización. En los anexos del documento se entrega una relación detallada de las opiniones dadas por las mujeres.

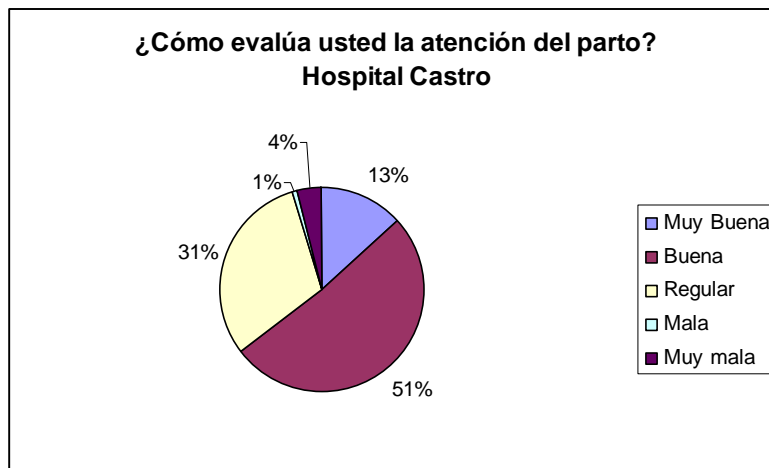
### Hospital de Castro

En el Hospital de Castro el 51% de las encuestadas evaluó como buena la atención del parto, el 31% regular, el 13% muy buena, el 4% muy mala y el 1% como mala. Dentro de los comentarios de porqué se evalúa muy buena la atención, se señala que ofrecían ayuda para asistir a los bebés, que los médicos fueron oportunos al momento de atender al bebé por haber nacido con complicaciones de salud, valoran positivamente que se

permitiera estar acompañadas, así como también la higiene de la maternidad, la buena disposición por parte de todo el equipo, la atención con respeto y amabilidad. *“Me sentí apoyada, los profesionales están trabajando a conciencia, si hay duda explican, las comidas son ricas”*. (27 años, Dalcahue).

Dentro de las mujeres que evalúan regular, mala o muy mala la atención, se menciona la discriminación hacia las mujeres más jóvenes y pobres; disconformidad con las comidas y horarios de visitas, falta de explicación de los procedimientos que se realizan, equipo de salud desatento y despreocupado, mal trato por parte de las enfermeras, sienten que las dejan solas y que no responden a sus necesidades; mala comunicación por parte de los profesionales de salud; que no permitieran usar bata propia y que no se las cambiaran cuando las manchaban con sangre. *“(Sentí) maltrato por parte de las enfermeras, las del aseo, se enojaban con las mujeres, y además apretaban fuerte la guata para que baje la sangre”*. (23 años, Dalcahue)

Grafico 17



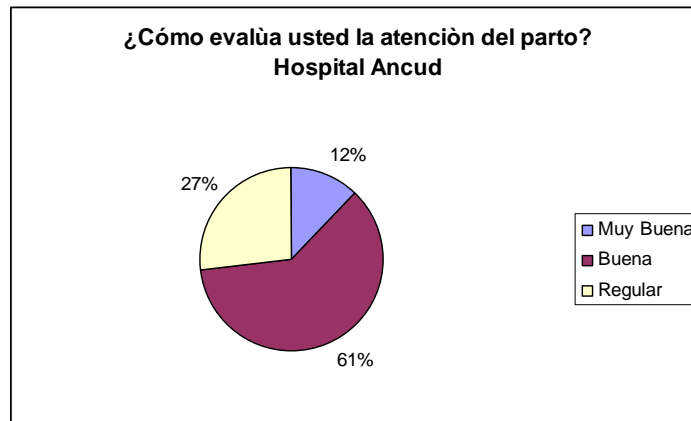
### Hospital de Ancud

En el Hospital de Ancud, el 61% de las mujeres encuestadas evalúa buena la atención, el 27% regular y el 12% muy buena. Entre las mujeres que evalúan buena y muy buena la atención, se señala que sintieron apoyo por parte de los profesionales de salud, buena atención y amabilidad, trato cariñoso y con información, buena atención

para los bebés cuando la mamá estaba recién operada de cesárea. *“Es súper bien atendido, yo no lo atendí casi nada, lo bañaban todos los días”* (27 años, Quemchi).

Las mujeres que evaluaron una atención regular, manifestaron que existe maltrato por parte del equipo de salud, “enfermeras de mala voluntad”, discriminación cuando son madres solteras, no se explican los procedimientos que se van a realizar, lo que genera temor por parte de las usuarias.

**Grafico 17**

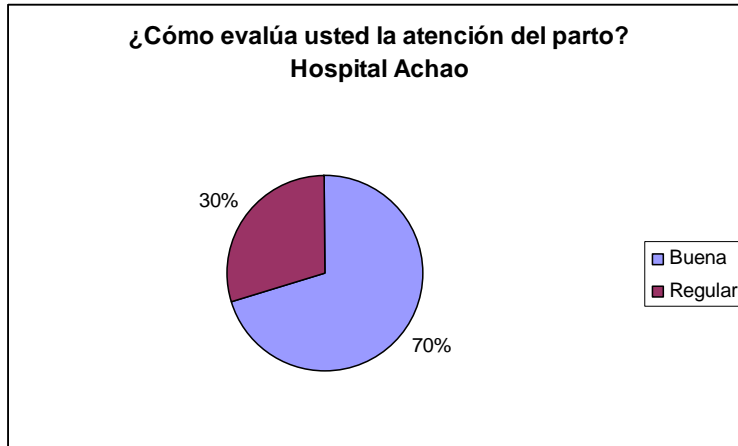


### Hospital de Achao

En el Hospital de Achao, el 70% de las mujeres evaluó buena la atención y el 30% como regular. Entre las mujeres que la evalúan buena, manifiestan que los profesionales de salud brindaban un trato amable y cariñoso, daban apoyo y asistencia cuando sentían dolor. *“Yo tuve buena atención, se preocupaban bastante me entregaron hartito cariño a mi y a mi guagua también”* (18 años, Achao).

De las mujeres que evalúan regular la atención, se refieren al trato poco amable y que durante las noches no siempre estaban disponibles las técnico paramédicos para asistir a las usuarias. *“A veces queda uno sola, las enfermeras no sé donde irán y cuando una quiere algo no puede pedir porque la enfermera no está, especialmente en la noche”*. (22 años, Achao)

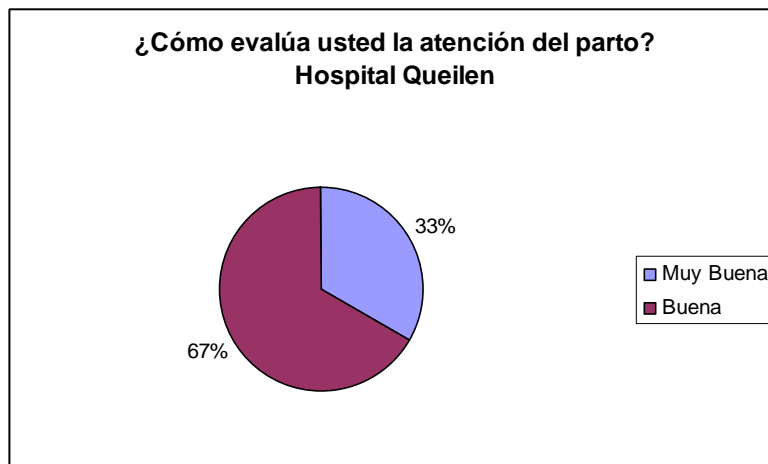
Grafico 18



### Hospital de Queilen

De las mujeres que se atendieron el parto en el hospital de Queilen, el 33% (una mujer) lo evaluó como muy bueno y el 67% (dos mujeres) como buena. Entre los comentarios mencionaron que existía apoyo y preocupación de parte de los profesionales de la salud y autorización para que los familiares visiten a las madres y sus hijos. *“Entraban los familiares a la hora que querían, estábamos igual que hubiera sido pensionado”* (20 años, Queilen).

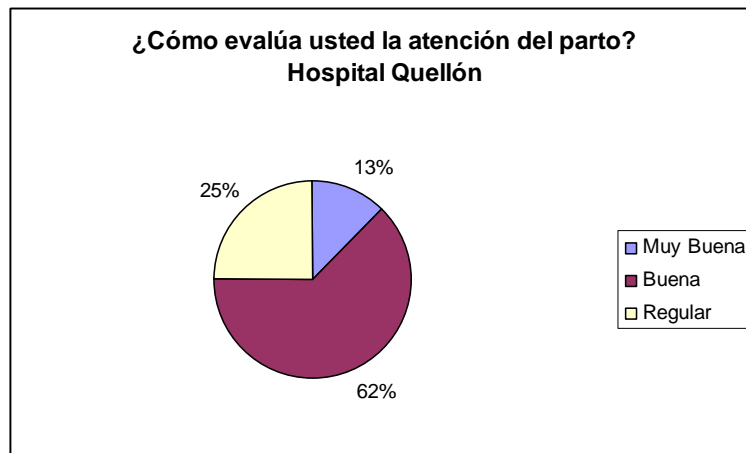
Grafico 19



## Hospital de Quellón

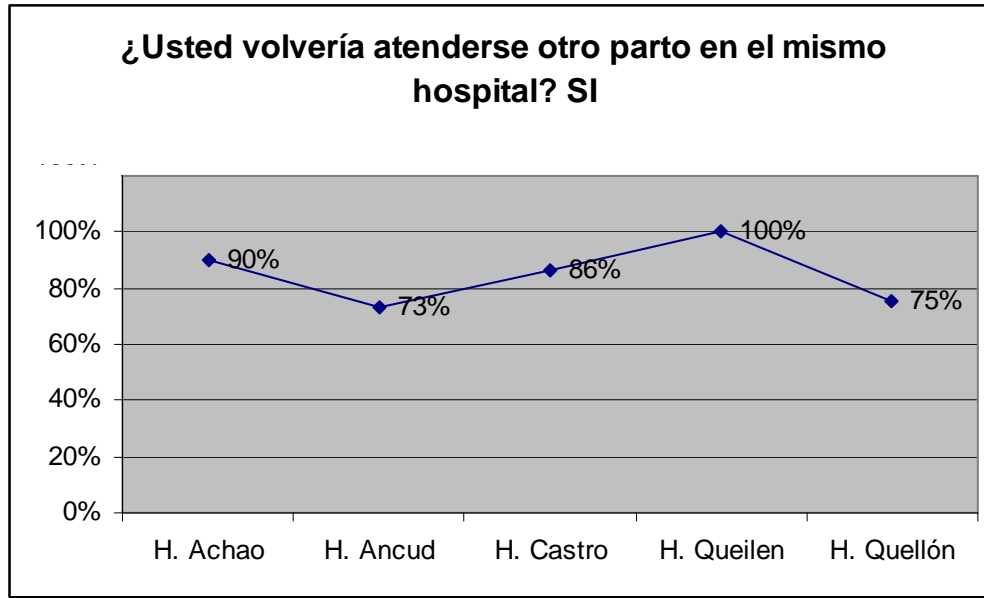
En el Hospital de Quellón, el 62% evalúa la atención buena, el 25% regular y el 13% como muy buena. Entre los comentarios de atención buena y muy buena, se señala recibir buena atención por parte de la/os matrona/es, preocupación por la atención hacia las mujeres y los bebés. Las personas que evalúan una atención regular, señalan maltrato por parte de los funcionarios de salud. “*Hubo un matrón que no me gustó, me dijo cuando estaba con contracciones que era puro show, pero nació a la media hora*”. (21 años, Quellón)

Grafico 20



### Decisión de volverse a atender el parto en el mismo hospital.

Ante la pregunta de si volverían atenderse el parto en el mismo hospital, el 83% de las encuestadas señala que si, y el 15% señala que no. A continuación se grafica por hospital y en porcentaje de mujeres aquellas que si se volverían atender el parto en ese hospital.



Las razones dadas por las mujeres para volver a atender un próximo parto en el mismo hospital varían entre los hospitales más complejos (Castro y Ancud) y los menos complejos. En el primer caso, las mujeres –libremente, sin alternativas pre diseñadas- dan razones como que: “es un buen hospital”, “no es tan malo como decían”, “atienden bien”, tienen más recursos humanos y equipamiento. Aún cuando se mencionaron igualmente como razones “es lo único que hay” o “sí, pero en pensionado”.

Quienes dijeron que no volverían a atenderse en los Hospitales de Castro y Ancud adujeron en su mayoría que no quedaron conformes con el trato brindado o que buscarían un hospital mejor equipado (fuera de la Isla) o donde el trato fuera mejor.

En cuanto a los Hospitales de Baja Complejidad, las razones dadas para volver a tener en ellos otro parto tienen relación con el buen trato y la atención más familiar; la mayor cercanía al lugar de residencia, lo que facilita acompañamiento; el evitar el traslado a un hospital más distante (Castro) y el evitar tener que irse semanas antes a una casa de colocación para esperar el parto. Quienes dijeron que no volverían a tener su parto en esos hospitales, en su mayoría lo justificaban en que buscarían un hospital más equipado.

## VIII. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

La llegada del modelo biomédico al territorio de Chiloé contribuye a mejorar indicadores sanitarios en general y los vinculados al proceso reproductivo en particular, sin embargo por su origen cartesiano pierde la conexión con los aspectos socioespirituales y culturales de la salud local y por lo tanto niega la existencia de otras formas de entender y practicar la salud. En este contexto, el proceso reproductivo deja progresivamente de ser un fenómeno natural y colectivo, como era concebido en el modelo de salud-enfermedad-atención del sistema médico tradicional y pasa a estar condicionado por el contexto sociopolítico y cultural actual, basándose en indicadores cuantitativos de logro y en una forma de relacionarse jerarquizada, asistencialista, individual y paternalista.

Esta transición tuvo, entre otras consecuencias, el que la mujer pasara de tener un rol activo a uno pasivo en su proceso reproductivo. Por un lado, el equipo de salud es el que adquiere el rol activo, la autoridad en la atención del parto y en las decisiones sobre éste. El parto se realiza en su territorio y bajo sus reglas, siendo la mujer considerada como *paciente* en el proceso. Por otro lado, la propia mujer y su familia asumen este rol pasivo, entregándose al equipo de salud y poniendo en ellos las decisiones, aceptando las condiciones que se les imponen; no planteando sus dudas, aprehensiones o molestias frente a determinadas situaciones. La mujer entonces, pierde autoridad sobre su cuerpo, sobre sus sensaciones y sobre las decisiones que se deben tomar en relación a los procedimientos propios del parto.

Si bien debemos reconocer que ha habido cambios progresivos en relación a la atención del parto en las últimas décadas -participación del padre en el parto, la eliminación de rasurado púbico y del uso de enema- y a que las orientaciones de la atención de la gestación y parto a nivel nacional están tendiendo a la implementación de acciones integrales, al día de hoy la relación entre la mujer y el equipo de salud sigue estando mediada en gran parte por la forma en que históricamente se ha vinculado con un modelo hospitalario jerárquico, que desconoce otros sistemas y que muchas veces pierde humanidad.

Actualmente las mujeres no ejercen plenamente sus derechos debido a la gran desinformación que tienen tanto del proceso natural del desarrollo de la gestación y del parto, como acerca de los procedimientos a los que se pueden ver expuestas al momento de hospitalizarse. Un mayor conocimiento sobre estos aspectos desde la gestación (en el nivel primario de atención de salud), les permitiría tomar decisiones informadamente y plantearlas al equipo de la Maternidad en el momento adecuado. Es imprescindible que las mujeres estén en condiciones de identificar el tipo de contracciones y el momento del trabajo de parto adecuado para trasladarse al hospital; manejar información acerca de los beneficios y riesgos de la inducción y analgesia en el parto; de las diferentes posiciones de parto y los beneficios y riesgos de cada una; manejar técnicas de preparación para el parto; conocer los derechos que les corresponden como usuarias; todos aspectos que tanto las mujeres y sus familias como los equipos de salud deben considerar para hacer de la gestación y el nacimiento un proceso que se desarrolle colectivamente.

Debe entenderse la humanización de la gestación y parto como un enfoque que no es sólo para madre e hijo/a, sino también para el padre y el equipo de salud, que se 'humaniza' en torno a estos procedimientos que son trascendentes y facilitadores de su labor. Una mayor información y conocimiento por parte de las mujeres y más empatía y respeto por ellas de parte del equipo de salud permite una relación más horizontal, así como también contribuye a disminuir la ansiedad e incertidumbre y enfrentar el proceso de parto con mayor tranquilidad, confianza y seguridad por parte de todos los actores. Asimismo, es relevante que estos cambios se impulsen tanto desde el sector salud como desde la sociedad. Es la comunidad, las organizaciones sociales y las propias mujeres, quienes contando con la información y motivación suficiente deben solicitar y promover los cambios que favorezcan una atención más integral, tanto de la atención de la gestación como del nacimiento.

Volver la mirada a la mujer, la pareja, la familia, la comunidad y la forma en la que se vive desde ellos este ciclo de vida es una manera de abrir espacios de participación, recuperar en las generaciones más jóvenes la visión natural del nacimiento y establecer el necesario diálogo entre los distintos actores y concepciones vinculadas a este proceso, de manera que el conocimiento autorizado en la atención del parto no siga siendo

exclusivamente del sistema biomédico, sino que fundamentalmente de las mujeres y la comunidad, con las particularidades que ésta tendrá.

Como una manera de apoyar este proceso, como Unidad de Salud Colectiva buscamos que en Chiloé –así como debiera serlo en cada territorio del país- el modelo de atención del proceso reproductivo tenga mayor pertinencia cultural, a través de una participación real de las personas, entendida como acciones a implementar que consideren particularidades culturales locales, prácticas, concepciones de cuerpo y otras que contribuyan a acercar el modelo a las personas.

En este sentido, la investigación ha contribuido a generar una estrategia real de participación (que trasciende los mecanismos formales que el MINSAL propone como participación comunitaria) en la medida que recoge las opiniones, sugerencias y percepciones de la comunidad –mujeres principalmente- en relación a la forma de abordar el proceso reproductivo y las pone a disposición de los equipos de salud para diseñar acciones con mayor pertinencia, con lo cual la gente participa y comienza junto al equipos de salud a generar un proceso que antes estuvo por completo en manos de la comunidad.

A partir de la información presentada en este documento, podemos sostener que existe un sinnúmero de elementos posibles de considerar o incorporar en las acciones de atención del proceso reproductivo. Tanto los equipos de salud como las mujeres, sus parejas y la comunidad en general, podrán sacar sus conclusiones, orientar acciones, revisar procesos, indagar más a fondo algunos de los temas planteados, poner sobre la mesa explicaciones que probablemente no hemos considerado en esta investigación y abrir la discusión sobre otras. Por nuestra parte, creemos que hay algunos elementos que debieran considerarse, algunos de los cuales ya están incorporados en la atención de la gestación y nacimiento, pero creemos necesario reforzar.

## GESTACIÓN

- Los controles pre natales debieran, además de promover comportamientos saludables durante la gestación y detectar riesgos y alteraciones en el proceso biológico de la gestación, considerar la educación y preparación integral para el parto, lo que implica

que las mujeres y sus parejas deban recibir información que les permita conocer los aspectos propios de la gestación, la estimulación pre natal y el fomento del vínculo materno y paterno desde la gestación. También es importante la entrega recomendaciones y prácticas a considerar al momento del parto, como las técnicas y ejercicios para el trabajo de parto (en el que se involucre a la mujer y su pareja o acompañante); las ventajas, forma y objetivos del apego; la importancia de la lactancia exclusiva para el desarrollo del bebé y el vínculo con la madre y el padre; la alimentación durante el trabajo de parto y el post parto, entre otras. Todo ello debiera partir desde el conocimiento y prácticas de las propias mujeres, validando lo que contribuye y desmitificando aquellas ideas que no aportan o que interfieren en un adecuado proceso de gestación, parto y puerperio. Asimismo, es importante considerar las determinantes sociales de las mujeres y sus familias, de manera de hacer sugerencias y propuestas que sean efectivamente posibles de incorporar de acuerdo a la realidad de ellas.

- La incorporación del padre o acompañante al parto a los controles y charlas educativas pre natales debe contribuir no sólo a la contención emocional de la mujer, sino también a fomentar el vínculo del padre con el hijo por nacer y a establecer relaciones de género más equitativas, a través de asumir ambos miembros de la pareja que el proceso que se vive es compartido. En este sentido, la participación del hombre debiera fomentarse desde los establecimientos del nivel primario de atención considerando horarios que permitan la participación tanto de las mujeres como de sus parejas. El estímulo de la participación del padre es importante, considerando el bajo porcentaje de acompañamiento a los controles en la Provincia de Chiloé, ya que les permite superar los temores o inseguridad que muchos de ellos manifiestan y que en ocasiones les impide entrar al box de atención.
- La educación prenatal debe permitir que la mujer tenga el conocimiento suficiente para decidir libremente la experiencia de parto que quiere tener, lo que incluye la elección del acompañante; los ejercicios previos al parto; los procedimientos que está dispuesta o no a aceptar y las condiciones en que éstos debieran darse; la posición a adoptar durante el parto; entre otras.

- La información y educación sobre lactancia materna debiera realizarse fundamentalmente durante el periodo de gestación, el Hospital sólo debiera contribuir en apoyar en lo práctico, no en la sensibilización e información, dado que el tiempo que las mujeres permanecen hospitalizadas permite sólo reforzar y mostrar en la práctica aspectos que ellas ya debieran conocer a través de los controles y charlas recibidas durante la gestación.
- Mejorar la coordinación entre los establecimientos del nivel primario de atención y los Hospitales, de manera que las mujeres sientan que existe un trabajo conjunto que no se interrumpe al momento de internarse en el Hospital para dar a luz.
- De parte de las mujeres, es necesario que adquieran un rol más activo en el proceso de gestación y nacimiento. Informarse acerca de esta etapa; saber sobre los procesos que ocurrirán en esta etapa, las ventajas y desventajas de cada procedimiento y de cada tipos de parto; las alternativas posibles en relación a la analgesia del parto, las posiciones de parto y quien las acompañará durante el nacimiento; sus deberes y derechos, para sobre esta información poder decidir libremente lo que a cada una más le convenga o esté dispuesta a exigir.

## **NACIMIENTO**

- Al momento del parto, es importante que los Hospitales estén en condiciones de ofrecer diferentes opciones para que la mujer adopte la postura de parto que más le acomode. A nivel local, sería importante investigar los beneficios de la posición que tradicionalmente se usó en los partos en el Archipiélago (de rodillas y cuclillas) y considerarla entre las alternativas posibles de ofrecer en Chiloé.
- Revisar al interior de cada Maternidad los distintos procedimientos que se realizan, con miras al resguardo de la intimidad de las mujeres, a través de evitar prácticas como los tactos innecesarios y por varias personas; implementar batas que eviten que las mujeres se sientan expuestas; dar mayor intimidad a los procedimientos de rutina en la sala común (lavado y controles después del parto).

- Informar en un lenguaje entendible a las mujeres las ventajas, desventajas y riesgos de la anestesia, así como de los procedimientos alternativos de analgesia del parto y el significado técnico y legal del Consentimiento Informado que deben firmar.
- Considerar el respeto por las concepciones de desequilibrio frío-caliente de algunas mujeres; evaluar la incorporación de prácticas como la “alimentación sustanciosa” y la incorporación de hierbas que estimulen la lactancia durante el post parto; incorporar, o al menos, respetar el uso de infusiones de hierbas tanto por la madre en el pre parto y post parto, como por el recién nacido para ‘limpiar el estomago’.
- Erradicar el trato discriminatorio hacia las mujeres y el uso de frases descalificadoras, ofensivas e hirientes hacia las mujeres. Respetar sus procesos y formas de respuesta al dolor y al temor. Responder sus dudas, por obvias que parezcan. Hacerlas partícipes y protagonistas del parto. Definir mecanismos que eviten o disminuyan el impacto que produce en las mujeres rurales el tener que abandonar sus hogares con al menos dos semanas de anticipación a la fecha de parto para esperar ese momento en una *casa de colocación* lejos de su hogar.
- Considerar la participación de los hombres en el acompañamiento al parto, pero al mismo tiempo que se abra a la posibilidad de incluir a mujeres como las madres, hermanas o amigas que pueden ser acompañantes más sensibles a la situación que están viviendo las mujeres que dan a luz y también considerar la formación y participación de doulas en los partos de aquellas mujeres que por razones geográficas, de accesibilidad o familiares no cuentan con un acompañante durante el parto.
- En relación a la lactancia, el equipo de salud debe informarse sobre las prácticas asociadas a la lactancia y alimentación propias de la cultura y respetarlas, e informar cuando existan decisiones erróneas o perjudiciales para el niño. Es necesario generar investigación y criterios locales al respecto.
- Resguardar el que los procedimientos y orientaciones de atención integral del parto que tenga cada Maternidad sean respetados por todos aquellos técnicos y profesionales que se desempeñen en ellas. La atención integral del parto debe ser una política del

establecimiento y no una excepción que dependa de la voluntad o interés de alguna/s. En este sentido, el Servicio de Salud debe establecer igualmente una política local en relación a la red de salud de Chiloé en la que se explicita el rol de cada Establecimiento en relación a la atención de la gestación y el parto. El Manual de Atención del Proceso Reproductivo del MINSAL entrega un marco y orientaciones relevantes al respecto que deben ser consideradas.

- Finalmente, se debiera impulsar desde el Servicio de Salud Chiloé el fortalecimiento de la red asistencial a través de la salida a las comunas de Médicos Gineco Obstetras que apoyen el quehacer de los Médicos Generales del nivel primario de atención (Consultorios y Hospitales de Baja Complejidad).

## BIBLIOGRAFIA

ARIAS, Hilda. 2002. **IMPORTANCIA DE LA POSICION QUIRURGICA Y SUS COMPLICACIONES.** Hospital Clínico Regional Concepción  
<http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/trabajos/importancia.pdf>

BLÁZQUEZ, María Jesús. 2003. **NACIMIENTO, PARTO, FISIOLÓGIA Y RECOMENDACIONES DE LA OMS.**  
[http://www.unizar.es/med\\_naturista/Tratamientos/Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20el%20Nacimiento.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/Tratamientos/Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20el%20Nacimiento.pdf)

CABRERA DITZEL, Jorge. **REALIDAD Y EXPECTATIVA EN TORNO A LA ATENCION DEL PARTO EN CHILE: RENACER DEL PARTO NATURAL.** *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2003, vol. 68, no. 1 [citado 2009-03-10], pp. 65-67. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-5262003000100013&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-5262003000100013&lng=es&nrm=iso) >. ISSN 0717-7526.

CARVAJAL, Yuri et al. 2007. **CALBUCO, CASTRO, QUELLÓN 1962-73.** *Memoria y Salud en la XII Zona.* Puerto Montt, SS. Llanchipal.

CISTERNAS, Ida et al. 2007. **DOLOR Y ANESTESIA EN EL PARTO. HUMANIZACION DEL NACIMIENTO.** Red Villarrica. S/Ref.

CONTARDO, Oscar. 2007. **"HISTORIA DEL PARTO. SOLEDAD ZÁRATE: EL LIBRO QUE REVELA EL LADO OSCURO DE DAR A LUZ EN EL SIGLO XIX"**. Entrevista con la autora, en Suplemento Artes y Letras de El Mercurio. 17 junio 2007.

FOSIS-MIDEPLAN-PUC, 2006. **INFORME FINAL. SISTEMATIZACION DE LAS BASES CIENTIFICAS Y EMPIRICAS QUE APOYAN MODALIDADES DE PARTO INTEGRAL QUE FOMENTEN EL APEGO Y DISEÑO DE LOS ESPACIOS E IMPLEMENTOS NECESARIOS PARA SU EJECUCION.**

IBACACHE B., Jaime y LEIGHTON N., Alejandra. **"ESTRATEGIAS COMUNITARIAS Y AUTONOMÍA MULTICULTURAL. UN APORTE DESDE LA SALUD COLECTIVA"**. Mapu Express, 7 de febrero de 2005.  
Disponible en <http://www.mapuexpress.net/index.php?act=publications&id=87>.

IBACACHE B., Jaime; LEIGHTON N., Alejandra y MONSALVE T., Daniela. 2007. Video Documental **"ABUELAS SANADORAS DE CHILOÉ"**.

LEIGHTON N., Alejandra; MONSALVE T., DANIELA e IBACACHE B., Jaime. **"NACER EN CHILOÉ: ARTICULACIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DEL PROCESO REPRODUCTIVO"**. Cuadernos Médico Sociales. Septiembre 2008. En prensa.

MINISTERIO DE SALUD. 2008. **MANUAL DE ATENCIÓN PERSONALIZADA EN EL PROCESO REPRODUCTIVO.** Depto. Ciclo Vital. Div. Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública. Santiago, MINSAL.

OMS. 1985. **RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE EL NACIMIENTO. DECLARACIÓN DE FORTALEZA. TECNOLOGÍA APROPIADA PARA EL PARTO.** Publicada en *Lancet* 1985; 2:436-437. Traducción ACPAM. Disponible en <http://www.durga.org.es/webdelparto/fortaleza.htm>

ORTEGA, R. Y SANTANDER, H. 2005. **NACER CON CARIÑO. LOS CUIDADOS DEL NIÑO ANTES DE NACER Y PRIMER MES DE VIDA.** GUIA PARA PADRES. LOM Ediciones, Santiago.

RAYEN KÜYEN. Asoc. Indígena de Mujeres Williche, 2005. **NOSOTRAS LAS MUJERES WILICHE DE CHILOÉ. NUESTRA MEDICINA, ARTESANÍA Y ALIMENTACIÓN TRADICIONAL.**

RAYEN KÜYEN, Asoc. Indígena de Mujeres Williche, 2005. Entrevistas realizadas como parte de Talleres de Salud Sexual y Reproductiva. Documento sin editar.

SADLER, Michelle. 2003. **ASÍ ME NACIERON A MI HIJA. APORTES ANTROPOLÓGICOS PARA EL ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN BIOMÉDICA DEL PARTO HOSPITALARIO.** Tesis para Optar al Título de Antropóloga Social. Santiago, U. de Chile.

SÁNCHEZ, Fernando. **HISTORIA DE LA GINECOBSTERICIA EN COLOMBIA.** 1993.  
Disponible en: [http://encolombia.com/epoca%20pre2\\_ginecobstericia.htm](http://encolombia.com/epoca%20pre2_ginecobstericia.htm)

SANZ, Jesús. **"¿EPISIOTOMÍAS O DESGARROS?"**. Revista Ob Stare.  
En: [http://www.episiotomia.info/index.php?option=com\\_content&task=view&id=28&Itemid=9](http://www.episiotomia.info/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=9).

SOTO L, Carmen, TEUBER L, Hilda, CABRERA F, Clemencia *Et Al.* **EDUCACIÓN PRENATAL Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE PARTO: UNA VÍA HACIA EL PARTO NATURAL.** *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2006, vol.71, no.2 [cited 06 July 2008], p.98-103.  
Disponible en:  
<[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262006000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000200005&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0717-7526.

SZOT MEZA, Jorge. **RESEÑA DE LA SALUD PÚBLICA MATERNO-INFANTIL CHILENA DURANTE LOS ÚLTIMOS 40 AÑOS: 1960-2000.** *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.2 [citado 06 Julio 2008], p.129-135.  
en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262002000200009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000200009&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0717-7526.

## ANEXOS



## DATOS BÁSICOS MUJERES ENCUESTADAS

### Nomenclatura

<b>Escolaridad</b>	<b>Rango de Edad</b>	<b>Previsión</b>	<b>Pertenencia</b>	<b>Tipo de parto</b>
A: Sin escolaridad B: Básica incompleta C: Básica completa D: Media incompleta E: Media completa F: Técnica y Superior	A 14 - 20 años	A: FONASA A	A: Chilota/mestiza	a) Vaginal/normal
	B 21 - 30 años	B: FONASA B, C y D	B: Huilliche/Indígena	b) Fórceps
	C 31 - 40 años	C: ISAPRE	C: Afuerina	c) Cesárea programada
	<b>Residencia</b>	D: Ninguna	D: Chilena/otra	d) Cesárea Urgencia
	U: Urbano R: Rural	E: Otra		

Nº Enc.	Resid U/R	Mod. Atenc. Sala Común/ Pensionado	Comuna Residencia	Nivel Educ.	Rango Edad	Pre visión	Perte nencia	Ocupación	Establecimt. Control Embarazo (1)	Establecimt. Control Embarazo (2)	Tipo de parto
1	U	S. C.	Castro	B	A	A	A	D. Casa	CESFAM Castro		A
2	U	S. C.	Castro	C	A	A	A	Desocupada	CESFAM Castro		A
3	U	S. C.	Castro	B	B	B	A	Operaria	CESFAM Castro		D
4	U	S. C.	Castro	B	B	A	C	D. Casa	CESFAM Castro		C
5	U	S. C.	Quellón	D	A	A	C	D. Casa	H. Quellón		A
6	U	S. C.	Quellón	C	A	B	B	Desocupada	H. Quellón		D
7	R	S. C.	Quellón	B	A	A	A	D. Casa	H. Quellón		A
8	R	S. C.	Quellón	D	B	A	C	D. Casa	Posta Cailin	H. Quellón	A
9	U	S. C.	Quellón	C	B	A	A	D. Casa	H. Quellón		C
10	U	S. C.	Quellón	B	C	A	C	D. Casa	H. Quellón		A
11	U	S. C.	Quellón	C	B	A	A	D. Casa	H. Quellón		D
12	U	S. C.	Quellón	C	B	A	A	D. Casa	H. Quellón		A
13	U	S. C.	Quellón	G	B	B	A	Operaria	H. Quellón		A
14	U	S. C.	Quellón	F	A	A	D	D. Casa	H. Quellón		D
15	U	S. C.	Quellón	G	B	A	A	D. Casa	H. Quellón		A
16	R	S. C.	Quellón	B	A	B	A	D. Casa	Posta Compu		A
17	U	S. C.	Quellón	B	B	A	A	D. Casa	CESFAM Castro		A
18	U	S. C.	Quellón	B	A	B	D	Operaria	H. Quellón		A
19	U	S. C.	Quellón	B	A	A	C	D. Casa	H. Quellón		A
20	U	S. C.	Quellón	F	C	A	D	Microempresaria	H. Castro		A
21	R	S. C.	Chonchi	B	A	D	A	D. Casa	Posta Natri		A
22	U	S. C.	Quellón	G	A	B	C	Asist. De párvulos	H. Quellón		A
23	U	S. C.	Quellón	C	A	A	A	D. Casa	H. Quellón		A
24	U	S. C.	Castro	C	B	A	B	Operaria	CESFAM Castro		D
25	R	S. C.	Castro	B	B	A	A	D. Casa	CESFAM Castro		A
26	U	S. C.	Castro	A	C	B	A	D. Casa	CESFAM Castro		C
27	R	S. C.	Castro	D	A	A	A	D. Casa	Posta Puyán		A
28	U	S. C.	Castro	D	A	A	C	Operaria	CESFAM Castro		A
29	U	S. C.	Castro	F	B	A	A	D. Casa	CESFAM Castro		A
30	U	S. C.	Castro	E	A	A	A	Desocupada	CESFAM Castro		A

Nº Enc.	Resid. Urb.	Mod. Atenc. Sala Común/ Pensionado	Comuna Residencia	Edu	Eda	Previsión	Defunc	Ocupación	Establecim. Control Embarazo (1)	Establecim. Control Embarazo (2)	Tipo de parto
31	U	S. C.	Castro	D	A	E	A	Desocupada	CESFAM Castro		A
32	U	S. C.	Castro	F	B	B	A	Asesora del hogar	CESFAM Castro		A
33	U	S. C.	Castro	C	B	B	C	Operaria	CESFAM Castro		D
34	U	P (PAD)	Chonchi	E	A	B	A	Operaria	Con. Rural. Chonchi		A
35	U	S. C.	Chonchi	G	A	A	A	D. Casa	Con. Rural. Chonchi		A
36	U	S. C.	Chonchi	D	A	A	A	D. Casa	Con. Rural. Chonchi		A
37	U	P (PAD)	Chonchi	B	B	B	A	D. Casa			A
38	U	P (PAD)	Chonchi	G	C	B	A	Asist. De párvulos			C
39	U	S. C.	Chonchi	F	B	A	A	D. Casa	Con. Rural. Chonchi		A
40	U	S. C.	Chonchi	D	A	A	A	D. Casa	Con. Rural. Chonchi		A
41	U	S. C.	Chonchi	C	A	A	A	D. Casa	Con. Rural. Chonchi		D
42	U	S. C.	Chonchi	C	A	A	A	D. Casa	Con. Rural. Chonchi		A
43	U	S. C.	Chonchi	D	A	A	A	D. Casa	H. Queilen		A
44	U	S. C.	Chonchi	D	A	A	C	Estud. + D. Casa	Con. Rural. Chonchi		A
45	U	S. C.	Chonchi	B	B	B	A	Operaria	Con. Rural. Chonchi		A
46	R	S. C.	Castro	B	C	A	A	D. Casa	CESFAM Castro		A
47	U	S. C.	Castro	D	A	A	A	Garzona	CESFAM Castro		A
48	U	S. C.	Castro	D	A	A	A	D. Casa	CESFAM Castro		A
49	R	P (ISAPRE)	Castro	D	B	A	C	Socióloga			A
50	R	S. C.	Queilen	B	B	A	B	D. Casa	Posta Pío Pío	H. Queilen	A
51	R	S. C.	Queilen	B	A	A	A	Cuida niños			A
52	R	S. C.	Queilen	B	B	B	B	Cocinera	Posta Pío Pío		A
53	R	S. C.	Queilen	B	A	A	A	D. Casa	Posta Pío Pío		A
54	R	S. C.	Queilen	B	A	A	A	Cesante	H. Castro	H. Queilen	A
55	U	P (PAD)	Castro	F	C	B	C	D. Casa			A
56	R	S. C.	Castro	C	C	A	A	D. Casa	Est, Pid Pid	CESFAM Castro	A
57	R	P (PAD)	Castro	H	B	B	A				C
58	U	S. C.	Castro	D	B	B	A	Comerciante	CESFAM Castro	H. Castro	C
59	U	S. C.	Ancud	C	B	B	A	Comerciante	Con. M Ferreira		A
60	U	S. C.	Ancud	E	A	A	C	Desocupada	CES. Pudeto	H. Ancud	A
61	U	S. C.	Ancud	C	B	A	A	D. Casa	Con. M Ferreira		A

Nº Enc.	Resid.	Mod. Atenc. Sala Común/ Pensionado	Comuna Residencia	Edu	Eda	Previsión	U	U	Ocupación	Establecim. Control Embarazo (1)	Establecim. Control Embarazo (2)	Tipo de parto
62	U	S. C.	Ancud	D	A	A	C		Desocupada			D
63	U	S. C.	Ancud	F	B	B	A		Operaria			D
64	R	S. C.	Ancud	D	A	B	A		Asesora del hogar	Con. M Ferreira	H. Ancud	A
65	U	S. C.	Ancud	F	A	A	C		Operaria	CES. Pudeto	H. Ancud	A
66	R	S. C.	Ancud	C	A	A	A		Estudiante			A
67	U	S. C.	Ancud	C	C	B	A		D. Casa			A
68	U	S. C.	Ancud	B	A	B			Vendedora			A
69	R	S. C.	Ancud	A	B	A	A		Desocupada			A
70	U	S. C.	Quinchao	F	A	B	C		D. Casa	H. Achao		A
71	U	S. C.	Ancud	G	A	A	A		Estudiante	Con. M Ferreira		A
72	U	P (PAD)	Ancud	H	B	B	A		Profesora			B
73	R	S. C.	Ancud	B	A	A	A		Desocupada			A
74	R	S. C.	Ancud	B	B	A	A		D. Casa		H. Ancud	D
75	U	S. C.	Castro	E	A	A	A		D. Casa	CESFAM Castro	H. Castro	A
76	R	S. C.	Quellón	B	C	A	A		D. Casa	Posta Pelú		C
77	R	S. C.	Quellón	E	B	A	C		D. Casa	Posta Pelú		A
78	U	S. C.	Castro	D	B	A	A		D. Casa	H. Achao		A
79	U	S. C.	Queilen	F	B	A	A		D. Casa	H. Queilen		A
80	U	S. C.	Queilen	F	B	B	A		Secretaria	H. Queilen		A
81	R	S. C.	Queilen	C	A	A	A		Operaria	Posta Contuy		D
82	R	S. C.	Quellón	C	A	A	A		D. Casa	Posta Auchac		D
83	U	S. C.	Quellón	D	B	B	A		Operaria	H. Quellón		A
84	U	S. C.	Quellón	C	C	B	A		D. Casa	H. Quellón		A
85	U	S. C.	C. De Vélez	B	A	A	A		Operaria	Con. C. De Vélez		A
86	U	S. C.	Ancud	B	B	A	A		D. Casa	Con. M Ferreira		A
87	U	S. C.	Dalcahue	C	A	C	D		Operaria	Con. C. De Vélez		A
88	U	S. C.	Dalcahue	F	B	B	C		Operaria	Con. Dalcahue		A
89	U	S. C.	Quinchao	E	A	A	A		D. Casa	H. Achao		A
90	U	P (ISAPRE)	Quinchao	H	A	C	A		Ed. Párvulos			D
91	U	P (PAD)	Chonchi	F	A	A	A		D. Casa	Con. Rural. Chonchi		A
92	U	P (PAD)	Quinchao	H	C	B	D		Ed. Párvulos	H. Achao	H. Castro	C

Nº Enc.	Resid U/R	Mod. Atenc. Sala Común/ Pensionado	Comuna Residencia	Edu	Eda	Previsión	U	U	Ocupación	Establecim. Control Embarazo (1)	Establecim. Control Embarazo (2)	Tipo de parto
93	R	S. C.	Dalcahue	D	A	A	B		Estudiante			A
94	R	S. C.	C. De Vélez	C	B	B	C		D. Casa	H. Achao		A
95	U	S. C.	Dalcahue	B	B	A	A		D. Casa	Con. Dalcahue		A
96	R	S. C.	Dalcahue	F	A	A	A		D. Casa	Con. Dalcahue		A
97	U	S. C.	Dalcahue	B	A	B	A		D. Casa	Con. Dalcahue		A
98	R	S. C.	Quinchao	E	A	B	A		D. Casa	H. Achao		A
99	U	S. C.	Quinchao	E	A	B	A		Estudiante	H. Achao		A
100	R	S. C.	Quinchao	F	A	A	A		D. Casa	H. Achao		D
101	R	S. C.	Castro	D	B	B	B		D. Casa	Posta Salud Rilán		D
102	R	S. C.	Castro	F	C	B	A		D. Casa	CESFAM Castro	Punta Arenas	A
103	R	S. C.	Castro	C	B	A	A		D. Casa	Posta Salud Rilán		A
104	R	P (PAD)	Castro	C	B	C	A		D. Casa	Posta Salud Rilán		D
105	R	S. C.	Castro	D	B	A	A		D. Casa	Posta Salud Rilán		C
106	R	S. C.	Castro	C	C	A	A		D. Casa	Posta Salud Rilán		A
107	R	S. C.	Castro	E	A	B	D		D. Casa	CESFAM Castro		A
108	R	S. C.	Castro	F	B	A	A		D. Casa	Posta Salud Rilán		A
109	R	S. C.	Castro	B	B	A	C		D. Casa	ESR Llau Llau		A
110	R	S. C.	Quellón	C	C	B	A		D. Casa	Posta Compu		A
111	R	S. C.	Chonchi	D	B	B	A		Operaria	Con. Rural. Chonchi		D
112	R	S. C.	Quemchi	D	A	A	A		D. Casa	Con. Quemchi		A
113	U	P (PAD)	Quellón	A	B	B	C		Operaria	H. Quellón		C
114	U	S. C.	Quellón	F	B	B	C		Operaria	H. Quellón		A
115	U	S. C.	Ancud	F	A	A	A		D. Casa	Con. M Ferreira		A
116	U	S. C.	Ancud	F	A	A	A		D. Casa	Con. M Ferreira		A
117	R	S. C.	Ancud	C	A	A	B		D. Casa	Con. M Ferreira		A
118	U	S. C.	Ancud	B	B	A	A		D. Casa	Con. M Ferreira		A
119	U	S. C.	Ancud	C	B	A	A		D. Casa	Con. M Ferreira		D
120	U	P (PAD)	Ancud	H	B	B	D		Ed. Párvulos			C
121	U	S. C.	Ancud	D	A	A	C		Desocupada	Con. M Ferreira		A
122	U	S. C.	Ancud	A	B	B	D		Operaria	H. Ancud		A
123	U	S. C.	Ancud	C	A	A	A		D. Casa	Con. Pudeto		A

Nº Enc.	Resid.	Mod. Atenc. Sala Común/ Pensionado	Comuna Residencia	Edu	Eda	Previsión	U	U	Ocupación	Establecim. Control Embarazo (1)	Establecim. Control Embarazo (2)	Tipo de parto
124	R	S. C.	Ancud	B	B	A	A		D. Casa	Con. Pudeto		A
125	U	S. C.	Ancud	F	B	B	A		Operaria	Con. Pudeto	H. Ancud	C
126	R	S. C.	Ancud	C	A	A	A		D. Casa	Posta Chacao		D
127	U	S. C.	Ancud	E	A	B	A		D. Casa	Con. Pudeto		A
128	R	P (PAD)	Quemchi	G	C	B	A		Comerciante	Ferrada		C
129	U	S. C.	Ancud	C	B	A	A		D. Casa	Con. Pudeto		A
130	R	P (PAD)	Ancud	H	B	B	A		Secretaria	Posta Chacao	A. Particular	A
131	U	P (PAD)	Ancud	H	B	B	C		Administrativa	Con. M Ferreira		C
132	R	S. C.	Quemchi	F	B	B	A		Empleada Sup.			A
133	U	S. C.	Castro	C	A	C	A		D. Casa	CESFAM Castro		A
134	U	S. C.	Castro	C	A	A	A		D. Casa	CESFAM Castro		A
135	U	S. C.	Castro	D	D	A	C		D. Casa	CESFAM Castro		A
136	U	S. C.	Castro	F	A	B	B		Operaria	CESFAM Castro		A
137	U	P (PAD)	Quemchi	E	B	B	A		D. Casa	Con. Quemchi		C
138	R	S. C.	Quemchi	F	B	B	A		D. Casa	CESFAM Castro		A
139	R	S. C.	Quemchi	F	A	B	A		Operaria	Con. Quemchi		C
140	R	SC	Chonchi	D	C	B	A		D. Casa	Con. Rural. Chonchi		A
141	U	P (PAD)	Quellón	H	B	B	A		Ed. Párvulos			D
142	U	P (PAD)	Quellón	H	B	B	A		Asist. De párvulos			A
143	U	S. C.	Ancud	G	B	E	D		Secretaria	Con. Pudeto		A
144	R	P (PAD)	Quinchao	F	B	B	A		Operaria	H. Achao		D
145	U	S. C.	Ancud	F	A	B	A		Operaria	Con. M Ferreira		A
146	U	S. C.	Quinchao	F	B	A	A		D. Casa	H. Achao		A
147	U	S. C.	Quinchao	H	A	A	A		Estudiante U.	H. Achao		A
148	U	P (ISAPRE)	Castro	H	B	H	A		Ed. Párvulos			A
149	U	S. C.	Castro	E	A	A	C		Desocupada	CESFAM Castro		A
150	U	S. C.	Castro	F	B	A	A		D. Casa	CESFAM Castro		A
151	U	S. C.	Dalcahue	B	B	A	B		D. Casa	Con. Dalcahue		A
152	U	S. C.	Dalcahue	F	A	B	A		D. Casa	Con. Dalcahue		A
153	U	P (PAD)	Castro	C	C	B	A		Operaria			C
154	U	P (PAD)	Castro	G	A	B	A		Administrativa			C

Nº Enc.	Residencia	Mod. Atenc. Sala Común/ Pensionado	Comuna Residencia	Nivel Edu	Grado Edu	Previsión	Definición	Ocupación	Establecim. Control Embarazo (1)	Establecim. Control Embarazo (2)	Tipo de parto
155	U	S. C.	Dalcahue	C	A	A	D	D. Casa	Con. Dalcahue		A
156	U	S. C.	Ancud	B	A	A	A	Empleada	Con. Pudeto		A
157	U	P (PAD)	Castro	H	B	B	A	Secretaria	CESFAM Castro		D
158	U	P (PAD)	Ancud	G	B	B	A	Administrativa			D
159	U	P (PAD)	Castro	G	D	B	C	Administrativa			D
160	U	S. C.	Dalcahue	F	A	A	D	Empleada	Con. Dalcahue		A
161	U	S. C.	Dalcahue	F	B	A	A	D. Casa	Con. Dalcahue		A
162	U	S. C.	C. De Vélez	B	B	A	A	D. Casa	Con. C. De Vélez		A
163	U	P (PAD)	Ancud	H	B	B	A	Secretaria			C
164	U	S. C.	Puqueldón	C	A	A	B	D. Casa	Con. Puqueldón		A
165	U	S. C.	Dalcahue	F	A	B	D	D. Casa	Con. Dalcahue		D
166	U	P (PAD)	Puqueldón	F	B	B	A	TPM	Con. Puqueldón		D

### ***Evaluación Control Embarazo***

A modo general, ¿Cómo evaluaría usted la atención que recibió durante su control de embarazo?

<b>HOSPITAL DE CASTRO</b>	
<b>Nº E</b>	<b><i>II.7 Evaluación Control Embarazo</i></b> A modo general, ¿Cómo evaluaría usted la atención que recibió durante su control de embarazo? <b>A) muy buena; B) buena; C) regular; D) mala; E) muy mala</b>
1	<b>C.</b> Porque no me dieron buena información, me dijeron que mi hijo iba a morir en cualquier momento porque era un embarazo tubario, y no pasó nada, nació esta tremenda guagua.
2	<b>B.</b> Me Atendieron bien, daban bien las explicaciones.
3	<b>B.</b> La Sra. Giovanna me atendió muy bien. Cuando quedaba con dudas me daba cosa preguntarle a la matrona.
4	<b>B.</b> Atienden bien, aunque uno espere, igual lo atienden.
6	<b>C.</b> Porque nunca me detectaron que yo sufría de presión alta y después tuve que estar un mes hospitalizada por el problema de la presión alta.
8	<b>B.</b> Atendían bien (Quellón), el problema fue en Castro...
9.	<b>C.</b> En veces uno preguntaba algo y no respondían bien las cosas, por lo menos yo que no leía bien, le preguntaba cosas y quedaba igual no más.
11	<b>B.</b> Como me controlé y uno ya tiene otro hijo, uno sabe todo igual, está bien.
12	<b>D.</b> Uno tiene que estar todo el día esperando, la atención es ahí no más, lo hice particular y ahí te explican bien.
13	<b>C.</b> No hacían chequeos completos, cuando es particular es mejor.
14	<b>E.</b> No especifican qué hacer, hay que hacer colas muy largas.
15	<b>C.</b> Generalmente no explican, no responden bien (suponen que uno ya sabe por que no es la primera guagua) si uno tiene duda, compra su bono y va a particular. Uno en el hospital, pasan, miden, escuchan latidos, preguntan y chao.
17	<b>A.</b> Me dijeron todo lo que tenía que saber, preguntaba.
19	<b>A.</b> Me controlaron bien, me entregaron información.
20	<b>B.</b> Aparte de esperar, las matronas explican lo que tienes, no como Quellón, que atienden, pelan, controlan y chao.
21	<b>B.</b> Atendían bien.
22	<b>B.</b> Sentía que se preocupaban de mí, en mis controles. Cuando me desmayé me atendieron.
24	<b>C.</b> De repente no le preguntaban a uno cómo se sentía, y si uno se sentía mal ella siempre decía que era normal. Te subía a la camilla, uno quería escuchar los latidos y decía ya está lista. (atención muy rápida)
25	<b>C.</b> Que no dan la información como debería ser, me dijeron que mi guagüita estaba a punto de nacer y no era todavía.
26	<b>B.</b> Cuesta tener horas, no habían horas en el momento, siempre tenía que venir más temprano. Ellas atienden bien, pero el problema fue que no me detectó que eran mellizos y yo estaba trabajando y me sentía muy mal. Había charlas pero yo trabajaba, no podía ir, y me sentía muy mal en este embarazo.

27	<b>C.</b> De repente no explicaban todo lo que uno preguntaba, para ellas es todo normal y quedan dudas a veces.
28	<b>C.</b> Que para dar hora hacen un tremendo show, pero a nosotras las embarazadas nos atendían al tiro, sí. Me ofrecieron charla pero yo no podía venir por trabajo.
29	<b>B.</b> Explicaban bien, ofrecían consultas.
30	<b>B.</b> La matrona me aconsejaba, me decía que tenía que dedicarle tiempo a mi hijo, aconsejaba a mi pareja también.
31	<b>B.</b> Porque te hacían los exámenes, como las ecografías.
32	<b>B.</b> Me atendían siempre a la hora.
33	<b>B.</b> Eran Puntuales y atendían bien, pero no le entendía mucho, no explicaban bien.
34	<b>B.</b> En el consultorio es poco tiempo, son 5 minutos y ahí solo monitorean. Con el doctor Te hacen eco, consultas, dudas, te controlan el peso.
35	<b>A.</b> Se da prioridad a las embarazadas, y atienden primero. En las explicaciones era siempre lo mismo, escuchaban latidos, no sé si por haber tenido otro antes o porque ha cambiado la atención, pero siempre es bueno aprender más, no todos los embarazos son iguales. Tuvo que preguntar y pedir exámenes para que se los hicieran.
36	<b>B.</b> Siempre me atendieron bien, nunca me dejaron esperando.
37	<b>A.</b> En comparación con la atención del consultorio, la atención particular es diferente, el ginecólogo da explicaciones y en el consultorio si no preguntas no te dicen. No había ido a matrona porque el embarazo estaba bien, el médico particular no sugirió ir a la matrona. No saben el rol de la matrona aunque suponen que hay diferencia con el ginecólogo.
38	<b>B.</b> Atendió bien, dedicó el tiempo suficiente (30 min.) y respondía bien. Porque le pagaba, todo lo hace la plata, si hubiera sido consultorio no hubiera podido.
39	<b>B.</b> Porque la matrona preguntaba cómo estaba, cómo me sentía, era bien preocupada.
40	<b>B.</b> Que a veces una era muy pesada, no se reía, era poco amable. Una explicaba sin que uno le pregunte, a la otra había que preguntarle todo, no decía nada.
41	<b>B.</b> Por que atendían bien, las cosas que decían eran claras.
42	<b>B.</b> Te controlan, escuchan los latidos de las guagüitas, controlan la medida de la guata, mandan a hacer eco, pero una sola no más, deberían ser más veces.
43	<b>B.</b> Con el matrón sacaba todo mi tipo de dudas. Era confiable, tenía buena comunicación con el matrón.
44	<b>B.</b> Atienden bien, explican bien lo que iba pasando mes a mes.
45	<b>B.</b> Atención Buena, citaban controles, explicaban bien.
46	<b>B.</b> En SOME me atendían bien, contestaban bien, cuando uno sacaba ficha atendían bien.
47	<b>B.</b> Por que te revisaban lo justo y necesario, lo que no me gustaban eran las interconsultas, demoraban mucho en llegar.
48	<b>A.</b> Atendían bien todos los controles, eran buenos porque revisaban la guatita.
49	<b>B.</b> El doctor fue atento y respondía claramente mis preguntas, pero tenía una postura indiferente con dudas que tenía respecto a cosas como yoga, ejercicios de respiración, etc.
50	<b>A.</b> Porque resuelve todas las dudas al tiro, no muestra mala cara, el matrón, es muy buena su atención y no hay que esperar ficha.
52	<b>B.</b> Siempre había buena atención.

53	<b>B.</b> Siempre me atendió bien la matrona. Me hubiese gustado participar en charlas pero en Pío Pío o si hubiese sido en Queilen con un día de recorrido.
54	<b>B.</b> Matrona y doctor fueron claros, siempre me informaron de todo. Me dieron toda la información que necesitaba, me atendieron bien, aunque a veces cambiaban la hora del control cuando uno ya estaba ahí.
55	<b>A.</b> Por que se preocupó de mí, explica bien y uno le entiende.
56	<b>B.</b> Por que son buenas las niñas.
57	<b>B.</b> La normal.
58	<b>B.</b> Fue una atención grata.
72	<b>B.</b> Fue bastante bueno.
73	<b>B.</b> Porque me apoyaron mucho, la señora matrona.
74	<b>B.</b> Fue mejor que con el primero.
75	<b>B.</b> Me tocó un buen matrón.
76	<b>B.</b> Me entregaban la información necesaria.
77	<b>B.</b> Buena pero cambió en los últimos meses (controles en Castro).
78	<b>B.</b> La atención que recibí era buena.
81	<b>B.</b> Estaba bien, el (matrón) explicaba.
82	<b>B.</b> Mi pareja me acompañaba a los controles pero se quedaba en la sala de espera.
83	<b>D.</b> Equipamiento malo.
84	
87	<b>B.</b> No daban todos los datos que uno preguntaba. El genio no era muy bueno.
88	<b>A.</b> Respondía consultas.
90	<b>A.</b> Atendían a tiempo, entregaban toda la información por ser primera guagua.
91	<b>B.</b> Atienden mejor que el resto del servicio del consultorio.
92	<b>A.</b> Las matronas de Achao y Castro (ARO) tenían una atención muy personal, muy humana. En los controles (médico particular) se preocupaban más de las guaguas que de mí, yo me sentía como un envase y en ese sentido me gustó la matrona de Achao porque me dijo cómo se siente uno más que la guagua, me dio ejemplo con su embarazo. Observación: El horario de atención particular, se adecua al horario del trabajo de las parejas y favorece su participación en los controles.
93	<b>B.</b> Me ayudaron en todo.
95	<b>B.</b> Siempre que venía al consultorio me atendían bien, nunca tuve ningún problema.
96	<b>C.</b> Es muy lento, demoran mucho en atender, a veces me hacían esperar tres horas. Observación: La matrona me decía que todo estaba bien y ya tenía 42 semanas, al final me tuvieron que inducir el parto.
97	<b>B.</b> Porque nunca sentí tanta molestia, la gente joven es más cariñosa.
101	<b>B.</b> Explicaban cómo alimentarse, explicaba bien la matrona jovencita. Venían de Castro a dar charlas.
102	<b>B.</b> A uno lo citaban a una hora y el matrón lo atendía, no se espera tanto. El trato es más o menos, de repente no te explican bien.

103	<b>B.</b> Porque me atendían bien. Cuando uno preguntaba alguna pregunta le contestaban bien a uno.
104	<b>A.</b> Porque era más cariñosa, hacía entender lo que era el embarazo y todo. Ferrada (particular) excelente, él atiende más bien, es otra forma de atención como uno va particular.
105	<b>B.</b> Me gustaba la atención, la matrona súper buena, siempre explicaba, daba conocer todo.
106	<b>A.</b> La matrona súper buena, conversamos. Si me hubieran invitado a charlas, hubiera ido donde me hayan citado, en Rilán o Castro.
107	<b>B.</b> A veces no había hora, y me atrasaba. Observación: Hizo el taller de tres sesiones en el CESFAM, prefiero los controles individuales antes que las charlas grupales.
108	<b>B.</b> De parte de la matrona era ahí no más, lo único que hacía era escuchar los latidos de la guagüita y nada más, pero con la auxiliar somos conocidas, siempre se preocupa, de hecho una vez que falté me vino a buscar a la casa.
109	<b>A.</b> Recibí buena información.
110	<b>C.</b> Porque la atención es muy lenta.
111	<b>B.</b> Porque me atendían bien. Observación: Tuvo charla de embarazo en Pesquera donde trabaja.
113	<b>E.</b> Por una muy mala experiencia, se me murió mi primer hijito, ahora con el segundo yo sabía que no venía bien, y en el hospital no me decían nada, por eso me fui a atender particular mejor, porque mi segundo embarazo tampoco venía bien y en el hospital no me decían nada, pero particular sí.
128	<b>A.</b> Cuando es particular es muy bueno, cualquier inquietud te la aclaran o si tienes duda de algo te hacen examen y te van diciendo todo.
133	<b>C.</b> Yo era para cesárea y me tramitaban y nunca me hicieron la cesárea, me dijeron de un principio que yo era muy estrecha, pero igual al final nunca me hicieron la ecografía, me decían que no había, no sé, al final me hicieron tener la guagua así no más. (normal)
134	<b>C.</b> Te daban una hora en la mañana y no te atendían hasta en la tarde.
135	<b>B.</b> La atención, me llamaban a la hora, no tenía que esperar tanto.
136	<b>C.</b> No te dan atención, que para uno que tiene su primer hijo, que te expliquen bien, como va haber cosas así. Uno tiene vergüenza de preguntar y como no preguntaba no me daban mucha información.
138	<b>B.</b> A uno le dan hora y atienden a esa hora. Me invitaron a charlas pero no fui por dejada.
140	<b>A.</b> Atienden bien a las mujeres, nunca he tenido quejas con ellas.
141	<b>A.</b> Se preocupaban 100%.
142	<b>A.</b> Se preocupaban, y en caso de cualquier cosa llamaban.
144	<b>B.</b> La informaron de la matrona es buena, pero SOME es malo, se traspasan mucho entre ellos. La matrona explica hartas cosas.
148	<b>A.</b> Era bastante claro, puedes esperarlo mucho rato, pero después se toma tiempo para atender, explica todo.
149	<b>C.</b> Las matronas que andaban medio espesa, a veces yo no le comprendía, no explicaban bien.

150	<b>A.</b> Porque sacaban de duda en los controles, eran buenos, me entregaban material de información. Me hubiese gustado que hicieran ejercicios de respiración y todo el cuento.
151	<b>B.</b> Me atendían bien, mis controles fueron buenos. Mi pareja nunca entró, no sé si se podía pasar, nunca pregunté, a veces dicen que entres sola no más.
152	<b>B.</b> La Matrona se preocupaba que esté bien la guagua, si estaba bajo peso me daba vitaminas. Mi pareja no entraba por que no me dejaba, no quería yo que entrara, me daba cosa. Pero a las ecografías podía entrar.
153	<b>B.</b> Me quedé embarazada con tratamiento y estaba preocupada porque no me lo pudieron sacar y tenía que hacerme ecografías a cada rato, ella era muy atenta conmigo, muy cariñosa.
154	<b>A.</b> Siempre estuvo preocupado por mí, siempre estaba pendiente, si yo lo llamaba y no me respondía, él me devolvía el llamado.
155	<b>B.</b> Hacen control, derivan a otros especialistas (dentistas). Me tuve que hacer la ecografía particular porque acá demoraban mucho tiempo.
157	<b>C.</b> A veces no encontraba ficha, aunque era atención preferencial por ser primigesta. Las dudas que me quedaban se las tenía que preguntar después al médico particular.
159	<b>A.</b> Porque somos conocidos con el médico y más o menos amigos, tenía mucha paciencia, además tenía el ecógrafo ahí mismo.
160	<b>B.</b> Me atendieron mejor que en Puerto Montt, se preocupaban más, por ejemplo me midieron la guata, me enseñaron masajes en los pezones, yo no sabía nada de eso.
161	<b>B.</b> Siempre cuando llegaba atendían bien, nunca estuve mucho rato esperando, nunca tuve ningún drama.
165	<b>C.</b> De repente no había matrona. Sugerencia: Más responsables en el consultorio (reemplazos) o que avisen para no perder el viaje.
166	<b>B.</b> Si tenía una consulta recurría a la matrona y ella me explicaba, respondía las preguntas y las dudas de buena manera.

<b>HOSPITAL DE ANCUD</b>	
<b>Nº</b>	<b>II.7 Evaluación Control Embarazo</b>
<b>E</b>	A modo general, ¿Cómo evaluaría usted la atención que recibió durante su control de embarazo? <b>A)</b> muy buena; <b>B)</b> buena; <b>C)</b> regular; <b>D)</b> mala; <b>E)</b> muy mala
59	<b>B.</b> En general atienden bien.
60	<b>B.</b> Atienden bien.
61	<b>C.</b> Mucha espera.
62	<b>B.</b> La señorita del consultorio me explicó todo.
63	<b>B.</b> Es rebién atendido. Más o menos no más las charlas, son más fomes.
64	<b>B.</b> Atienden bien, te dan todos los remedios.
65	<b>B.</b> La matrona muy querendona.
66	<b>B.</b> Mucho apoyo emocional.
67	<b>B.</b> Te dan de todo.
68	<b>B.</b> La matrona un 7.

69	<b>A.</b> Todos muy amables. No me acompañaron al control de embarazo porque esto es de mujeres.
71	<b>B.</b> Me decían todo lo que tenía que hacer.
72	<b>B.</b> Fue bastante bueno.
73	<b>B.</b> Porque me apoyó mucho la señora matrona.
74	<b>B.</b> Fue mejor que con el primero.
86	<b>B.</b> Decían lo que tenían que decir, siempre me atendieron bien, daban información. Siempre me daban las horas correspondientes a los controles a su debido tiempo.
112	<b>B.</b> No siempre había profesional disponible.
115	<b>C.</b> Deberían explicar más las cosas, te revisan no más. Por ejemplo no me explicaron que tenía que masajearme los pechos y se me hirieron, por lo mismo no pude dar mucho de mamar.
116	<b>B.</b> Me tocó una buena matrona, pero demoran mucho en atender en los horarios que decían.
117	<b>B.</b> Por que me hablaban bien. Mi pareja no entraba al control porque yo prefería entrar sola, él a veces pedía entrar, pero yo le decía que mejor que no.
118	<b>C.</b> No pillaba hora al tiro.
119	<b>B.</b> Hablan de todo, enfermedades sexuales, orientan, y puedes preguntar a la matrona todas las dudas.
120	<b>A.</b> La matrona se preocupaba de todo, me preguntaba cómo me había sentido, lo que podía o no hacer.
121	<b>A.</b> Me atendían súper bien.
122	<b>B.</b> Se preocupaban siempre de mí. Estuve hospitalizada antes (ARO) y se preocupan, después me felicitaron porque nació bien.
123	<b>A.</b> Porque la matrona era buena gente, explicaba las dudas y había siempre hora.
124	<b>B.</b> Me atendieron bien, me explicaban. La matrona me daba medicamentos para la colestasia.
125	<b>C.</b> En el consultorio (Pudeto) los funcionarios no alcanzan a estar un año y cada tres meses me cambian al funcionario y le vuelven a explicar a uno y uno tiene que volver a contarle todo. Otra cosa que uno me pedía examen, se iba y otro me pedía otro examen, mejor que a una lo atienda una sola persona no más, si no una tiene que volver a contar todo de nuevo otra vez.
126	<b>B.</b> Me decían todo, cómo iba el embarazo, me atendían bien
127	<b>C.</b> Las horas en el SOME, uno pierde hora y uno viene y aquí te avisan que no va a venir.
129	<b>B.</b> Porque la matrona explicaba todo, te hacía todos los exámenes.
130	<b>A.</b> Nunca tuve problemas con las niñas y son accesibles si no podía asistir por problema de trabajo. Las charlas no las encuentro necesarias porque yo trabajaba.
131	<b>C.</b> La disposición que tienen las matronas, como que se molestaban porque te estabas atendiendo particular. Además te tratan como si fueras ignorante, es muy denigrante el trato, creen que porque tienen delantal blanco...
132	<b>C.</b> No me explicó cómo tenía que llegar al hospital, muchas cosas que me faltaron cuando llegué. Además no me pidió el examen del sida, tuve que hacérmelo en el hospital.

<b>HOSPITAL DE ACHAO</b>	
<b>Nº E</b>	<b>II.7 Evaluación Control Embarazo</b> A modo general, ¿Cómo evaluaría usted la atención que recibió durante su control de embarazo? <b>A)</b> muy buena; <b>B)</b> buena; <b>C)</b> regular; <b>D)</b> mala; <b>E)</b> muy mala
137	<b>C.</b> Yo venía y sacaba ficha como todos. Eso sí, que la espera era larga, no había mayor diálogo con el matrón en ese tiempo, a veces ni me revisaba. Una vez, me caí (embarazada) llegué al consultorio y no me hicieron nada, me mandaron a mi casa de reposo.
139	<b>C.</b> Porque yo les dije cuando me embaracé y ellos me decían otra y yo sabía que mi fecha era otra, yo era novata, no pude disfrutar mi prenatal por que se guiaron con la fecha de ellos. Con mi segundo embarazo fui más dura, fue mejor porque yo me reafirmé más, fui más dura y además me hice ecografías particular para reafirmar.
143	<b>B.</b> Porque Nunca me tramitaron las horas, se dedicaban bastante. Lo malo fue que se fue la matrona y eso me complicó para los controles posparto, uno toma confianza con la matrona y cuesta empezar de nuevo y retomar la confianza con otra, así que me fui a particular, con una matrona que me gustó durante la atención del parto. Yo era muy preocupada pero la información que entregaban era insuficiente, porque yo siempre quería saber más, aunque igual se preocupaban.
145	<b>B.</b> Daban buena información, atendían bien y por lo general eran súper cariñosas.
156	<b>C.</b> A veces el trato era bien penquita, se perdían los exámenes. Con la matrona todo bien.
158	<b>A.</b> El médico estaba disponible cada vez que lo requería, por teléfono y personalmente, si iba de urgencia él asistía.
163	<b>A.</b> Porque aclaran bien, explican consultas que teníamos, la atención era bien prolija y detallista en cada control.

<b>HOSPITAL DE QUELLÓN</b>	
<b>Nº E</b>	<b>II.7 Evaluación Control Embarazo</b> A modo general, ¿Cómo evaluaría usted la atención que recibió durante su control de embarazo? <b>A)</b> muy buena; <b>B)</b> buena; <b>C)</b> regular; <b>D)</b> mala; <b>E)</b> muy mala
5	<b>B.</b> Lo que le preguntaba me respondía y me quedaba clara y conforme.
7	<b>B.</b> Demoraban mucho para atender y no explican bien las cosas.
10	<b>B.</b> Siempre me controlaban, ninguna queja por ahora, está todo bien.
16	<b>B.</b> Buen trato.
18	<b>C.</b> No explican bien, a veces no había hora.
23	<b>B.</b> Preguntaban cómo estaba, cómo se sentía, pasaban y examinaban. Pero es sólo control, no dan mucha información. Citaban muy temprano, si no tenían previsión no las atendían.
114	<b>C.</b> Cuando uno se va a atender no siempre te atienden, o te hacen esperar mucho.
164	<b>B.</b> Porque siempre se preocupan los del consultorio.

## HOSPITAL QUEILEN

Nº E	<b>II.7 Evaluación Control Embarazo</b> A modo general, ¿Cómo evaluaría usted la atención que recibió durante su control de embarazo? <b>A)</b> muy buena; <b>B)</b> buena; <b>C)</b> regular; <b>D)</b> mala; <b>E)</b> muy mala
51	
79	<b>B.</b> Siempre estaba el matrócn y si no estaba él se preocupaba de que me avisaran, no venía de gusto. Casi siempre los controles eran en la tarde (15 horas) así que mi marido podía venir.
80	<b>A.</b> Me sentía muy a gusto con el matrócn, me atendía bien, incluso fuera de horario.

### ***Evaluación Hospitalización***

¿Cómo evalúa en términos generales la atención hospitalaria durante el tiempo en que estuvo hospitalizada? ¿Por qué?

<b><u>HOSPITAL DE CASTRO</u></b>	
<b>Nº E</b>	<b><i>III.21 Evaluación Hospitalización</i></b> ¿Cómo evalúa en términos generales la atención hospitalaria durante el tiempo en que estuvo hospitalizada? ¿Por qué? <b>A) muy buena; B) buena; C) regular; D) mala; E) muy mala</b>
1	<b>C.</b> No me atendieron bien, no había un buen trato con las mamás que estaban ahí. Con mi primer hijo me decían “cómo quedaste embarazada a los 17” puras cosas así, en vez que te aconsejen.
2	<b>B.</b> Atienden bien, me trataron bien.
3	<b>B.</b> Porque a uno lo atienden.
4	<b>C.</b> Porque atienden tarde, no atienden a la hora.
6	<b>C.</b> Porque no eran buenas las comidas y tampoco el horario de visitas. Pero igual era bueno porque en el parto la matrona y el médico me iban explicando todo.
8	<b>E.</b> Mal trato por parte de los profesionales: Sentí cómo me abrían cuando me hacían tacto, me dolía mucho, los puntos me dolieron hasta que mi guagua tuvo 5 meses, me rompieron la bolsa sin avisar y eso tiene que romperse sola, la bata se me manchaba de sangre y no me dejaban cambiármela, no me dejaban caminar en el trabajo de parto y me decían que tenía que estar quieta.
9	<b>C.</b> Me hubiese gustado que me explicaran como era la cesárea y esas cosas, porque no me decían nada.
11	<b>B.</b> Por la preocupación por uno y por la guagua, no dan de alta mientras la guagua no tome el pecho.
12	<b>B.</b> Por que las comidas son adecuadas para las personas que son enfermas de la presión, hay hartas matronas que te van a controlar, uno hace consultas y te explican bien las dudas.
13	<b>B.</b> Conmigo fueron buenos.
14	<b>E.</b> Despreocupados, desatentos, rogados.
15	<b>A.</b> Muy buena, comparado con Quellón que es malo, que no acompañan lo suficiente. Iban a buscar a la guagua cada 4 horas. Para lavarla, limpiarla etc. Acá eso lo hace uno sola, también ofrecían ayuda para lavar a uno y guagua.
17	<b>B.</b> Por que hay discriminación.
19	<b>B.</b> Me trataron bien.
20	<b>B.</b> Son amorosos, es cómodo, hay TV, el baño está ahí, agua caliente. No me gustó la bata, el cierre no sirve, andas a “poto pelado” todo el día. Y que hay mucha gente, todos te hablan, hasta el que hace el aseo te mandunguea. Pocas personas que sepan y no cualquiera.
21	<b>B.</b> Ellos me ayudaban harto, el médico me fue a buscar a la casa de colocación.
22	<b>C.</b> Sentí que no tomaban mucho en cuenta. Uno y el bebé estaban mal atendidos. Al llegar me llevaron a una sala con enfermas y la sala estaba fría. Usaron enema pero no era necesario.
24	<b>B.</b> Me atendieron bien, no como anteriormente.

25	<b>C.</b> Por el trato de las enfermeras, tratan a uno como si tener a un hijo fuera..., si uno se aflige dicen: “Y no te gustó tener a un hijo”.
26	<b>A.</b> Se amarillaron y me las atendieron muy bien en Neo. Como estuve 12 días uno se hace familiar, las que son pesadas son las auxiliares, pero los médicos y las matronas súper bien.
27	<b>C.</b> Las auxiliares de repente atienden más o menos no más, no tienen buen carácter.
28	<b>B.</b> Cuando tenía contracciones no me hacían mucho caso y algunas señoras te retan “que no grites, que te relajes” pero en ese momento qué se va a relajar uno.
29	<b>B.</b> No encontré nada malo.
30	<b>B.</b> Te atienden bien, se preocupan de los bebitos, te ayudan, te van a ver en la noche, conversan con una, pero no es con todas, conmigo fueron así.
31	<b>C.</b> El trato de las matronas, te dejan sola en el trabajo de parto.
32	<b>C.</b> El hecho de pocas horas de visita.
33	<b>E.</b> La atención de todos los profesionales era mala, me hicieron un montón de experimentos y nada les resultó y tuvieron que llevarme igual a Puerto Montt.
34	<b>A.</b> Porque estuve constantemente acompañada, la comida y la atención buena, higiene buena.
35	<b>A.</b> En higiene pasan a hacer lavado a una, se preocupan hartito por los bebés, las que dan comida son súper preocupadas.
36	<b>B.</b> Se preocuparon de mi, me atendieron muy bien, había una señora muy buena, que atendió a Vicente.
37	<b>A.</b> En todo momento me sentí conforme con la atención. En el parto muy buena, disposición del equipo. También se preocuparon hartito cuando se fue de alta.
38	<b>B.</b> Porque pagué, pero si fuera sala común yo creo que no hubiera tenido buena atención.
39	<b>C.</b> Porque se demoraban mucho, uno estaba con contracciones y uno tenía que esperar, se demoraban en atenderla, y por el trato, se enojaban cuando uno se quejaba.
40	<b>B.</b> Por que son buena gente, pero no todos, algunas son más pesadas, te responden serio, cuando haces preguntas como que te dicen las cosas de malas ganas.
41	<b>B.</b> Porque cuando me subía la presión, ellos me ayudaban, hacían todo lo posible.
42	<b>B.</b> Ayudan hartito en el hospital, te apoyan en el momento de tener a tu hijo.
43	<b>C.</b> Las mamá que van a tener sus guaguas no pueden tener comunicación con los que trabajan ahí, si uno consulta algo te responden de mala manera.
44	<b>B.</b> A veces falta información sobre la guagua, o qué hacer si uno se siente mal.
45	<b>B.</b> Atienden bien.
46	<b>B.</b> Por la atención, los almuerzos son buenos y siempre atienden bien.
47	<b>C.</b> Las rondas de visitas de la mañana son buenas, te llegan a explicar lo de las vacunas y eso. Lo que no me gustó fue el trato, con otras personas decían, “se está quejando de puro fina que es”. Yo le dije que ya estaba lista y me dijo, “ándate a tu sala, que ya te van a ir a revisar”.
48	<b>A.</b> Atendían muy bien las personas, la matrona decía que si tenía mucho dolor que le vaya a decir, que se lo diga a la matrona.
49	<b>A.</b> Me atendieron con respeto y amabilidad.
50	<b>E.</b> No solamente fui afectada ese día, a otras mamás que habían le pasaron cosas peores (quebraron la clavícula de la guagüita) y ver todo eso ahí es muy malo.

51	<b>Anestesia:</b> Sería difícil tomar esa decisión sin información antes, porque no sé los riesgos. Para tomar esa decisión tendría que tener información, por que si implica riesgos diría que no. “En mi primer parto no supe si tuve dolor o no, por que estaba tan acompañada que no tuve miedo”
52	<b>B.</b> Daban atención, uno preguntaba y le daban la respuesta.
53	<b>B.</b> Siempre nos atendían a la hora en los controles, en la atención del parto siempre se preocupaban, a cada rato pasaba una enfermera, una matrona, el pediatra.
54	
55	<b>B.</b> Se preocupaban de uno.
56	<b>B.</b> Es bueno en general.
57	
58	<b>B.</b> Es una atención normal.
75	<b>C.</b> Por el parto que fue muy largo.
76	<b>B.</b> Atendieron bien.
77	<b>D.</b> Retaban y no dejaban cambiarse de bata.
78	<b>B.</b> Atendían a los bebés, iban a buscar a las guagüitas para atenderlas y bañarlas.
81	<b>A.</b> Porque estaba muy bien atendida, a cada momento me iban a ver.
82	
83	<b>C.</b> El trato de algunos médicos, no hizo caso a la solicitud de pastilla y ya había cumplido las 42 semanas.
84	<b>B.</b> Más tiempo de visita.
87	<b>B.</b> Buen trato. Las matronas son hasta ahí no más cuando andan mal genio, me retaron porque llegué a punto, me dijeron que tenía que ir días antes, pero me fui a última hora por los niños, para no dejarlos solos.
88	<b>A.</b> Me sentí apoyada, los profesionales están trabajando a conciencia, si hay duda explican, las comidas son ricas.
90	<b>A.</b> En general la atención excelente.
91	<b>B.</b> Eran amables me gustó la atención.
92	<b>A.</b> Mantenían el aseo de la sala, cuando llamaban venían de inmediato, el desayuno era temprano, eran bien amables todos.
93	<b>B.</b> Me atendieron bien.
95	<b>B.</b> Porque no tuve ningún problema de nada.
96	<b>C.</b> No es muy bueno, no dan ganas de estar ahí, las enfermeras llegaban tres veces al día, era poco, porque si uno necesitaba no estaban. No hacían favores, por ejemplo que te fueran a comprar un paquete de galletas.
97	<b>C.</b> Ahí uno se aflige de dolor y no te van a ver, la guagua puede nacer, fue mejor en Achao, allá te van a ver, será porque es hospital chico igual.
101	<b>B.</b> Era buena la atención y como me explicaban, llegaban a ver a cada rato, me iba a tomar la presión, el pulso, me iban a ver distintos médicos.
102	<b>B.</b> Por todas las atenciones, a mí me atendieron bien, casi lo mismo que estar en pensionado.

103	<b>C.</b> De repente a uno le dan una hora y no cumplen los horarios, mucha espera. A uno la dejan sola, cuando ya llegó la matrona ya mi guagüita iba a nacer, me fui caminando, mi guagüita iba a nacer en el pasillo, había ido antes la matrona, pero me decía que faltaba todavía.
104	<b>B.</b> Las personas eran buena gente, todo el equipo del doctor, tuve cesárea y la primera noche tuve dolor y me colocaron calmante.
105	<b>C.</b> En la noche no llega nadie a vernos, si necesita algo nadie llega a preguntar nada. Yo sentía llorar guaguas en la sala de al lado y nadie las iba a ver a preguntar por qué llora esa guagua. Pero las enfermeras buenas, una pesadita pero como en todos lados, las matronas buenas.
106	<b>A.</b> Los médicos eran chistosos, una se hace conocida con las matronas (Estuvo prehospitalizada una semana)
107	<b>B.</b> Todos están preocupados por ti, te preguntaban cómo estabas, revisaban al bebé, se preocupaban de que tomáramos harto líquido.
108	<b>B.</b> Siempre estuvieron preocupados a la hora del parto, yo pedía agua y ellas me explicaban por qué no podía tomar agua en ese momento y no me retaron como a otras sí las retaron.
109	<b>A.</b> Hubo una muy buena atención, todo el rato se preocupan de la mamá y la guagua.
110	<b>C.</b> La atención no es la misma por parte de todos.
111	<b>C.</b> El trato fue más o menos.
113	<b>B.</b> Sí cuando uno paga, todo anda bien, todo perfecto cuando uno paga.
128	<b>A.</b> La parte pensionado es muy buena, sé que en la otra parte hay mamás que las dejan estar, pero eso pasa porque las mamás no dicen nada, hay que educar a la población, porque con el primero yo igual les dije que si algo pasaba, ellos eran responsables.
133	<b>C.</b> Por que no informaban a mi familia cuando llamaban por teléfono para preguntar por mí. Las visitas, el papá no podía estar mucho tiempo. El trato de algunas matronas. Había una celebración y estaban todos celebrando mientras yo estaba con contracciones, eso no me gustó.
134	<b>C.</b> Por el trato.
135	<b>C.</b> Se junta demasiada gente en horario de visitas. Basta con la pareja y los hijos.
136	<b>C.</b> Había turnos y turnos, una vez llegó una muy enojada porque nos mandaron a bañarnos y ninguna quería ir y ella nos dijo “como tan irresponsables si ya deben saberlo porque ya tienen hijos...”
138	<b>C.</b> Las visitas, igual que la atención ahí no más, por ser sala común, deberían ser más atentos.
140	<b>B.</b> Todo bien atendido.
141	<b>B.</b> En pensionado es buena. Mi primera hija fue en sala común y fue regular no más.
142	<b>C.</b> Yo he visto cómo atienden en sala común y es regular, pero en particular está bien.
144	<b>B.</b> Las enfermeras eran cariñosas, la matrona más o menos. Era buena, pero trataban todas igual y yo no tenía idea, era muy general.
148	<b>B.</b> Porque era un ambiente (humano) bastante acogedor y el equipo médico era bien amable.
149	<b>C.</b> Te tratan mal, tienes que pillarlos de muy buen genio para que te traten bien.
150	<b>C.</b> Por no avisarme que me iban a romper la bolsa. Por no explicarme, no decirme como pujar.
151	<b>C.</b> No todos son buenas personas las que hay. El genio y la voluntad de las auxiliares, por ejemplo, no permitían que uno sacara esas toallas para secarse, que eran sólo para el hospital y te lo dicen de mala forma.

152	<b>C.</b> Las enfermeras, las del aseo, se enojaban con las mujeres, y además apretaban fuerte la guata para que baje la sangre.
153	<b>A.</b> Todos eran buenos conmigo, el que me operó me iba a ver.
154	<b>B.</b> Por el tema del anestesista, que me tuvo que pinchar varias veces porque no me podía anestesiar. Y por la posibilidad que existe de que la familia esté prácticamente el día completo acompañando.
155	<b>C.</b> Hay que estar sentada esperando, me tuvieron horas de piernas abiertas.
157	<b>B.</b> Porque estuve en pensionado, si hubiera sido en sala común no.
159	<b>B.</b> Desde las auxiliares, los médicos, todos fueron muy amables.
160	<b>B.</b> Se preocupaban a cada rato me iban a ver, me preguntaban “cómo te sientes”.
161	<b>B.</b> Todo el tiempo me atendieron bien, se preocupaban de todo, que todo estuviera bien.
165	<b>B.</b> El primer día no me trataron muy bien.
166	<b>C.</b> La atención del parto fue buena, pero la hospitalización no, no se preocupaban de uno las personas que iban a dejar la comida...

### HOSPITAL DE ANCUD

<b>Nº E</b>	<b>III.21 Evaluación Hospitalización</b> ¿Cómo evalúa en términos generales la atención hospitalaria durante el tiempo en que estuvo hospitalizada? ¿Por qué? <b>A)</b> muy buena; <b>B)</b> buena; <b>C)</b> regular; <b>D)</b> mala; <b>E)</b> muy mala
59	<b>B.</b> Atienden bien.
60	<b>B.</b> Es como en todos lados.
61	<b>C.</b> Te tratan bien mal por pobre.
62	<b>B.</b> Se portaron bien conmigo.
63	<b>B.</b> No es tan mal hospital.
64	<b>B.</b> El hospital es feo, pero bueno.
65	<b>C.</b> No me gustó tanto.
66	<b>B.</b> Me decían que tenía que ser fuerte, me apoyaron.
67	<b>B.</b> En general es bueno.
68	<b>B.</b> En general me atendieron bien.
69	<b>A.</b> Es bueno, siempre me han atendido muy bien, las señoritas son muy amables.
71	<b>C.</b> Porque no me mostraron a mi hijo.
72	<b>B.</b> Me atendieron bien.
73	<b>B.</b> Me trataban bien.
74	<b>C.</b> Hacen lo que quieren con la gente.
86	
112	<b>B.</b> Porque se atendía bien.
115	<b>C.</b> La atención de la gente, son muy fuerte para decir las cosas.
116	<b>B.</b> Las horas de visita debería ser más. Y deberían dejar entrar algún familiar en el trabajo de parto.

117	<b>C.</b> Siento que a veces no toman en cuenta, o a veces hay enfermeras (TPM) que lo retan, no sé, lo encuentro malo.
118	
119	<b>C.</b> Por lo de la matrona (antes del parto le dijo que su guagua podía estar muerta).
120	<b>B.</b> Se les escapaban detalles como dar más información sobre los procedimientos durante el parto.
121	<b>A.</b> Todo bien, salvo lo de las visitas (poco tiempo), todo bien.
122	<b>A.</b> La atención era buena, las enfermeras, TPM, matronas instalaban temas de conversación con uno. Si pedíamos agua caliente nos daban.
123	<b>B.</b> No era tan trágico como te decían todos, súper cariñosas, se preocupaban harto de una, dan harta información, sobre todo con una guagüita prematura.
124	<b>B.</b> La gente ya me conocía, me trataba bien.
125	<b>B.</b> La mayoría de las personas son amables, y yo soy preguntona y ellos siempre buena disposición para atenderme, nunca me retaron.
126	
127	<b>B.</b> Por que las matronas eran cariñosas siempre explicaban con buenas palabras las cosas.
129	<b>B.</b> Porque las matronas te explican todo, pero las auxiliares no tienen paciencia con las mamás, por ellas que anden corriendo haciendo su aseo, el de uno y el de las guagüitas, y uno no puede andar tan rápido después del parto.
130	<b>B.</b> Tú pagas, no tienes ni que abrir la boca para pedir algo, te van a preguntar a cada rato si necesitas algo, si el bebé está bien.
131	<b>A.</b> No tuve ningún problema, incluso cuando me hospitalizaron de urgencia me quedé en sala común y todo bien.
132	<b>B.</b> Siempre estaban pendiente de mí, salvo una señora que me retó, porque estaba limpiando a mi guagua y parece que la dejé mal y agarró a mi guagua y me dijo “esto se hace así, súper torpe” y me decía, “cómo a tu edad no vas a saber” y yo con mis dolores no le dije nada, porque además uno anda súper sensible después del parto.
137	<b>B.</b> Es súper bien atendido, yo no lo atendí casi nada, lo bañaban todos los días.
139	<b>C.</b> Estaba traumada cuando me hicieron esa cosa, todo enojón llegó y me dijo súbete acá y me metió ese fierro y me dolió todo.
143	<b>B.</b> Por la preocupación que tuvieron conmigo.
145	<b>C.</b> Algunas enfermeras era buenas, pero no todas tenían la misma voluntad.
156	<b>C.</b> Los matrones conmigo fueron muy buenos, pero a otras niñas las trataban mal (matrona, auxiliares) por ejemplo porque son madres solteras.
158	<b>B.</b> Siempre había profesionales para consultar, entregaban información estaban pendientes, después la atención no fue tan buena porque mi hija nació con una cardiopatía y se demoró dos meses la derivación.
163	<b>A.</b> Porque cada duda que tenía me la aclaraban de buena manera y cualquier necesidad que tenía siempre me ayudaban, siempre tenían voluntad para atenderme.

### HOSPITAL DE ACHAO

Nº E	<i>III.21 Evaluación Hospitalización</i> ¿Cómo evalúa en términos generales la atención hospitalaria durante el tiempo en que estuvo hospitalizada? ¿Por qué? A) muy buena; B) buena; C) regular; D) mala; E) muy mala
70	<b>C.</b> Por el tema de la lactancia, que mi hija era muy chiquitita, no tomaba pecho y no le dieron relleno. Por las visitas.
85	
89	<b>C.</b> A veces queda una sola, las enfermeras no sé donde irán y cuando una quiere algo no puede pedir porque la enfermera no está, especialmente en la noche.
94	<b>B.</b> Personas amables y algunas auxiliares eran pesadas.
98	<b>B.</b> Porque ayudaban cuando uno tenía dolor, ayudaban a que una esté tranquila.
99	<b>B.</b> Yo tuve buena atención, se preocupaban bastante me entregaron harto cariño a mi y a mi guagua también.
100	<b>B.</b> Porque el trato después fue mejor, aunque tuve que estar varios días en el hospital.
146	<b>B.</b> Porque hay variantes, enfermeras que atienden bien y otras no, como la que me retó.
147	<b>C.</b> El trato que daban las TPM de noche no era adecuado; con la matrona ni un problema, con ella estaba súper. Las TPM decían “no, esto no hay que hacerlo”, a pesar de ser primeriza. Podrían apoyar, no retar.
162	<b>B.</b> Me sentí bien.

### HOSPITAL DE QUELLÓN

Nº E	<i>III.21 Evaluación Hospitalización</i> ¿Cómo evalúa en términos generales la atención hospitalaria durante el tiempo en que estuvo hospitalizada? ¿Por qué? A) muy buena; B) buena; C) regular; D) mala; E) muy mala
5	<b>B.</b> No tuve problemas, me decían lo que tenía mi hijo, me decían lo justo y necesario.
7	<b>C.</b> La atención es más o menos no más porque yo tenía calor, cerraba las cortinas y llegaba una auxiliar y las abría y me decía esto no es una cárcel, tiene que dejarlas abiertas no más. La episiotomía me dolió, se siente todo cuando te están costureando.
10	
16	<b>B.</b> Tuve toda la atención que tenía que tener.
18	<b>C.</b> Hubo un matrón que no me gustó, me dijo cuando estaba con contracciones que era puro show, pero nació a la media hora.
23	<b>A.</b> Matronas atentas, preocupadas, cuidaban a la guagua.
114	<b>B.</b> Conmigo me atendieron súper bien, nada que decir.
164	<b>B.</b> El hospital es bueno.

## HOSPITAL DE QUEILEN

Nº E	<b>III.21 Evaluación Hospitalización</b> ¿Cómo evalúa en términos generales la atención hospitalaria durante el tiempo en que estuvo hospitalizada? ¿Por qué? <b>A) muy buena; B) buena; C) regular; D) mala; E) muy mala</b>
51	<b>B.</b> H. Queilen: Médico y matrón te apoyan, siempre están como aclarándote todo lo que va pasando. H. Castro (derivada post parto): Muy buena, una enfermera matrona siempre me estuvo apoyando, conversaba, le podía preguntar y aclaraba todas mis dudas.
79	<b>A.</b> Entraban los familiares a la hora que querían, estábamos igual que si hubiera sido pensionado.
80	<b>B.</b> Atención personalizada, te visitan en la mañana y antes de irse, veían al bebé cuando lo alimentaba.

### *Evaluación Parto*

De acuerdo a su experiencia, ¿qué es lo que más le agradó en la atención del parto/preparto?

<b>HOSPITAL DE CASTRO</b>	
<b>Nº E</b>	<b>III. 25 Evaluación Parto</b> De acuerdo a su experiencia, ¿qué es lo que más le agradó en la atención del parto/preparto?
1	Que haya entrado el papá y que haya nacido mi hijo.
2	El trato.
3	La atención.
4	Nada.
6	Las enfermeras dan confianza.
8	Nada.
9	Que ellos se preocupaban que cómo me sentía mal, vestían a mi niño, si lloraba mucho se lo llevaban.
11	La preocupación que tienen por los bebés.
12	La atención porque explican bien y porque tienen hartos equipos que aquí no tienen, aquí no hay ginecólogos.
13	Las enfermeras todas explicaban y me acogieron bien.
14	Las enfermeras eran más atentas que los doctores. Se preocupan de que te sintieras bien, y que des leche a la guagua. Eran bien higiénicas con mi hija y conmigo.
15	La preocupación que tienen con la mamá y el hijo.
17	
19	La matrona que me iba diciendo todo lo que iba pasando en la sala de parto.
20	No sé.
21	Trato hacia su hijo, lo iban a buscar, lo bañaban, lo vestían.
22	La mujer que se llevó al bebé después del apego lo trató bien.
24	Que atienden bien.
25	Lo que explican las matronas cuando uno va a salir.
26	El nacimiento en sí. Que me las hayan mostrado y eran muy amorosas las que estaban en el pabellón, le hacían cariño a uno.
27	
28	El momento de tener a mi hijo.
29	Que cuando uno tiene a su hijo te lo pasan al tiro, no que a veces uno lo tiene y te lo llevan para allá.
30	Que eran tiernas y dedicadas con mi hijo.
31	El trato a las guaguas, te enseñan a cómo cambiarles pañales y todas las cosas.

32	La atención de las cocineras, son más amables que las auxiliares.
33	Nada.
34	Que fueran explicando lo que tenía que hacer.
35	El personal en sí. Un matróon fue muy preocupado, estaba en parto con 3 mujeres siempre pendiente, ofrecía ayuda, en cambio mi primera vez no hubo mucho apoyo del matróon.
36	Que entre todas las mamás nos apoyamos.
37	Todo bien.
38	Que cuando necesité al médico, enfermera o auxiliar, estuvieron siempre ahí al instante.
39	Cuando me ayudaron al nacimiento e mi hijo.
40	Que me daban apoyo.
41	No sé.
42	
43	La matrona antes de tener mi guagua se preocupaba del avance de mi trabajo de parto, estaba muy bien, hasta el cambio de turno.
44	Las matronas son buenas porque no son pesadas, no lo retan a uno, tratan con cariño.
45	Que te saque a vos (guagua).
46	La atención en la maternidad.
47	Las matronas que ven a los niños son bien cuidadosas.
48	Todo me gustó, la atención, las comidas.
49	Mi pareja estuvo conmigo en todo el proceso.
50	Que a mi hija no le pasó nada. El apoyo de las otras mujeres, uno se aferra a todas las personas que están ahí.
52	Un matróon que atendía era buena gente, trataba bien a las mujeres, a las guaguas cuando salían. Castro es más seguro, en Queilen no está todo adaptado para partos, falta pabellón, maternidad, yo conozco cuando uno va a ver enfermos, no todo.
53	Que se preocupaban mucho, la matrona especialmente.
54	La mayoría de la gente era amable en el trato con nosotras y con las guaguaitas. Por ejemplo forma de hacer el aseo.
55	Cuando nacen, cuando llegó mi angelito.
56	La gente que hacía la ronda.
57	La atención médica.
58	Cuando todo el proceso terminó.
75	La atención posparto.
76	La buena atención.
77	Que la bebé nació sanita.
78	Tener e mi hija en mi pecho.
81	Haber tenido a mi hijo.
82	

83	Algunas personas cariñosas.
84	
87	
88	El hijo. La atención de los profesionales que iban conversando.
90	Cómo se portó el pediatra, si no hubiese sido por él que supo derivarlo a tiempo, mi hijo no se salva.
91	El parto, no tuve tanto dolor.
92	El acompañamiento de mi pareja durante el parto.
93	La matrona amorosa y tira para arriba.
95	La manera de cómo atienden a las guaguas y el aseo que le hacen a una también.
96	El parto corto y no me trataron mal en el parto gracias a Dios.
97	Ellos esperaron porque yo no tenía dinero para pagar y me esperaron.
101	La atención.
102	La hora en que nació la Belén, la hora en que te la colocan en el pecho.
103	Que hay algunas que sí atienden bien, que dan consejos cuando uno no sabe algo.
104	Que estaba mi pareja ahí conmigo.
105	Nada.
106	Cuando estábamos con todas las compañeras, conversábamos, nos reíamos, algunas eran más chistosas.
107	La atención el personal era agradable, estaba todo limpio, se preocupaban mucho del aseo del baño.
108	Que siempre estuvieron al lado preocupadas que salga la guagua, pero en ningún momento explican a uno nada, por ejemplo nunca te dicen "te voy a hacer ese corte" no lo dicen.
109	Que estuvo mi esposo.
110	Horario de visitas.
111	Nada.
113	Todo, que me explicaban, el trato, todo bien.
128	La preocupación del ginecólogo, te opera y siempre pasa a verte y se fija que las enfermeras cumplan.
133	Que te pasan a tu hija al momento que nace.
134	El comportamiento de la matrona, no eran pesadas o que te gritaban, por lo menos a mi me atendieron bien.
135	
136	Conocer a las mujeres, uno se ambienta con ellas, porque ellas te ayudan y te explican como hacerlo.
138	Cuando llegué a trabajo una matrona muy buena comprendía el dolor que uno tenía.
140	Fue el primer hombre y nació bien.
141	La higiene y la preocupación por los bebés.
142	El aseo del entorno, se preocupaban del piso limpio, del baño. Eso me hacía sentir seguridad.

144	Que entraban a verme enseguida cuando nació mi guagua. Las enfermeras se preocupaban de la guagüita.
148	Fue el primer parto (de 3) en que pude estar sintiendo el parto, caminé, leí, hice yoga, estaba muy conectada con mi guagua... hasta que me rompieron la bolsa. También fue bueno el apoyo del equipo médico, el estímulo, que me dijeran “eres la mejor mamá”, mientras estaba en el parto.
140	Las matronas amables, las que ayudaron a que tuviera mi bebé.
150	Una mini charla que te dan como de 5 minutos antes de irte, antes de que te den de alta, es respecto a tu bebé, sobre los chanchitos, el pecho, todo, ahí en 5 minutos te lo resumen todo.
151	Que tenían cuidado con los pacientes.
152	Nada.
153	Que me trataron bien.
154	Que pase una persona al parto.
155	Que las enfermeras eran buena onda la hacían reír a una, pero dolían los puntos.
157	Los profesionales fueron súper rápido y por eso tengo a mi hija conmigo.
159	El sistema de visitas.
160	Nada.
161	Nada.
165	Cuando me pasaron a mi hijo para que le diera besitos antes de llevarlo.
166	Fue todo bueno antes y durante el parto, tuve apoyo del equipo que me estaba atendiendo.

### HOSPITAL DE ANCUD

<u>HOSPITAL DE ANCUD</u>	
Nº	<i>III. 25 Evaluación Parto</i>
E	De acuerdo a su experiencia, ¿qué es lo que más le agradó en la atención del parto/preparto?
59	El apoyo de mi familia.
60	Mi hijo.
61	El consultorio es menos malo que el hospital.
62	Todos fueron cariñosos, yo lloraba mucho.
63	El hospital está mejor que hace 7 años.
64	El doctor Hermosilla un 10.
65	El consultorio.
66	Todo el apoyo, yo tenía más pena, pensé que se acababa todo pero no.
67	Todo.
68	El nacimiento es muy lindo.
69	Todo, el hospital, el consultorio.
71	La primera ecografía en el hospital.

72	Mi doctor es excelente.
73	El apoyo.
74	Haber visto a mis hijos.
86	Me ayudaron hartito a sacarla, una se me tiró encima.
112	Que le mostraron a su guagua al tiro.
115	El trabajo con los niños, tratan bien a las guagüitas.
116	Que el parto me lo atendió la misma matrona que me trajo al mundo a mí.
117	Que a las guagüitas las atienden bien.
118	El momento que nació mi hija.
119	
120	Que mi familia me podía estar acompañando y que estuvieran pendientes (los funcionarios) de lo que yo necesitaba.
121	La atención conmigo, a otras no las tratan tan bien.
122	Que haya nacido mi hijo después de pasar las de quico y caco.
123	Que fue buena la atención de las matronas y de los médicos.
124	Como me atendió la enfermera, a cada rato me iba a ver.
125	Que hubo programación en mi parto y no me hicieron sentir dolor, tal como me dijeron así pasó.
126	Que nació bien.
127	La atención de la matrona, una pregunta una duda y hacen con buenas palabras.
129	El sistema de las salas, varias camillas, porque hay otras mujeres y se ayudan entre las mamá.
130	La cercanía con tu hijo, el poder estar siempre con tu hijo y que el papá participa.
131	El trato de las matronas.
132	Que era limpio, la higiene súper buena, podías ducharte al tiro con agüita calentita. El trato de las demás súper atentas.
137	La atención.
139	Como tratan a las guagüitas las matronas.
143	Cuando vi a mi guagua, su carita. Que me acompañó harta gente. Que el doctor atendió mi parto, no sólo las matronas, porque él tenía tiempo. En la sala de parto el médico dijo que me atendieran el parto y si se complicaba me llamaran, yo le dije que no, que él tenía que recibirlo por eso estuvo.
145	Cuando iba a los controles y escuchaba los latidos del bebé.
156	Cuando fui al parto, que después hicieron pasar a todos a la sala de parto (abuelos, hermanos, etc.)
158	Que el esposo pudo participar en el parto y que en ningún momento sentí dolor, estuvieron pendiente de eso, y de anestesiarme si era necesario, fue una experiencia agradable y no traumática.
163	El trato cariñoso y acogedor, el trato tranquilizante lo que te hace sentir que todo va a estar bien.

### HOSPITAL DE ACHAO

Nº E	<i>III. 25 Evaluación Parto</i> De acuerdo a su experiencia, ¿qué es lo que más le agradó en la atención del parto/preparto?
70	La atención de la matrona, se portó excelente, no me achacó, me decía que ya iba a pasar, ella me explicaba por si sola, me decía que tenía que dilatar más, que ya iba a pasar.
85	Que estuviera mi pareja.
89	
94	La orientación y paciencia de la matrona.
98	Que mi pareja estuvo ahí para darme apoyo.
99	El nacimiento de mi hijo.
100	Las comidas.
146	Nada en particular.
147	El apoyo de la matrona durante todo el proceso de control de embarazo y parto (estuvo también presente en el parto).
162	El apoyo que me daban.

### HOSPITAL DE QUELLÓN

Nº E	<i>III. 25 Evaluación Parto</i> De acuerdo a su experiencia, ¿qué es lo que más le agradó en la atención del parto/preparto?
5	El silencio por las noches, no había de ruido.
7	Nada.
10	Cuando vengo a controles no tengo ningún drama con nada, siempre me atienden.
16	Cuando nació mi hijo, la atención.
18	Las compañeras de pieza.
23	La limpiaron bien, le pusieron su ropita, apenas vestida me la entregaron. (Trato hacia la guagua).
114	La buena atención.
164	Todo el parto.

## HOSPITAL DE QUEILEN

Nº E	<i>III. 25 Evaluación Parto</i> De acuerdo a su experiencia, ¿qué es lo que más le agradó en la atención del parto/preparto?
51	Que están ahí apoyando (personal).
79	La buena onda del equipo de salud, cuando venía la guagua, todos te apoyaban, después estaba pendiente.
80	Que mi familia pudo estar en todo momento, desde el preparto hasta cuando tenía mi guagua.

### ***Evaluación Parto II.***

De acuerdo a su experiencia, ¿qué es lo que menos le agradó en la atención del parto/preparto?

<b>HOSPITAL CASTRO</b>	
<b>Nº</b>	<b><i>III. 26 Evaluación Parto II.</i></b>
<b>E</b>	De acuerdo a su experiencia, ¿qué es lo que menos le agradó en la atención del parto/preparto?
1	No había un buen trato, ellos se enojaban si uno se quejaba, “decían no es necesario que estés gritando” y el dolor era insoportable. Les decían a las otras mamás, no griten, no sean tan locas.
2	Nada, está todo bien.
3	La bata que sólo tenía una cuestioncita aquí (entre el pecho) y quedaba todo abierto.
4	Que uno cuando va al hospital tiene que esperar y hacer filas.
6	Que tratan mal a otras mujeres, a mi no, pero yo veía que a otras mujeres no las trataban bien.
8	No me permitieron tener celular en la maternidad para comunicarme con mi familia. No me permitían entrar alimentos que me llevaba mi familia. Por ser el 2º hijo no hubo apoyo a la lactancia materna. “Falta de humanidad de los doctores”: Porque estuvo en casa de colocación un mes antes y no le permitieron ir a ver a su familia porque le decían “te vas a quedar allá”, mientras que a otras mujeres si las autorizaban. En el hospital ella les decía que debían hacerle cesárea y las auxiliares le respondían, “Qué delicada, a ella le van a hacer cesárea”. Las mujeres de Cailin no quieren tener hijos porque las llevan a Castro un mes antes y porque obligan a tener parto normal cuando tiene que ser cesárea”.
9	Que la casa de colocación estaba muy lejos, podría estar más cerca del hospital. Eso debería estar acá (atención de cesárea), porque mi hermana va a tener la guagua grande y va a tener que irse a Castro a tener la guagua, y eso es difícil irse para allá, y antes se podía, mi hija fue una de las últimas cesáreas que se atendieron acá.
11	Cuando hay chicas que son primerizas y nuevas las tratan mal.
12	No, todo bien.
13	
14	La atención del resto en general.
15	Que no me colocaron nada para el dolor, me dolía y no hacían nada por mi, la cabeza estaba afuera y me llevaban caminando. El trato, típico que en Chiloé te dicen: “pero si no es tu primera guagua, ¿No te gustó?”
17	
19	Que no haya habido anestesia.
20	Que cualquiera mandunguee cuando estás adentro.
21	Nada.
22	Falta de atención, mucho rato sola, si uno no pregunta no hacían nada. La matrona vino cuando la llamé por dolor, me hizo tacto y rompió la bolsa. Después supe que era riesgoso para mi y mi hijo.
24	Que las salas sean más grandes.

25	El trato de las enfermeras. A uno la dejan sola, que se las aguante no más. Yo me tuve que ir caminando con mi guagüita casi saliendo, porque estaban atendiendo a otras mujeres, un poquito más y mi guagüita nace en la camilla.
26	Las comidas eran muy pocas, y cuando uno está embarazada siente harta hambre.
27	El trato, hay algunas que no tratan bien, son pesadas. Tampoco me gustó que me hayan dado unas pastillas a tomar, porque después de eso fue un dolor terrible.
28	Las contracciones, mucho dolor, si hubiera algo para poder tenerlo sin dolor. Cuando me hacían tacto, me dolía mucho. La bata, es abierta, se ve todo.
29	Todo bien.
30	Que se llevaban la comida que a uno le llevaban cuando uno dormía. Y por las noches entraban y prendían la luz y la apagaban, uno no podía dormir bien.
31	El trato de algunos, cuando uno es jovencita como que te tratan mal, me decían “por qué no te cuidaste, por qué tan jovencita haciendo cosas de adultos”.
32	El olor a hospital.
33	El trato.
34	La puerta abierta.
35	Que estaban arreglando el hospital. Todas las mañanas pasaba una señora a preguntar si necesitábamos algo, llamar, Cuántos días estaríamos por comida. Cambiar las sabanas y batas las veces que sea necesario.
36	Nada.
37	
38	Nada.
39	Que me trasladaron de una cama a otra caminando, en el momento que mi guagua iba a nacer.
40	El trato de algunos.
41	Estar acostada todo el día.
42	La matrona era demasiado bruta (tacto) te hacían doler mucho. Y no me gustó que amarren en la camilla (monitoreo)
43	La sala de parto es chica, la camilla demasiado alta. Las comidas son pocas, es agua con tallarines y uno tiene que estar con fuerza y debe tener una comida más sana. No me gusta como te explican, cuando estaba pujando me gritaban “Puja, que va a nacer tu hijo, qué clase de madre eres” en vez que te digan no de esa forma tan..., sino que te digan que tranquila, no sé.... Por el cambio de turno tuve que irme sola a la sala de parto, fue indignante, no había nadie. En el parto inducido con pastillas, son mucho más fuertes los dolores.
44	Nada.
45	Yo encontré todo bien.
46	Nada.
47	Que no pudiera entrar mi pareja porque había otra mujer en trabajo de parto. Que era incómodo como el personal pelaba a las otras embarazadas.
48	Todo bien.
49	La matrona jugó con la guagua haciéndole decir “mamá” y “papá” antes de llevarla a realizar todas las pruebas apgar.

50	<p>Cuando comenzó a nacer mi guagua avisé y no me creyeron, no alcancé a llegar a la sala de parto, mi guagua se salvó por las otras mujeres que estaban ahí porque llamaron a enfermera que le decía que caminara. Ya me habían visto y me dijeron que faltaba mucho todavía, al final mi hija nació en la cama con ayuda de la matrona. El médico después retó a la matrona por que me había puesto una pastilla en la vagina, por eso bajó tan rápido. No pude tenerla en Queilen porque mi hija venía al revés, sino hubiera preferido tenerla en Queilen, como mi hijo anterior, a lo mejor no tiene todo pero su atención es buena la del matrón. Después ellas quedaron con miedo con lo que pasó, así que imagínese como nacieron esas guaguas, quizás con alguna secuela porque una tiene que estar tranquila para tener a su guagua. (Por susto, preocupación, si no viene mi hija, tb. Susto y miedo).</p>
52	<p>Cuando me apretaron demasiado, me quedó marcada la rodilla (en el sobrevientre, bajo el pecho), me apretaron el vientre “salió como corcho”. En el trabajo de parto me monitorearon y la matrona me decía que no me mueva tanto, que no fuera alharaca, que no le iba a apurar el parto. A veces tienen razón porque uno se pone alharaca.</p>
53	<p>La enfermera que no dejaba que uno camine en el trabajo de parto, no sé porque era medio rebelde parece. Caminar alivia el dolor un poco. En Queilen no dan tanta seguridad, en Castro tienen más experiencia, nacen más guagüitas allá.</p>
54	<p>Ir al baño era difícil por los puntos, la ducha es incómoda para hacerse un aseo, (no hay con que).</p>
55	<p>Todo normal.</p>
56	<p>Que se demoraron un poco cuando llegué.</p>
57	<p>El trámite del bono PAD.</p>
58	<p>Que no hagan exámenes previos a la operación.</p>
75	<p>El rompimiento de la bolsa, fue inesperado, sin explicación alguna. Vi una experiencia de discriminación, hacia una mujer de la isla que estaba más complicada que a una señora de pensionado a la cual le dieron preferencia.</p>
76	
77	<p>Me tuvieron mucho tiempo a la espera del parto.</p>
78	<p>No tuve movimiento después del parto.</p>
81	<p>El trato a las mujeres que llegan con sus dolores de embarazo, son ellas las que sufren nadie más. A las que se quejan las retan y le dicen que está mal, que se hacen.</p>
82	<p>La retaron por la edad.</p>
83	<p>Que no me escuchara el doctor y el trato que me dio.</p>
84	<p>Estar tanto tiempo hospitalizada.</p>
87	<p>Estaba preocupada por mis otros hijos. La bata es muy abierta.</p>
88	<p>La viejita pesada que me quitó el celular.</p>
90	<p>Más pinchazos que lo normal para colocar la anestesia y la falta de equipamiento.</p>
91	
92	<p>Vi muy mal trato a las mujeres de sala común, por ejemplo una niña dijo que la guagua ya iba a nacer y el auxiliar le dijo que espere y la guagua nació inmediatamente, la hicieron esperar más de lo necesario.</p>
93	<p>El dolor, puta que duele la cuestión.</p>
95	

96	Que tuve que estar sola, eran pocas las horas de visita. Que robaban, una enfermera se llevaba mi toalla nova y no me la devolvió, después decía que me las sacaron las otras mujeres que estaban ahí.
97	Mucho rato en cama, uno no puede ni hacer ejercicio cuando ya nace la guagua.
101	A las que gritan y las que preguntan porque no se les hace cesárea y a las más jovencitas, no las tratan bien.
102	Cuando empiezan las contracciones. La sala de parto, la camilla incómoda, el respaldo duro la cosa de las piernas incómodas, eso debería mejorar. El baño es muy chico, apenas uno se da vuelta ahí. La maquinaria donde te miden los latidos se quedaba pegada.
103	El horario de visita tiene que ser más, por lo menos una hora. Que haya más mecanismo, mejor, más implementación, más moderno para que uno no tenga que irse a Puerto Montt, porque si hubiera más cosas aquí, uno no se trasladada a Puerto.
104	
105	Nada, todo bien. En pensionado dicen que es mejor, las tratan bien, les mudan las guaguas están todo el día acompañadas. Cuando hay cesárea que dejen pasar a alguien inmediatamente después de salir de la anestesia, porque hay que esperar hasta la hora de visita.
106	Nada.
107	Yo preferiría que el hospital tuviera más tecnología, las camas no eran tan cómodas.
108	Que andan muy aceleradas y a uno la dejan sola, te miran y se van. Dejan mucho rato sola con monitor y llegan cuando se les antoja. No tuve libertad de movimiento por restar con monitor. Con mi hija mayor fue mucho más fácil, porque caminé todo el rato y salió en un ratito. Episiotomía: es necesario cuando es normal, pero el maldito corte, a mi me pusieron 10 puntos sin anestesia. Trato: vi que otras, cuando gritaban, ya las retaban, pero yo traté de no gritar para que no me reten.
109	Ver malos tratos hacia otras mujeres.
110	No me hicieron caso cuando estaba con dolores.
111	La diferencia que hacen entre las mujeres que están en sala común y pensionado.
113	El trato cuando uno se atiende sin pagar, no es bueno. También en el primer parto, me tiraron con una abuelita, en un lugar nada que ver (no maternidad).
128	Mayor control en la parte visita, que vayan a ver si estas durmiendo o si quieres recibir visita, el esposo puede entrar libremente, pero cualquier visita no.
133	Que no entreguen información a los familiares. Que no te dejen ver a tus familiares cuando estas con contracciones.
134	Que no me hacían caso cuando yo estaba con dolor. Con el tacto la matrona me hacía doler más la guata. Me hicieron firmar un papel y llegaron a colocarme la anestesia, me anestesiaron completa, pero igual sentía dolor, pero no sentía las piernas. No pude caminar, y es mejor cuando uno camina porque la guagua se acomoda más. No me dijeron que era anestesia, sólo me di cuenta que era eso porque me comencé a anestesiarse. Acompañamiento en el parto: Mi cuñada se lo ofrecieron y ella dijo que me pregunten a mi, les dije que sí, y volvieron a decirle a ella que yo había dicho que no.
135	

136	La situación, que te hacen esperar tanto para tener a tu hijo. No me gustó la comida, porque una vez me dieron pizza, yo creo que eso no es para uno que va a alimentar a su hijo, deben dar sopas contundentes. A las conocidas les explican bien. Me pasaron a mi bebé unos segundos no más, para darle un beso no más. A los cinco días cuando fui a la matrona supe que me habían puesto puntos (desinformación).
138	Cuando llegó un médico y me fue a apretar la guata para que el bebé saliera más rápido. Mi hijo estaba demorándose un poquito y escuché cuando dijeron “llamemos al médico” y él llegó y me apretó la boca del estómago, esa no era la forma.
140	Nada.
141	Las visitas.
142	No me dejaron que se reviente sola la bolsa; llegaron y me la rompieron. Es importante la libertad de movimientos porque si está apretada yo creo que más dolor siento.
144	Que la sala de pensionado fuera compartida y más encima con un niño de 5 años. Lo único malo es que me llevaron a la UCI (post operatorio) y ahí todos están, no sólo las de maternidad. No me dijeron los riesgos de la anestesia.
148	La intervención de la matrona al romper la bolsa a pesar de que le había pedido que no lo hiciera. Comencé a sentir mucho dolor y me tuvieron que poner anestesia. Estuve una semana después con los efectos de la anestesia: pérdida de memoria, dolores de cabeza. El que te quiten a tu guagua y te dejen sola mientras te están suturando. El apego podría haber sido mayor (estuvo con su guagua 5 minutos, se la entregaron antes incluso de cortar el cordón).
140	Las señoras del aseo, se ponían complicadas, por ejemplo tenía ganas de vomitar, por esa pastilla que me dieron y no alcancé a llegar y se enojaron porque no alcancé a llegar.
150	La falta de respeto con la intimidad hacia las mujeres. No me ayudaron para nada, eso que no estaba dilatada, no me pusieron suero nada. Después, llegó el médico con una tremenda tijera y me rompiera la bolsa sin preguntar ni nada, llegó, puso un tacho abajo y ya, me la rompió, sin previo aviso. A la primeriza, el caminar te ayuda a que el tiempo corra más rápido, que uno en la cama. No prefiero anestesia porque prefería saber como era la cosa. En pensionado la atención es buenísima.
151	Lo de las visitas (que no eran compatibles con el horario de trabajo del marido). Libertad de movimiento: porque con dolores fuertes que lo tengan acostada, no sé es más incómodo. Anestesia no: las contracciones ayudan al parto.
152	Las comidas, eran casi pura sopa no más. Yo tenía dolor y ella se enojaba con una por que una gritaba de dolor (matrona). Al poder caminar, baja más rápido la guagua.
153	Que a veces pasan cosas porque no están los médicos, ellos siempre deberían estar para que no pasen esas cosas. Además en sala común no atienden bien, depende de la matrona igual sí. Lo mío fue cesárea programada para sacarme el tratamiento y para aprovechar de esterilizarme, tuve que esperar hasta las 38 semanas, el doctor me decía que aguantara más para que madurara más mi bebé, pero yo siempre estuve con dolores como contracciones. Ellos siempre recomiendan que uno camine, pero sí a uno se le cae... además tanto dolor, que no dan ganas.
154	Las personas que trabajan para el hospital, son muy cómodos, si uno no va particular no se preocupan mucho, ahí a uno lo van a ver varias veces. El médico me dio la opción de hacerme la cesárea. Libertad de movimiento: Porque así se acomodan ellas, debe ser muy incómodo.
155	Que hacían esperar mucho en el trabajo de parto decían que faltaba (llegó a las 18 horas y nació a las 22: 10). Atienden mal y lo hacen por plata no por la gente.

157	El mal trato que hay con las otras personas sólo por no tener plata, a las de sala común les decían que se callara cuando gritaban y a las de pensionado nos hacían cariño y estaban con uno.
159	Lo que menos me gustó fueron los pasillos oscuros antes de llegar a pabellón.
160	Nada.
161	Nada Libertad de movimiento: cuando uno más se queda (parada) se sienten más las contracciones, en cambio parada no tanto. Anestesia: Dice que le pusieron anestesia en el trabajo de parto, "No me acuerdo, me pusieron dos inyecciones". Inducción: Cada 5 minutos me iban a hacer tacto.
165	Que no había oxígeno, la llave de paso estaba cerrada, dijo que no había oxígeno, entonces para que ponen la mascarilla. El día que llegué cero atención, dijeron que me acostara y nadie fue hasta el día siguiente, la mascarilla no tenía oxígeno porque la cerraron. Los... Son TPM. Es mejor tener libertad de movimiento porque así uno se relaja. Cuando me reventaron la membrana ahí vieron que había meconio. En la cesárea de urgencia no está permitido que entre el marido.
166	La atención posterior en pensionado. Pensé que iba a ser mejor la atención en pensionado, pero no fue así, no iban a ver, a preguntar, solo aparecían cuando llevaban los remedios, la enfermera bien, pero las TPM no. No sé el nombre exacto (anestesia) parece que raquídea la que ponen en la espalda. No me explicaron los riesgos de la anestesia.

### HOSPITAL DE ANCUD

<b>III. 26 Evaluación Parto II.</b>	
Nº E	De acuerdo a su experiencia, ¿qué es lo que menos le agradó en la atención del parto/preparto?
59	Estar sin el papá.
60	Que el papá no entrara al parto.
61	Las tipas se creen más que uno porque trabajan en el hospital, y son igual de indias no más. Me molesta que por ser pobre creen que merecemos lo peor.
62	Nada, fue todo bueno, no tengo nada malo o más o menos malo.
63	Dejar a mis hijos tanto rato solos.
64	Las enfermeras de la noche.
65	Éran fríos, esa doctora del hospital... pesada la señora.
66	No tener papá para mi niñita.
67	Que me dieron de alta muy luego.
68	El dolor.
69	Nada.
71	El parto.
72	El fórceps.
73	El dolor es mucho.
74	El parto prematuro de sorpresa.

86	No hay nada.
112	Que me retaron algunas personas.
115	Que el parto sea más libre, que uno pueda caminar y que no te presionen mucho para tener la guagua, (explicaba que ella se sentía como presionada para que tuviera a su guagua rápido.).
116	Que de repente uno las necesita (a TPM) y están conversando o tomando café, y en las noches están durmiendo. A mi se me rompió la bolsa, toque el timbre y nadie llegaba. (Estaba sola, conectada al monitor y al suero, su parto era inducido porque había cumplido las 42 semanas). Estuve mucho tiempo (14 horas) y no dejaban entrar a nadie, me hubiese gustado que mi pareja estuviera ahí. Como nadie llegaba cuando toqué el timbre y llegaron más tarde, no alcanzaron a ponerme anestesia y yo tenía mucho dolor, Cuando se rompió la bolsa y no llegaron (1/2 hora más tarde) me dijeron que era pipi, tuvo que llegar la matrona para que viera que era la bolsa la que estaba rota.
117	Siento que a las mamá que van por segunda vez no las atienden bien (2º vez mamá). El trato, algunas enfermeras no trataban bien, por ejemplo, si no te lavabas, te retaban, uno se había lavado pero ellas te decían igual que no te habías lavado. Al atender a mi hijo, yo lo limpiaba y ellas me decían que lo hacía mal. Lo retan cuando uno está teniendo la guagua, a mi me decían que me calmara con gritos, como que si yo no sintiera dolor, o te decían “tú te lo buscaste” o te dicen “es ya tu segundo hijo”, como que si uno no debería sentir dolor, o algo así.
118	Nada.
119	Lo que me dijo la matrona (guagua muerta), la forma que me lo dijo, si me hubiese explicado, alo mejor yo hubiese entendido. Hubo discriminación con mi pareja, porque como fue cesárea y no pagamos (sala común), no lo dejaron entrar. Me dijeron que no podía entrar y nada más.
120	Nada, en general estuvo bien.
121	Como tratan a otras chicas, las mangoneaban y las chicas no le decían nada.
122	Durante el embarazo lo que menos me gustó fue que me dijeron que ni hijo podía nacer ciego (ella tenía gonorrea). Durante el parto no me gustó lo que me hizo la doctora, de ponerme una pastilla sin decirme (inducción) y en una dosis incorrecta (puso la pastilla entera y debiera haber sido un pedazo), que podía poner en peligro la vida de mi guagua.
123	Que cuando una guagüita es prematura te la mandan a Puerto Montt. Que debería haber algo especializado para cuando los bebés son prematuros.
124	Ninguna cosa.
125	El horario de visitas. Las comidas, soy regodeona y las comidas estaban mal preparadas, las papas sin cocer, el arroz pegoteado... Hay algunas funcionarias que son poco amables, otras que llegan enojadas. Hay mujeres más jóvenes que no saben mucho (inexperiencia) no saben como tomar a las guagüitas, yo no sabía como hablarle a algunas, porque siempre andaban como enojadas, y otras que se ponían a pelar a otras mujeres con una. La mujer del doctor Andrade llegó y le pusieron anestesia y ella como que no sintió dolor, sólo los doctores sabían cuando ella tenía contracciones.
126	Que me la pusieron en el pecho, sentí mucha rabia, porque estaba anestesiada y no me podía mover. La abuela señala “Yo llegué y la tenían en trabajo de parto, cuando llegué no había ninguna matrona y yo quería decirle que había que hacerle cesárea, porque ya se lo habían dicho en Puerto Montt y se lo habían anotado en el carné, después que encontré a la matrona se la llevaron a hacerle cesárea.”
127	Una matrona pesada con todas, trataban mal a las mamás porque no le hacían aseo a las guagüitas. Retaban a las que se levantaban tarde, a las que no le hacían aseo a los bebés y también por nada las retaban.

129	La atención cuando van a dar la comida, una señora reta cuando uno no se toma la leche.
130	Que cuando eres de sala común eres del montón no más, les da igual como te tratan, están cansadas, entran a trabajar por la plata no por vocación.
131	Las enfermeras son un poco medio... las mayores tienen poca disposición cuando a uno le pasa algo y empiezan con su discurso... "Bueno le gustó..." pero con las más jóvenes ningún drama.
132	La señora no más que no trataba bien. Las visitas que eran muy poquito.
137	En el primero casi me matan, fue en sala común, llegué con 38 horas de trabajo de parto, con membrana rota y llegué la madrugada del domingo y el lunes me trataron de hacer nacer la guagua, me amarraban (camilla) y yo me quería levantar. Me pusieron una sábana (sobre abdomen) y me tiraban lado a lado para que bajara la guagua, me pegaban para que no me durmiera porque yo no daba más. No quise hacer nada porque sentí que era pelear contra Goliath, después le pedí a mi mamá que fuera a hablar con la Dra. Y viera lo que estaban haciendo. Quedé muy mal, me tenían que andar trayendo (ayudarla a caminar y a hacer las cosas (física y mentalmente) así estuve como 20 días. Mi hija quedó hospitalizada como 14 días.
139	El tacto traumático ese que me hicieron, me llevaron para allá y no sabía a que cosa iba. "Me pusieron un fierro y llegué a llorar de dolor, me revolví completa por dentro, como si fuera un animal y como yo no sabía, me dejaba no más". Me inyectaron para las contracciones; mi brazo se hinchó y la enfermera se enojó. Ahí, después, se dieron cuenta que no podía ser normal. Las enfermeras no lo trataban con delicadeza a las guaguüitas. Una señora pobre, con un 6to hijo no la tomaban mucho en cuenta, ni tampoco a sus hijos. A la guaguüita no la pescaban, la dejaba que lllore no más (discriminación socioeconómica). En relación a su segunda guagua, nacida el 2007 dice "ahora me explicaron todo, pero con la primera guagua no me explicaron nada, sólo me preguntaron como estaba cuando hicieron la cesárea".
143	La situación de la guaguüita que murió.
156	Cuando me citaban a control de embarazo y me mandaban de vuelta (no estaba la matrona). En la atención del parto, cuando me quejaba por el dolor de las contracciones las que estaban ahí me decían "aguanta porque tú te lo buscaste". También me hacían caminar a la fuerza cuando tenía mucho dolor. La comida era poca; yo no tenía leche y no le daban relleno a la guagua; me dijeron que yo tenía que preocuparme de tener leche (comer y tomar líquido).
157	Nada.
158	Nada.
163	Nada. Lo que podría ser, es que la comida era buena, pero a veces muy poquita.

## HOSPITAL DE ACHAO

<u>HOSPITAL DE ACHAO</u>	
<b>Nº E</b>	<b>III. 26 Evaluación Parto II.</b> De acuerdo a su experiencia, ¿qué es lo que menos le agradó en la atención del parto/preparto?
70	Que iban muy temprano a lavarme con agua fría. Poca visita de médico, de los tres días fue solo uno. El trato a otras mujeres: a una mujer le decían "para que te quejas tanto, vos has tenido tanta guagua" no saben comprender lo que siente otra persona, "le decían mira tremenda vieja y te quejas y ella mas joven y no se queja" Aquí no hacen cesárea y se debe equipar más el hospital; que haya alguien que haga cesárea, porque si no tienes que irte a Castro que es más de una hora. Yo no dejaba hacerme tacto porque mi suegra perdió muchas guaguüitas porque le hacían tacto. Era incomoda la bata, demasiado abierta y helada.
85	Poco tiempo de visita. En pensionado atienden mejor.

89	El trato de la enfermera, cuando uno se queja, la retan que no grite tanto. Las piezas son chicas, ponen tres camas y a veces dejan en el pasillo. A las conocidas de la matrona o del personal les dan más conversación, cambia el trato. La bata maternal no hay como abrocharla. Si es importante caminar en T. P, pero cuando una tiene mucho dolor, la obligan a caminar.
94	Los baños estaban en muy malas condiciones, es un asco.
98	
99	Las contracciones, el dolor, pero no, igual no quiero anestesia. Para sentir el proceso del embarazo, me sentía bien, aunque me dolía.
100	Que no me detectaron que el parto iba a ser cesárea, me hicieron ecografía y tacto antes y no se dieron cuenta, pude haberme muerto, al final me hicieron cesárea de urgencia y este hospital no está preparado para hacer eso.
146	Nada en particular
147	La atención de las TPM.
162	Nada.

### HOSPITAL DE QUELLÓN

Nº E	<b>III. 26 Evaluación Parto II.</b> De acuerdo a su experiencia, ¿qué es lo que menos le agradó en la atención del parto/preparto?
5	Que no me iban explicando lo que estaban haciendo, mi pareja tenía que ir diciéndome. No me gustó que te fueran a revisar, a hacer aseo, y ahí lo hacían delante de todos no más.
7	La atención, las respuestas que dan.
10	Nada de malo, no tiene nada de malo.
16	Nada de qué quejarse.
18	El matrn.
23	Que no dejaron que su papá estuviera mucho con ella (con la guagua), estuvo sólo 10 minutos después de que nació. Vi a otro papá que llenó el libro y lo dejaron estar 30 minutos, quizás lo hallaron muy cabrito, no sé.
114	Las visitas
164	Tener que ir tan lejos a parir

### HOSPITAL DE QUEILEN

Nº E	<b>III. 26 Evaluación Parto II.</b> De acuerdo a su experiencia, ¿qué es lo que menos le agradó en la atención del parto/preparto?
51	Nada
79	
80	Muchos días hospitalizada, no pudieron darla de alta al cumplir las 48 hrs. Por ser de noche.

Nº E	<b><u>OBSERVACIONES</u></b>
19	Tuvo parto anterior con anestesia en Puerto Montt.
58	La explicación de los procedimientos en algunos casos te pone más nerviosa.
74	No tenían trajes muy grandes, el marido no pudo entrar al parto.
79	Tenía riesgo de que fuera cesárea, y prefería sufrir un rato y que fuera normal, porque le tengo miedo a la anestesia raquídea por los riesgos si queda mal puesta. El caminar ayuda a bajar la guagua y parece que las contracciones no son tan apretadas, son más sueltas, sentada uno se aprieta más al contraerse.
80	Con los dolores lo único gratificante es que tu familia está a tu lado. El caminar ayuda a que el parto sea más rápido.
86	Sobre los procedimientos, nunca dicen qué te van a poner, nunca explican nada.
88	No tiene seguridad sobre si recibió anestesia e inducción antes del parto.
90	No explicaron lo que iba a pasar con la anestesia.
91	Atienden mejor en pensionado, porque están pagando, hay más comodidad.
92	Quizás me hubiese puesto más nerviosa si me hubiese explicado todo.
96	Yo podía comer perfectamente pero me daban comida sin sal. No me dieron leche ningún día, solamente té. Eran torpes, conmigo no, con otras mujeres. Los puntos, después me dolían mucho. A las que conocían las trataban mejor.
99	Los médicos rechazan a las personas más humildes.
100	A las que conocen las tratan mejor. El uso del enema deja más o menos el cuerpo. El tacto fue mucho y de repente era a cada rato, me dolía.
101	La comida era pura sopa, uno pasa hambre.
102	A las que se quejan mucho, a las que alegan, no las atienden al tiro, las hacen esperar.
104	Yo quise hacerlo cesárea porque me dio miedo, soy muy cobarde yo, le dije al médico que la hiciera, quería que yo la tuviera normal, pero al final igual me hizo cesárea.
105	Mi marido no pudo entrar al parto porque era cesárea de sala común, y a esas nunca dejan pasar, las de pensionado sí, supongo que por que ellos pagan tienen todo derecho, pero como uno no paga, no tiene derecho a ciertas cosas.
107	Dice que no se le induce el parto, pero antes del parto le colocaron suero, no sabe para qué.
108	Me fui a casa de colocación, estuve 3 días con dolor, llegaba al hospital me decían que aún no, hasta que de catete la matrona me dijo "para que no vuelvas a venir", me reventó la bolsa y me dejó internada. Me hubiese ayudado en el trabajo de parto si me hubiesen roto después la bolsa.
119	Me retó una paramédico de edad, me dijo que cómo no sabía dar pecho... Pienso que hubiera sido mejor pagar, la atención habría sido mejor.
120	Me habían dicho que la cesárea no dolía, pero igual me sentía mal. Prefiero la cesárea porque dicen que lo otro, las contracciones, los dolores... no. En la cesárea uno ya está pendiente, en cambio si es parto normal no sabe, lo otro es más programado.

124 157	<p>Me torturaban en el parto (para bajar el parto) por lo que dijeron que se fuera afuera porque yo me pararía a trotar y a las guaguas como si fueran volantín y una a sus guaguas les trata con delicadeza. En la noche al guacastec se tira al agua y estas las iban a traer y ellas se sentían que se les iba a bajar el parto. Se da bastante a los que se tiran a las guaguas todo el día. Me daban los dolores y ella colocaba sus brazos como si sujetara las cosas que dan, desabridas, sin ningún gusto, había días que daban de mala gana. Me colocaron anestesia en la comuna “me hizo efecto un ratito no más, después me vinieron esos ruidos fuertes, como si me pusieran una muela de oro y era una mala hora, pero de repente me, en la estapa prefería ir a la sala y como dije que me esperara al doctor.</p> <p>Se dio a que se me hiciera un parto de anestesia “se me dio a que se me hiciera un parto de anestesia, la hubiera preferido a la anestesia porque los dolores eran fuertes, más encima esas correas no hallaba la cosa de esas cosas que me hacían dolor, la matrona me explicó que ir a la anestesia pero no me acuerdo, también le enseñó a mi marido masajes”.</p>
135	El trato era muy distinto a las mujeres de sala común, estuvo hospitalizada antes del parto y pude verlo, había diferencia en las visitas, comidas, trato, ida del médico a la sala. No es discriminación, pero que el servicio está organizado así.
138	La libertad de movimiento la tenía cuando bajaba la guagua, el trabajo de parto, pese a que mi familia no alcanzó a llegar me sentía acompañada con el doctor y con un compañero que trabajaba ahí. Existe discriminación en sala común, sólo tienen derecho a una hora de visitas, en cambio en sala común no, además la anestesia que se recién ahora están colocando en sala común cuando uno está pagando la atención muy buena. En el trabajo de parto, pese a que mi familia no alcanzó a llegar me sentía acompañada con el doctor y con un compañero que trabajaba ahí. A otras mamás las retaban, las tomaban como a mal cuando hacían llorar mucho a sus bebés. El que prefieren a las niñas, buenas la gracia, pronto van a practicar de el parto que comen cosas, nunca supe porque si yo me sentía bien y me dijeron que todo había salido bien. No les pregunté porque era con riesgo porque me di cuenta de eso cuando ya estaba en la casa, tampoco lo pregunté en el consultorio.
137	Existen diferencias en sala común, sólo tienen derecho a una hora de visitas, en cambio en sala común no, además la anestesia que se recién ahora están colocando en sala común cuando uno está pagando la atención muy buena. En el trabajo de parto, pese a que mi familia no alcanzó a llegar me sentía acompañada con el doctor y con un compañero que trabajaba ahí. A otras mamás las retaban, las tomaban como a mal cuando hacían llorar mucho a sus bebés. El que prefieren a las niñas, buenas la gracia, pronto van a practicar de el parto que comen cosas, nunca supe porque si yo me sentía bien y me dijeron que todo había salido bien. No les pregunté porque era con riesgo porque me di cuenta de eso cuando ya estaba en la casa, tampoco lo pregunté en el consultorio.
142	En el parto estuvieron presentes su mamá y marido, ella dice que fue “porque es pagado”.
143	“Puede que me hayan dicho los riesgos de la anestesia pero yo no me recuerdo” La alimentación es lo que debe ser, por que es lo que se necesita en ese momento, le hacen un favor a uno al dar comida sin sal, dan harta agua.
146	Creo que es importante poder caminar en el parto, pero no podía caminar por el dolor y me hacían caminar igual. Me rompieron la bolsa (matrona), no me dijeron qué iban a hacer sólo me dijeron que me iban a ayudar. Hubiera preferido que entrara mi mamá. Ellos (parejas) no entienden. Mi mamá estaba ahí pero lo hicieron entrar a él, no me preguntaron a mí. No permiten que uno lleve nada y es bien poco lo que dan (comida). Después de las 18.00 hrs. ya no dan nada. Yo tomaba té todo el día. Se le pedía a la gente de las islas que trajera comida como cooperación (papas, cochayuyo).
147	A la encuestada le incomodó la presencia de alumnos en práctica durante su parto, no se le pidió autorización para ello y ella no se sintió en condiciones de decir que no estaba de acuerdo. Sobre la información dice que no se le informó antes del parto de los riesgos de la anestesia (aun cuando no se usó) y tampoco sobre la amniotomía. Además de la amniotomía le pusieron un suero que no supo para qué era. Le rompieron la bolsa por la falta de dilatación “no me quedaba otra (que aceptarlo), no tenía información propia”. “Yo no me estaba alimentando, porque la comida era mala (mucho papa y cochayuyo) y me dijeron “o comes o comes”. Además era desabrida. Algo más liviano hubiera sido mejor.
149	Yo no podía caminar, porque tenía mucho dolor. Me pusieron anestesia, que no me hizo nada, fue una inyección en el trasero. A las que conocían las tratan mejor que a mí.
155	Tratan mal a las alharacas y cuando no les gusta algo les toman mala, a mí me atendían bien porque nunca alegué nada, sólo les dije que la leche era amarga pero no me dijeron nada. A las más jóvenes les decían “No grites porque te gustó y ahora te aguantas no más”, yo no dije nada porque estaba con dolor, sino hubiese alegado. Libertad de movimiento para que baje la guagua. La comida era poca, poco pan sin nada, la leche muy amarga, le faltaba azúcar.

Nº E	<u>SUGERENCIAS</u>
13	Deberían explicar y calmar. Cuando es primera vez una no sabe a lo que va.
34	Higiene en sala maternal, a las guaguas le ponen solo bata, no la ropa que uno lleva.
50	Que esté estable una matrona que supervise si hacen bien su trabajo.
54	Que los jefes se preocupen de que el personal tenga una mejor atención.
79	Calefacción en la sala de parto.
86	Que traten de adelantar más el parto cuando uno está con dolores y no puede más, que no hagan sufrir tanto. Comidas desabridas, pan pelado sin nada, podrían colocarle dulce.
87	Que las matronas y auxiliares cambien el trato y el genio, porque si les gusta el trabajo, y estudiaron para eso, debieran tener buen genio.
88	Lo más rico sería una infraestructura más nueva.
90	Tener todo el equipamiento necesario en caso de urgencia.
92	Contar con acompañamiento día y noche.
99	Que no exista discriminación de clases entre las personas.
104	Que se preocupen más, porque cuando tuve la pérdida me mandaron para la casa, me retó la gorda de pediatría, no me hizo caso y al final boté a mi hijo en la taza y la guatona no me creyó y me retó.
105	Mejor atención, que los médicos vayan más a visitar a las mujeres. Que expliquen todo como corresponde, porque si alguna no pregunta, no le dicen nada. Atención adecuada para todas igual, que no haya diferencia.
107	Que se implementen nuevas posiciones para tener al bebé, varias alternativas (en la tele he visto otras formas).
117	Que haya buen trato, y buena atención sobretodo, no por que uno sea del campo o que estemos con subsidio único familiar nos traten mal, que nos den el mismo trato a todas.
118	Que hubiera mas profesionales en el consultorio, para controlar el embarazo, que haya matronas, médicos, porque a veces vienen médicos que no le achuntan ni uno.
119	Que las atenciones sean más buenas.
120	Que fueran más cálidas, no tan bruscas con la gente. He escuchado cosas como que les dice “no te gustó tanto...”, cosas feas. Que acepten la diversidad de la gente, hay muchas diferencias entre sala común y pensionado. Que las salas fueran más aseadas, bonitas, para tener una mejor experiencia. Vi el baño de la sala común y era sucio.
122	Que le llamen la atención a las personas del aseo, limpian “por donde ve la suegra”. Que mantengan la higiene de los baños. Comadorean mucho y trabajan poco.
133	Mejorar el trato, porque sean más atentos, que se preocupan más, nos dejan sola con el monitor, o nos gritaban y hablando uno se entiende.
134	Más atención a los pacientes, les decía que me dolía el estómago, le dije a la enfermera, quien me dijo que le iba a decir al médico y al final nunca llegó, yo salí del hospital con ese dolor de estómago. Que les hagan caso a los pacientes.
139	Debería haber una sala de parto, si llegan justo dos ¿dónde va a estar la segunda?
142	Deberían permitir una persona permanente para acompañar a la mujer durante día y noche.

144	Deberían explicar antes lo que van a hacer (procedimientos cesárea), en ese momento a lo mejor es peor.
146	Yo sacaría a la matrona que tiene poca paciencia.
147	Deberían estar separadas la maternidad y la parte de enfermos.
157	Que tengan un mejor trato con la gente y se preocupen no tan sólo de las que tuvieron hijos, sino que de las embarazadas también y si se toca el timbre lleguen.
163	Un trato más igualitario, para todas las personas, tanto en sala común como en pensionado.
166	Que haya gente más preparada (sociable, apoyo en la lactancia) a la atención de las personas que van a tener su guaguüita.