

Descolonización del currículo en matronería: una reflexión crítica para la justicia reproductiva en salud.

Decolonization of the midwife curriculum: a critical reflection for reproductive justice in health.

Jovita Ortiz-Contreras¹, Maribel Mella Guzmán²

¹ Profesora Asociada. Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido. Universidad de Chile.

² Profesora Asistente Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido. Universidad de Chile.

*Autor para correspondencia: mamella@uchile.cl

RECIBIDO: 12 de Enero de 2024
APROBADO: 03 de Octubre de 2024



DOI: 10.22370/revmat.1.2024.4116

LAS AUTORAS DECLARAN NO TENER CONFLICTO DE INTERESES.

Palabras claves: Partería, Descolonización, Justicia Reproductiva.

Key words: Midwifery, Decolonization, Reproductive Justice.

RESUMEN

La matronería enfrenta desafíos contemporáneos que exigen una actualización crítica de su currículo. La urgencia de descolonizar la educación en matronería surge de la necesidad de superar las injusticias derivadas de la era colonial, manifestadas en violencia, racismo y eurocentrismo. La colonización impactó la medicina mediante la imposición del pensamiento científico occidental, que se traduce en sistemas de salud que reflejan la exclusión y explotación, perpetuando desigualdades y deshumanización. En matronería, la falta de representación cultural refuerza estigmas y desigualdades sistémicas e ignora prácticas tradicionales.

Descolonizar el currículo en matronería es esencial para abordar inequidades y mejorar la atención, reflejando un esfuerzo por reconocer y corregir los desequilibrios y las injusticias que legó ese proceso de dominación. Aunque desafiante, esto es fundamental para asegurar una atención inclusiva y equitativa en salud reproductiva, de manera de hacer efectiva la justicia reproductiva abordando desigualdades sistémicas en el acceso y control de re-

cursos reproductivos, considerando una mirada de interseccionalidad. Este ensayo reflexivo expone una postura crítica que aboga por la necesidad de modificar el currículo en matronería, como un paso fundamental para la formación de profesionales que centren su atención en las necesidades de las mujeres con un amplio sentido de justicia.

ABSTRACT

Midwifery faces contemporary challenges that require a critical update of their resume. The urgency to decolonize midwifery education arises from the need to overcome the injustices derived from the colonial era, manifested in violence, racism and Eurocentrism. Colonization impacted medicine through the imposition of Western scientific thought that translates into health systems that reflect colonial exclusion and exploitation, perpetuating inequalities and dehumanization. In midwifery, the lack of cultural representation reinforces systemic stigmas and inequalities and ignores traditional practices.

Decolonizing the midwifery curriculum is essential to address inequities and improve care, reflecting an effort to recognize and correct the imbalances and injustices bequeathed by colonialism. Although challenging, this process is crucial to ensure inclusive and equitable reproductive health care, in order to make reproductive justice effective by addressing systemic inequalities in access and control of reproductive resources, considering an intersectionality perspective. This reflective essay exposes a critical position that advocates the need to decolonize the midwifery curriculum as a fundamental step for the training of professionals who focus their attention on the needs of women with a broad sense of justice.

INTRODUCCIÓN

La partería, una de las disciplinas más antiguas en la atención de la salud, enfrenta desafíos modernos que requieren una actualización crítica y ética de su currículo. El respeto de los Derechos Humanos requiere que las matronas y matrones de Chile sean agentes competentes culturalmente y sensibles a las múltiples realidades que afectan sistemáticamente el ejercicio de estos derechos (1). Uno de los desafíos es reconocer las brechas curriculares que existen para ello y reflexionar respecto a la necesidad, particularmente en Chile, de descolonizar la educación en matronería, vale decir, reconstruir la formación desde una perspectiva global, eliminando los sesgos coloniales de la educación (2,3). Sesgos que se representan a través del epistemocentrismo europeo, que niega otras formas de conocimiento, como la de los pueblos originarios, reproduciendo formas de racismo y constituyéndose como una forma de violencia epistémica, además niega la otroidad y se asienta en valores patriarcales (3), aspectos de los que es necesario reflexionar en el ejercicio y formación de matronas y matrones, de manera de avanzar en derechos sexuales y reproductivos, pero principalmente en justicia reproductiva.

El currículo no es simplemente un conjunto de cursos y contenidos, el currículo es un proceso y una práctica que encuentra significado en el compromiso crítico y la transformación y que, por lo tanto, se encuentra en disputa al cuestionar lo que considera conocimiento (4). Es también una práctica social contextualizada y política, que requiere ser observada críticamente desde las estructuras socio-históricas que la determinan (5). Siguiendo

estas ideas, se desprende la necesidad de revisar la formación profesional de matronas y matrones, reconociendo estas influencias que determinan lo que se considera conocimiento, de manera de dar paso a descolonizar y reconstruir las instituciones de salud y sistemas de conocimiento que reconozcan el impacto histórico, cultural y social que el periodo y sistema colonial impuso a través de un modelo asimétrico y hegemónico (1,6,7).

La descolonización es profundamente importante para la salud, toda vez que el proceso de colonización instaló la práctica de un modelo paternalista y jerárquico, que generó un sistema social de menoscabo de ciertas poblaciones, como la indígena en Latinoamérica, al considerarlos bárbaros y tutelables. Esto fue reflejado en la constitución de las clases sociales, sustentando un sistema vertical, que sitúa a ciertas personas en la cúspide y que deja totalmente relegados a indígenas y población afrodescendiente (8). El eco de esta conformación ha trascendido en salud, mediante la inequidad, dificultad de acceso a prestaciones y prejuicios que se mantienen hasta el día de hoy (8) y que son vestigios epistémicos y socioculturales de la matriz de poder instalada desde el periodo colonial. En consecuencia cuando se habla de colonialismo hay un énfasis analítico y crítico que reconoce la involuntariedad, dominación, alineación y asimetría de las estructuras políticas, injusticia social, exclusión cultural y marginación geopolítica (6) que en medicina se ve reflejada desde la experimentación con poblaciones esclavizadas y la codificación de la ciencia racial, hasta el arraigo del pensamiento científico occidental en la práctica médica y la norma de los cuerpos masculinos blancos en la anatomía y el diseño de estudios clínicos (9).

Además, se observa como los sistemas de salud modernos están moldeados por la exclusión y la explotación heredadas del colonialismo, que persisten en las medidas sanitarias actuales defectuosas, como el índice de masa corporal, y en desigualdades estructurales en salud donde se refleja la invisibilidad y la deshumanización como resultados de la colonialidad (9,10). En relación a ello, la descolonización en la formación sanitaria puede contribuir a favorecer un cambio institucional radical (11,12), es decir, reconocer el rol político y transformador de la educación, donde se valore y fomente la coexistencia de lo múltiple, superando la jerarquización enraizada en el sistema de salud, teniendo en cuenta las necesida-

des que van más allá del mercado profesional, con un amplio sentido ético de lo humano que considere la alteridad como aquella forma de inclusión de las culturas subalterizadas, las infancias, las juventudes, las diversidades-disidencias y, por qué no decirlo de las mujeres. Además, esto implica superar la hegemonía europeo-norteamericana, favoreciendo otros pensamientos, subjetividades, experiencias y memorias excluidas (9).

En línea con lo anterior, la descolonización requiere restablecer significativamente el poder y la agencia de las epistemologías étnicas, migrantes y no occidentales, grupos usualmente marginados por la narrativa eurocéntrica (9). La colonización no es sólo un evento histórico aislado; sus repercusiones siguen afectando a las comunidades a través de la educación y la atención a la salud.

Siendo la matronería una disciplina que aboga por los derechos humanos, sexuales y reproductivos, la falta de representación cultural y diversidad en sus currículos, refuerza estigmas y desigualdades sistémicas que impactan en la satisfacción de las personas y en sus derechos humanos básicos. En la actualidad, la matronería se enfrenta a grandes desafíos para mejorar la calidad de atención de las mujeres, vista esta no solo desde la provisión de atención, sino también desde lograr la satisfacción de las personas (13). Sin embargo, para ello es fundamental lograr una coherencia en la trayectoria de la formación profesional de quienes proveen dicha atención, de tal manera que se encuentre alineada con el modelo de partería centrada en las personas y en su experiencia positiva (14,15). Para ello, es fundamental revisar y actualizar los currículos educativos y la estructura organizativa de las instituciones, enfocándose en aquellos factores que la colonización grabó por siglos en nuestra formación universitaria y en particular en la profesión (2).

Lo anterior impacta en la "Justicia Reproductiva", entendida como el abordaje de las desigualdades en el acceso y control sobre los recursos y decisiones relacionados con la salud y los derechos reproductivos, basada en una comprensión más amplia de la justicia social y los derechos humanos. La justicia reproductiva pone su énfasis en la interseccionalidad, reconociendo cómo las diferentes identidades y experiencias (como la raza, la clase, la sexualidad y la capacidad) intersectan y afectan el acceso a los derechos y servicios reproductivos (16). Este enfoque busca abordar no sólo las cuestiones individuales de

elección y acceso, sino también las estructuras sociales, económicas y políticas más amplias que crean desigualdades y limitan la autonomía reproductiva (17).

Frente a estos desafíos, ha emergido un movimiento decidido a descolonizar el currículo en salud reproductiva. Este movimiento busca una revisión crítica y una transformación de los programas y sistemas de formación y prácticas en el ámbito de la partería (18,19). El objetivo es integrar y valorar un espectro más amplio de conocimientos y enfoques, poniendo especial énfasis en aquellos provenientes de grupos, culturas y tradiciones que, a lo largo de la historia, han sido marginadas o pasadas por alto.

Este ensayo respalda una postura crítica y aboga por un enfoque exhaustivo en la necesidad de descolonización del currículo en matronería en Chile como un paso fundamental para la formación de profesionales que centren su atención en las necesidades de las mujeres con un amplio sentido de justicia reproductiva.

REFLEXIÓN: COLONIALISMO Y MATRONERÍA

La colonización en salud reproductiva y en el currículo se refiere a la influencia de conceptos, prácticas y estructuras de poder históricamente arraigadas en el colonialismo, que han moldeado la educación y la prestación de servicios en el campo de la salud reproductiva (20). Este concepto abarca varios aspectos interrelacionados emanados desde una influencia histórica y cultural en la cual las potencias colonizadoras impusieron sus propios sistemas de conocimiento, creencias y prácticas médicas, a menudo despreciando o subyugando los sistemas de conocimiento y prácticas de salud locales, donde lo sanitario se vuelve un cómplice de esta influencia (9). Esto llevó a una predominancia de perspectivas médicas occidentales que a menudo ignoran o minimizan la validez de las prácticas tradicionales, así como despojaron a las mujeres de su propiedad del proceso reproductivo.

En el contexto de la formación en matronería, el currículo ha estado históricamente influenciado por estos legados coloniales. Esto se manifiesta en la episteme y estructura de la enseñanza en partería (2) y en prácticas de salud reproductiva

las cuales priorizan enfoques biomédicos occidentales, mientras margina o ignora las prácticas tradicionales, silenciando saberes ancestrales. Establece como criterios de salud y normalidad lo blanco (hombre blanco) ignorando la diversidad de anatomías, por ejemplo, lo que ocurre al clasificar una pelvis como normal o en la forma que se expresan descriptores de salud, a saber "recién nacido rosado o pálido" cuando esta descripción no se ajusta a la sana diversidad que se puede presentar (1,21).

A sí mismo ignora la influencia interseccional que recae sobre poblaciones marginadas y sobre los mismos sanitarios al prestar atención en salud a estas poblaciones, o en su defecto, impregna discursivamente en los currículos la integración de estos, sin dar cuenta de ellos en la práctica profesional. En consecuencia, la sombra del colonialismo se extiende ampliamente sobre el terreno de la salud reproductiva, marcando profundamente la forma en que se percibe y se proporciona la atención en este ámbito. A menudo, esta influencia se traduce en un enfoque restringido que no logra captar en su totalidad las necesidades, derechos y contextos culturales variados de las mujeres de distintas procedencias. Como resultado, la atención brindada no refleja en la práctica la inclusión, empatía y respeto por la diversidad y autonomía femenina (22).

Por su parte, la colonización se refleja también en el ejercicio del poder y autoridad médica, en donde la imposición de estas estructuras se traduce en una jerarquía en la práctica de la salud reproductiva que a menudo subordina o invalida el conocimiento según estructuración jerárquica en cascada, la cual afecta a matronas, matrones, estudiantes y mujeres (2,18). Como se aprecia, en el ámbito de la matronería, el proceso de reflexión y acción para abordar los legados coloniales, el impacto del 'currículo oculto', y promover la diversidad y la inclusión, se revela como un camino tanto necesario como desafiante. La herencia de las perspectivas eurocéntricas ha moldeado de manera significativa el currículo de matronería (9). Este sesgo no solo afecta la formación, sino que también refuerza inequidades en la atención sanitaria, impactando negativamente la salud de las mujeres a las que se atiende (18).

La descolonización del currículo en este campo implica mucho más que una simple expansión de contenidos; requiere una valoración genuina de prácticas naturalizadas y una reevaluación crítica de los fundamentos actuales de la matronería. Este proceso busca dismantlar las estructuras de poder obsoletas y abrir paso a un enfoque más inclusivo y representativo. Por su parte, el 'currículo oculto', con su capacidad de perpetuar prejuicios y estereotipos, plantea un desafío adicional, ya que moldea las actitudes y comportamientos de manera sutil, pero poderosa. Abordar estos aspectos implícitos es fundamental para crear un entorno educativo que sea verdaderamente inclusivo y consciente de la diversidad (23,24).

Descolonizando el curriculum:

El "giro descolonial" en la educación superior, y en particular en los planes de estudio de matronería, no es un proceso sencillo e indiscutible (25), es un proceso donde la descolonialidad es una forma de estar y observar la realidad e interrogar permanentemente sobre las formas de conocimiento, esto sitúa en parte la complejidad de lo que implica esta tarea, interpelando hacia una educación empoderadora y crítica (26).

Un currículo inclusivo y diverso no solo enriquece la experiencia educativa de futuros matronas y matrones, sino que también les prepara para ofrecer una atención respetuosa y adecuada a una amplia gama de individuos, reconociendo y valorando la diversidad de prácticas y conocimientos de diferentes culturas y comunidades, así como las diversidad de necesidades y posicionamientos sociopolíticos e históricos desde los cuales se configuran las personas en salud (9,16). Además, un enfoque integral en la justicia reproductiva, que incluya no solo aspectos clínicos, sino también factores socioeconómicos, sociopolíticos y culturales, es fundamental para abordar los desafíos de la salud reproductiva de manera holística (16).

En este contexto, las opiniones sobre cómo implementar la descolonización del currículo varían y reflejan distintos modelos y filosofías de atención. Algunos expertos sugieren una integración progresiva de diversas perspectivas, incluyendo elementos del modelo biomédico, mientras que otros abogan por una revisión más radical, proponiendo un mo-

delo que priorice la justicia en el centro de la atención. En educación superior existen iniciativas que apuntan hacia la descolonización de la enseñanza ampliando los cánones de conocimientos, es decir, ampliar el espectro de conocimiento legítimo en una disciplina, en este caso de la matronería, desafiar las relaciones de poder y jerarquías (27). Esto resulta particularmente importante en salud, reconociendo y legitimando la participación y la contribución de todo tipo de conocedores, no sólo de quienes se encuentran en posiciones tradicionales de poder. Reconocer y valorar conocimientos locales y tradicionales, sin ir en desmedro de los occidentales, pero teniendo en cuenta la riqueza y representatividad de diversas perspectivas, utilizando el emplazamiento como estrategia pedagógica, conectando la formación con el contexto local y cultural, de esta manera generar una educación situada y significativa.

Esta diversidad resalta la complejidad del proceso de descolonización y la importancia de adaptar el currículo no sólo en sus contenidos, sino también en la forma en que se imparte y práctica, para que refleje una gama más amplia de experiencias y necesidades (2,18). A esto se suma el desafío de la coherencia y cómo instituciones formadoras y centros clínicos dialogan para transmitir, pero sobre todo para encarnar este modelo.

En última instancia, el objetivo es formar profesionales de la salud que no sólo sean competentes en su campo, sino que también actúen como agentes de cambio, impulsando una atención en salud más equitativa y justa. Los pasos hacia esta descolonización incluyen la inclusión de epistemologías diversas, una educación interseccional que reconozca la influencia de la raza, el género y la clase social en la salud reproductiva, y una participación comunitaria activa para asegurar que las voces marginadas sean escuchadas y valoradas. En conjunto, estos esfuerzos representan un paso adelante en la creación de sistemas de atención en salud que sean verdaderamente justos, inclusivos y efectivos.

CONCLUSIÓN

La descolonización del currículo en matronería es un paso vital hacia la justicia reproductiva y la inclusión en salud. Este proceso requiere un compromiso sostenido y crítico para reformar las estructuras de poder establecidas y promover una atención

más inclusiva y equitativa. Aunque presenta desafíos, es fundamental reflexionar y actuar al respecto, para asegurar que la atención en matronería responda adecuadamente a las necesidades de todas las mujeres, respetando su diversidad y derechos.

Así, la descolonización en el campo de la salud reproductiva y en su currículo aspira a ser mucho más que un mero ajuste curricular, académico o profesional. Se trata de un esfuerzo consciente por reconocer, abordar y corregir los desequilibrios y las injusticias que son legados implícitos del colonialismo aún imperante en muchas sociedades, y en este caso específico en la chilena. Diagnosticar y reconocer en qué medida los currículos de obstetricia se encuentran permeados por estructuras de arraigo colonial, es un paso fundamental para iniciar la descolonización sustantiva en la formación y ejercicio de profesionales de matronería en Chile.

REFERENCIAS

1. **Beckford-Procyk C.** Should we Decolonise Midwifery Education? *Pract Midwife*. 2020 Nov 1;23(10).
2. **Royal college of midwives.** Decolonising midwifery. Education toolkit. 2023.
3. **Solano-Alpizar J.** Descolonizar la educación o el desafío de recorrer un camino diferente. *Revista Electrónica Educare*. 2015 Jan 1;19(1).
4. **O'Connor K.** Understanding Curriculum in Higher Education. In 2022. p. 33-45.
5. **Cornbleth Catherine.** Curriculum in Context. Michigan: Falmer Press; 1990. 2010.
6. **Estermann J.** Colonialidad, descolonización e interculturalidad: Apuntes desde la Filosofía Intercultural. *Polis (Santiago)*. 2014 Aug;13(38):347-68.
7. **Quijano A.** Coloniality and Modernity/Rationality. *Cultural Studies*. 2007 Mar 3;21(2-3):168-78.
8. **Gracia D.** The Historical Setting of Latin American Bioethics. In: Pessini L, Paul de Barchi-fontaine C, Lolas Stepke F, editors. *Ibero-American Bioethics*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2010. p. 3-20.

9. **Espinel Vallejo M.** Colonialismo médico: el papel del discurso y de las prácticas médicas y psiquiátricas en la configuración del poder colonial en África durante los siglos XIX y XX. 2022.

10. **Maldonado-Torres N.** On The Coloniality Of Being. *Cultural Studies*. 2007 Mar 3;21(2-3):240-70.

11. **Argüello A, Anctil P.** Decolonialidad y educación: epistemologías y experiencias desde el sur global. *Sinética Revista Electrónica de Educación* [Internet]. 2019; Available from: www.sinectica.iteso.mx

12. **Cabaluz-Ducasse JF.** Pedagogías críticas latinoamericanas y filosofía de la liberación: potencialidades de un diálogo teórico-político. *Educación y Educadores*. 2016 May 1;19(1):67-88.

13. **Tuncalp O, Were W, MacLennan C, Oladapo O, Gulmezoglu A, Bahl R, et al.** Quality of care for pregnant women and newborns – the WHO vision. 2015.

14. **Organización Mundial de la Salud.** Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo Resumen de orientación. 2016.

15. **World Health Organization.** WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience. 200 p.

16. **Onwuachi-Saunders C, Dang QP, Murray J.** Reproductive Rights, Reproductive Justice: Redefining Challenges to Create Optimal Health for All Women. *J Healthc Sci Humanit*. 2019;9(1):19-31.

17. **Parker WJ.** The moral imperative of reproductive rights, health, and justice. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020 Jan;62:3-10.

18. **Eichbaum QG, Adams L V., Evert J, Ho MJ, Semali IA, van Schalkwyk SC.** Decolonizing Global Health Education: Rethinking Institutional Partnerships and Approaches. *Academic Medicine*. 2021 Mar 28;96(3):329-35.

19. **John Pendleton, Claire Clews, Aimee Cecile.** The experiences of black, Asian and minority ethnic student midwives at a UK university. *British Journal of Midwifery* [Internet]. 2022 May 2 [cited 2024 Jan 10]; Available from: <https://www.britishjournalof->

[midwifery.com/content/research/the-experiences-of-black-asian-and-minority-ethnic-student-midwives-at-a-uk-university](https://www.britishjournalof-midwifery.com/content/research/the-experiences-of-black-asian-and-minority-ethnic-student-midwives-at-a-uk-university)

20. **Fahy K.** An Australian history of the subordination of midwifery. *Women and Birth*. 2007 Mar;20(1):25-9.

21. **Niemczyk NA, Sokunbi A, Reale B.** Decolonizing the midwifery curriculum: Jettisoning the Caldwell-Moloy pelvic types. *Birth*. 2024 Jan 24;

22. **Lokugamage AU, Robinson N, Pathberiya SDC, Wong S, Douglass C.** Respectful maternity care in the UK using a decolonial lens. *SN Social Sciences*. 2022 Dec 4;2(12):267.

23. **Brown CC, Adams CE, Moore JE.** Race, Medicaid Coverage, and Equity in Maternal Morbidity. *Women's Health Issues*. 2021 May;31(3):245-53.

24. **Iradukunda F, Canty L.** Decolonizing nursing education and research to address racial disparities in maternal health. *J Adv Nurs*. 2023 Jul 7;79(7):2465-9.

25. **Hayes A, Lockett K, Misiaszek G.** Possibilities and complexities of decolonising higher education: critical perspectives on praxis. *Teaching in Higher Education*. 2021 Nov 17;26(7-8):887-901.

26. **Mignolo WD, Walsh CE.** On Decoloniality: Concepts, Analytics, Praxis. *Duke University Press*; 2018.

27. **Morreira S, Lockett K, Kumalo SH, Ramgotra M.** Confronting the complexities of decolonising curricula and pedagogy in higher education. *Third World Thematics: A TWQ Journal*. 2020 Mar 3;5(1-2):1-18.