



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE MEDICINA**

**PAKARICHIK MAMA: REPRESENTACIONES SOCIALES QUE LAS  
INTEGRANTES DEL GRUPO DE PARTERAS DE COTACACHI  
TIENEN SOBRE SU TRABAJO Y EL DEL HOSPITAL ASDRÚBAL  
DE LA TORRE DE COTACACHI, EN OCTUBRE DEL 2016.**

**DISERTACIÓN PREVIA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICA  
CIRUJANA**

**AUTORA:**

**KAYA KANTI ALTA ALTA**

**DIRECTOR:**

**DR. JOSÉ SOLA VILLENA**

**QUITO – ECUADOR, DICIEMBRE 2016**

## 1 Dedicatoria

A las mujeres que siempre han sido sanadoras. Ellas fueron las primeras médicas y anatomistas de la historia occidental. Sabían procurar abortos y actuaban como enfermeras y consejeras. Las mujeres fueron las primeras farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales, los secretos de cuyo uso se transmitían de unas a otras. Y fueron también parteras que iban de casa en casa y de pueblo en pueblo. Durante siglos las mujeres fueron médicas sin título; excluidas de los libros y la ciencia oficial, aprendían unas de otras y se transmitían sus experiencias entre vecinas o de madre a hija. La gente del pueblo las llamaba <mujeres sabias>, aunque para las autoridades eran brujas o charlatanas. La medicina forma parte de nuestra herencia de mujeres, pertenece a nuestra historia, es nuestro legado ancestral. (Ehrenreich & English, 1973)

## 2 Agradecimiento:

*Ñuka ayllu, tukuy yanapashkamanta (A mi Familia, por el apoyo brindado durante todos estos años).*

*Ñuka mamata, kawsayta karashkamanta y kay tesispi yanapashkamanta. (A mi Madre Luz María, por la vida y porque sin ella este trabajo de investigación no se hubiera realizado).*

*Ñuka taytata y panikuna, ñukawan kashkamanta (A mi Padre y mis hermanas, por estar siempre dándome herramientas y motivos para seguir adelante).*

*Ñuka mashikunata, kay tukuy pachapi alli yalishkanchik y ñukata yanapashkamanta (A mis amigos y compañeros, por acompañarme en todos estos años y siempre brindarme su apoyo).*

*NOTA: La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, agradezco infinitamente la colaboración de mi madre Luz María Alta quien me ayudo de maneras que no imagina, mi prima Manáí Kowii por las respectivas correcciones y Arawi Yuyak en el Kichwa y por su colaboración en las traducciones.*

*Yupaychani, Kaya Kanti Alta.*

### 3 ÍNDICE

1	Dedicatoria .....	2
2	Agradecimiento: .....	3
3	ÍNDICE .....	4
4	Índice de Tablas .....	6
5	Índice de Gráficos .....	7
6	Resumen .....	9
7	Segundo Capítulo: Marco Teórico .....	16
7.1	Localización de la zona de estudio .....	16
7.1.1	Aspectos históricos.....	16
7.1.2	Aspectos geográficos.....	17
7.1.3	Clima .....	20
7.1.4	Población y tasa de crecimiento .....	21
7.2	Representaciones sociales .....	25
7.3	Cosmovisión andina .....	25
7.4	Sistema medico Ancestral .....	26
7.4.1	Fundamento Cultural Mitológico .....	27
7.4.2	Medicina Andina .....	28
7.5	Organizaciones sociales en Cotacachi.....	30
7.5.1	Grupo de salud .....	32
7.5.2	Grupo ancestral de salud “ <i>Hampi Warmikuna</i> ” .....	34
7.5.3	Las parteras en Cotacachi.....	35
8	Tercer Capítulo: Métodos.....	40
8.1	Justificación.....	40
8.2	Problema de investigación .....	43
8.3	Objetivos .....	43
8.4	Hipótesis operativa.....	44
8.5	Diseño del Estudio .....	44
8.6	Análisis de Datos.....	46
8.7	Análisis ideológico.....	46
8.8	Aspectos bioéticos.....	47
9	Cuarto Capítulo: Resultados.....	47

9.1	Contexto cultural en la salud de Cotacachi .....	48
9.1.1	El sistema biomédico oficial .....	50
9.1.2	Medicina tradicional.....	53
9.2	Etnografía.....	55
9.2.1	Comunidades.....	55
9.2.2	Parteras .....	58
9.3	Características de la población.....	62
9.4	Categorización de los temas de estudio.....	65
9.4.1	Categoría tiempo de trabajo: Temporalidad.....	66
9.4.2	Categoría Quien instruye.....	68
9.4.3	Categoría Número de partos.....	71
9.4.4	Categoría condiciones de atención .....	72
9.4.5	Categoría población atendida .....	77
9.4.6	Categoría significado de embarazo .....	78
9.4.7	Categoría significado de parto.....	79
9.4.8	Categoría importancia de la partera.....	80
9.4.9	Rol de la partera en la comunidad.....	80
9.4.10	Categoría rol del hospital .....	82
9.4.11	Categoría planificación familiar .....	83
10	Quinto Capítulo: Discusión.....	86
10.1	Categoría temporalidad .....	86
10.2	Categoría Quien instruye.....	88
10.3	Categoría Número de partos.....	89
10.4	Categoría condiciones de atención .....	90
10.5	Categoría población atendida .....	93
10.6	Categoría significado de embarazo .....	93
10.7	Categoría significado de parto.....	94
10.8	Categoría importancia de la partera.....	95
10.9	Categoría Rol de la partera en la comunidad .....	96
10.10	Categoría rol del hospital .....	97
10.11	Categoría planificación familiar .....	98
11	Sexto Capítulo: Conclusiones y Recomendaciones .....	100
11.1	Conclusiones .....	100

11.2	Recomendaciones.....	101
12	BIBLIOGRAFÍA.....	103
13	ANEXOS.....	108
13.1	ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN.....	108
13.2	ANEXO 2: GUÍA SEMIESTRUCTURADA DE LA ENTREVISTA.....	112
13.3	ANEXO 3: LISTA DEL CONSEJO DE SALUD ANCESTRAL.....	114
13.4	ANEXO 4: IMÁGENES.....	116
13.5	ANEXO 4: IMÁGENES5: Entrevista en <i>Kichwa</i> y Español.....	118

#### 4 Índice de Tablas

Tabla 1.	Comunidades miembros activos de la UNORCAC.....	19
Tabla 2.	Población y tasa de crecimiento en el Ecuador.....	21
Tabla 3.	Tasa global de fecundidad en el Ecuador.....	21
Tabla 4.	Población y tasa de crecimiento en el Ecuador según Provincia.....	23
Tabla 5.	Diferencias entre la medicina ancestral y el sistema biomédico oficial.....	28
Tabla 6.	Selección de informantes clave.....	44
Tabla 7.	Unidades Operativas que prestan servicios de salud en Cotacachi.....	49
Tabla 8:	Valores de acuerdo al RDACAA sobre la cobertura en salud del Hospital Asdrúbal de la Torre.....	50
Tabla 9:	Registro de atenciones brindadas por las parteras de acuerdo a datos del Hospital Asdrúbal de la.....	51
Tabla 10.	Población a la que se realiza el tamizaje neonatal por el Hospital Asdrúbal de la Torre.....	51

Tabla 11. Cobertura del parto por personal capacitado en Cotacachi, 2001.....	57
Tabla 12. Informantes clave.....	62
Tabla 13. Categorización de temas de estudio.....	64

## 5 Índice de Gráficos

Gráfico 1. Ubicación de Cotacachi respecto al Ecuador.....	17
Gráfico 2. Mapa político de Cotacachi.....	18
Gráfico 3. Ubicación de las comunidades de la Zona Andina de Cotacachi.....	19
Gráfico 4. Tasa de natalidad, mortalidad infantil, mortalidad general y mortalidad materna de 1990 a 2009.....	22
Gráfico 5. Tabla de auto-identificación de la población en Cotacachi.....	22
Gráfico 6. Población total y tasa de crecimiento en Cotacachi.....	23
Gráfico 7. Oficina en la que brindan atención las parteras en el Jambi Mascaric.....	32
Gráfico 8. Cerámica de que representa a las parteras y su trabajo.....	35
Gráfico 9. Casa de Partera en la comunidad de San Pedro.....	37
Gráfico 10. Relación Comunidad y Hospital.....	47
Gráfico 11. División de las diferentes comunidades de Cotacachi en zonas.....	55
Gráfico 12. Actividades de las parteras. ....	59
Gráfico 13. Edad de la población.....	62

Gráfico 14. Nivel de instrucción de las parteras.....	63
Gráfico 15. Profesión de las parteras.....	64
Gráfico 16. Experiencia como partera.....	66
Gráfico 17. Aprende por acompañamiento.....	68
Gráfico 18. Aprende de una Partera.....	68
Gráfico 19. Aprende Sola.....	69
Gráfico 20. Partos atendidos.....	72
Gráfico 21. Partos atendidos. ....	75
Gráfico 22. Rol del hospital en la atención a nivel comunitario.....	80
Gráfico 23. Como realiza la planificación familiar .....	82

## 6 Resumen

**Objetivos:** Establecer las representaciones sociales que tienen las integrantes del grupo de parteras de Cotacachi sobre su trabajo y el del hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi, en octubre del 2016. **Métodos:** Se realizó una investigación Cualitativa asentada en la experiencia de las personas y de tipo etnográfica que implica el acercamiento a la realidad de las parteras para obtener información en profundidad. Se seleccionó como grupo de trabajo a mujeres que pertenezcan al grupo ancestral de salud *Hampi Warmikuna* que vivan en cualquiera de las 45 comunidades que pertenecen a la UNORCAC que se encuentran dentro de las parroquias San Francisco, El Sagrario, Imantag y Quiroga. Con lo cual se identificó de manera más eficiente los informantes clave, al estar organizadas en un grupo que mantiene contacto constante desde hace ya varios años, para poder realizar las entrevistas con el objetivo fue encontrar la perspectiva EMIC o perspectiva interna del trabajo que realizan. **Resultados:** las parteras de las diferentes comunidades de Cotacachi dentro de sus prácticas y creencias tienen una representación social consolidada pero que se está debilitando. **Conclusiones:** En este estudio se encontró que el trabajo de las parteras *Kichwas* aporta a la consolidación y desarrollo de la identidad cultural y comunitaria, pero su posición de referente líder de la comunidad se ha perdido y solo quedan las pequeñas prácticas que todavía se mantiene y fortalecen desde ahí a su comunidad cultural.

## 7 Primer capítulo: Introducción

La necesidad de plantear una epidemiología sociocultural surge de advertir la insuficiencia de la epidemiología convencional para diagnosticar de manera íntegra los problemas de salud colectiva, especialmente en lo relativo a la detección de situaciones de riesgo y a su aplicación en prevención y atención a la salud (Restrepo, 2016).

Las parteras están y han estado presentes trabajando dentro del proceso de atención de la embarazada, parto y puerperio en varias culturas desde los inicios de la humanidad, resalta entre ellas en el Siglo III a. C. en Atenas, la partera de la antigüedad más famosa llamada *Agnodike* (ó *Ἄγνοδίκη*) la gran matrona griega” (Withers, 1979) y actualmente tenemos varios textos bibliográficos donde se las menciona de acuerdo a las diferentes culturas.

Las definiciones de Alarcón y colaboradores aclaran el sentido y alcance de la palabra, así:

Se ha visto a las parteras como personas que comparten y viven el nacimiento con la madre, por ello se les ha conocido como madrina y matrona, del latín *matrina*; además, este término proviene de *mater* y *matrix*, que significan madre. Del latín *cummatre* se originan comadre y comadrona, que lleva implícita la función de acompañar el trance de la maternidad. También se las ha considerado mujeres con conocimientos sobresalientes; razón por la cual han recibido el nombre de mujeres sabias: en francés *sage-femme* y en alemán *WiseFrau*. Por obvias razones la palabra más utilizada para mencionar su oficio es el de partera, término proveniente del latín *partus*; en francés *accoucheuse* (del verbo *accoucher*, partear), en inglés *midwife* (*mid*, con *wife*, parturienta) y *grannywoman*, en alemán *Hebamme*, y en italiano *levatrice* (Alarcón, Sepúlveda, & Alarcón, 2011).

De acuerdo a la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* la partera tradicional se define como: “persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales” (World Health Organization, United Nations Population Fund, & UNICEF, 1993).

Por su lado Tristán Platt dentro de una investigación realizadas en los Andes de Bolivia señala que “Las parteras, tanto hombres como mujeres, son aquéllas que saben “hacer que

la mujer se enferme” [es decir, “que se ponga desequilibrada”] (*unquchij*), ayudando de esta manera a llevar el trabajo del parto a un clímax exitoso”(Platt, 2001).

Al decir de intelectual e investigador Luis Cachiguango, en el Ecuador se ha dado un fenómeno particular respecto a como se denomina a las parteras en el *Kichwa* andino del Ecuador “Si en el idioma *Kichwa* existió una palabra para designar a estas personas de sabiduría, debido a la colonización cultural del occidente, en la actualidad ya no se utiliza el nombre originario y solamente aplicamos la palabra partera o partero” (Cachiguango, 2007).

En este contexto podemos analizar que, dentro de la cosmovisión andina, las parteras son consideradas autoridades de la salud y la espiritualidad, característica que las hace personajes muy representativos de su comunidad cultural. La práctica de la partería es una actividad natural que se practica en un lugar confortable y junto a la familia, se ha conservado de diferentes formas en varios sitios del mundo y al ser una práctica que involucra el bienestar materno-neonatal ha llamado la atención de varios organismos internacionales.

En las últimas décadas el sistema biomédico oficial con auspicio de *OMS*, *UNICEF* y *MSP* se ha involucrado en el trabajo de las parteras para lograr atraer a más madres embarazadas hacia las unidades de salud y de esta manera disminuir los índices de mortalidad materna-infantil, que se incluye dentro de los Objetivos del Milenio: “ODM 5: mejorar la salud materna; Meta 5.A. Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna; Meta 5.B. Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva” (“OMS | ODM 5: mejorar la salud materna,” 2014); y el objetivo “ODM 4: reducir la mortalidad infantil; Meta 4.A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de 5 años” (“OMS | ODM 4: reducir la mortalidad infantil,” 2015); a través de lo cual se pretende brindar “Ayuda a mujeres y niños a realizar sus derechos humanos fundamentales. Los seres humanos tienen derecho al máximo grado posible de salud.” (Ki-moon, 2010). Principalmente se han involucrado en esta labor de las parteras, por su característica de influir en las embarazadas porque ellas son más perceptibles a asistir a los servicios de salud pública si alguien de su confianza se lo sugiere (Biro, 2011).

También a nivel nacional están los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir que abarca en el tema de salud dentro del “Objetivo 3 Mejorar la calidad de vida de la población: es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social” (Consejo Nacional de Planificación, 2013).

Varias investigaciones científicas se han enfocado desde hace ya varios años en el trabajo de las parteras en diferentes países, como es el caso de Europa con la profesionalización de los cuidados de partería, debido a que se identificó que las mujeres generalmente no desean acercarse a los servicios de obstetricia de los hospitales por el trato que se les da a nivel institucional, los países que lograron hacer esto a gran escala, como Suecia, los Países Bajos o Dinamarca, obtuvieron reducciones en la mortalidad materna en el equivalente del percentil 25 de los países más pobres de hoy (De Brouwere, Tonglet, & Van Lerberghe, 1998); principalmente enfocándose en trastocar los conocimientos de las parteras para potenciarlos. Sin tomar en cuenta toda la connotación religiosa y ritual del proceso de atención del parto, por lo que se han perdido algunos aspectos importantes de estos conocimientos en la mayoría de países de la Unión Europea.

Australia es un ejemplo de los países que reconoce y fortalece el trabajo de las parteras, al momento existe una institución dedicada al fortalecimiento de sus conocimientos, *Australian College of Midwives*, quienes reconocen: “La partería es emancipadora porque protege y mejora la salud y el estatus social de las mujeres, que a su vez protege y mejora la salud y el bienestar de la sociedad”(ACM, 2004).

Pero no todos los modelos son exitosos ya que existe una visión parcial del proceso de embarazo, parto y puerperio en la salud Biomédica oficial y al incluir a las parteras a su sistema como mecanismo para la disminución de la mortalidad materna infantil, se pierde en el proceso muchos saberes y la esencia de cada cultura. Además de que la función de las parteras está dentro de sus comunidades y no en un hospital, donde muchas veces se les denigra al tomarla como una empírica.

En el Ecuador la sabiduría y los saberes de los pueblos y nacionalidades indígenas, “han sido históricamente desautorizado desde la oficialidad asociándolo con hechicería, brujería y charlatanería...”(Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Consejo Nacional de Salud, 2008). Porque “la patera se forma en la práctica, observando y ayudando. A veces es un oficio hereditario , en otras ocasiones, la partera se forma reproduciendo en la practica la forma como a ella le atendieron el parto” (Estrella, 1991) y para el sistema biomédico oficial esta no es una práctica científica autorizada. Sino una práctica cultural que debe desaparecer.

Pero la medicina ancestral constituye un conjunto de transacciones practico-ideológicas, que los conjuntos sociales subalternos que sintetizan para poder actuar colectiva e individualmente sobre los padecimientos que los afectan. Y que dicha sincretización supone un proceso de continuas transformaciones relacionales. Este acontecimiento pierde valor y sentido en la soledad del hospital (Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Consejo Nacional de Salud, 2008).

Esto lo debemos a que en la salud occidental solo define al embarazo como un proceso, de acuerdo al concepto de la OMS: “El embarazo – los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer –...” (OMS, 2015). Aunque en las diferentes culturas “la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Consejo Nacional de Salud, 2008).

Dentro de la cosmovisión andina se hace mucha referencia a la espiritualidad dentro del embarazo, en la traducción que se realiza Tristan Platt de la palabra unkuy (embarazada/enferma) menciona que:

“las mujeres embarazadas son consideradas “no sanas” (*mana sanuchu*) o “enfermas” (*unqusqa*)... la chispa vital del feto recién formado es un alma ancestral, que se transmite como la emanación de una piedra sagrada *kamiri*, y después se reencarna en un nuevo marco de sangre, que se forma dentro del vientre después de cuajar el grumo inicial mediante la introducción de la semilla del hombre (sangre blanca) en la sangre menstrual femenina.” (Platt, 2001).

Por lo que un “parto normal es, pues, un asunto doméstico, íntimo, que concierne sobre todo a la unidad familiar en la cual está naciendo el bebé” (Platt, 2001).

“Partiendo de la premisa de que las mujeres embarazadas están bien de salud a menos que se presenten complicaciones, o signos de ellas, y que los servicios de partería brindan apoyo y atención preventiva con acceso a los servicios de urgencias cuando se requieren, el programa Partería 2030 promueve los modelos de atención centrados en la mujer y dirigidos por parteras, que han demostrado generar mayores beneficios y ahorros que los modelos de atención medicalizados” (Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas México, 2014).

En Cotacachi durante el gobierno municipal de Auki Tituaña (periodo 1996-2009) se plantearon varios objetivos cuyo “Modelo de salud planteado por Cotacachi como un modelo de atención pluricultural y más equitativo se fortalece y crear una base sostenible para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio” donde se logró la “Habilitación y licenciamiento de promotores de salud y parteras” (Tituaña et al., 2005). Que fue un gran logro para las parteras, porque hasta ese momento sus prácticas de partería eran ilegales, se inició con capacitaciones, posterior a lo cual se les otorgaba un carnet que certificaba que su práctica era legal. A continuación, conformaron una agrupación de las mujeres de varias comunidades de Cotacachi en una asociación que ese tiempo se denominó grupo Mamita Partera y actualmente para la inclusión de otros sectores de la salud, se conoce como el Consejo de Salud ancestral.

En este año se encuentran involucradas en el debate de la Asamblea nacional para que se reconozca su profesión dentro del código Ingenios en el auditorio de la Delegación Provincial de Imbabura del Consejo Nacional Electoral en una jornada del proceso de audiencias públicas del proyecto de Código de la Economía de los Conocimientos (Ingenios), María Cumba Morales, del Consejo de Medicina Ancestral y presidenta de Parteras de Cotacachi, expresó:

Que su organización es de segundo grado y está compuesta por 45 comunidades, al pedir que se reconozca en el Código Ingenios la gran sabiduría de las parteras, yerbateros, yachay. Sería fundamental establecer una escuela de formación de

parterías, agregó. Gratuitamente asistimos en la ceremonia de la labor de parto a mujeres de las comunidades, así como de los barrios y cantones, evitando en muchos casos las cesáreas, que generan maltrato al cuerpo de la mujer y al nuevo ser. Constantemente nos capacitamos en estas prácticas y la gente tiene plena confianza en nuestra gestión, dando apoyo en el área general de salud en los hospitales públicos, incluso por ello recibimos un premio internacional, destacó. Entre tanto, Luis Morales, dirigente de la Unión de Organizaciones Campesinas Indígenas, comentó que la academia debería sistematizar los saberes ancestrales para que no se pierdan y más bien se fortalezcan. En el sistema nacional de salud hay que acoger el tema intercultural y la Senescyt podría profesionalizar a los cultores de la medicina ancestral, otorgando becas, subrayó”(Asamblea Nacional Sala de Prensa, 2016).

“Mucho de lo que hacen las parteras puede tener un profundo impacto en la salud materna e infantil tanto a corto como a largo plazo, por lo que es fundamental que ellas tomen el reto de la salud pública en beneficio de la población que atienden” (Biro, 2011). Con la conservación de sus rituales y saberes que aportan a la conservación de una cultura.

## **8 Segundo Capítulo: Marco Teórico**

### **8.1 Localización de la zona de estudio**

#### **8.1.1 Aspectos históricos**

El Cantón Santa Ana de Cotacachi, cuya población que se asienta en la provincia de Imbabura, a las faldas del volcán del mismo nombre, también conocido como “*Warmi Razu*” (Mujer nieve) con 4939 metros de elevación. Ubicada al norte del Ecuador, que cumplió sus 155 años desde cantonización. Edwin Echeverría relata en breves palabras, el proceso de canonización del Cotacachi:

“Pasados unos pocos días de la Batalla de Pichincha e incorporada Quito a la Gran Colombia, Cotacachi aparece como cantón integrante de la provincia de Imbabura en 1824, recibiendo esta categoría del mismo Simón Bolívar. Y finalmente el 6 de julio de 1861 se hace efectiva jurídicamente la cantonización, siendo conformada por las parroquias de Cotacachi, Imantag e Intag, fecha en la que se logra la cantonización e iniciando así, su vida política administrativa con el nombre de Santa Ana de Cotacachi” (Echeverría, 2011).

Cotacachi es ahora uno de 221 cantones que tiene el Ecuador, y el primero en ser reconocido como ciudad de Paz en el 2002, cuya principal actividad económica es el Turismo. Se caracteriza por ser un referente importante a nivel nacional de la música y la talabartería, finalmente Cotacachi es reconocido por su gobernación local como cantón autónomo que practica la democracia participativa, y se caracteriza por la gran diversidad multiétnica debido a los diferentes territorios climáticos que posee.



La zona Urbana está formada por las parroquias San Francisco y El Sagrario; La zona Andina está formada por dos parroquias rurales Imantag, Quiroga y las comunidades rurales de la cabecera cantonal; finalmente la zona de Intag está formada por las parroquias de Apuela, Plaza Gutiérrez, Cuellaje, Peñaherrera, Vacas Galindo y García Moreno.

Los límites del cantón están determinados al Norte por el cantón Urcuquí, al Sur por el Cantón Otavalo y la Provincia de Pichincha, al Este por el Cantón Antonio Ante y al Oeste por la Provincia de Esmeraldas (Municipio de Cotacachi, 2015). Debido a esta distribución geográfica el Cantón Cotacachi cuenta con varios pisos ecológicos.

De Acuerdo con Echeverria, (Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi, 2008), el área andina está formada por zonas agroecológicas

- Paramo (altitud > 3000 msnm)
- Tierras Andinas de cultivos: (2.300 a 3.000 msnm)
  - ✓ La zona de cereales (2.700 a 3.000 msnm)
  - ✓ La zona del maíz (2.500 a 2.700 msnm)
  - ✓ La zona de cultivos de ciclo corto-espaciados (2.300 a 2.500).

## **Gráfico 2. Mapa político de Cotacachi.**



Fuente: Plan de desarrollo y ordenamiento territorial del Cantón Cotacachi (Echeverría, 2011).

Las comunidades indígenas jurídicamente registradas en el cantón de Cotacachi, están distribuidas entre cuatro parroquias dos urbanas y dos rurales:

**Tabla 1. Comunidades miembros activos de la UNORCAC<sup>1</sup>**

Parroquia Imntag		Parroquia El Sagrario	
• Piñan	• Morlan	• Alambuela	• Ashambuela
• Guanani	• Ambi Grande	• El Cercado	• Yambaburo
• Pucalpa	• Colimbuela	• San Pedro	• El Batán
• Peribuela	• Perafán	• Tunibamba	• Azaya
• Quitumba		• Piava Chupa	• Topo Grande
		• Piava San Pedro	• Santa Bárbara
		• Pilchibuela	• Iltaqui
Parroquia San Francisco:		Parroquia Quiroga:	
• Quitugo	• San Miguel	• San Martín	• San José del Punje
• La Calera	• Chilcapamba	• Domingo Sabio	• Cumbas Conde
• San Ignacio	• Morales Chupa	• Guitarra Ucu	• San Nicolás
• Turucu	• Morochos	• Cuicocha Pana	• Arrayanes
• Anrabi		• Cuicocha Centro	• Ugshapungo
		• San Antonio del Punje	
Zona de Intag:			
	• Nangulvi Bajo	• Santa Rosa GM	

<sup>1</sup> UNORCAC: Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi

Fuente: UNORCAC (Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi, 2008)

Estas comunidades están divididas en comunidades altas y bajas debido a la forma en la que se encuentran distribuidas geográficamente en las diferentes zonas ecológicas:

**Gráfico 3. Ubicación de las comunidades de la Zona Andina de Cotacachi**



Fuente: Nuestras Plantas Medicinales (Benitez, 2010).

### 8.1.3 Clima

De acuerdo a Moreno “En Cotacachi se disfruta del sol casi todos los días del año, en la época lluviosa, que va de octubre a mayo, con veranillos intermedios, las precipitaciones ocurren pasado el mediodía y por la noche”. El clima de Cotacachi está influenciado por sus dos zonas biofísicas: la primera una zona montañosa la andina ubicada entre los 2600 y 3350msnm que es una zona fría y la zona intertropical intermedia conocido como Intag que se encuentra entre los 1800msnm (los bosques húmedos) y los 200msnm (bosque húmedo y seco tropical) que limita con la provincia de Esmeraldas.

En Cotacachi existe una variación de la temperatura que va desde (6°C a 8°C) en la zona andina, hasta los 22°C en la parte occidental y baja del cantón. “La precipitación es menor en el Callejón Interandino (entre 500 y 1.000 mm por año) y elevada en las estribaciones occidentales donde alcanza valores que se aproximan a los 3.000 mm por año ” (Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi, 2008). La temperatura promedio es de 15°C y la precipitación total anual es de 1259 mm de acuerdo a los datos obtenidos del Instituto de Meteorología e Hidrología (INAMHI).

## 8.1.4 Población y tasa de crecimiento

### 8.1.4.1 Nivel nacional

De acuerdo a datos oficiales del último Censo del 2010, en el Ecuador hay 14,5 millones de personas, de los cuales se identifica 71,9% como mestizos, 7,4% como montubios, 7,2% como Afro-descendientes, 7,0% como indígenas, 6,1% como blancos y 0,4% como otros (INEC, 2010b). Al comparar estos valores poblacionales nacionales, se identifica que el ritmo de crecimiento poblacional se ha reducido si comparamos entre 1950 a 1962 la tasa de crecimiento de 2,96%, con en el último Censo 2001 y 2010 la tasa de crecimiento fue de 1,95% (Villacís & Carrillo, 2012). Además se evidenció una diferencia en la tasa de crecimiento poblacional en los sectores urbano y rural, con un mayor crecimiento en las zonas urbanas, probablemente debido a la gran migración que se ha dado en los últimos años.

**Tabla 2. Población y tasa de crecimiento en el Ecuador**

<b>Población y tasa de crecimiento según área</b>			
<b>Área</b>	<b>2001</b>	<b>2010</b>	<b>Tasa de crecimiento</b>
<b>Área urbana</b>	7.431.355	9.090.786	2,24%
<b>Área rural</b>	4.725.253	5.392.713	1,47%
<b>Total</b>	<b>12.156.608</b>	<b>14.483.499</b>	<b>1,95%</b>

Fuente: País atrevido (Villacís & Carrillo, 2012) con datos del INEC

Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

De acuerdo a Villacís y Carrillo (Villacís & Carrillo, 2012) en su análisis de resultados obtenidos por el Censo 2010 hace referencia sobre las posibles causas de la reducción en la tasa de crecimiento poblacional a nivel nacional entre las cuales menciona:

- ✓ Las parejas deciden tener menos hijos [Promedio de hijos por hogar en el 2010 (1,6), en el 2001 (1,8) y a 1990 (2,3) ]
- ✓ Un mayor nivel de instrucción académica (padres con nivel mínimo de alfabetización tienen 4,13 hijos; padres que alcanzan un nivel superior 1,09 hijos)
- ✓ La tasa global de fecundidad por su parte ha disminuido de 3 a 2 entre el 2001 y el 2010.

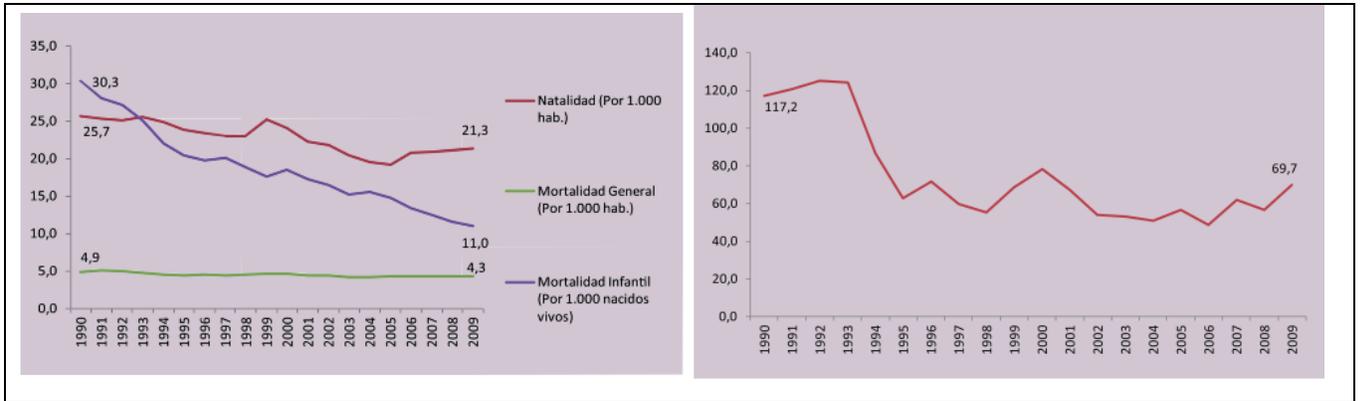
Con los datos registrados en el Censo del 2010, podemos evidenciar una variación en la tasa de nacimientos de 26 nacimientos por cada 1.000 habitantes en 1990 a 21 en el 2009. Al igual que la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad infantil se observa un cambio de 30 muertes por cada 1.000 nacidos vivos a 11. La mortalidad materna por su lado muestra una disminución importante, al pasar de 117 muertes por cada 100 mil nacidos vivos a 70.

**Tabla 3. Tasa global de fecundidad en el Ecuador.**

<b>Tasa global de fecundidad</b>		
	<b>2001</b>	<b>2010</b>
<b>Mujer (15-49 años)</b>	3.166.593	3.804.976
<b>Numero de nacidos vivos</b>	306.592	288.066
<b>Tasa global de fecundidad</b>	3,0	2,4

Fuente: País atrevido (Villacís & Carrillo, 2012), con datos del INEC  
Elaborado por: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

**Gráfico 4. Tasa de natalidad, mortalidad infantil, mortalidad general y mortalidad materna de 1990 a 2009**



Fuente: País atrevido (Villacís & Carrillo, 2012)

### 8.1.4.2 En Cotacachi

La población aproximada en Cotacachi es de 40.036 habitantes, de los cuales se identifican, como mestizos un 53.5%, indígena<sup>2</sup> un 40,6%, afro ecuatoriano 2,8%, Blanco 2,5% y otros 0,2% (INEC, 2010a). En concordancia con el nivel nacional, en Imbabura y Cotacachi también se puede evidenciar una disminución en la tasa de crecimiento poblacional.

**Gráfico 5. Tabla de auto-identificación de la población en Cotacachi**

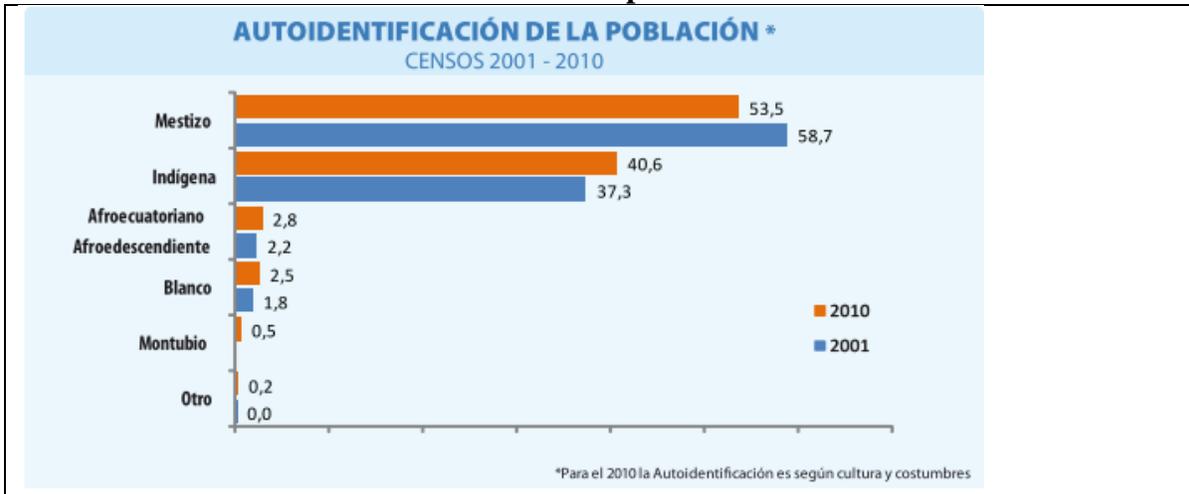


Imagen 3 obtenida de: la página web del INEC (INEC, 2010a)

<sup>2</sup> Indígena: de acuerdo a la Real Academia Española, Originario del país de que se trata

**Tabla 4. Población y tasa de crecimiento en el Ecuador según Provincia**

Población y tasa de crecimiento según provincia			
Nombre de la provincia	2001	2010	Tasa de crecimiento
<b>Imbabura</b>	344.044	398.244	1,63

Fuente: País atrevido (Villacís & Carrillo, 2012) con datos del INEC

Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

**Gráfico 6. Población total y tasa de crecimiento en Cotacachi**

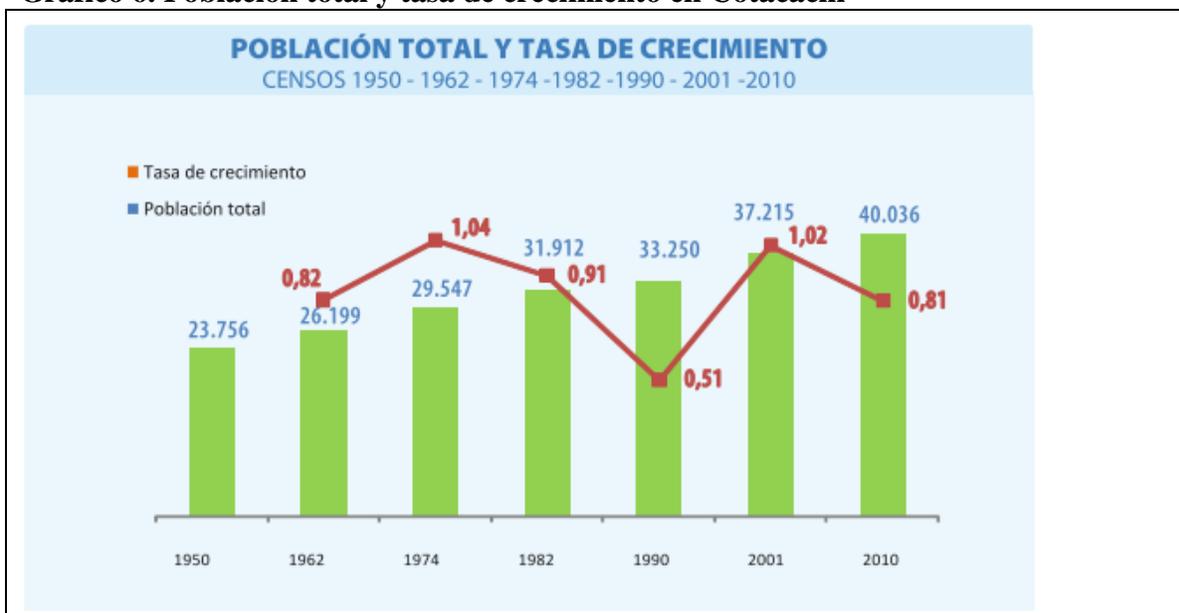


Imagen 2 obtenida de: la página web del INEC (INEC, 2010a)

Este cantón se caracteriza por su gran diversidad, no solo ecológica debido a las diferentes zonas ecológicas, sino también étnica, el cual está dividido en estas zonas:

- Zona andina-páramo: habitada principalmente por personas de la nacionalidad *Kichwa* del pueblo Otavalo
- Zona subtropical: habitada por personas mestizas y afro-ecuatorianos
- Zona urbana central: habitada principalmente por personas mestizas seguida por indígenas, afro-ecuatorianos y blancos (personas de origen extranjero en su mayoría)

A pesar de que la población mestiza supera a la población *Kichwa*, existe una fuerte presencia social y política de esta nacionalidad gracias a los aportes de la UNORCAC.

## 8.2 Representaciones sociales

De acuerdo al psicoanálisis que realiza Serge Moscovici del *concepto de las representaciones sociales* primero “entendiendo por representación la que permite atribuir a toda figura un sentido y a todo sentido una figura” Y al ser social se entiende que “es producida, engendrada, colectivamente” (Moscovici, 1961) .

Representación       $\frac{\text{figura}}{\text{significado}}$

Entonces la representación social es

“una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación. Dicho en términos más llanos, es el conocimiento de sentido común que tiene como objetivos comunicar, estar al día y sentirse dentro del ambiente social, y que se origina en el intercambio de comunicaciones del grupo social” (Mora, 2002).

Se toma el tema de representaciones por que se conoce que dentro de las ciencias todas “las teorías y nociones más abstractas primero llegaron al espíritu de los sabios o a la ciencia en una forma figurativa, cargadas de valores simbólicos, religiosos, políticos o sexuales” (Moscovici, 1961). Por lo cual se pretende socializar por medio de esta tesis el hecho de que la medicina andina es también una ciencia con el mismo valor científico que la ciencia convencional.

## 8.3 Cosmovisión andina

La concepción andina de la ciencia consiste en el conjunto de la sabiduría colectiva acumulada y transmitida a través de las distintas generaciones (Sobrevilla, 2008)

La nacionalidad *Kichwa* Andina se caracteriza por su fuerte relación con la *Pacha*<sup>3</sup> *Mama* (Madre Tierra). “Las prácticas culturales, los *raymis*<sup>4</sup> y los actos ceremoniales se recrean a partir de las prácticas cotidianas de agricultura y la preservación de la salud, ritualidad y espiritualidad”.(Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi, 2008); muchas de estas prácticas culturales se originaron mucho antes de la llegada de los Incas, y se conservaron y fortalecieron a través de su dominio que duró aproximadamente 40 años. Durante la época colonial, se desvaloriza completamente estas costumbres sin embargo en la clandestinidad se atesoraron y se conservaron con algunos ajustes en la ideología católica y la ciencia convencional hasta la actualidad. Es ahora que se busca el reconocimiento del valor cultural, científico e ideológico que tienen estos saberes y costumbres para su reivindicación.

#### **8.4 Sistema medico Ancestral**

Se debe partir de la premisa de que “todos los conocimientos son importantes ya que fortalecen y ratifican la sabiduría de nuestro abuelos/as, que a más de entender la relación armónica de los *runa-s*<sup>5</sup> y la *Pacha-Mama*, es una forma de resistencia de las culturas originarias”. (Lema, Báez, & Cachiguango, 2011)

En el mundo existen varias formas de hacer medicina, cada cultura tiene su forma de preservar la salud y curar la enfermedad, por que responden a las necesidades que tiene cada cultura. Es por eso que para poder “comprender la medicina del mundo andino necesariamente tenemos que introducirnos a la estructura mental y vivencial de nuestras comunidades, solamente desde ahí podemos comprender la validez de su vivencia y su resistencia”. (Rivera et al., 2011)

---

<sup>3</sup> Pacha: tiempo-espacio, mundo. En la cultura *Kichwa*, la concepción espacio-temporal responde a una visión ciclo-espiral. Pachamama: divinidad *Kichwa* representada por la tierra, a la que se rinde veneración y culto.

<sup>4</sup> Raymi: fiesta, festividad.

<sup>5</sup> Runa: persona, hombre, humano.

Además se debe considerar que la salud o *sumak*<sup>6</sup> *Kawsay*<sup>7</sup> y la Enfermedad o *unkuy*<sup>8</sup>, entran dentro de los conceptos de dualidad de la cultura andina, en donde todo lo que existe en el mundo tiene su complemento (hombre-mujer, luna-sol). Por lo que la salud y la enfermedad son complementos en la cultura andina. Del mismo modo el frío y el calor son muy importantes como dualidad dentro del proceso de la enfermedad ya que “el desbalance entre lo frío y lo caliente hacia cualquiera de los dos extremos, lleva a la persona a enfermarse y en el peor de los casos hasta la muerte”. (Benitez, 2010);

#### 8.4.1 Fundamento Cultural Mitológico

El pensador y escritor Luciano (*Katsa*) Cachiguango nos relata el origen mitológico de las enfermedades y la forma de controlarlas en la cosmovisión andina

“en el *Ñawpa*<sup>9</sup>-*pacha*, nosotros los *runa*-s vivíamos conviviendo con la Pacha-mama, hablábamos y conversábamos con los animales y las plantas, cogíamos nuestros alimentos solamente para satisfacer el hambre y lo necesario para vivir... siempre ofrecíamos oraciones y gracias a los dioses por lo que habíamos recibido de nuestra Pacha-mamita... los *runas* perdimos la inocencia y empezamos a tomar cada vez más y más, también nos olvidamos de nuestras oraciones y ceremonias de gratitud por la caza y las cosechas... un día, el puma, que era el jefe de los animales guerreros junto a su esposa convocó a una reunión urgente dispuestos a buscar una solución a la matanza... decidieron matar a quienes les hagan daño y así lo hacen hasta ahora cuando el *runa* invade sus territorios... Por su parte el venado, jefe de la familia de los animales pacíficos de cuatro patas, luego de una reunión familiar resolvieron otra forma de solución del problema. Llamaron a las enfermedades que vivían lejos diciendo: nosotros traemos enfermedades al *runa*. Cada animal traerá a una enfermedad diferente, cuando los *runas* se olviden de hablar con nosotros, las plantas, los minerales, cuando olviden dar gracias por sus alimentos, las enfermedades llegaran a sus vidas. El tabaco conjuntamente con su esposa también

---

<sup>6</sup> Sumak: hermoso, bello, bonito, precioso, primoroso. Excelente.

<sup>7</sup> Kawsay: vida, vivir, habitar.

<sup>8</sup> Unkuy: enfermedad, enfermar.

<sup>9</sup> Ñawpa: adelante, ante. Pasado, pretérito. Ñawpachacha: tiempo pasado (que esta adelante).

llamo a una reunión de todas las plantas del mundo. La familia de las plantas eran compasivas y en la reunión decidieron ayudar a los *runa-s* diciendo: Para cada enfermedad de un *runa* las plantas estarán ahí para curar, si el *runa* sabe criar y conversar con los vegetales, las plantas seremos *Hampi*<sup>10</sup> capaces de curar su cuerpo, su corazón, su mente y su espíritu... el granito y su esposa el cristal cuarzo llamaron a sus familiares las rocas y los minerales. Luego de deliberar decidieron apoyar a la familia de las plantas para ayudar a los *runa-s* que eran seres muy débiles. Acordaron que cada roca, cada mineral tendría una fuerza diferente, para dar salud y reconciliarse con la enfermedad...”. (Rivera et al., 2011)

Es así que para poder curar una enfermedad, no solo se ven los síntomas que presenta en ese momento el *runa*, sino que se hace un análisis holístico de su forma de vida, para conocer el origen de la enfermedad que le aqueja y con ello saber que elementos de la *Pacha Mama* se requieren para curar la enfermedad y que cambios de estilo de vida debe tener para no volverse a enfermar.

#### **8.4.2 Medicina Andina**

Los conocimientos en la visión andina, no se han conservado a través de la historia en forma de textos o conceptos, sino que es “sabiduría colectiva acumulada y transmitida a través de las generaciones, en forma oral y actitudinal, mediante narraciones, cuentos, rituales, cultos y costumbres. Este saber no es... producto de una experiencia vivida ampliamente... es un proceso trans-generacional y práctico (aprender-haciendo)” (Bermúdez, Mayorga, Jacanamijoy, Seygundiba, & Fajardo, 2005). Estos conocimientos permanecen impregnados en la vida diaria de las personas “a pesar de la hibridación cultural y del sincretismo religioso vigentes” (Estermann, 2013).

Dentro de la medicina andina se incluyen dos complementos lo ancestral y lo tradicional; por un lado la medicina ancestral hace referencia a la práctica de sanación y curación vivenciada por nuestros ancestros y sus fundamentos de vida; y por otro lado la medicina tradicional que son prácticas que han sobrevivido a través de los tiempo, pero debido a las

---

<sup>10</sup> *Hampi*: remedio, medicina, medicamento.

influencias extranjeras se han ido fortaleciendo de otros orígenes, como el europeo, formando una “simbiosis cultural”, que incluye la medicina ancestral y moderna. (Lema et al., 2011)

La medicina andina *Kichwa* usa la intuición como base de su conocimiento, lo cual difiere de la medicina convencional que usa los conocimientos basados en la razón (ya que todo debe ser comprobado y replicable). La propuesta andina de la dualidad propone la idea de que estas dos formas de hacer la medicina no se contraponen sino que se complementan (Lema et al., 2011).

**Tabla 5. Diferencias entre la medicina ancestral y el sistema biomédico oficial**

Razón	Intuición
En <i>Kichwa</i> razón se traduce como yuyana que equivale a pensar, reflexionar, entender y recordar.	En <i>Kichwa</i> se traduce como yachana que significa percibir, saber directamente, comprender.
Masculino	Femenino
Razón lleva hacia el conocimiento	Intuición lleva hacia el saber
Saber discursivo o teórico demostrativo de la verdad	Saber directo mediante la contemplación directa de la verdad
Se basa en el razonamiento lógico	Puede percibir sin el razonamiento lógico
Es materialista y limitante	Es materialista-espiritual y no es limitante
Es fría y calculadora	Es afectiva y emotiva
Razonadora	“Sentidora”
Es activa y destructora del entorno	Es pasiva y respetuosa del entorno
Modo de pensar y entender de occidente	Modo de percibir, saber y comprender andino
Occidente razona y conoce	Los andes intuye y proporciona para saber

Fuente: *Kuy-Pichay*: ritual de la sanación andina con el *kuy* (Lema et al., 2011)

Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

La Medicina Tradicional Andina de acuerdo a la UNORCAC (Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi, 2008) se basa en cinco principios:

- El respeto a la naturaleza, de la que hemos nacido y nos permite vivir
- El respeto a la comunidad
- La bipolaridad de lo cálido y lo fresco
- El ciclo vital de las semillas, concepto que en la medicina andina permite prevenir y pronosticar las enfermedades
- La ritualidad curativa y sagrada expresada en diferentes manifestaciones culturales.

Es por esta forma de hacer medicina, que comprende no solo la enfermedad sino el contexto detrás de ella, que es tan importante conservarla y fortalecerla, dándole el lugar que merece junto al sistema biomédico oficial.

## 8.5 Organizaciones sociales en Cotacachi

A nivel nacional las diferentes organizaciones y movimientos se estructuran de forma piramidal; cuya base está representada por organizaciones locales, base o de primer grado (comunidades, cooperativas), el conjunto de estas organizaciones conforman una organización provincial o de segundo grado (Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi-UNORCAC) y finalmente la reunión de estas conforman las organizaciones regionales o de tercer grado (Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador-CONAIE)(Altmann, 2014).

En Cotacachi tomaríamos a las comunidades jurídicamente reconocidas como organizaciones de primer grado, estas comunidades forman parte de una organización de segundo grado que es la Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi (UNORCAC), que representa a estas comunidades indígenas en Cotacachi.

Alberto Anrango, en una entrevista realizada por la UNORCAC relata brevemente la historia de formación de esta importante organización social en Cotacachi. *El huasipungo*<sup>11</sup> deja de ser una forma de explotación de los grupos indígenas en 1974, que permite crear nuevas forma de organización como las comunidades que son organizaciones sociales de primer nivel jurídicamente reconocidas. Esto facilitó la obtención de títulos de propiedad y aumentó el acceso a infraestructura básica (agua, escuelas, alumbrado público).

A partir de este hecho varios grupos de jóvenes de Otavalo y Cotacachi ven la necesidad de organizarse y en 1975 se conforman la Federación de Comunidades Indígenas de Imbabura (actual FICD), que al ser una organización de segundo grado trabaja a nivel

---

<sup>11</sup> Huasipungo: terreno pequeño de las haciendas que los hacendados entregaban a los indígenas a manera de pago o compensación por sus años de servicio (Chimbo, Ullauri, & Shiguango, 2008)

provincial. Cotacachi se separa de esta organización y forma el 19 de abril de 1977 con algunas comunidades la Federación de Comunas, con una visión que prioriza la lucha contra las formas de explotación económica, social y por la tierra. Esta organización tras la muerte de Rafael Perugachi, asesinado por policías en noviembre de 1977, se fortalece ya que motiva a más comunidades a formar parte de esta federación y “El 21 de abril de 1980 la UNORCAC es reconocida como organización de segundo grado por el Ministerio de Agricultura y Ganadería, mediante Acuerdo Ministerial N°. 013”. (Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi, 2008)

La UNORCAC es ahora una de las organizaciones sociales más importantes al norte del país. Enfocándose principalmente en desarrollo económico productivo, turístico; protección y manejo de los recursos naturales, fomento de la producción agroecológica; salud y revitalización de la medicina ancestral; fortalecimiento organizativo, identidad cultural y el fortalecimiento de la participación de la Mujer (Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi, 2008).

Actualmente la UNORCAC reúne a cabildos de 43 comunidades andinas, 2 organizaciones de base de la zona subtropical y 8 grupos organizados que existen a nivel comunitario e intercomunal quienes desarrollan diversas actividades.

1. **Grupo de Mujeres:** Comité Central de Mujeres de la UNORCAC.
2. **Grupo de Salud:** Consejo Indígena de Medicina Ancestral “*Hampik Warmikuna*”.
3. **Grupo de Recursos Hídricos:** Juntas de Agua de *Chumabi*, *Cambugan* e independientes.
4. **Grupo de Recursos Naturales y Ambientales:** Comité *Cuichic Cucha* y Asociación de Profesores Ambientales.
5. **Grupo de Jóvenes:** Jóvenes Andinos.
6. **Grupo de Deportes y Recreación:** Comités y Clubes de Deportes y Recreación
7. **Grupo de Producción no Agrícola:** *Runa Tupari* Cía. Ltda., Artesanías y Agroindustria.
8. **Grupo de Producción Agrícola y Pecuaria:** Productoras Agroecológicas, Comité de Sanidad Animal y Apicultura.

### 8.5.1 Grupo de salud

La salud siempre ha sido un tema de interés dentro de las comunidades *Kichwas* del Ecuador, porque el sistema biomédico oficial se enfoca cubrir las necesidades biológicas inmediatas (probablemente por el sistema impuesto de cantidad es mejor que calidad), sin detenerse a pensar en la percepción que tiene cada paciente de su enfermedad y su contexto cultural. Es por esto que la UNORCAC, a inicios de la década de los 90 incursiona en este ámbito, con su primero proyecto *Jambi*<sup>12</sup> *Mascaric*<sup>13</sup> (buscando la salud) con el apoyo del Ministerio de Salud Pública (MSP) y Médicos sin Fronteras<sup>14</sup> capacitan a 20 mujeres entre parteras y voluntarias de salud en atención preventiva y promoción de salud en las comunidades, enfocadas en la lógica de la medicina convencional.

Al finalizar este proyecto surge la necesidad de tener un lugar exclusivo donde se aborde el tema de la salud en las comunidades y así la UNORCAC edifico el *Jambi Mascaric*, al que se le considera como el lado femenino de la UNORCAC donde “funciona el Área de Desarrollo Social, proyecto FODI (atención a niños menores de 5 años) y tienen su sede las comisiones de: Mujer y Familia; **Salud y Nutrición**; Educación, Cultura y Patrimonio Intelectual; Deportes y Recreación” (Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi, 2008).

que



**Gráfico 7. Oficina en la brindan atención las parteras en el Jambi Mascaric**

<sup>12</sup> Jambi= Hampi

<sup>13</sup> Mascaric= Mascal: búsqueda, investigación.

<sup>14</sup> Médicos sin fronteras: es una organización de acción médico-humanitaria que asiste a personas amenazadas por conflictos armados, violencia, epidemias o enfermedades olvidadas, desastres naturales y exclusión de la atención médica. La acción humanitaria es un gesto solidario de sociedad civil a sociedad civil, de persona a persona, cuya finalidad es preservar la vida y aliviar el sufrimiento de otros seres humanos: esa es su razón de ser.

Fotografía por: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

En esta edificación el Grupo de Salud que actualmente se denomina consejo andino de salud ancestral cuenta con una oficina de atención y además tienen facilidades para el desarrollo de talleres de capacitación. Finalmente el problema más grande que afrontan este grupo es la falta de recursos económicos, pues su trabajo se enfoca principalmente en el apoyo en las comunidades a personas de escasos recursos, por lo que no reciben un salario o estipendio de ningún sector y han desarrollado actividades económicas para su autofinanciamiento como la crianza de cuyes, la producción y venta de fitofármacos, atención de comedor, centro de capacitación y telecentro.

Desde su creación el grupo de Salud se ha enfocado principalmente en la capacitación de parteras y voluntarias de salud; pero ahora se abren nuevas redes de apoyo a otro tipo de prestadores de salud (se excluyen a los que limpian el mal aire porque es una práctica que por lo menos un miembro de la familia lo realiza): 95 parteras, 29 taita yachags, 30 fregadores, 7 hierbateros/as, 15 rezadores y soñadores prácticamente se han extinguido. (Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi, 2008) y (Rivera et al., 2011)

En México por ejemplo estos prestadores de salud tradicional se encuentran protegidos, respaldados por el marco legal y son reconocidos como personas indígenas que “poseen un

don o característica distintiva para prevenir las enfermedades, curar o mantener la salud individual física, emocional o espiritual; colectiva y comunitaria, respecto a la forma de interpretar el mundo (cosmovisión), del modelo indígena tradicional” (Secretaria de salud, 2012).

La visión del grupo de salud intercultural de la UNORCAC es:

“Hemos impulsado un modelo de salud indígena reconocido a nivel local, nacional e internacional, por su revalorización del conocimiento ancestral y su complementariedad con el sistema de salud occidental. Esto ha conllevado a la implementación de un Sistema Intercultural de Salud en el cantón Cotacachi, con el que hemos mejorado la situación de salud de nuestras familias, a través de la prevención de enfermedades y la promoción de prácticas saludables y el acceso equitativo a los servicios de atención de salud pública, con calidad y calidez, como a los servicios de los sanadores tradicionales de salud” (Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi, 2008).

### **8.5.2 Grupo ancestral de salud “*Hampi Warmikuna*”**

La presencia de las sanadoras en el sector rural es una alternativa favorable para el tratamiento de ciertas enfermedades. En estos sectores los conocimientos y las practicas no se las aplica solo por costumbre sino porque los resultados obtenidos han sido claramente efectivos. Pese a los esfuerzos realizados, el sector rural no cuenta con los servicios de salud apropiados, esto influye para que los pobladores mantengan las prácticas y saberes de sus abuelos para el cuidado de su salud, por el fácil acceso, bajos costos y efectividad de los tratamientos naturales (Benitez, 2010).

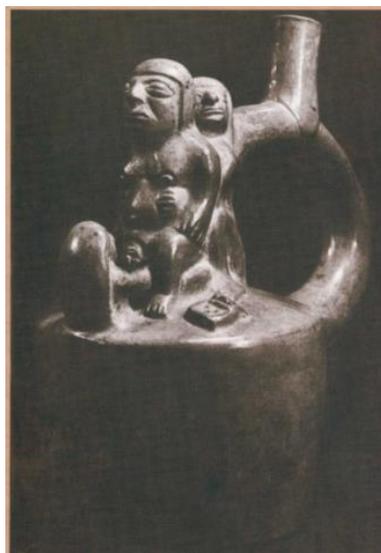
Pese a las dificultades que han tenido los prestadores de salud ancestral durante la colonia y posterior a ella sufriendo la “extirpación de idolatrías y cambio de estatus de los yachcs... por brujos, curanderos y hechiceros”(Rivera et al., 2011) de acuerdo a las investigaciones realizadas por la UNORCAC y el Cepar, se han registrado en la zona andina más de 300 prestadores ancestrales de salud, entre parteras, taita yachags, fregadores, hierbateros/as, rezadores y soñadores. Que brindan sus servicios a cerca del 70% de la población en la zona Andina (Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi, 2008). Esta también el

hecho de que al ser estas prácticas discriminadas y denigradas por el sistema biomédico oficial se ha practicado durante años en la clandestinidad, lo que ha hecho que se vayan perdiendo, luchando por coexistir junto a un sistema de salud dominante que neutraliza las otras formas de hacer salud (Brocker, Sánchez, Arévalo, & Espinoza, 2001).

### **8.5.3 Las parteras en Cotacachi**

En el Ecuador la sabiduría y los saberes de los pueblos y nacionalidades indígenas, “han sido históricamente desautorizados desde la oficialidad asociándolo con hechicería, brujería y charlatanería...”(Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Consejo Nacional de Salud, 2008). Las parteras se forman en la práctica, observando y ayudando; a veces es un oficio hereditario y en otras ocasiones, la partera se forma reproduciendo en la práctica la forma como a ella le atendieron el parto” (Estrella, 1991); Para la medicina convencional esta no es una práctica científica autorizada y es muy frecuente dentro de los servicios de salud que “no se reconozca la importancia que la comunidad les da a las parteras. Tampoco identifican y valoran los conocimientos que poseen sobre la salud y el aporte que pueden dar desde su cultura para el beneficio de la población” (Almaguer González, Vargas Vite, & García Ramírez, 2016).

**Gráfico 8. Cerámica su trabajo.**



**de que representa a las parteras y**

Fuente: El aporte de la vida en los Andes y Amazonía del Perú (Ministerio de Salud del Perú; Proyecto 2000, 1999)

De acuerdo a la OMS la partera tradicional se define como: “persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por si misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales” (World Health Organization et al., 1993), pero este concepto es limitado, porque solo hace referencia al momento del parto y excluye el seguimiento durante el embarazo y el puerperio que realizan muchas parteras en las comunidades.

Para referirse a la partera en la cultura náhuatl en México se usaba el término “*ticitl*, que hacía referencia a un personaje con un amplio reconocimiento social, encargado de brindar cuidado a las mujeres durante el pre, trans y pos parto” (Secretaria de salud, 2012) . Este concepto abarca de manera integral todas las actividades que realiza una partera en la comunidad. Este conocimiento puede ser adquirido como don otorgado por los Dioses o heredado familiarmente, pero es un servicio que se aprende para ayudar a la comunidad en sus necesidades (Araya, 2011).

Por su lado Tristán Platt señala que en los Andes de Bolivia “Las parteras, tanto hombres como mujeres, son aquéllas que saben “hacer que la mujer se enferme” [es decir, “que se ponga desequilibrada”] (*unquchij*), ayudando de esta manera a llevar el trabajo del parto a un clímax exitoso”(Platt, 2001)

El investigador Luis Cachiguango, que ha trabajado acerca del tema de las parteras en la cultura andina *Kichwa*, reflexiona sobre la forma en la que se les denominaba a las parteras en tiempos precolombinos:

“La castración colonialista del termino propio *Kichwa* para denominar a la partera, ha dado paso a la degeneración de la concepción ritual del nacimiento en nuestras comunidades quedando solamente aspectos superficiales de la importante función que cumplen estos líderes y lideresas espirituales... dando continuidad a la metodología de aprendizaje de nuestros ancestros, recurrimos a la mitología y a la lingüística para buscar los orígenes y sus propias mitologías... *unkuchik mama*: madre que hace enfermar de parto... *Pakarichik-Mama*: es la madre que ayuda en el parto humano, madre que sabe y ayuda en los partos...”(Cachiguango, 2007)

Aunque estas denominaciones también son limitadas para describir las funciones que realmente cumple la partera (*Pakarichik/Unkuchik Mama*) en las comunidades andinas, pero este término ya no se lo utiliza normalmente.

De acuerdo al Censo de Condiciones de Vida realizado en el 2006 por la UNORCAC el 36.1% de los partos es atendido en las comunidades por parteras capacitadas, el 30.3% de partos se atienden por médicos en el Hospital Asdrúbal de la Torre y el 33.7% de mujeres no recibe ninguna atención profesional. El 20% de mujeres tiene, al menos un hijo muerto (Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi, 2008). Por lo que se conoce que las parteras de las comunidades filiales de la UNORCAC cubren un gran porcentaje de las atenciones de partos a nivel cantonal y un gran porcentaje no tiene ningún tipo de asistencia, por lo cual las parteras son muy importantes y necesarias dentro del sistema de salud. Esto lo ha evidenciado ya la comunidad médica de la provincia de Imbabura por lo cual existen actualmente varios proyectos que trabajan con esta importante agrupación.

El primer hito importante para las parteras ocurrió durante el gobierno municipal de Auki Tituaña (periodo 1996-2009) donde se plantearon varios objetivos cuyo “Modelo de salud planteado por Cotacachi como un modelo de atención pluricultural y más equitativo se fortalece y crea una base sostenible para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio” donde se logró la “Habilitación y licenciamiento de promotores de salud y

parteras” (Tituaña et al., 2005). El cual fue un gran logro para las parteras, porque hasta ese momento sus prácticas de partería eran ilegales, además se realizaron capacitaciones, y posteriormente se les otorgaba un carnet que certificaba que su práctica era legal. Esto ocurrió en 1997 durante el proyecto denominado Jambi Mascaric con el apoyo del Ministerio de Salud Pública (MSP) y Médicos sin Fronteras donde se capacitó a 20 mujeres, con la entrega de certificados que legalizaban su trabajo y pequeñas cabañas a cada partera en su comunidad.

### Gráfico 9. Casa de Partera en la comunidad de San Pedro



Fuente: Fotografía tomada por Kaya Kanti Alta, Octubre 2016

En relación a cómo y dónde debe ser atendido el parto la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la importancia con la siguiente declaración en Brasil:

En 1985 se emitió la Declaración de Fortaleza, Brasil: “El Embarazo y Parto no es una Enfermedad”, con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS. En 1997, la OMS publicó la Guía práctica en la atención del parto normal, y en 2001 se publicaron las Recomendaciones de la OMS acerca del cuidado perinatal (Secretaría de salud, 2012).

Con estas recomendaciones queda sentado que el embarazo y el parto son procesos normales que ocurren a una mujer. No son enfermedades que deban ser medicalizadas y requieren de la menor intervención posible, con lo cual se abre un abanico de posibilidades

para los profesionales que asisten en este proceso normal. Solo en el caso de existir alguna complicación que requiera de personal medico

Mientras en nuestro ámbito en el mes de agosto del 2011, se firmó el acuerdo de cooperación interinstitucional entre la Dirección Provincial de Salud de Imbabura-Área De Salud N°3; La Cruz Roja Ecuatoriana-Junta Provincial De Imbabura y la UNORCAC, que permitió fortalecer más la relación entre el trabajo de las parteras y el del Hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi y en general el área de salud N°3. Con este acuerdo han trabajado en varios proyectos de capacitación y concientización, entre sus proyectos más destacados se encuentra la sistematización de la información que poseen las prestadoras de salud y la aplicación de un sencillo sistema de referencia y contra-referencia entre el Hospital público Asdrúbal de la Torre de Cotacachi y las parteras ubicadas en las diferentes comunidades, con un formato simple creado por las parteras en un trabajo conjunto con la Cruz Roja Ecuatoriana-Junta Provincial de Imbabura.

Al igual que en Cotacachi existen varios programas con convenios multisectoriales para el rescate de conocimientos ancestrales, en diferentes sectores de América Latina, existe en Bolivia el “Convenio con la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECID) para intervenir en las Redes de Salud 11 Y 12 del Departamento de La Paz, Durante El Periodo 2007- 2011” (Vaca, 2012); y en Perú “El Proyecto 2000” que es una cooperación entre los gobiernos del Perú y de los Estados Unidos de América, a través del Ministerio de Salud del Perú ( MINSA) y la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) (Ministerio de Salud del Perú; Proyecto 2000, 1999). Que se encuentran trabajando con el sistema de salud y los promotores de salud ancestral para fortalecer sus sistemas de salud.

Mientras que en México “la partería tradicional está sustentada en el reconocimiento de la medicina tradicional, tanto en los artículos 1° y 2° de la Constitución Mexicana, como en los artículos 6° y 93 de la Ley General de Salud” (Secretaria de salud, 2012), En el Ecuador la Asamblea Nacional, se encuentra todavía en debate. En el 2016 las parteras de Cotacachi entran en el debate de la Asamblea nacional para que se reconozca su profesión dentro del código Ingenios en el auditorio de la Delegación Provincial de Imbabura del Consejo

Nacional Electoral en una jornada del proceso de audiencias públicas del proyecto de Código de la Economía de los Conocimientos (Asamblea Nacional sala de Prensa, 2016).

Las parteras luchan porque se reconozca que tienen “un profundo impacto en la salud materna e infantil tanto a corto como a largo plazo, por lo que es fundamental que ellas tomen el reto de la salud pública en beneficio de la población...” (Biro, 2011) que aportan a través de sus rituales y saberes al fortalecimiento cultural e identitario.

## **9 Tercer Capítulo: Métodos**

### **9.1 Justificación**

Si los servicios de las parteras estuviesen disponibles y fuesen accesibles para todas las mujeres y los bebés que los necesitan, podrían ayudar a evitar dos tercios del total de muertes maternas y la mitad de las muertes de recién nacidos, siempre y cuando

dispusiesen de una buena formación, de un acceso a los equipos adecuados y del apoyo y autorizaciones necesarios (Windau-Melmer & Boldosser-Boesch, 2014)

Al declararse el Ecuador, en la Constitución aprobada en el 2008, como país plurinacional e intercultural, está en la obligación de cumplir los derechos y deberes que la nueva connotación conlleva. En este contexto de acuerdo a la propuesta de Luis Cachiguango en el libro *PAKARINA* se conceptualiza a la Interculturalidad como: "...convivir entre culturas. Es la actitud humana de vivir en igualdad de posiciones con igualdad de prestigio de su cultura, de su religión, de su sabiduría y de sus saberes con otra persona con maneras de vivir y pensar diferentes" (Cachiguango, 2007).

A pesar de lo cual actualmente en el Ecuador y muchos países de Latinoamérica tenemos la fuerte presencia de un solo tipo de medicina, la "Medicina occidental, caracterizada por una tendencia hacia la exclusión de otros saberes en salud" (Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Consejo Nacional de Salud, 2008). Persiste en el sistema Público de Salud "El desentendimiento cultural entre la sabiduría del nacimiento y crianza andina y el conocimiento científico moderno es evidente en todo el sentido de la palabra ya que la medicina occidental desconoce el valor de las practicas medicinales de nuestras comunidades tanto que las acciones de las/los parteras/os son consideradas practicas empíricas y primitivas" (Cachiguango, 2007).

En los últimos años debido al planteamiento de los objetivos del milenio se observa un gran acercamiento del sistema de salud hacia las comunidades en diferentes regiones del país y del mundo. Pero al ser la medicina occidental muy etnocentrista cuando intenta acercarse a la medicina tradicional andina, lo hace con la intención de mejorarla de acuerdo a su percepción de la ciencia. Por lo cual modifica las practicas desvalorizando los conocimientos que cada cultura tiene.

En México, por ejemplo como lo indica Araya:

"Desde las políticas oficiales en salud las parteras han sido visualizadas como recursos susceptibles de ser incluidas en el sistema medico alópata a fin de extender la cobertura de la atención primaria en salud a zonas rurales. En tanto que, desde la

academia la generalidad de las investigaciones se ha centrado en describir quienes son las parteras indígenas y que conocimientos guardan en relación a la atención del parto y sus simbolizaciones, asociado al interés por señalar las interrelaciones configuradas entre ellas y el sistema de salud oficial. Este enfoque ha tenido como objetivo valorar y rescatar ciertas prácticas de la partería tradicional, además de documentar la forma en que estos conocimientos son trastocados por el sistema de salud a través de las –capacitaciones- enmarcadas en las lógicas de poder integracionistas” (Araya, 2011).

En el Ecuador, la última Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil (CEPAR, 2004) evidencia que las mujeres indígenas se encuentran en situación de desventaja, pues los porcentajes sobre partos en instituciones de salud y acceso a métodos anticonceptivos a nivel nacional enmascaran diferencias regionales y étnicas. Es así que el 65% de mujeres que se auto- identifican como indígenas afirma haber tenido partos domiciliarios. En provincias con alta población indígena y afro ecuatoriana, el parto domiciliario alcanza un 40%; en la región Amazónica, esta situación llega al 38%... esa realidad se refiere especialmente a factores culturales ligados a las tradiciones y costumbres de estos pueblos y nacionalidades, pero también se refiere a los tratos y actitudes que las mujeres reciben de parte del personal médico, que por momentos aparecerían como situaciones violentas. (Consejo Nacional de Planificación, 2013).

Finalmente, no se debe olvidar la lucha que han tenido las mujeres a través de la historia para rescatar sus saberes, en Europa “Durante siglos las mujeres fueron médicas sin título; excluidas de los libros y de la ciencia oficial, aprendían unas de otras y se transmitían sus experiencias entre vecinas o de madre a hija. La gente del pueblo las llamaba “mujeres sabias”, aunque para las autoridades eran brujas o charlatanas” (Ehrenreich & English, 1973) por lo cual estos conocimientos transmitidos por las mujeres se perdieron debido a masacre de las mujeres denominadas brujas.

Por esta razón esta investigación tiene el propósito de llegar a las diferentes comunidades del cantón Cotacachi para obtener información acerca de cómo ven las parteras su trabajo en la comunidad, no sólo en la salud sino también su pertinencia de la dimensión cultural;

¿Cuál es su rol como integrante de la comunidad *Kichwa*? a lo que se agrega de forma complementaria entender su percepción de las prácticas del hospital Asdrúbal de la Torre dentro de las comunidades; en otras palabras, ¿Cómo interpretan las parteras el acercamiento del sistema de salud público en su trabajo? De esta manera émica<sup>15</sup> se pretende documentar saberes ancestrales porque “La partera es un agente de salud de la medicina aborigen, que ha sido capaz de mantener las ideas y prácticas de un grupo social y cultural, mediante la transmisión oral del conocimiento y el aprendizaje en la práctica...” (Estrella, 1991), de los cuales no existen registros, principalmente en las comunidades de Cotacachi y vincularlos con la situación actual en que estas prácticas están bajo la rectoría de la autoridad sanitaria.

Estos propósitos investigativos se estructuran a través de registro y entendimiento de las representaciones sociales como conocimiento popular, si bien se genera en los diálogos y conversaciones, no lo hace a través de clichés, lugares comunes o estereotipos, sino en el contenido potencial que está presente en las comunidades o en las ciencias, y que sirve para representar objetos y situaciones presentes y pasadas como en este caso la práctica de la “partería”.

## **9.2 Problema de investigación**

- ¿Cuáles son las representaciones sociales que tienen las integrantes del grupo de parteras de Cotacachi sobre su trabajo y sobre el del hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi, en octubre del 2016?

## **9.3 Objetivos**

### OBJETIVO GENERAL

---

<sup>15</sup> La categoría émica se refiere a los significados, conceptos y prácticas propias del grupo humano que los utiliza, mientras que la categoría ético alude a la perspectiva de la cultura dominante y externa.

Establecer las representaciones sociales que tienen las integrantes del grupo de parteras de Cotacachi sobre su trabajo y el del hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi, en octubre del 2016.

#### OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Caracterizar el discurso sobre el parto y su percepción andina.
- Describir las prácticas y procesos de la atención del parto medio de parteras en las comunidades de Cotacachi, categorizando las diferentes posiciones de parto y su concepción Kichwa andino.
- Describir las ventajas y desventajas en la atención brindada por la partera en comparación con la atención del parto institucional del Hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi con referencia al parto culturalmente aceptado.
- Determinar los aportes del trabajo de las parteras a la identidad de los habitantes de cada comunidad.

#### **9.4 Hipótesis operativa**

- El trabajo de las parteras *Kichwas* aporta a la consolidación y desarrollo de la identidad cultural y comunitaria.

#### **9.5 Diseño del Estudio**

- **Tipo de estudio:** Se realizó una investigación Cualitativa que para Marshall y Rossman (Marshall & Rossman, 1999) “está asentada en la experiencia de las personas” y de tipo etnográfica que implica el acercamiento a la realidad de las parteras para obtener información en profundidad (Romaní, 2013)
- **Universo de análisis:** Se seleccionó como grupo de trabajo a mujeres que pertenezcan al grupo ancestral de salud *Hampi Warmikuna* que vivan en cualquiera de las 45 comunidades que pertenecen a la UNORCAC que se encuentran dentro de las parroquias San Francisco, El Sagrario, Imantag y

Quiroga. Para poder identificar de manera más eficiente los informantes clave, al estar organizadas en un grupo que mantiene contacto constante desde hace ya varios años, el objetivo fue encontrar la perspectiva EMIC o perspectiva interna del trabajo que realizan.

- **Selección de informantes**

**Tabla 1. Selección de informantes clave**

	<b>Comunidad a la que pertenece</b>	<b>Tiempo de realizar la práctica</b>	<b>Ubicación respecto al hospital</b>
<b>Parteras</b>	- Comunidades altas: Topo, Morales Chupa, Santa Bárbara, Alambuela, Colimbuela, San Pedro	- Antiguas	Comunidades cercanas
	- Comunidades bajas: La Calera y San Antonio del Punge	- Nuevas:	Comunidades lejanas

Fuente: Entrevistas a parteras de Cotacachi

Autor: Kaya Kanti Alta, Diciembre 2016

- **Criterios de inclusión y de exclusión**

**Criterios de inclusión**

- ✓ Parteras que pertenecen al grupo de parteras de Cotacachi que se encuentren ejerciendo su actividad actualmente en la comunidad a la que pertenecen o en comunidades cercanas.
- ✓ Se seleccionará mediante reconocimiento de informantes clave.
- ✓ Parteras que acepten ser parte del estudio

**Criterios de exclusión**

- ✓ Parteras que no deseen formar parte del estudio y no firmen el consentimiento

- ✓ Parteras que solicitaron un reconocimiento a cambio de la entrevista

## 9.6 Análisis de Datos

A estas parteras seleccionadas se les realizó una entrevista individual en sus domicilios, lo que implicó la movilización del equipo de investigación a cada una de las comunidades, ahí se aplicó una entrevista semiestructurada para conservar un hilo conductor en la conversación y así obtener la mayor cantidad de información pertinente. Las entrevistas se realizaron en *Kichwa*, la lengua materna de las parteras, hasta encontrar la saturación de la información, esto debido a que las entrevistas ya no aportaban con nuevos datos y la información es redundante (Romaní, 2013).

El Análisis según el diccionario de la real academia de la lengua española es “Distinción y separación de las partes de algo para conocer su composición”. Por lo que se separará en partes el discurso de cada una de las parteras hasta reconocer la idea núcleo a la cual se la tradujo al español y se comparó entre los discursos de las diferentes parteras para encontrar y reconocer si la representación social de su trabajo como parteras está naciendo, consolidándose o está consolidada. Esto se realizará mediante la técnica de reconocer la idea núcleo, recortarla y pegarla en un cuadro físico para posteriormente interpretará de acuerdo al grado de referencialidad y modo de predica del discurso de cada partera.

## 9.7 Análisis ideológico

“Todo mensaje es una versión y toda versión implica un punto de vista”(Prieto, 1982), esta es una forma en la que cada persona predica su discurso de acuerdo a su modo en el que ha experimentado a través de su vida. Las entrevistas realizadas también se someterán a un análisis del contenido ideológico de cada discurso. Aquí se apelarán los siguientes esquemas de análisis ideológico:

- La uniacentralidad significativa: deja en el preceptor una única interpretación
- Las consignas de interpretación: lo que debe percibirse del mensaje

- La apelación a experiencias decisivas: los mensajes van cargados de experiencias
- La visión polarizada de la realidad: mensajes extremos sin matices

## **9.8 Aspectos bioéticos**

Los profesionales implicados en la investigación analítica tienen la responsabilidad de garantizar que la investigación tenga un valor potencial considerable y que se efectúe éticamente. La investigación se ha planteado cuidadosamente de manera que tenga una alta probabilidad de arrojar resultados útiles como para justificar el esfuerzo de la investigación.

Procedimiento: Se pedirá a los participantes que decidan formar parte del estudio firmando un consentimiento informado para poder usar su información dentro del estudio y la participación en entrevistas a profundidad. Por lo demás este estudio no presentará ningún tipo de riesgo/peligro para la salud de los participantes, así mismo se mantendrá el anonimato de sus datos personales.

Riesgos: Al formar parte de esta investigación, las participantes deben conocer que no se corre riesgo alguno, ya que se trata de un estudio analítico. Además, en el estudio no se manejarán sustancias ni productos que puedan afectar a la salud.

Confidencialidad: La información recogida para este proyecto de investigación se mantendrá confidencial si la persona que es entrevistada así lo decide

Al tratarse de una investigación cualitativa etnográfica analítica, se requiere de la colaboración de las parteras, para lo cual se solicitará un consentimiento informado previa entrevista con la aceptación explícita de permitir la grabación de la entrevista y el registro formalizado, además de la autorización de la representante del grupo de parteras de Cotacachi.

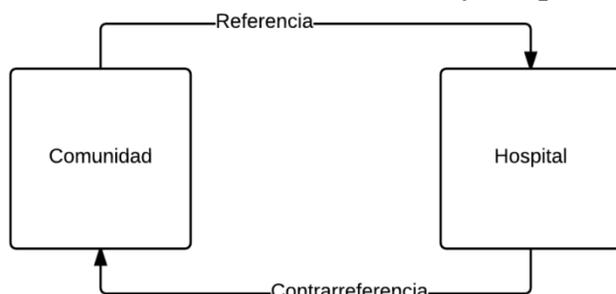
## **10 Cuarto Capítulo: Resultados**

“El equilibrio frío/calor es fundamental para la fecundación de la tierra y de los seres humanos” (Ministerio de Salud del Perú; Proyecto 2000, 1999).

## 10.1 Contexto cultural en la salud de Cotacachi

Dentro de Cotacachi, por su diversidad cultural y por el empoderamiento por parte de las organizaciones sociales y las respectivas autoridades, se evidencian dos campos de acción para la conservación de la salud: por un lado el sistema biomédico oficial a través del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad social (IESS) y el sistema tradicional a través de las organizaciones pertenecientes a la UNORCAC. Cotacachi, en la búsqueda de lograr los objetivos del milenio a nivel cantonal, decide el 13 de diciembre de 1997, declarar a Cotacachi como “Cantón saludable” con el objetivo de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de los pobladores; dentro de este marco se inició una relación entre la medicina tradicional y el sistema biomédico oficial (CCIS, 2005). Este gran paso permitió que en la actualidad estos dos sistemas se complementen para cubrir las diferentes necesidades de su población y exista una comunicación menos fuerte que antes, pero aun permite el flujo de pacientes entre las partes, principalmente entre el MSP y el grupo de medicina ancestral.

**Gráfico 10. Relación Comunidad y Hospital**



Fuente: Entrevistas realizadas a las parteras de Cotacachi

Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

Al momento, las parteras tienen constantes capacitaciones en el hospital Asdrúbal de la Torre como parte del convenio que aún permanece entre este hospital y grupo de salud ancestral de la UNORCAC, principalmente en trabajo constante con en el grupo *Hampi Warmikuna*. Sin embargo, de acuerdo a varias declaraciones de las parteras del grupo las relaciones no son tan buenas como en el pasado. Se detalla la declaración de una de las parteras quien habla de un hecho en específico comprobable:

Ñukanchik partera rural kanchik, ña tawkapurakuna atendishkanchik pero ni si quiera ni shuk beneficiota na charinchikchu. Ari, mana ñukanchikmanka hayka dolarllatapash na kunchu, Médicos Sin Fronteras chaypi kashpa, almuzakuta karan karka, pasajekunatapash karan karka cada cual wasiman richun, tawkapura veinticuatro parterakunami yachakunakurkanchik, voluntariaymanpash, chayka kunanpika na, yanka tallerman kayan, rinchik ñukanchik kukawikuwan o kullkikuymán charishpaka, ñukanchik a parte mikunchik y shamunchik y chayka enfermerakuna chay premiota ganan nirkami, Kutacachi Asdrúbal de la Torre maymanchari doctorkuna rishka, chaypi nishkarkami chay partera campesinakunawan trabajanchik, paykunawan kashna, chashna kanchik nishpa kakpi ña supervisarishpa karpika premiota kushkarka... chayka kutin gobiernochariyma aydashkarka chayka hospital mejorarichun... chaymantaka, ñukanchitaka, engañami, kachay, kachay nishpa, kunan presidentellapash ña, ñukanchikta tikrachitapash na yuyarin, yuyanpashka. (Nosotras somos parteras rurales, hemos atendido a muchos, pero no hemos tenido ningún beneficio. Si, a nosotras no nos dicen ni toma un dólar, cuando estaban ahí Médicos sin fronteras, nos daban el almuerzo, nos daban los pasajes para que cada cual se vaya a su casa, éramos 24 parteras que estábamos aprendiendo y también habían voluntarias, pero ahora no, solo a simples talleres nos llaman, ahí vamos con nuestro refrigerio o con dinero si es que tenemos, nosotros comemos y venimos a parte, entonces dicen que las enfermeras han ganado ese premio y los doctores del hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi se han ido a alguna parte y ahí han dicho que están trabajando con las parteras campesinas, diciendo que están de tal y cual forma con nosotras, entonces después de una supervisión les ha dado el premio, entonces el gobierno les ha dado dinero para que mejore el hospital... entonces a nosotros nos engañan, cuando nos dicen que enviemos, ahora el presidente ni se acuerda ni piensa en nosotras.) (RB).

El premio al que se refiere es el otorgado en el *“VI Concurso de buenas prácticas que integran la igualdad y equidad de género e interculturalidad en salud”* con la iniciativa *“Mejorar las condiciones de vida y fortalecer la identidad de la población Andina del cantón, a través del fortalecimiento del modelo de salud intercultural y las prácticas ancestrales”* otorgado por la OPS/OMS el 4 de julio de 2013, en cuya premiación ofrecieron enfocarse en la alfabetización de las parteras para una potenciación del sistema de referencia y contra-referencia (OPS & OMS, 2013). Por lo que se evidencia, no hay una adecuada comunicación entre las diferentes parteras y el hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi, pero los trabajos entre las dos entidades continúan.

### 10.1.1 El sistema biomédico oficial

El cantón Cotacachi, de acuerdo al informe del IESS (Soto, 2014), cuenta con los siguientes servicios de salud dentro del sistema oficial:

- Ministerio de Salud Pública
- Unidad de Atención Ambulatoria del IESS de Cotacachi (permiso de funcionamiento tipo A)
- Seguro Social Campesino: Dispensarios anexos del IESS
- Dos laboratorios privados: Jordán y Terán
- Un consultorio pediátrico: Dr. Byron Albuja
- Seis consultorios médicos generales
- Cinco consultorios odontológicos

Se tomó como referencia a los servicios del MSP ya que son los únicos nombrados por las parteras en las entrevistas. De acuerdo al informe distrital del 2015 se cuenta con las siguientes unidades operativas en todo el Cantón Cotacachi:

**Tabla 7. Unidades Operativas que prestan servicios de salud en Cotacachi**

Unidades Operativas	
Hospital Asdrúbal de la Torre	
ECU 911	PS. Vacas Galindo
SCS. Anidado	PS. Plaza Gutiérrez
SCS. Quiroga	SCS. García Moreno
SCS. Imantag	PS. Magdalena
SCS. Apuela	PS. Chontal
SCS. Peñaherrera	SCS. Golondrinas
SCS. Cuellaje	PS. Chaguayaco

Fuente: Dirección Distrital 10D03 Cotacachi Salud (Dirección Distrital, 2015)  
Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

El hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi está ubicado en la zona urbana central del cantón Cotacachi, en la Av. Pedro Moncayo. De acuerdo al informe distrital de MSP de Cotacachi (Dirección Distrital, 2015), enfocado en la atención al parto, el año 2015 se atendió 345 partos y 17 Cesáreas. Pero se realizaron 731 tamizajes neonatales en el año, lo cual nos deja un margen de 369 partos que no fueron cubiertos por el MSP, los cuales

podieron ser atendidos por el sector privado, el IESS y las parteras. Pero, de acuerdo a los registros de este informe distrital en el 2015, solo 7 partos fueron atendidos por las parteras.

**Tabla 8: Valores de acuerdo al RDACAA sobre la cobertura en salud del Hospital Asdrúbal de la Torre**

Atención mujeres	Consultas	Cobertura	Consultas	Cobertura
	2014	%	2015	%
Embarazadas 10 a 19 años	709	54%	880	68%
Embarazadas 20 años y más	1304	99%	1554	120%
<b>Partos</b>	<b>246</b>	<b>19%</b>	<b>345</b>	<b>27%</b>
Pos partos	232	18%	222	64%
Planificación Familiar	8674	15%	9903	84%
DOC Uterino	506	7%	1908	26%
DOC Mamario	1404	14%	984	9%

Fuente: Datos provisionales. RDACAA. Informes 2014 - 2015

Fuente: Dirección Distrital 10D03 Cotacachi Salud (Dirección Distrital, 2015)

**Tabla 9: Registro de por las parteras de Hospital Asdrúbal de la**

ATENCIÓNES	NÚMERO DE ATENCIONES
CONTROL DE EMBARAZO PRIMERAS	143
CONTROLES DE EMBARAZO SUBSECUENTES	147
<b>PARTOS</b>	<b>7</b>
ENCADERAMIENTO	61
ENCADERAMIENTO SUBSECUENTE	280
ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	65
REFERENCIA A LA UNIDAD DE SALUD	37

atenciones brindadas  
acuerdo a datos del  
Torre

Fuente: Dirección Distrital 10D03 Cotacachi Salud (Dirección Distrital, 2015)

**Tabla 10. Población a la que se realiza el tamizaje neonatal por el Hospital Asdrúbal de la Torre**

TAMIZAJE NEONATAL A RECIÉN NACIDOS – AÑO 2015 DISTRITO 10D03			
Recién nacidos tamizados en el Distrito 10D03	2014	2015	VAR
Numero de niños	652	731	12,11%
Casos positivos	0	0	0

Fuente: Dirección Distrital 10D03 Cotacachi Salud (Dirección Distrital, 2015)

Al relacionar los datos con lo mencionado por algunas parteras, quienes no recuerdan el número de partos atendidos porque no llevan un registro o algunas lo registran pero no lo entregan al hospital porque no obtienen ningún beneficio de ello, podemos sospechar de una insuficiente recolección de datos. Según el siguiente testimonio:

Chaymantapachaka como wasipilla unkuchin kariani, chayka puntakunakarín na anotan karianchikka, yanka unkuchishpalla sakiy sakishpa. Como Cercadokunapash yanka rishpa aydani y shina controlkunatakari bastante charini pero kashna parlahushpa kunkani ima shuti kanki ninatapash kunkani. Ña shina shamuni ñuka como pipash na pagawahukpichu chaykunatapachaka ninanta tantachishkakarín kuhusha yashpaka na. (Por eso como solo atendía partos en la casa, antes no solíamos registrar, solo atendíamos el parto y les dejábamos, como hasta Cercado voy no más a ayudar, e inclusive realizo bastantes controles, pero así hablando se me olvida, hasta el nombre me olvido de preguntar. Así

hago yo, como nadie me paga, qué voy a estar pensando en darles todo esa información reunida.) (CC)

Lo que evidencia un sub-registro de los partos atendidos por las parteras en el Cantón Cotacachi, a pesar de que el personal del Hospital Asdrúbal de la Torre menciona que hay un trabajo activo con las parteras. De acuerdo a lo publicado en la página de la OPS/OMS.

...la iniciativa, Mejorar las condiciones de vida y fortalecer la identidad de la población Andina del cantón, a través del fortalecimiento del modelo de salud intercultural y las prácticas ancestrales... Esta iniciativa integra a los agentes de salud indígena, específicamente a las parteras, en la red de servicios de salud pública de Cotacachi, mejorando para el efecto su organización, capacidad resolutive, conocimientos, espacio físico, así como sensibilizando al personal de salud del hospital para brindar atención de calidad, respetando los aspectos culturales de la población, e implementando un sistema de referencia y contra-referencia ancestral, que incluye instrumentos específicos para desarrollar esta acción de manera efectiva (citar página OMS/OPS).

En contraste los datos publicados por la Cruz Roja Ecuatoriana (junta provincial de Imbabura) demuestra en que en el periodo de diciembre del 2008 a noviembre de 2011 la atención de partos por las parteras, fue de 194 partos que es un valor mucho mayor, si se hace una división anual aproximada. Esta diferencia puede deberse a que la Cruz Roja Ecuatoriana ha estado en constante trabajo directo con este grupo y conjuntamente han trabajado en varias publicaciones, que al ser vendidos el dinero es destinado a las parteras.

Por lo que es importante que el trabajo que se realiza no se enfoque solo en las necesidades del MSP, sino que se dialogue entre las partes para potenciar la relación que existe entre la medicina tradicional y el sistema biomédico oficial.

### **10.1.2 Medicina tradicional**

Si sabio indio no te ayuda  
Medico blanco te cura.

Si medico blanco no te ayuda  
Sabio indio te cura  
Tayta Marcos Guerrero.

La experiencia étnica- intercultural en el cantón Cotacachi, se ha fortalecido gracias a las iniciativas de las diferentes organizaciones sociales del Cantón aparadas sobre la principal organización la UNORCAC. Esto obliga al sistema biomédico oficial a ampliar su visión de la salud y tomar en cuenta las prácticas culturales que le permitan cubrir las necesidades de su población. Para la OMS la medicina tradicional “es un término amplio utilizando para referirse tanto a los sistemas la Medicina Tradicional como por ejemplo la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe, y las diversas formas de medicina indígena” (OMS, 2013). Este organismo internacional ya reconoce la validez de este tipo de medicina debido a que es de un amplio uso, por su accesibilidad y asequibilidad para los pacientes.

Por lo que se detallara en breves palabras las implicaciones de la medicina tradicional en Cotacachi. La salud andina parte del *allí kawsay* (buen vivir) del *runa* o persona consigo mismo en lo físico, espiritual y emocional con la familia, la comunidad y el entorno, para encontrar finalmente el *Sumak Kawsay*. Es por esto que la forma en la viven las personas influencia en las enfermedades que pueda llegar a tener la persona. (Lema et al., 2011)

De acuerdo al libro *Sumak Hampi* (Rivera et al., 2011), en las comunidades se distinguen tres niveles de existencia:

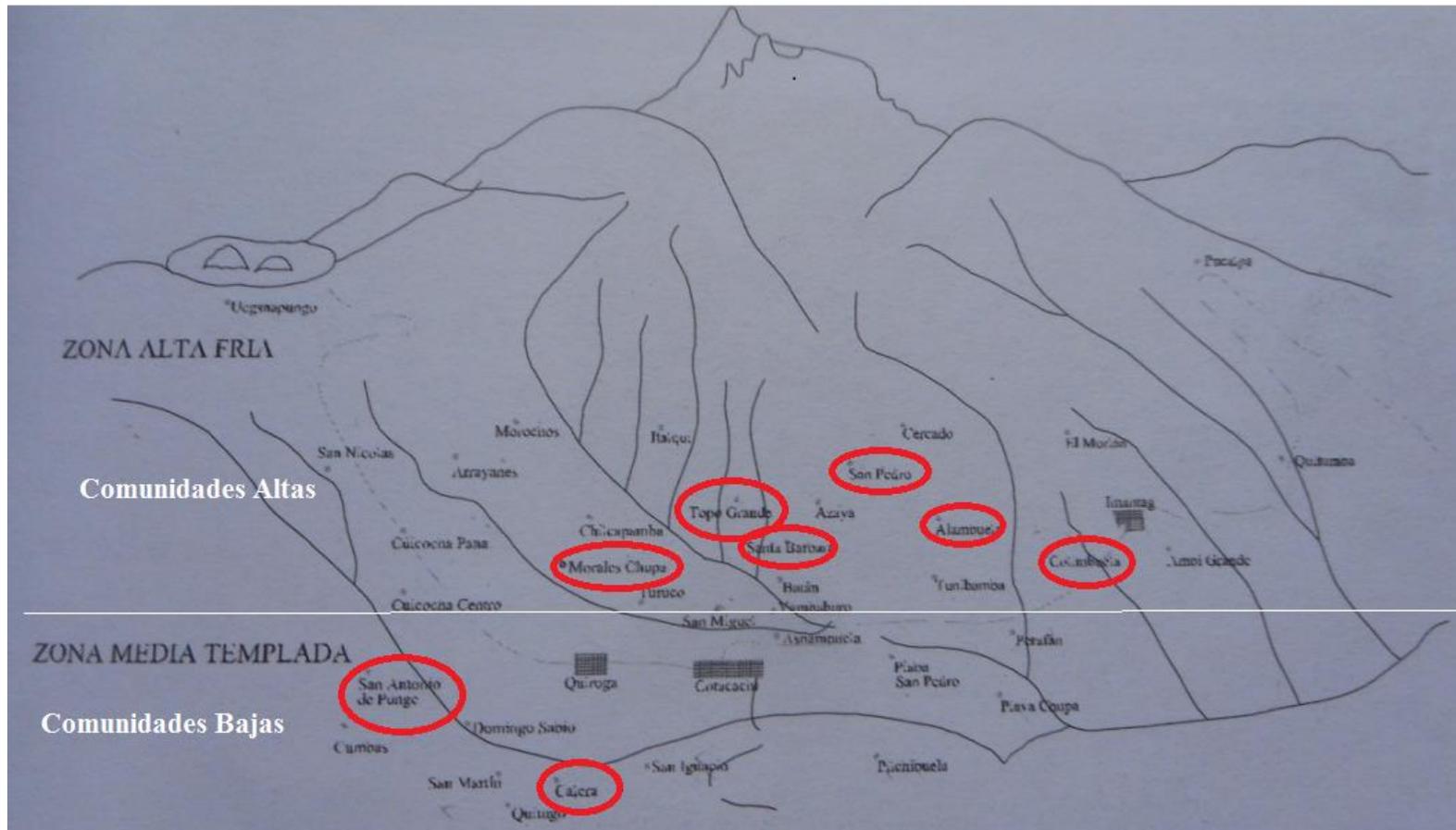
- *Hawa Pacha*: Lugar de los dioses antiguos y ahora del Dios cristiano
- *Kay Pacha*: lugar donde se desarrolla la vida y esta la madre naturaleza
- *Uku Pacha*: lugar donde viven los espíritus y donde germina la semilla

Entonces en las prácticas de la medicina tradicional se integra a todas estas existencias, pero principalmente, para la curación se interactúa con elementos del *Kay Pacha* que son los elementos de la naturaleza y el *runa* o persona. En la actualidad la fuerte influencia que tuvo la iglesia católica en las comunidades *Kichwas* ha cambiado la perspectiva de la idea de los dioses que se ven y se conocen (las montañas, la luna, el sol, etc...) por un solo Dios invisible católico, que ayuda a través de la naturaleza para curar los males de sus fieles.

## **10.2 Etnografía**

### **10.2.1 Comunidades**

**Grafico 11. División de las diferentes comunidades de Cotacachi en zonas.**



Fuente Nuestras Plantas Medicinales (Benitez, 2010)

Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

Se seleccionaron parteras de 8 diferentes comunidades *Kichwas* que están marcadas en la imagen, que de acuerdo a división territorial simbólica se divide en comunidades altas y bajas lo cual tiene un gran componente cultural, se expresa principalmente en las fiestas del *Inti Raymi*<sup>16</sup> para crear alianzas y bandos dentro de del Cantón Cotacachi, pertenecientes a las siguientes parroquias:

- ✓ Parroquia de Imantag: Colimbuela
- ✓ Parroquia Sagrario: Topo Grande, Santa Bárbara, San Pedro, Alambuela
- ✓ Parroquia San Francisco: Morales Chupa y La Calera
- ✓ Parroquia Quiroga: San Antonio del Punge

No se incluye a parteras de la parroquia de Intag debido a que no es una comunidad *Kichwa* y las parteras de estos sectores no participan activamente en el programa de *Hampi Warmikuna*.

Dentro del contexto de parteras antiguas y nuevas se reconoció a dos diferentes, Martha Arotingo de 32 años que debido a su trayectoria con su madre partera tiene gran experiencia en el tema pero su ejercicio como partera activa inicia hace 10 años y Francisca Chávez de 63 años quien tiene una trayectoria de 43 años de experiencia como partera activa a través de esta selección se pretende encontrar la diferencia de conocimientos y actitudes de los dos extremos.

Se selecciona también a comunidades lejanas o cercanas tomando como punto de referencia la zona centro del cantón y se seleccionó la comunidad de Santa Bárbara y la comunidad San Antonio de Punge debido a la distancia que existe para llegar a la comunidad desde el centro del cantón, con lo que se busca encontrar las diferencias en la atención de mujeres embarazadas que tienen fácil y difícil acceso a los servicios del sistema de salud público, además de encontrar la influencia que tiene la zona urbana sobre los conocimientos y actitudes de las parteras.

---

<sup>16</sup> Inti Raymi: Fiesta del sol, es la fiesta del solsticio de verano y se celebra en el mes de Junio en Cotacachi y varían las fechas de acuerdo a las diferentes zonas

## **Los actos Fallidos**

Dentro de la búsqueda de informantes clave se mantuvo conversaciones con las dirigentes del grupo *Hampi Warmikuna* quienes previa evaluación del trabajo que se iban a realizar, identificaron algunas informantes clave de acuerdo a las características de las mismas y a los requerimientos de la investigación, pero al momento de concretar las citas, solicitaron que se dé un reconocimiento económico a cambio de la información obtenida en la entrevista. Por lo cual no se las incluyo en la investigación.

### **10.2.2 Parteras**

“Hay personas que son importantes por su labor, porque cambian la historia, porque transforman un momento de dolor y riesgo en alegría y plenitud” (Cumba, 2016).

Las parteras de Cotacachi tienen un importante trayecto desde su reconocimiento como gestoras de salud dentro de sus comunidades a partir de 1996, en el gobierno municipal de Auki Tituaña, se inició con capacitaciones a parteras seleccionadas de diferentes comunidades esto dentro del marco de la propuesta de la democracia participativa que buscaba cambiar el sistema de salud en Cotacachi, que marco un precedente a nivel nacional con el descenso de las tasas de mortalidad infantil enfocados en menores de un años, los programas de capacitaciones que se iniciaron desde 1996 en adelante permitieron que en el 2001 la mortalidad infantil descendiera en Cotacachi y sea mucho menor que a nivel nacional, porque mientras a nivel de país 25 de cada 1000 niños nacían muertos en el catón de Cotacachi 9 de cada 1000 niños nacían muertos. En la siguiente tabla se hace una comparación con Alausí que no presenta este proyecto de desarrollo de la salud, pero tiene las mismas características que el cantón Cotacachi y se comparan datos nivel provincial y nacional (Ortiz, 2004).

**Tabla 11. Cobertura del parto por personal capacitado en Cotacachi, 2001**

	Cotacachi	Alausí	Imbabura	Páfs
Partos atendidos por personal capacitado	624	290	2617	36000
Partos atendidos por personal profesional	139	176	3213	140015
Partos atendidos por vecinos, familiares y si mismo	1	704	308	17095
Número de niños-as nacidos	764	1170	6152	192786
Número de niños-as muertos antes del primer año	10	29	170	4800
%	9	28	25	25

Fuente: Datos INEC 2001

Elaborado: Una apuesta por la democracia participativa (Ortiz, 2004)

Estos proyectos no se dieron el seguimiento apropiado por lo que las parteras, a pesar de mantenerse organizadas y en capacitación constante junto con el Hospital Asdrúbal de la Torre, ahora su trabajo no marca precedentes como hace varios años atrás. Por lo que es pertinente iniciar nuevamente arduos trabajos junto con las parteras en las que ellas vean que se ven integradas y sobre todo se reconozca su trabajo.

Dentro de las prácticas que caracteriza a las parteras, ellas reconocen que son importantes en las comunidades ahora así como hace muchos años atrás, por lo cual dan valor a su trabajo y a sus conocimientos.

Dentro de las entrevistas realizadas a las diferentes parteras se han encontrado diferentes prácticas que fortalecen la cultura y que no se encuentran dentro de la categorización de las variables de investigación, pero por su gran significado simbólico se los recopila en el siguiente esquema.

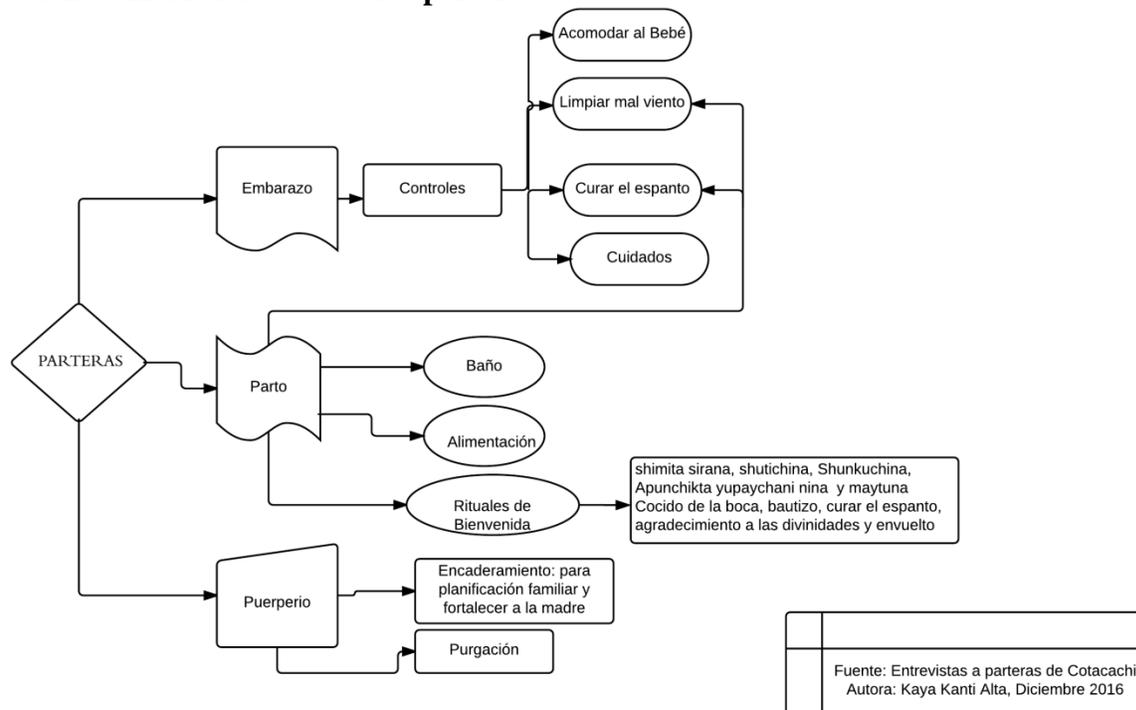
Respecto al embarazo, las principales actividades realizadas durante los controles por parte de las parteras son, *Mal vinthushka pichana* (limpiar el mal viento), *Shunkuchina* (Curar el espanto), los cuidados hacia la madre de parte de la familia y *wawata derechachina* (Acomodar al bebé) que la principal característica por la que muchas mujeres acuden a las parteras, ya que al tener diferentes dolencias durante el embarazo la salud biomédica oficial no le brinda una alternativa, mientras que las parteras justifican ese dolor con la mala

posición del bebe para lo cual mediante la acomodación manual o el mateo, colocan al bebe en una posición que alivie esos dolores. Como referencia tomamos este comentario:

Kayman rikurinkapak shamukpika derechashpaku kachapanchik, de repenteka hospitalmanta doctorkuna kachamun, wawa uray satirishka kakpi, que uma na rikurin nishpa nikpika, ñukanchik rikushpaka, ña derechashpa, wawakuta wichay surkushpa ña acomodashpa kachanchik. (Cuando vienen a que les veamos aquí, les mandamos acomodando, de repente los doctores del hospital les envían acá porque el bebé está metido para abajo, o porque la cabeza no se ve, entonces nosotras les vemos y a acomodándole, moviendo al bebé para arriba, les mandamos.) (RF)

Aquí se hace referencia de una de las prácticas más importantes de las parteras, para el punto de vista de la autora, que ha evitado el parto por cesárea de acuerdo a varios testimonios y uno de ellos recogido en el libro Módulo de formación de para *Wachachik Warmikuna-Parteras* (Cumba, 2016), en el que menciona una madre que tenía una cesárea programada pero al acudir a la partera, le acomodaron y pudo tener un parto normal.

**Gráfico 12. Actividades de las parteras.**



Fuente: Entrevistas realizadas a las parteras de Cotacachi  
Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

Durante el parto se detallaran varios aspectos en la revisión de la variable condiciones de atención, pero los diferentes rituales que se realizan para dar la bienvenida al recién nacido al mundo no entran dentro de esta categoría por lo que aquí se detalla.

- *Shimita sirana* (Cosido de la boca)
- *Apunchikta yupaychani nina* (Agradecimiento a las divinidades)
- *Shunkuchina* (Curar el espanto)

Wawakutaka ñukaka hapishpa charikushpa mamakutaka ña kutin familiakukunaman limpichishpa camakuman churapan, chayka ña kutin, wawakuta ñukalla preocuparishpa hapishpa, ña chay allpakupi, shina punta mamakuna parlashka, allpa ani sapinllami nishpa chaykupi shunkuchishpa, kanllakuman llukchishpa, ñukanchik Apunchik taytakuta mañashpa, agradecishpa, ña kutin wawa shimikuta sirashpa, ama malcriadoku kapachun nishpa, sirashpa, ña kutin apashpa mama entregapani. (Yo cogiendo al bebé, los familiares cogen a la mamá y limpiándola le ponen en la cama, mientras tanto, solo yo teniéndole me preocupo del bebé, ya en la tierra, así sabían decir las antiguas mamas, de una energía negativa que toma al bebe recién llegado le curo el espanto, saliendo afuera pidiendo a nuestro gran protector, agradeciendo, de ahí cociendo la boca del bebé para que no sea malcriado, cociendo, y luego le llevo a la mama y se lo entrego.) (BM)

- *Shutichina* (Bautizo simbólico)

Chayka kaypika chiripi wayrapi polvopi tukuypi sufrinkapak pobrekuka shamun nishpa shutikuta maski maymanta shutichirishpa sakinchik chayka primeropi ña shina urmamushkakuka ña hapishpa chaykutaka ña tukuy limpiashpaka ña segurashpaka imashutikutata señalarkanchik nishpa tapuni. Chayka ña kutin propiotapachaka nara seguranchikchu, maski tiapak tiyukunpash shutita maski uyashkakukunata maski churapaylla nishpa ña willachin chaypika chay shutikupash hapishpaka: “en nombre del padre, del hijo espíritu” nishpa ña bendiciachinchik, chay ña wawakuka ña tatyta diospak shutikuwan ña kay mundoman ña shamushka, paypa kushihushkaku ña kaypi mama tayta igual kankapak shamun nishpa kushihunchik ña alli nacirido nishpa. (Entonces aquí, pensando en que el pobre ha venido a sufrir en todo: en el frio, en el viento, en el polvo,

aunque sea, de donde sea, poniéndole un nombre le dejamos. Entonces primero, ya cuando ha nacido, lo tomamos al pequeñito, le limpiamos todo y les pregunto si ya tienen asegurado el nombre que le van a poner, entonces ellos dicen: “el nombre propio todavía no tenemos asegurado, aunque sea los nombres de señores o señoras que usted haya escuchado, aunque sea, póngale no más”. Entonces cogiendo ese nombre digo: “en el nombre del padre, del hijo, del espíritu santo” y le dejo bendiciéndole, entonces ese bebé ya viene a este mundo con un nombre de Dios, y nos alegramos pensando en que por su felicidad ha venido a estar iguales con la mamá y el papá, y en que ya ha nacido bien.) (ZT)

- *Maytuna* (envolver)

Chayka, chaymanta washami armachipani, armachini yakukuwan kunushkakuwan, armachishpa ña maytupani y maytushpa chaytaka, taytaman markachini, tayta chaypi kakpika, chayka wakinka nachu nin taytakunaka hita na markankapakka munan wawata, chashnamantami wawataka a la fuerzami maytushpaka, tayta chaypi kakpi taytama markachini, tayta illakpika abuelakukunaman o ñañakunayman tiyakpi shinakunaman markachini. Chayka paykunami mamaman kimichin, shinakuta ñukaka puripani, ari. (Entonces, después de eso les baño, les baño con agua caliente, después de bañarles les envuelvo y entonces le hago marcar al papá, si es que está ahí. Algunos papás que son bien alejados no quieren marcar al bebé, por eso a la fuerza después de envolverle, si el papá está ahí, le hago marcar al bebé, si es papá no está, le hago marcar a la abuela o hermanas si están ahí. Son ellos quienes le ponen junto a la mamá.) (AMF)

Para la autora como conclusión estas pequeñas prácticas que todavía conservan algunas parteras, son parte de una representación social que estaba consolidada de las parteras, pero que se están perdiendo en las nuevas generaciones, debido a que se enfoca las enseñanzas solo en la técnica de atención y no en el significado de las acciones.

### **10.3 Características de la población**

Al contactar a cada una de las informantes clave se procedió a socializar la información de la investigación que se estaba realizando y los objetivos de la misma, posteriormente se procedió a dar lectura del consentimiento informado para la necesaria aprobación y firma con lo que se respetan las normas bioéticas para la participación de la partera en la investigación, finalmente se procedió a realizar las entrevistas individuales en las diferentes

comunidades, al concluir las entrevistas de las 44 parteras identificadas como universo que forman parte del grupo *Hampi Warmikuna* se realizó la entrevista a 10 informantes clave con lo que se logró saturar la información.

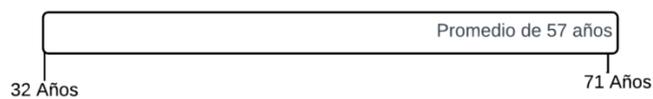
**Tabla 12. Informantes clave**

	Número	Porcentaje
<b>Informantes clave</b>	10	23%
<b>No informantes clave</b>	34	77%
<b>Total</b>	43	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a las parteras de Cotacachi  
Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

Las 10 parteras tradicionales que participaron en la investigación, identificadas como informantes clave del grupo de parteras *Hampi Warmikuna* se encontraban en un rango de edad de los 32 y 71 años y el promedio de edad fue de 57 años.

**Gráfico 13. Edad de la población**

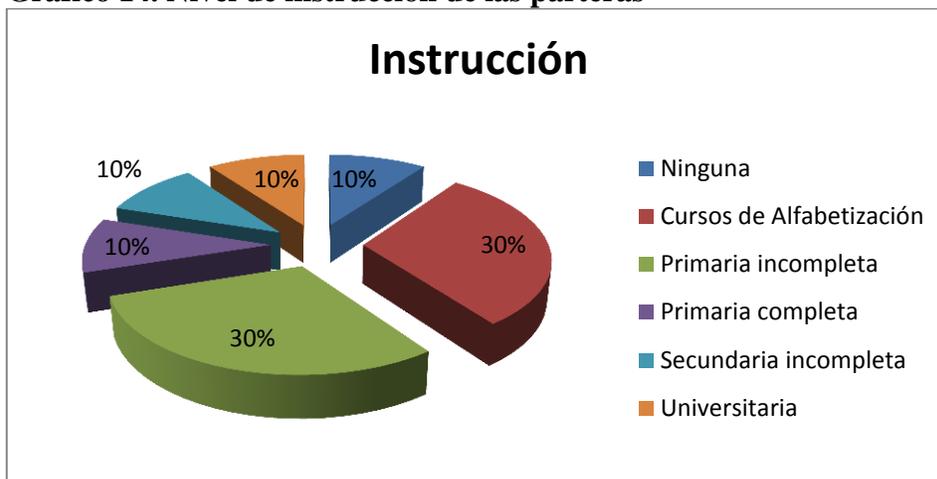


Fuente: Entrevistas realizadas a las parteras de Cotacachi  
Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

Se realizaron las entrevistas principalmente a parteras mayores debido a que tienen mayor experiencia en el campo y por lo tanto podían dar mayor información y se eligió solo una partera joven para poder comparar sus conocimientos con el resto de parteras experimentadas, principalmente con la partera más experimentada.

Se consultó la instrucción de cada partera de acuerdo a los datos encontramos que, únicamente una partera no tiene algún nivel de instrucción formal, 3 parteras asistieron a cursos de alfabetización, 3 parteras cursaron la primaria pero no la concluyeron, solamente una partera fue a la secundaria pero no la completo y finalmente una partera está cursando estudios universitarios.

**Gráfico 14. Nivel de instrucción de las parteras**

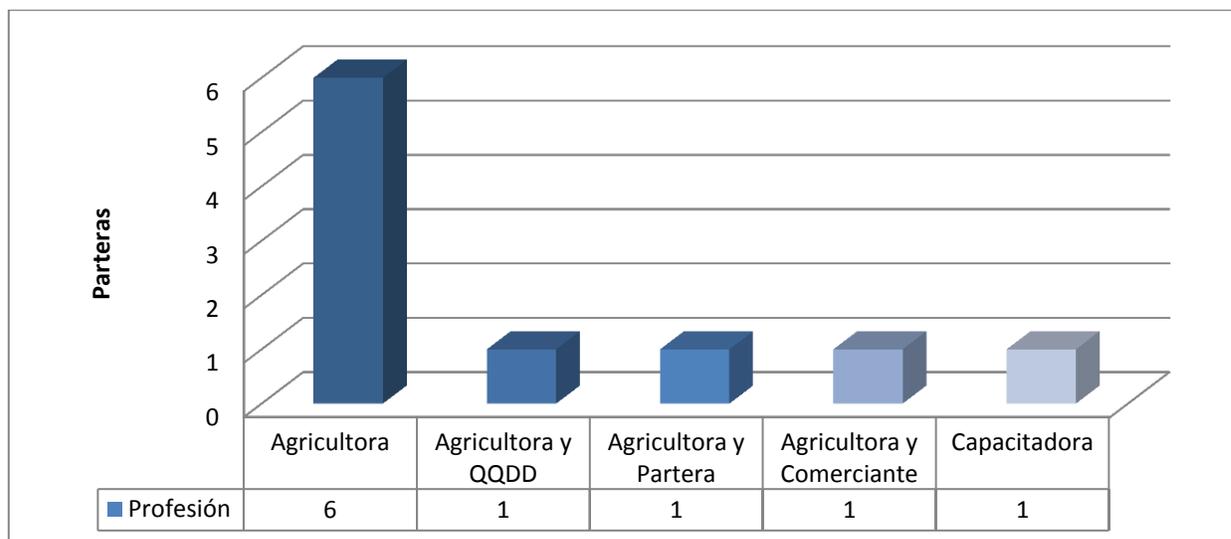


Fuente: Entrevistas a parteras de Cotacachi  
Autor: Kaya Kanti Alta, Diciembre 2016

Se consultó el nivel de instrucción para analizar si las dificultades que puedan tener las parteras al ingresar a los servicios de salud pública, se incrementan o disminuyen dependiendo de la instrucción.

De acuerdo a la bibliografía revisada y a las entrevistas realizadas, las actividades como parteras no se identifican como una profesión sino como una actividad extra. Al preguntar cuál es su principal actividad para vivir o profesión, solamente una mencionó su labor como partera, pero la mayoría se identifican principalmente como agricultoras. Otra partera además de la agricultura mencionó también ser ama de casa, a pesar de que generalmente en las comunidades de Cotacachi estos dos trabajos van juntos y todas las parteras son además amas de casa, solamente una lo menciona como profesión durante la entrevista. Otra de las parteras que mencionó ser agricultora, además mencionó ser comerciante en el mercado “*Jatuk cem*” (mercado principal de Cotacachi) donde dijo vender su producción. Finalmente la partera que está cursando estudios universitarios identifico como profesión, ser capacitadora de diferentes temas sociales en las comunidades y mencionó a la labor de partera como algo que no realiza todo el tiempo.

**Gráfico 15. Profesión de las parteras**



Fuente: Entrevistas realizadas a las parteras de Cotacachi  
Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

#### 10.4 Categorización de los temas de estudio

**Parteras:** persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales.

**Tabla 13. Categorización de temas de estudio**

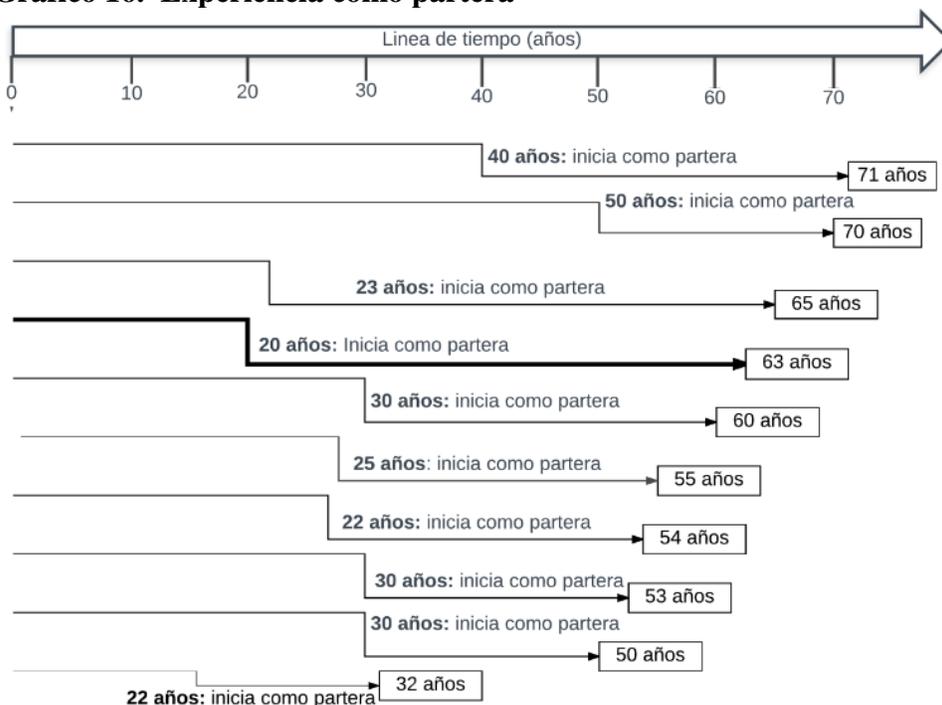
Temas de estudio	Pregunta
<b>Temporalidad</b>	¿Desde hace cuánto tiempo trabaja como partera? <i>Mashna watata ña unkushka warmikuna rikunki</i>
<b>Quien instruye</b>	¿Quién le instruyo en esta profesión? Cuénteme esta historia <i>Kikinta pita yachachirka imashaman wawakunata pakarichinkapa</i>
<b>Número de partos atendidos</b>	¿Aproximadamente cuantos partos ha atendido hasta el momento? ¿Cuantos partos atiende al año/mes? <i>Mashna wawakuna pakarichishkanki kunankama</i> <i>Mashna wawakuna pakarichishkanki shuk watapi/ shuk killapi</i>

<b>Condiciones de atención</b>	¿En qué condiciones atiende el parto?  <i>Imashaman kan kikiimpa atención</i>
<b>Población atendida</b>	¿Atiende principalmente a mujeres <i>kichwas</i> o también a mujeres de otras nacionalidades?  <i>Pi ashtawan kan rikunki kichwa tiakuna o kutishuk ladomanta</i>
<b>Significado de Embarazo</b>	¿Usted qué piensa del embarazo?  <i>Imata yuyanki unkuymanta</i>
<b>Significado de Parto</b>	¿Usted qué piensa del parto?  <i>Imata yuyanki pakarichimanta</i>
<b>Importancia de la partera</b>	¿Cuál cree usted que es la parte más importante de su trabajo?  <i>Imata yuyanki ashtawan allí kan kikin llankaymanta</i>
<b>Rol de la partera en la comunidad</b>	¿Cuál cree usted que es el rol de la partera en la comunidad?  <i>Imata yuyanki parterakuna llankaymanta comunapi</i>
<b>Rol del hospital Trato del personal</b>	¿Cuál cree usted que es el rol del hospital Asdrúbal de la Torre en la comunidad?  <i>Imata yuyanki hospital llankaymanta comunapi</i>
<b>Planificación familiar</b>	¿Si una madre ya no quiere tener más hijos que aconseja usted, remedios de la comunidad o envía al hospital para planificación familiar?  <i>Warmikuna ña na ashtawan wawakuna harinkapa munapika, kikin comunamanda remedio kachancki o hospitalman kachanki</i>

Fuente: Entrevistas realizadas a las parteras de Cotacachi  
Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

#### 10.4.1 Categoría tiempo de trabajo: Temporalidad

**Gráfico 16. Experiencia como partera**



Fuente: Entrevistas realizadas a las parteras de Cotacachi  
Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

La idea núcleo de esta categoría es la experiencia que tienen las parteras de acuerdo a la edad que tienen al momento de la entrevista relacionado con la edad en la que iniciaron a trabajar como parteras, el cual está determinado, desde el momento en que atiende un parto de forma autónoma, sin asesoría de otra partera. Muchas parteras han tenido una experiencia de vida haciendo acompañamiento a su madre o abuela como se detallara en la siguiente categoría, por lo cual se tomó en cuenta la edad a la que iniciaron a ser parteras autónomas. En esta categoría se buscó principalmente encontrar a la partera con más experiencia y la de menos experiencia, las cuales están identificadas en el gráfico.

La partera de 63 años, señalado en el gráfico con una línea más oscura, con una trayectoria que inicia a los 20 años por lo que tiene una experiencia de 43 años trabajando como partera, y por tanto comparándola con sus demás compañeras entrevistadas es la de mayor experiencia:

Ari, ñuka unkuchini, puntaka wasi kashkakupi unkuchiy kashkani, wasikullapi wasikullapi shina ñukaka 20 añota charimari ña wawakuta ña unkuchinkapak shina yachakushpa, dioschari shina karawarka” (Sí, yo atiendo partos. Antes sólo en la casa les atendía el parto, en la casa así desde que yo tenía 20 años he aprendido a hacer nacer a los bebés, tal vez fue Dios quien me regaló esto.) (FC)

La partera de 32 años, señalado en el gráfico con una línea más clara, tuvo un acompañamiento de vida junto a su madre pero, pero se identifica como partera desde hace 10 años cuando inicio su labor autónoma como partera, lo cual la hace la partera con menor experiencia del grupo de las entrevistadas.

Paykunawan, más bien, ña ñukaka mamitawanllatak purishpa, ña unayllaku kapan. Pero ña ashtawan sinchipacha, ña ñuka más o menos, chunka watata, chaytaka ña, rikushpa, ña shamuni, ña ñukapacha unkuchishpa, ña yanapashpa, ña. (Con ellos más bien, yo he sabido acompañar a mi mama desde hace mucho tiempo. Pero más fuerte, yo más o menos, ya son 10 años que he venido viendo, atendiendo el parto o ayudando.) (MA)

Estas determinaciones nos permiten identificar cambios en la forma de atención del parto desde el punto de vista de los procedimientos y los rituales. Al analizar los discursos se evidencia un solo sintagma, con modo de prédica de acción, con alto grado de referencialidad lo cual determina que es una representación cultural sólida, con una base ideológica de apelación a experiencias decisivas<sup>17</sup>.

#### **10.4.2 Categoría Quien instruye**

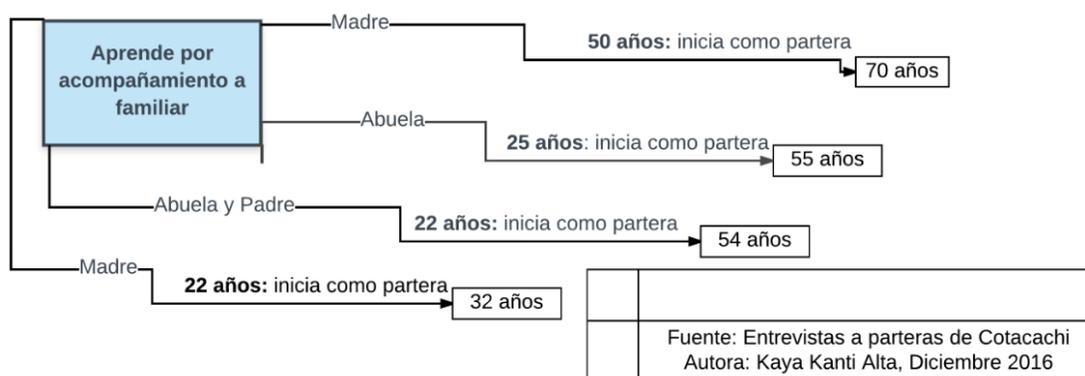
Dentro de esta categoría la idea núcleo presenta tres paradigmas diferentes:

- El acompañamiento de vida, en donde encontramos a 4 parteras, el cual se da porque un familiar fue partera/o y fue aprendiendo hasta que en un determinado momento se identifica como partera. Algunas de ellas también tuvieron algún grado de ayuda de otras parteras para fortalecer sus conocimientos.

---

<sup>17</sup> **Apelación a experiencias decisivas:** en la vida cotidiana hay experiencias que marcan profundamente a un individuo o un grupo.

**Gráfico 17. Aprende por acompañamiento**



Fuente: Entrevistas realizadas a las parteras de Cotacachi

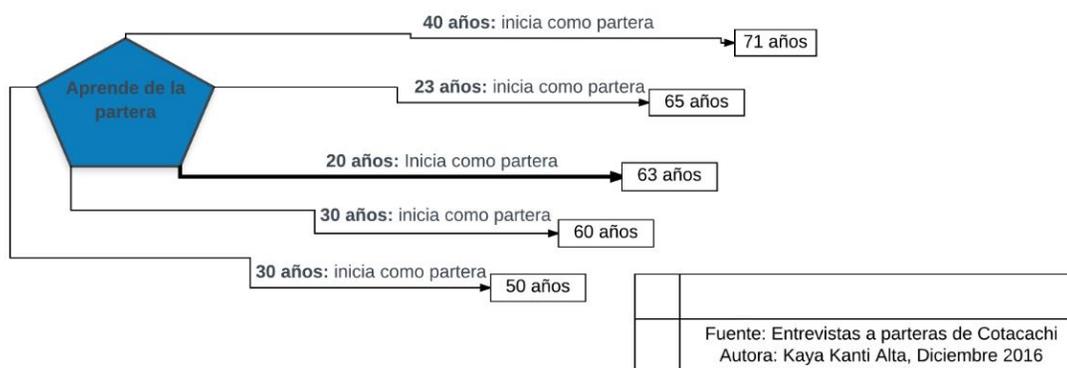
Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

*Ejemplo:*

Ari, ñuka mama primero paywan yachakurkani. Katipi ña kutin, shuk, kay warmikuna, kutin, shuk, parterakunawan tantanakuykunapi shina reunionkunapi, paykunata uyashpa, ña ashtawanpash, ña ima nishpaka, ña pakarichinata, ña warmikunata yachashpa, ña chay ashtawan yachakurkani. Ñuka mama shuti kan, Luzmila Morán. (Sí, con mi mama aprendí primero, después ya, una, estas mujeres, de ahí, en las reuniones con unas parteras, así en las reuniones, escuchándoles a ellas ya aprendí más, ya como se dice a atender partos, a conocer a la mujeres, ya más seguí aprendiendo. El nombre de mi mama es Luzmila Morán.) (MA)

- Aprende de una partera, quienes fueron capacitadas durante el su propio embarazo y a partir de esta experiencia deciden ayudar a otras mujeres embarazadas.

**Gráfico 18. Aprende de una Partera**



Fuente: Entrevistas realizadas a las parteras de Cotacachi

Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

Ejemplo:

Ñukaka ñukataka shuk parteraku, chay ñukatak atendedora yachachiwarka, imashaman shina takarinata, imashaman wiksapita rikunata ñuka wiksallapitak. Pay mamataka ña na yuyarinichu, Rosa, ima shutichari karian, pero ña na yuyarinichu Tunibamba karian, wañushka unay unaykutapacha. Ñuka Javierta ña atindiwarka, nada más, chaymantaka ñuka katirkani. (A mí me enseñó una partera, quien me atendía a mí me enseñó, cómo debo tocar, cómo debo ver la barriga en mi propia barriga. El nombre de aquella mama ya no me acuerdo, Rosa o qué nombre sería, pero ya no me acuerdo, era de Tunibamba, murió hace mucho tiempo. Me atendió en mi hijo Javier, nada más, después de eso seguí yo.) (MM)

- Aprende sola, quien al conocer la necesidad de una mujer en fase activa del parto a pesar de no conocer la labor sentía la necesidad y el deber de ayudar. Al tener un buen resultado de su primera experiencia decide aprender más por su cuenta y posteriormente se capacita.

**Gráfico**

**19.**

**Aprende**

**Sola**



Ejemplo:

Na pipash yachachiwarkachu, ñukamanta de golpetami aficiarkani yachakunkapak, na pipash kashna ruran, shina rurankiy, nunca na nishkachu ñukataka, yanka shuk vecinakupi nanaykuwan shufrikukpi yuyaymantalla yanka ñuka voluntadta rikuchinalla rishpami chay nanay, chay tuta intiru pakarikushkakutami... safakurkalla, chaypimi ña ñukataka animo shamurka, ña shina aydashpa kanka kana yuyay, chayku shamuparka. (No me ha enseñado nadie, yo de golpe me aficioné para aprender, nunca nadie me ha dicho “haz así o de esta manera tienes que hacer”. De la nada, cuando vi que una vecina estaba sufriendo con dolores, fui solo a mostrar mi voluntad de ayudar por ese dolor, esa noche completa pasó en trabajo de parto... cuando nació, ahí me vino el ánimo y también vino a mí esa idea de que debo ayudar.) (BM)

Finalmente en todas las entrevistas, posterior a ser consideradas como parteras de la comunidad, fueron convocadas a talleres dictados por la organización Médicos Sin

Fronteras que en convenio con el municipio de Cotacachi, lograron convocar a 24 parteras con el objetivo de capacitarlas y disminuir la mortalidad materno-infantil en las comunidades. A partir de esa experiencia las parteras se organizaron, conformaron un grupo más sólido y unido como parteras de Cotacachi del grupo *Hampi Warmikuna* y tienen capacitaciones con el hospital Asdrúbal de la Torre hasta la actualidad.

Este sintagma con tres paradigmas que tienen un modo de predica de acción con un alto grado de referencialidad lo cual lo hace una representación social consolidada, con un fundamento ideológico de apelación a experiencias decisivas.

### 10.4.3 Categoría Número de partos

Esta pregunta tuvo que ser replanteada debido a que tal solo dos partera tenían un aproximado del número de partos atendidos desde que su inicio. Así que se preguntó por un aproximado de más de cien o menos de cien, de las cuales se ubicaron en una población dividida en mitades iguales.

Las idea núcleo tienen un modo de predica de estado con una referencialidad distorsionada lo cual es de una representación social que se está debilitando, con un fundamento ideológico de las consignas de interpretación<sup>18</sup>.

Ejemplo:

¡Uh! Acha, acha, achaku kapanka. Más de cien Kankami. De repente, kunan kay watakunaka nachu, kunanpika ña, puntakunami katilla, katilla tarishpaka, ligero, ligero shamun karian. Chayka kunanpika, como cuidarín y ñukanchikpash cuidarínki nishpa, doctorkuna nishka karpika, cuidarichun mandan, cuidarishpa, parashpa shamun, na katillapachaka shamunchu. Kayna semana shamurka shuk ña normal, ña unkunkapak, ña rikurinkapakpacha ña, últimomi shamuni nishpa, shamushka karka ña kayna semana. (¡Uh! Son bastantísimas, si han de ser más de cien. De repente ahora en estos años, no cierto ahora...antes se embarazaban seguido, rápido sabían venir, pero ahora como se cuidan y nosotros también les decimos que se cuiden, si los doctores les dicen, les mandan a

---

<sup>18</sup> **Las consignas de interpretación:** un narrador que puede ser el propio personaje o alguien que a él se refiere, nos va indicando que leer, que interpretar, que hacer, incluso con lo que vamos percibiendo.

cuidarse, y como osea cuidan se demoran en venir, ya no vienen muy seguidos. La anterior semana vino una, para tener un parto normal; la anterior semana vino ya para que le realice el último chequeo) (REF)

Otras parteras simplemente ya no atienden los partos debido a que por su edad ya no pueden hacerlo como antes o porque envían a las parturientes principalmente a las primerizas al hospital porque consideran que ahora las mujeres debido al cambio de alimentación o por la falta de trabajo en la comunidades son demasiado débiles para soportar un parto y prefieren enviar a las parturientes al hospital para evitar riesgos.

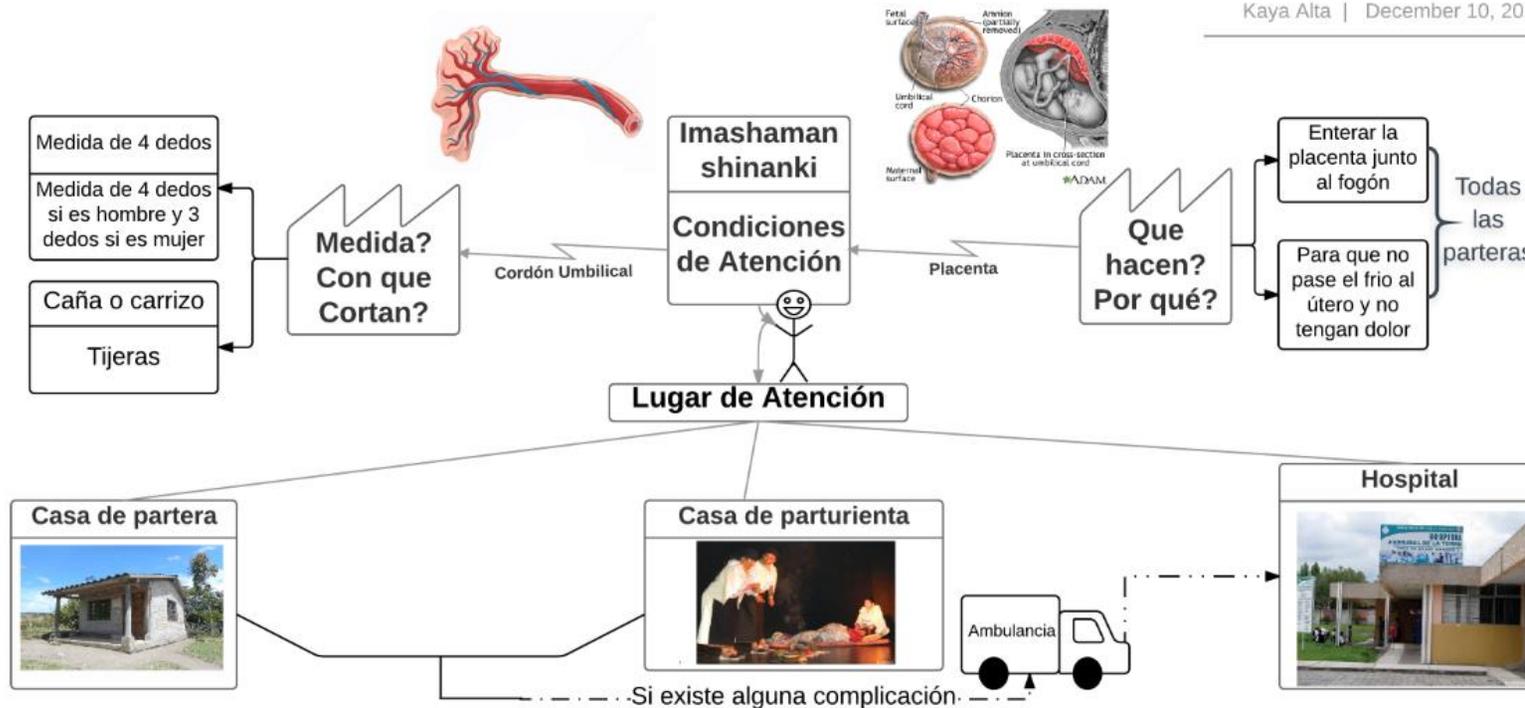
Depende, cada...imasha nishatayari, cada killa cada wata kan, wakin killaka tawkata charini, shina controlkunata pero kunanpika wakinpika ashakuta evitarini, wakinpika kunanpika yapa débilkuna kan warmikuna, kuytsakunapash yapa debilkuna kan, chaymanta wakintaka hospitalman kachani, na kashpaka hospitalman kumpashpa paykunata. (Depende, cada... como le digo, cada mes, cada año, algunos meses tengo muchas, así para controlarse, pero en la actualidad, en algunas ocasiones, evito un poco, es que algunas ocasiones ahora son muy débiles las mujeres, hasta las jóvenes también son muy débiles, entonces por eso a algunas les mando al hospital o si no me voy con ellas acompañándoles a ellas.) (CC)

Como conclusión tenemos que muchos de los partos atendidos por las parteras no están registrados y muchas parteras en la actualidad prefieren llamar a los servicios del hospital Asdrúbal de la Torre en Cotacachi, para evitar riesgos con las pacientes.

#### **10.4.4 Categoría condiciones de atención**

Se identificaron tres paradigmas dentro de esta, principalmente enfocada en el corte del cordón umbilical, el destino de la placenta y el lugar donde atiende

Gráfico 20. Partos atendidos.



Fuente: Entrevistas realizadas a las parteras de Cotacachi  
 Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

Las condiciones de atención tienen tres paradigmas los cuales tienen un modo de predica de acción con alto grado de referencialidad lo cual lo hace una representación social sólida y el fundamento ideológico es la uniacentralidad significativa<sup>19</sup>.

- **Cordón Umbilical**

Todas las parteras miden del cordón con los dedos, la variedad en las ideas núcleo, es que unas le dan un significado al corte relacionándolo con las características del recién nacido lo cual permite un pequeño grado de diferencia entre unas y otras, al cortar el cordón en 4 dedos o en 3 dedos.

Ari, ñukanchikka dedowan medinchik, chusku dedopi. Na, chaytaka ñukanchiktaka mamakuna shina yachachishka y chayta ña cursoman rishkapa kakpi paykunata shina ñukanchik shina pitichinchik nikipika allimi nishpa nishka. (Sí, nosotros con los dedos medimos, en cuatro dedos. Eso nuestras mamas nos han enseñado así y eso, cuando fuimos a los cursos, les dijimos a ellos que así cortamos nosotros y ellos dijeron que estaba bien. (LM)

Cordonta kuchunkapakka warmi wawaku karpika kimsa dedokuna shina midinchik cordonkuta, kariku karpika cuatro dedokuta midishpa chaykupi midishpalla chay algodokukunawan shina kay wasipi unkuchishpaka algodokuwan shuk yura pucha chulla puchakuwan ñuka abuela shina watachin karian, Shina pupuwanta chayka allikuta watarishpa chaymanta ña pitishpa shina wiru bagazukuwan pitin karianchik, chaykuwan kunanpi tijeraskunawan pitinchik Ñukaka tijeraswan na, wiru bagazukuwan shinani, chaykunawan wakinpika shina chay kashallakukuna tiyan shina, chayka ña llullu aychaku amullakuta pitinllami wiru bagazukukunawan. (Para cortar el cordón, si es que es un bebé mujer medimos el cordón con tres dedos, si es un bebé hombre midiendo cuatro dedos, así ya midiendo, con ese algodón así, si atiende el parto en esta casa, con algodón y un hilo blanco, con un hilo mi abuela así sabia amarrar, de ahí el ombligo amarrándole bien, de ahí ya cortándole con un

---

<sup>19</sup> Uniacentralidad significativa: por medio de redundancias, de enfatización, de formas de predicación, se busca dejar en el receptor una y solo una interpretación de determinado tema. El todo expresado.

carrizo sabíamos cortar, pero ahora con tijeras hacen cortar. Yo con tijeras no, con el carrizo hago, con eso algunos así hay como unas espinas que cortan, entonces la carne tiernita fácilmente se corta con el carrizo). (ZT).

- **Placenta**

Todas las parteras entierran la placenta por un significado ideológico, el cual casi todas las parteras es la idea de que el frío puede pasar al útero y provocar dolor por lo que la entierran junto al fogón, excepto una que menciono que debe enterrarse por la ideología del que el recién nacido puede coger espanto y por ende enfermar.

Allpapi pampanchik, chaytaka tukuylla placentata tikrachishpa rikushpa chaymantami ña tukuylla completoku karpika ña kutin chaykutaka, ña kutin shuk pintukupi killpashpa, watahpa y utuhushpa, tulpa ladokupi pampachipani. Chayka ama madreku chiri pasachun, chaymi ñukanchika siempre doctorakunata, ñuka shamushpaka nishkani placentaka “no me botaran, me mandas a la casa para mi merienda” ninillami ñuka karin, washapika paykunaka asinahunata yachan, ña riksin, chayka siempre ñukaman entregashpa kachawan, entregashpa kachamun, chayka shinaku mama, ñukanchi madreku nanaykunata ama yapa chirichun, chaykuta shina rurashpami ñukanchika runa kawsayta kapanchik. (En el suelo le enterramos, entonces le damos la vuelta a toda la placenta, ahí vemos si es que esta completa, de ahí le ponemos en una tela y le cubrimos, amarramos y haciendo un hueco alado del fogón le enterramos. Eso hacemos para que no le pase frío al útero, por eso nosotros siempre a los doctores, yo viniendo les digo la placenta no me botaras, me mandas a la casa para mi merienda, les digo no más yo, por atrás ellos se saben reír, ya conocen, entonces siempre me mandan entregando, entonces así para que a nuestra madre, a nuestro útero no le pase mucho frío, es que así haciendo vivimos nuestra vida runa.) (BM)

- **Lugar de Atención**

Dentro del lugar de atención se toma en cuenta también la posición, la cual debe ser como la madre crea conveniente (la posición más frecuentemente utilizada es en cuclillas), donde ella decida ya sea en su casa, en la casa de la partera (en un ambiente cálido y rodeado de familiares) o el hospital.

Na, mejor paykunapa wasipi porque ima nishpaka, kayman claro que kayman shamushpaka, kaypi kaytaka ushanka, pero o sea na kan, ima nishpaka, paykunapa wasi, y na tiyan ima nishpaka, paykunapa usharishka, ima nishpa, paykunapa minishtirishkakunatapash illayta usharin shukpa wasipika. Entonces paykunapa wasipillatak unkuchishpa y bueno es como mama tiyapash igualta purikuna kan y shina ña paykunatapash ña unkushka hipaka masajeashpa ña tukuyta ña wawakunatapash limpio ña sakinchik, chayka ña igual rikuna kan que paypash ña ashta ama yapalla kuyurichun porque chayralla unkushka, igual wayrakunapash waktayta ushan y na valin. (Es mejor en la casa de ellas porque, como diría, aquí claro que pueden venir y aquí les puedo atender, pero o sea no es, como diría, su casa y no hay, como diría, las cosas de ellas, como diría, las cosas que ellas puedan necesitar pueden faltar en la casa de alguien más. Entonces atendiendo el parto en la misma casa de ellas y porque bueno como las mujeres mamas tienen que caminar, así ya después de que han tenido el parto, le masajeamos todo, y hasta le dejamos limpio al bebe, entonces ya tienen que ver que para que ellos no se muevan mucho porque recién tuvieron el parto, igual el viento también les puede dar y eso no vale.) (MA)

En cuanto a la atención del momento del parto, todas las parteras están de acuerdo en que debe ser en la posición que la madre decida, porque cada cuerpo es diferente y cada madre sabe cuál es la mejor posición. Pero la posición que todos mencionan es la posición de rodillas o en cuclillas que es el parto Vertical descrito en varios textos científicos como una posición fisiológica.

Unkunakupipacha, ñukanchikka shina ña primero wiksakuta rikunchik shina wiksakuta rikushpa chay ña uray ña coronarishkata rikunchik ña ura yallikuta coronarishka kakpika ña cercalla kakpika ña chay ñukanchikka yakukunata preparanchik y shina wakin warmikukunaka yapata chiri pasashkakuna tiyan, chayka chirikunata surkuchin plantakunawan, shina kunuchishpa, ña kutin shina sudachinchik. Shinallatak yakyuyma upyachinchik, chayta ña ruranchik primerito, ña preparación para el parto. Chaymantaka ña unkuchiyka ña unkushpayman shina ña kay ratukupipachaka, ña ñukanchik ña shina warmikukuna wakinka kunkurishpa unkunkapak munan, mayoría ñukanchikka o sea kunkurishpa unkuchishkanchik, kunkurishpa unkuchinchik entonces. Chayka shina ñukanchikka chay wawakuta hapinkapak ña shuyanchik, ña unkupa unkupa ratu wawakuta hapinchik, shinashpa limpiachinchik, shinashpa ña kutin ña pupukuta pitinchik, y ña mamaman entreganchik (Ya cuando esta en el momento del parto, nosotros así primero vemos la barriga, así viendo ya la barriga, para abajo ya vemos que esta coronando, ya después de una hora de que este coronado, si ya está cerca, ahí nosotros preparamos aguas y

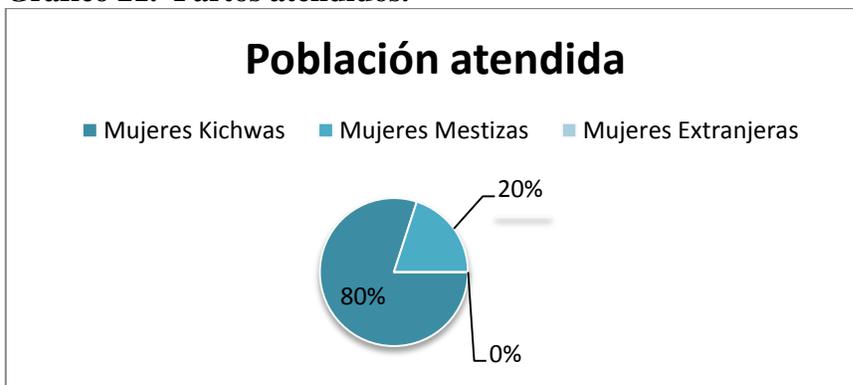
así hay algunas mujeres que les ha pasado mucho frío, ahí quitamos el frío con las plantas, así calentándoles, ahí entonces les hacemos sudar, así mismo les hacemos tomar el agua, eso hacemos primero como preparación para el parto. Después de eso cuando esta en el parto, en ese momento exacto, la mayoría de nosotras o sea de rodillas hemos tenido el parto, entonces tenemos el parto de rodillas. Entonces así nosotras ya esperamos para coger al bebé, en ese momento del parto tomamos al bebé, ahí le limpiamos, ahí entonces le cortamos el ombligo y se lo entregamos a la madre.) (LM)

#### 10.4.5 Categoría población atendida

Dentro de la población atendida, principalmente tenemos que 8 de las 10 parteras se enfocan en la atención principalmente de mujeres *Kichwas*, dos de las parteras refiere tener mayor afluencia de mujeres embarazadas mestizas, y ninguna ve principalmente a extranjeras pero algunas mencionan en sus entrevistas que han hecho controles de embarazo a este grupo.

Estas ideas núcleo estaban en modo de predica de estado, con un alto grado de referencialidad lo cual lo hace una representación social se está consolidando con un fundamento ideológico de la visión polarizada de la realidad<sup>20</sup>.

**Gráfico 21. Partos atendidos.**



Fuente: Entrevistas realizadas a las parteras de Cotacachi  
Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

Ejemplo:

<sup>20</sup>Visión polarizada de la realidad: los temas tratados en un mensaje aparecen sin matrices, sin gradaciones de claro-oscuro.

Shina tiyakuna, kuytskuna, shina gringakukunayman shamun. Tiyakuna ashtawan shamun, kutin karu llaktamantaka shina mestizakukuna, gringallakukuna, shinakukuna. (Así mujeres Kichwas, jóvenes, así extranjeras también vienen. Vienen más mujeres Kichwas, en cambio de lugares lejanos vienen así, mestizas o gringas.) (RET)

Como se esperaba de las parteras por ser un referente cultural en las comunidades, la mayoría de la población es *Kichwa*, por lo que se reconoce a las parteras Kichwas como referente cultural de la nacionalidad *Kichwa* en Cotacachi.

#### **10.4.6 Categoría significado de embarazo**

Existen muchas ideas respecto al embarazo, principalmente con referente a causas y efectos del embarazo en la vida de las mujeres embarazadas y de las parteras. También hacen referencia con el aspecto religioso y de creencias.

Estas ideas núcleo están en modo de predica de estado con una referencialidad baja lo cual nos indica que esta representación social que se está fortaleciendo, con un fundamento ideológico de consignas de interpretación.

Ejemplo:

Wiksayuk kakpika, wiksayuk kakpika, paykunami shamun willankapak, na kashpaka shuk pichka killata charishpa, shuk kimsa killata charishpa, pero nanakpika yarin, na nanakpika na shamunchu, nanayta kukpika shamun y ña kimsa killa kani o picha killa kani nishpa shamun. Chayka chaypi rikupani y wakinka ladoshkapash kan, wakinka asha ladollaku na derechoku tiyakun, asha ladoshkakuna kan y ña kutin urayman satirishkakunapash; shina aysashpa, kakuchishpa sakini, ña kutin ladoma rishkakukuna derechashpa sakini y shina hampi yurakunata yanushpa kayta, chayta, shina upyanki, watarinki nishpa kachapani. (Cuando están embarazadas, cuando están embarazadas, ellas vienen a avisarme, a veces cuando tienen unos cinco meses o cuando tienen unos tres meses, pero cuando les duele creo, si no les duele no vienen, cuando les da dolores vienen y diciendo ya estoy de tres meses o estoy de cinco meses vienen. Entonces les veo y algunas tienen al bebé de lado, en algunas ocasiones están un poco de lado, no está derecho, un poco de lado están y en cambio algunos está metidos para abajo; entonces así levantándoles y masajeándoles les

dejo y a los que están de lado les dejo acomodando y les envió diciendo que deben tomar de tal o cual forma, unas plantas medicinales luego de cocinarlas.) (AF)

Ah, embarazo chayka o sea, ñukanchikpakka embarazo kan ñukanchik shimipi rimashpaka shuk kutin shuk wawata ñukanchik cuerpopi wiñachishpa y cuidana rikurin y shinashpa ñukanchikpash cuidarina y shinashpa mamaku maykan wiksayukkunapash cuidarina y shina allikuta cuidarishpa, shina wawata ña charina o sea es algo natural. Ña ñukanchik warmikuna chaypak kanchik nachu y mama tukuna kanchik, chayta yuyarishkani, nachu shinachu imacha. (¡Ah! Embarazado eso o sea, para nosotros el embarazo es, hablando en nuestro idioma, un nuevo bebé que se está haciendo crecer en nuestro cuerpo y tenemos que cuidarlo y por eso tenemos que cuidarnos a nosotras y así la mama de la embarazada también tiene que cuidarle y así cuidándose bien, ya se puede tener al bebé, o sea es algo natural. Ya nosotras la mujeres somos para eso no cierto, y debemos convertirnos en mamás, eso es lo que yo he pensado, no sé si será así.) (LM)

No existe un concepto generalizado sobre la idea de lo que es el embarazo, muchas mujeres lo definen de acuerdo a lo que provoca en la madre o en ellas mismo, ya que cuando una mujer está embarazada acuden a ellas principalmente por alguna molestia y esto hace que las parteras asocien el embarazo con dolor y sufrimiento. Algunas lo representan como el resultado esperado en una mujer ya que piensa que para eso estamos las mujeres para convertirnos en madres y otras lo asocian con el resultado lógico después de que pareja ha consumido su matrimonio.

#### **10.4.7 Categoría significado de parto**

Las parteras tomaron esta pregunta principalmente para reconocer que se debe realizar o no durante el parto:

Las ideas núcleo de esta categoría tienen un modo de predica de estado con un grado de referencialidad alto lo cual indica que esta representación social se está formando o consolidando con un fundamento ideológico de consignas de interpretación.

## Ejemplo

Partomantaka ñukamantaka partopika imasha nishpaka kunanpika mayoría wakinka hospitalman ninahun partoka ñukapakka rikuyipika wasipi alli ashtawan, wasipi más comodo, más amplio, más aydakuna tiyan y ima munashkata ñukanchikpak munashkata shinarin pero hospitalpika na. (Para el parto, para mí el parto, como le digo, ahora la mayoría, algunas dicen que debe ser en el hospital, como yo lo veo, en la casa es mejor, en la casa es más cómodo, más amplio, hay más ayuda y lo que quieren, y hacemos lo que nosotros queremos, pero en el hospital no) (CC)

### **10.4.8 Categoría importancia de la partera**

La partera desde su punto de vista analiza cual es la importancia de su trabajo. Este paradigma tiene un modo de predica de acción con un alto grado de referencialidad lo cual lo hace una representación social sólida con un fundamento ideológico de uniaccidentalidad significativa.

Lo que uno se colabora, ósea ñukanchik aydanchik chay personata, shuk humano, shuk wawa wiksamanta llukshita aydashpa ña kawsa karpika contentarin ñukanchik feliz, como feliz sentirin, chay. (Lo que uno se colabora, o sea nosotros ayudamos a esa persona, a un humano, ayudamos a un bebe a salir para que viva y por eso nos alegramos, nosotros nos sentimos felices, eso.) (RB)

Todas las parteras se aferran a la idea de que su importancia radica en que las personas necesitan de su ayuda y ellas están ahí para ayudar.

### **10.4.9 Rol de la partera en la comunidad**

El rol que la partera ve en la comunidad se relaciona con la ayuda que ella debe brindar a sus vecinas o conocidas debido a que tiene conocimientos que pueden determinar la salud o la muerte de las futuras madres.

Este paradigma tiene un modo de predica de acción con un bajo grado de referencialidad lo cual nos indica que es una representación social que fue solida pero de está perdiendo con un fundamento ideológico de uniaccidentalidad significativa.

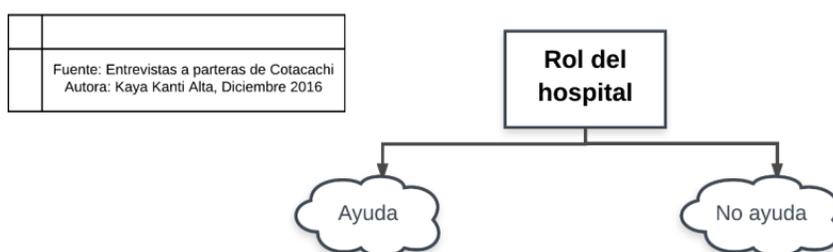
Bueno chay warmikuna, osea parto, mama parterakuna cunidadkunapi llamkay ashtawan alli kan, imashpa, porque por ejemplo ñuka yuyani que, por ejemplo imata pasarkanchi ñukanchik osea organizaciónkunawan ña rikushka: Otavalopi compañera parterakuna, osea paykuna shinchi karian, ñukanchik, ñuka yuyarini shinchi parterakuna karian y hospital ukuman yaykuchirka y chaypi ashtawan warmi mamakuna, ashtawan wañuy tiyarka llaktakunamanta porque parterata maskashpa rin hospitalman rina rina ranti chayka ña wawa, ima nishpaka ñañkunapiyman shina wawakuna wañushkakuna tiyarka. Entonces parterakuna ñuka yuyani que llaktapi atendenkapak kanchik mas na hospital ukunapi, osea tiyakpi tiempo osea na ninichu kumbashpayma na rinakuna shina pero ñuka yuyani que partera chaypa kan nachu aydankapa, llaktakunapi, porque chaymari ima nishpaka, chay muerte materna ima nishkakunapash bastante reduccionkuna tiyashka porque llaktapi kan pues, si na llaktapi kashpaka, maskankapak rinkakaman hopitalkuna kayma chay wañuykunata tarikrin y na valin. Ñukapa yuyay shina kan. (Bueno esas mujeres, o sea las parteras, el trabajo de las parteras es mucho mejor en las comunidades, como digo, porque por ejemplo lo que pasamos nosotros, o sea las organizaciones: en Otavalo las compañeras parteras, o sea ellas solían ser muy fuertes, nosotras, yo me acuerdo que eran unas parteras fuertes y las pusieron a trabajar dentro del hospital y ahí hubo más muertes de las mujeres mamas de las comunidades, porque tenían que ir a buscar a las parteras al hospital, y hasta los bebes se morían en el camino. Entonces yo creo que las parteras somos para atender en la comunidad y no dentro del hospital; o sea si hay tiempo, o sea no digo que no hay que ir tal vez acompañando, pero yo pienso que las parteras somos para eso, para ayudar en la comunidad, ya que es por eso que ha habido bastante reducción de muerte muerte y de otras cosas también, porque están en la comunidad pues y si no están en la comunidad, hay que ir a buscarles en los hospitales y ahí encuentran la muerte y eso no vale. Eso es lo que yo pienso.) (MA)

Todas las parteras identifican su trabajo como bueno para la comunidad, como una ayuda que está siempre cercana a las madres para evitar cualquier complicación al no poder llegar o no querer ir al hospital. Se considera al parto como algo que debe ser doméstico y el hospital es un lugar donde deben llegar solamente las complicaciones. Aunque debido a las capacitaciones que tienen constantemente las parteras esta idea del parto domestico se está perdiendo porque se ha planteado la idea de que el parto debe ser institucional para evitar peligros en la madre.

#### 10.4.10 Categoría rol del hospital

El hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi ha incursionado cada vez más en las comunidades, para realizar diferentes trabajos y esto es evidente para las parteras. Este paradigma tiene un modo de predica de estado con un alto grado de referencialidad lo cual indica que es una representación social que se está consolidando con un fundamento ideológico de apelación de experiencias decisivas.

#### Gráfico 22. Rol del hospital en la atención a nivel comunitario



Fuente: Entrevistas realizadas a las parteras de Cotacachi  
Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

Hospitalmantaka shina ayudashpa purín kakkpika, paykunapash aydamun y ima nin, numerikunata kun, chaykukunawan shina kayayta ushani, chayka ima nishpaka, como ishkey tukuy laya kapan hospitalwan y ñuka, ñuka trabajokukuwan, chay. Yaykushkani, pero ñukapacha chay hospitalpi y wawata unkuchinkapapachaka, na. Yaykunkapami nachu nini, na palabra chay españolta na alli intindini, chayka doctorakunata kulirachiyasha na yaykuni, kulirankami, na intindi ushani tukuyta, wakinku kan chaynikulla, como na escolatapash katishka kani, chayka shina purihuymenta, shuk palabra o ishkey palabraku uyashpa, shinakukunawan puripani. (Como nosotros hemos estado así ayudando al hospital, ellos también ayudan y como dicen, nos dan el número para poder llamarles, entonces como diría, como tenemos que trabajar juntos el hospital y yo con mi trabajo, eso. Si he entrado, pero así para atender el parto yo en el hospital no. Para entrar allá no le digo que, que no entiendo bien el español, entonces pienso que les voy a hacer enojar a los doctores y no entro, se han de enojar, porque no puedo entender todo, algunas cosas por atrás, como no he seguido ni la escuela, ya así porque he andado una o dos palabras he escuchado con eso no más ando.) (AF)

Paykunaka, ñukanchik kaykpimi rin, na kayakpika na rinka, paykunamantaka na rin, ñukanchikmi paykunata ashtawan aydanahunchik, mayoría aydahunchik paykunaman churashpa makipi, si ñukanchik na hospitalman kachanchik paykunapa trabajoka shuk watakunalla bajomari kayman karka... kati kaypika, kutin apamushpa, makipi, uku punkupi churakpipash mana atindinkapak fácilmente na munan, chaymi problema kan, chaymi wakinkunaka na shamunachin, más que shinallatak rurawankami, chiri chiri chariwankami nishpaka na shamunachinka, chashna compañera. (Ellos, cuando nosotros les llamamos van, si no les llamamos no van, por iniciativa de ellos no van, nosotros les ayudamos más a ellos, la mayoría les ayudamos y les dejamos en las manos a ellos, si nosotras no les mandáramos al hospital, el trabajo de ellos en un año seguramente será muy bajo... después de eso, de ahí nosotros trayéndoles, dejándoles en las manos, adentro de la puerta no les quieren atender fácilmente, ese es el problema, por eso algunos no quieren venir, aunque sea así no más hágame, en el frío me han de tener diciendo no quieren venir, así es compañera.) (BM)

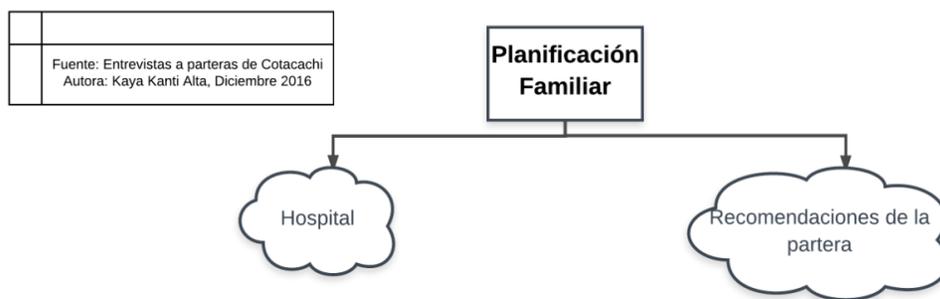
Se siente un cambio en la actitud del sistema de salud público frente al trabajo que las parteras realizan, principalmente por parte del hospital Asdrúbal de la Torre con quienes están en contacto permanente. Pero creen que ese cambio se debe a que ellas han incursionado en el medio y han brindado consejos que permitan al hospital ser un lugar más amistoso con el paciente.

#### **10.4.11 Categoría planificación familiar**

Esta es una nueva categoría que se identificó mientras se realizaban las entrevistas, para identificar la razón por la cual muchas de las parteras ya no atendían a tantas mujeres embarazadas como antes.

Este es un conjunto de ideas núcleo con un modo de predica de estado, con un alto grado de referencialidad que nos indica que es una representación social que se está consolidando con un fundamento ideológico de una visión polarizada de la realidad.

### Gráfico 23. Como realiza la planificación familiar



Fuente: Entrevistas realizadas a las parteras de Cotacachi

Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

Chay comunapi karankapak manllarini ijaku, imashtimi ñuka yachanimi pero hampinata pero di una vezta kidanata pero nachu chay Hospitalpika nachu T churana, kutin kay rikrakunapi churan. Ari, ari chayta churan, ña kutin shina kusamanpash o kachan, kutin chaymantaka ñukanchika na doctorkunashnata na atindiy ushanchik, chayka kutin ñuka partemantaka di una vezta ña wawakuta shuk, ishkyakuta, charishpapash, kimsakuta tarishpapash, chaypi kidanata hampitata charinchik, chaymantaka kutin wakinkukunaka nachu ña hospitalpi nachu chay ima inyeccionkuna na churana kashpa igual chayka, churana kashpapash igual ña wawakuta hipalla munashpaka surkurin kutin, tarin, wawakutaka chaymantami ashtawanta más hospitalman kachani, kaypika tiyanmari, ñukanchikpa ruranaka tiyanmari. (Para darles algo de la comunidad me da miedo hija, como le digo yo si conozco esos remedios, pero de una vez se queda, pero en el hospital no les ponen la T, igual esas cosas en el brazo les ponen. Si esas cosas les ponen, también así para el esposo les mandan, de ahí nosotros no podemos atender como el doctor, entonces de mi parte de una sola vez, si tienen uno, dos o teniendo hasta tres, tengo remedios para que se queden hasta ahí, entonces en el hospital algunas ya se ponen las inyecciones y si ya no se ponen ya pueden embarazarse de nuevo después si es que quieren, ya están otra vez, por eso más les mando al hospital, aquí si hay, para los runas si hay.) (FC)

En realidad lo que ñukanchik shinanchik es ima nishpaka ña watarita watachinchik, no cierto primerito, pero chay katika, igual ñukanchik ninchikmi osea hospitalman riy, porque ñukanchi por ejemplo encaderamientota shinakpika casi ishkyakuta wata yaliktaka pararinmi na nanayta, killa nanayta na rikushpa, pero igual osea ña hipallamanka ña wata chawpiyman richun planificacióntayman shinachun, porque ña na ashtawan wawata charinkapak

munakpika, porque wakinpika solamente métodos naturaleswanpash wiksayuk tukunlla kutin, entonces na, entonces si es que ña na munakupita ña kutin wawatayman ña kutin wiksayuk tukupika na valin. Siempre shina recomendashkani, ñuka al menos, shina recomendashkani. (En realidad lo que nosotros hacemos es, como se dice, ya les dejamos ajustando, no cierto primerito, después de eso, igual nosotros les decimos que vayan al hospital, porque nosotros por ejemplo cuando les hacemos el encaderamiento (también ajustarles o *watachina*) casi dos años y un poco más se demora sin tener el dolor, sin ver el dolor de cada mes, pero igual o sea ya después de un año y medio les decimos que se vayan para que hagan planificación, porque si ya no quieren tener más hijos, porque algunos solamente con métodos naturales se pueden quedar embarazadas de nuevo, entonces no, entonces si es que ya no quieren más hijos y se quedan embarazadas, no vale. Siempre así les he recomendado, yo al menos, así les he recomendado.) (MA)

Todas las parteras reconocen el trabajo del hospital en la planificación familiar y a pesar de que ellas no podían controlar la tasa de hijos que iban a tener, porque sus métodos de planificación consisten en realizar un encaderamiento posterior al parto para retrasar la aparición de la menstruación y métodos relacionados con el ritmo actualmente prefieren que la planificación familiar se realice en el hospital.

## 11 Quinto Capítulo: Discusión

Antes yo creía que había que tratar a la gente como yo quisiera que me traten a mí, pero con el enfoque intercultural ahora entiendo que no se trata de eso, sino de tratar a los demás... como ellos desean que los traten a ellos.

Roger Borges Arceo. Promotor yucateco

### 11.1 Categoría temporalidad

A pesar de la conquista ideológica y religiosa colonial que sacudió a la cultura *Kichwa* (*Quechua*) desde hace más de 500 años, las *Pakarichik mamas* o como las denomina Guaman Poma “*Uauauachachic Uicza Allichac Hampicamayoc*”<sup>21</sup> (Guaman Poma, 1615:136, tomo I), continúan con su labor como mujeres que ayudan a atender el parto en las comunidades *Kichwas*. En este contexto encontramos que las parteras continúan con un legado ancestral que se transmite a través de voces y experiencias de vida.

Ashtaka watata rikumushkani, casi veinte añomi kan, yallimi kanka. Shinata rikumushkani pero ñuka abuelallatak yachan karian, shina chayka ña imasha abuela shinahushkata rikushpa ña primero ñuka cuñadata unkuchishkani, chaymanta shina vecinokuna chay vecino shina katishpa katishpa chashna ña noticia shinashpa charirkani. Pay shina asha asha yachakun nishpa. (Vengo viendo desde hace muchos años, ya son casi 20 años, mas también deben ser. Así he venido viendo, pero mi abuela mismo sabía, eso así viendo como mi abuela hacía, primero a mi cuñada le atendí el parto, después así a mis vecinos, después he seguido así y eso mis vecinos han seguido haciendo noticia, ya tuve. Ella está aprendiendo poco a poco decían.)  
(ZT)

En este estudio realizado en varias comunidades *Kichwas* del Cantón Cotacachi se encontró que todas las parteras tienen un punto de inicio que fue marcado por una experiencia, a partir de la cual incursionaron en la labor de la partería y siguen ejerciendo hasta el momento. La temporalidad medida entre las parteras con más experiencia y menos experiencia marcan pequeños cambios no tan significativos en el procedimiento de

---

<sup>21</sup> *Uauauachachic Uicza Allichac Hampicamayoc*: la que alivia el vientre, la que cura y ayuda el nacimiento del niño.

atención. Pero en esencia es el mismo manejo realizado por la partera, conservándose así los conocimientos milenarios, en la actual generación de parteras.

Estas prácticas se perdieron en gran parte de Europa y en otros continentes debido a la persecución, orquestada por la iglesia, de las mujeres sanadoras, denominándolas brujas para de esta forma justificar el homicidio y con ello la pérdida de sus conocimientos (Ehrenreich & English, 1973). En la actualidad países como Australia ha reconocido la importancia de las parteras y en el artículo *Addressing the barriers to midwifery—Australian midwives speaking out* menciona “La invisibilidad de la partería dentro de la comunidad fue identificada como una barrera significativa que, junto con el imperialismo ocupacional de obstetricia, asegura el control estratégico continuo de los servicios de maternidad y una negación de los derechos de los consumidores a acceder a la atención de parteras”(Brodie, 2002). Además, existen centros de educación superior que se enfocan en fortalecer la atención de la partera en el domicilio. Lo cual es muy importante para la reintegración de las parteras a su labor milenaria no solo en las comunidades *Kichwas* sino en todo el mundo.

Un problema muy importante que se identificó es la falta de interés por las generaciones más jóvenes *Kichwas*, sobre este oficio tan importante para la comunidad como lo reconoce una de las parteras.

...chayka nin mas, mas ashtawankarin imapash reconocimientokuna ashtawan ayudakuna tiyashpapash alli kanman, ashtawan kati jovenkuna yachakushpa richun y chaykuna ama chinkarishpachu, qué va pues, katik jovenkunaka na munan chaytaka y yanka purinlla.... (Entonces dicen más, cualquier reconocimiento, que haya más ayuda, sería bueno, que más jóvenes sigan aprendiendo, para que esto no se pierda, que va pues, los jóvenes que vienen no quieren eso y de gana andan no más...) (CC)

Para la autora tiene relación con la desvalorización que los centros educativos oficiales demuestran hacia los conocimientos andinos. Esto relacionado con una mayor afluencia de los jóvenes *Kichwas* en campos de la educación científica oficial.

## 11.2 Categoría Quien instruye

El conocimiento ha sido transmitido a través de la historia principalmente en dirección mujeres hacia mujeres y así es como se ha conservado la tradición de la partería como lo menciona la investigadora Virginia Romero Plana

Las crónicas coloniales han descubierto la importancia de la labor de las parteras en la cultura andina en época pre-colonial, el cual aún sigue vigente en algunas zonas muy tradicionales. Este oficio, algunas veces no muy valorado e incluso mal visto, se ha perpetuado durante los años hasta la actualidad, siempre en manos de las mujeres (Romero, 2015).

En este estudio se identificaron tres diferentes métodos de aprendizaje que tienen un mismo inicio que es el aprendizaje a partir de alguien que enseña en este caso una partera (mujer). A partir de una experiencia de vida con un familiar, mediante la enseñanza de la partera y solo una partera que solamente sintió la necesidad de ayudar y empezó a tender partos sin ningún tipo de experiencia previa. Posterior a lo cual todas han atravesado por el proceso de capacitación por el sistema biomédico oficial para legalizar su labor y fortalecer sus conocimientos.

Ñuka mamitaku María Dolores Bonilla Bonilla kaparka, chayka pushawan karian, ña paywan ashata mayoría ushashpaka, kumbaway wawa nikpi rin kariani kumpashpa shina wasikunapi unkuchinkapa ridor karkanchi y watachinkapa shina mamita ridor karianchika. (Mi mama María Dolores Bonilla Bonilla era, entonces sabía llevarme, ya con ella cuando podía la mayoría, cuando decía acompañame wawa, sabia ir acompañándole, sabíamos ir a las casas a atender los partos y también sabíamos ir a ajustar) RB.

Un estudio peruano que recoge entrevistas completas con parteras de diferentes pueblos Quechua y Shawi del Perú menciona el mismo método de aprendizaje: “Era partera tradicional aficionada. Desde los ocho años empecé a seguir a mi mamá. He aprendido todo lo que hacía para vivir” (Ponce, 2015).

Igualmente, en Bolivia de acuerdo a experiencias recolectadas hacen referencia a que

Su conocimiento es heredado de su abuela que era partera. Empezó desde sus doce años y aprendió como se formaban las wawas mediante la palpación de la vena... A mis dieciocho años he ido a Sorata a estudiar y rogaba a los doctores para hacer el parto y ahí he conocido la capacitación, el taller como es, también en Achacachi he estudiado cinco años rogándoles a los doctores porque yo quería aprender más como era el parto, desde el principio como se forma la wawa, así al hospital yo sé entrar para acomodar a la wawa, porque sabe estar en otra posición, y me ayudo con la vena si está en otro lado... Doña Leonarda Quispe (Vaca, 2012).

Estos resultados muestran que esta representación social es general para América del Sur.

### **11.3 Categoría Número de partos**

Los datos encontrados en el estudio respecto al número de partos atendidos no es un aproximado ni cercano al real, debido a que las parteras no toman un registro de los partos, principalmente porque no obtienen ningún beneficio al entregar esta información al estado por lo cual prefieren no registrarlo. Los datos que presenta el hospital Asdrúbal de la Torre tampoco son reales, entonces se debería incentivar a las parteras a tomar este dato tan importante. Lo cual se basa en el presente testimonio.

Shinaka na ñuka na apuntanchikka, apuntashpa apamuy nin hospitalman, chay imashtimi, chaykunata kunkapanilla, pero por una parteka kashna kan, ñukanchik partera rural kanchik, ña tawkapurakuna atendishkanchik pero ni si quiera ni shuk beneficiota na charinchikchu. (Así nosotros no apuntamos, traigan apuntado dicen en el hospital, eso como se dice, esas cosas me olvido no más, pero por una parte esto es, nosotras somos parteras rurales, hemos atendido ya a muchas personas, pero ni si quiera ni un beneficio no tenemos.) (RB).

Al compararnos con México por ejemplo los partos atendidos por las parteras generalmente son registrados, “México uno de los países del mundo con una larga tradición en la partería. En el 2005 registraron 12,464 parteras tradicionales y alrededor de 22 mil en el 2010. Anualmente atienden más de 300 mil partos principalmente en las comunidades rurales...”

(García Vázquez, Moncayo Cuagliotti, & Sánchez Trocino, 2012). De tener estos registros nos permitiría identificar la importancia de las parteras en números.

#### **11.4 Categoría condiciones de atención**

La atención de las parteras, dentro de un contexto cultural el cual influye, es completamente diferente a la atención brindada por el sistema biomédico oficial, que asiste al parto desde una perspectiva de trabajo cuyo objetivo final es obtener un producto vivo y sano y una madre libre de peligros, mientras que en la concepción *Kichwa* andina se pretende proteger a la madre y al recién nacido de factores externos como el frío, para evitar complicaciones y al final obtener un recién nacido vivo y sano y una madre protegida de estos aspectos, además se diferencia por el acompañamiento y la perspectiva que tiene la partera de la madre durante el trabajo de parto. En este contexto se evaluaros tres aspectos importantes dentro de la atención.

El corte del cordón en una medida de tres o cuatro dedos es una representación sólida de las parteras de Cotacachi y se relaciona con los conocimientos del pueblo Toba de Argentina (Fotán, 1999) donde también se toma la medida del cordón umbilical de la misma forma

Se corta el cordón a aproximadamente tres dedos del ombligo con una hoja de afeitar, antes lo hacían con una hoja de una planta cuyos bordes tenían filo, que se limpia con alcohol, después de atarlo con un hilo blanco también tiene alcohol. Se queman un corcho y se lo pasa por el cordón durante dos días. Anciana Toba, Miraflores.

Al igual que con el pueblo Quechua del Perú: “Una vez que nace el bebe, se corta el cordón umbilical, se hace el corte midiendo con los cuatro dedos de la mano; luego, se lo ata con un hilo o gasa”. (Ponce, 2015)

El material con el que se realiza el corte del Cordón está cambiando debido a la incursión del sistema biomédico a través de las capacitaciones, lo cual es importante para evitar complicaciones.

... madreku urmamurka, chay urmamukpika, imata rurasha, pupukuta pitipayllayari ninka, chayka kutin, chayrak chayrak charirkani ishkay tijerakuta, ña primera primera capactakukpika tijerasta kaywan kuchuna kankichik nishpa kurka. (Cayó la placenta, cuando eso cae, ¿Qué hago? me dijo que corte no más el ombligo, entonces ahí, recién tenía dos tijeras, porque en las primeras capacitaciones que me dieron, me dieron unas tijeras diciéndome que con eso debo cortar.) (BM)

El manejo de la placenta también es una práctica cultural muy importante ya que de acuerdo a la cosmovisión andina *Kichwa* el entierro de la placenta brinda protección a la madre del dolor. Esta práctica también se conserva en el pueblo Quechua del Perú con el mismo significado

En las diversas comunidades de nuestro país la placenta recibe un trato especial, pues se le considera mucho por haber alimentado al niño durante el parto; de tal manera que en algunos lugares la entierran, en otros la creman, siempre dentro de una ceremonia de agradecimiento o pago a la tierra. En la provincia de Quispicanchi la entierran cerca de la cocina de la casa, ya que en este lugar estará abrigada; así la puérpera no sufrirá de enfriamiento y sobreparto (Brocker et al., 2001).

Al igual que en el pueblo Toba de Argentina “Una vez extraída se realiza un pozo cerca del fuego o en la esquina de la casa, se coloca la placenta y sobre ella brasas y cenizas, esto evita dolores uterinos y la madre tendrá buena suerte” Argentina Polo, Pozo El Toba (Fotán, 1999)

Mientras que los procedimientos realizados durante la atención del parto, como el lugar de atención, la posición y el acompañamiento familiar son los procedimientos en los que más trabajado el sistema biomédico oficial a nivel nacional e internacional. Con respecto al lugar todavía existe una discusión respecto a si el parto debe ser domiciliario o institucional enfocado principalmente en las ventajas y desventajas de cada uno.

Con respecto a la atención hospitalaria/institucional la OMS (Almaguer González et al., 2016) tomando en cuenta las sugerencias de las parteras y las mujeres en el mundo y ya ha

planteado los diferentes cambios que se deben realizar en la atención al parto pero no todos ellos se respetan en las unidades de servicio hospitalario

- Posición vertical
- Acompañamiento psicoafectivo durante todo el trabajo de parto.
- Acompañamiento de un familiar si la usuaria lo demanda. •
- Contacto piel a piel madre – hijo.
- Amamantamiento inmediato del recién nacido.
- Uso de masajes durante el trabajo de parto.
- Estrategias desmedicalizadas de manejo del dolor.
- Respeto a la cultura y decisiones de la mujer usuaria.
- Intercambio y enriquecimiento entre diversos modelos de atención.
- Atención por parteras tradicionales y personal no médico, si la usuaria lo solicita en condiciones de seguridad y eficacia.
- Desmedicalización en la medida de lo posible.
- Evitar el abuso en la utilización de la tecnología.
- Y, sobre todo, el respeto a las mujeres con respecto a la toma de decisiones.

En la actualidad la ley de salud intercultural en el Ecuador todavía se encuentra en debate dentro de la Asamblea Nacional, pero se sugiere que se defina que el lugar apropiado para el parto es donde la mujer crea conveniente y este esté amparado en la ley.

En el caso de la atención de las parteras en varios sectores de América latina es muy similar al descrito por las parteras *Kichwas* de Cotacachi.

En el caso de Guatemala: “Las parteras, respetadas por su avanzada edad y por sus amplios conocimientos de las distintas enfermedades de la mujer, en la atención del embarazo, parto, postparto, y en torno al niño desde su nacimiento hasta la adolescencia, también se les respetaba por sus conocimientos de las restricciones dietéticas y sexuales y sus rituales pertinentes. Éstas utilizaban mucho los masajes, las hierbas medicinales y los baños de vapor”(Villatoro, Organización asociación de Promoción, & Investigación y Educación de Salud de Occidente, 2001)

En Perú “Con la partera se da por ejemplo la posibilidad de elegir las posiciones para el trabajo de parto y la etapa expulsiva, utilizar plantas medicinales y/o remedios que ayuden a mantener el calor y favorezcan el proceso, dar a luz en un ambiente cálido y familiar, y si se desea es posible permanecer acompañada por los familiares más cercanos” (Ministerio de Salud del Perú; Proyecto 2000, 1999)

### **11.5 Categoría población atendida**

La principal población atendida por las parteras *Kichwas* de Cotacachi es evidentemente las mujeres *Kichwas* debido a que comparten un contexto cultural que hace que se entiendan, exista confianza y la comunicación sea fluida. De la misma forma en Perú se justifica que la concurrencia que tienen las parteras de las mujeres embarazadas se debe a que “... en el espacio domiciliario existe una cercanía cultural entre partera y parturienta. Ambas comparten el mismo idioma, las mismas explicaciones y conceptualizaciones sobre los hechos vinculados a la reproducción, todo lo cual favorece el desarrollo de una relación de confianza” (Ministerio de Salud del Perú; Proyecto 2000, 1999).

Además, esta población es principalmente cercana al domicilio de la partera, debido a que se reconoce una partera en cada comunidad *Kichwa*, y al estar en la comunidad está siempre disponible al presentarse cualquier complicación. Es además el hecho de que las parteras tienen una gran vocación por esta labor porque sin importar en la situación en la que se encuentren acuden al llamado de una madre en peligro.

### **11.6 Categoría significado de embarazo**

En este estudio no se logró tomar un concepto generalizado de lo que es el parto, debido principalmente a que no se comprendió la pregunta y a pesar de realizar la misma pregunta de diferente manera no se llegó al resultado esperado, tres de las parteras si lograron dar un concepto “*Wiksayuk kaymantaka, huyayllakukunami (cuando está embarazada es muy bonito)*”(RF); pero no se le puede asociar con las demás porque la mayoría respondió la pregunta viendo el resultado que provoca el embarazo y todas lo asociaron con dolor y sufrimiento “*Chay wiksayukkutaka ña wiksayukumari pobreka shina ñukapapi rikunapash shamukpika ña pubrekuka ña nanaykunata hapinka, chaypi aydana kani. Shinami (Las*

*embarazadas, ya están embarazadas las pobres, así cuando vienen a verme a mí, las pobres ya les cogen los dolores, entonces ahí tengo que ayudar, eso es)” (FC).*

En el pueblo Toba de Argentina “El embarazo es algo bueno; se está formando y criando un hijo. La que no puede quedar embarazada es machorra”. Alejandra Tejada y Pedro Palma, Laguna de los Curas. Gelasio Gómez y Argentina Pozo, Pozo el Toba (Fotán, 1999)

### **11.7 Categoría significado de parto**

Durante la época pre-colonial y hasta la actualidad el parto ha tenido diferentes nombres, de acuerdo a la bibliografía revisada, actualmente se le conoce como *Pakarimuhuy*, *Unkuchinahuy* o *Wachachimuhuy*, y al preguntar a las parteras durante la entrevista, identifican al termino parto principalmente como *Pakarimuhuy* o *Unkuchinahuy* y se ha dejado a lado el termino *Wachachimuhuy* que mencionan que es muy fuerte, ya que así se indica el parto en los animales. En el Quechua este es el término con el que identifican a las parteras “El nombre Quechua para las parteras fue *huachachik* o *huachachicuk*, mientras que en la lengua Aymara su nombre fue *huahuachiti* o *yocachiyri*”(Elferink, 2015) En el Aymara no existe ninguna relación con el nombre pero con el *Quechua* si, ya que junto al *Kichwa* son una misma cultura.

La conquista religiosa ha sido tan fuerte en la cultura *Kichwa* que las parteras hacen referencia al parto como un evento que Dios ha iniciado y al cual hay que agradecer.

Pakarichimuhuy pika tayta Diosukuta mañanchik. Tayta Diosituku kaymundoman payka bendiciamushkaku kan kay mundopi huntachun payka rikushka kan nishpa, kay mundoman ña mushuk wawaku kay mundopi mushuk mundota chaskishpa shamun. (Cuando está teniendo el parto le pedimos a Dios padre, diciendo que Dios padre ha bendecido este mundo y él ha visto para que este mundo se llene, para este mundo ya un nuevo wawa, en este mundo, a este nuevo mundo ha venido.) (ZT)

La principal función que la partera tiene de su trabajo durante el parto es evitar que se del sobre parto definido por una partera como

Sobrepardo nishkaka kanmi yura mapama tikrashka o sino chay madre uray suchushka y na nishpaka, imashma ninacha, mapaka katihun ninchi ñukanchika, chay yawarku uriamuhun. (El sobre parto es ese sucio blanco se ha regresado o sino que el útero ha bajado y no diciendo, como le digo, el sucio está siguiendo, así decimos, esa sangre está bajando.) (AF)

No se ha investigado de forma adecuada en el Ecuador acerca del Sobre parto, pero investigaciones Bolivianas hacen referencia a las diferentes complicaciones que conlleva el sobre parto:

El sobre parto en un estudio del Instituto Boliviano de Medicina Tradicional Kallaway, lo define en tres dimensiones: a) es un concepto que se origina en el siglo XVI igual al puerperio, después del parto; b) las mujeres lo relacionan a situación de peligro y c) es una agrupación sindrómica (de varias enfermedades) de carácter cultural. “Tradicionalmente y de manera resumida y simplista algunos médicos decían que eran hemorragias y acepcis corporal, pero no es eso; va desde la pena, el arrebato, hemorroides, várices, dolor auricular, estreñimiento, susto, contracciones dolorosas, mal aire, continencia de orina y otros. Los médicos distinguen tres fases de sobrepardos: el precoz, de 1 a 10 días después de dar a luz; el tardío, de 11 a 40 días después y el alejado de 40 a 365 días. El Instituto Boliviano de Medicina Tradicional Kallaway plantea un cuarto: el post puerperio alejado crónico, de 365 días hacia adelante, debido a que existen mujeres que arrastran las complicaciones del parto más allá del año y se manifiesta en problemas crónicos (Vaca, 2012).

Se deben realizar más investigaciones en cuanto a las complicaciones que conlleva el sobrepardo el este sector andino correspondiente al Ecuador para conocer más y así poder evitarlo.

### **11.8 Categoría importancia de la partera**

El mundo ya conoce la importancia que tienen las parteras dentro del marco de la Mortalidad materno-neonatal “A nivel mundial, las parteras han evitado el 61% de las muertes maternas, el 49% de las defunciones fetales y el 23% de las neonatales. En América Latina las parteras tradicionales atendieron aproximadamente el 23 % de los partos registrados en el 2000 y el 16% en el 2005.(García Vázquez et al., 2012). Por lo cual

en esta categoría se intentó saber si las parteras conocen acerca de su importancia en la sociedad.

El contacto constante de los pueblos *Kichwas* con la sociedad mestiza en el Ecuador y las diferentes capacidades que han recibido las parteras de Cotacachi les ha hecho notar la importancia y el papel que tienen ellas en la sociedad. Principalmente respecto a la mortalidad materno- neonatal: “Ñukapakka más importante kan es o sea wawata y mamata chay ratopi atendishpa salvanchik” (Para nosotros lo más importante es, o sea, al bebé y a la mamá atendiendoles en ese momento, les salvamos.) (LM)

Entonces en este estudio se encontró que las parteras si conocen su importancia en la sociedad. A pesar de que “El quehacer de la partera tradicional en América Latina, históricamente, ha sido muy cuestionado por el sistema occidental así como por parte de los profesionales sanitarios”(Laza Vásquez & Ruiz De Cárdenas, 2010). En la actualidad en varias regiones de América latina se está estudiando poco a poco la labor y los conocimientos que tienen las parteras y así se empieza a valorarlos, en Colombia

### **11.9 Categoría Rol de la partera en la comunidad**

Es importante mencionar que no se trata de sobrevalorar ninguna práctica terapéutica o modelo médico, lo que se pretende es visibilizar la importancia que dentro de la perspectiva indígena tiene su sistema de salud, como el caso de la partería... Se pretende mostrar que los conocimientos médicos que las parteras tienen responden a la lógica indígena (Hernández, 2012).

Las comunidades *Kichwas* de Cotacachi reconocen la importancia y la necesidad de una partera en su localidad y se lo demuestran a las parteras, porque en este estudio ellas reconocen la importancia que tienen sus conocimientos en sus comunidades: “Comunapika shuk parteramanta yachashpa, purishpa allika allimi yarin.” (En la comunidad si hay una partera que sabe y que anda, parece que es bueno.) (RT)

En Perú la comunidad no solo aprueba, sino que legitima su trabajo “La persona especializada, con conocimiento legitimado dentro de la comunidad para atender nacimientos, es la partera empírica o tradicional. Tiene además un profundo conocimiento

de las plantas medicinales y otros medios terapéuticos tradicionales”.(Ministerio de Salud del Perú; Proyecto 2000, 1999)

### **11.10 Categoría rol del hospital**

“La tecnología médica moderna no se ha creado para malograrles el parto a la mayoría de las mujeres, sino para ayudarles a las pocas mujeres que tienen problemas en sus partos” Dr. Calderón Barcia (Brockner et al., 2001)

En este estudio se menciona nuevamente las falencias que tiene el sistema biomédico oficial con respecto a la atención del parto institucional, varios movimientos sociales se han levantado ya en contra de la violencia obstétrica (Belli, n.d.), a pesar de lo cual estos eventos siguen ocurriendo. Además, se evidencia una clara discriminación por parte del personal de salud del Hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi.

Hospitalmantaka ñukanchik kachanchikka, hospitalmantaka wakikinka na hospitalman riñachin, o rin pero na alli kan nishpa shamun. Wakinkukuna ña compunapillatak unkunkapak shamunata yachan, mana hospitalpi ushanchikchu nishpa... Na, na rinkapak munanchu. Shina makita satinlla nishpa y armachin nishpa... Armachikpi nanay karuyashpa kidarka wasipillatak armashpa karkani nishpa nikpipash na uyarkachu chayapaktaka armachirka, chayka nanay karuyarka pero ima, nimakutapash, nima pastillas, nima inyección nimata na aydarkachu, yanka armachishpa shina camapi sakirka. (Al hospital nosotras se les mandamos, al hospital algunas no quieren ir, o van pero regresan diciendo que no es bueno. Algunas ya en la comunidad mismo saben venir a tener el parto, diciendo que no pueden en el hospital... no, no quieren ir, porque dicen que les meten la mano o les hacen bañar... Cuando le hicieron bañar se hicieron más fuerte los dolores, aunque le había dicho que en la casa mismo se había bañado, no le oyeron, y le hicieron bañar y el dolor aumentó pero ni siquiera una pastilla, o una inyección o algoito, no ayudó, solo haciéndole bañar le dejaron en la cama.) (RT)

En México se ha reconocido también que ocurre de la misma forma

“... es común que la población indígena considere a los hospitales como fuente de riesgo para enfermar y/o morir, ya que no atienden las necesidades de ambiente cálido durante el parto y de cuidados en el posparto como reposo, baños de vapor, y masajes. No se evitan los

elementos considerados “fríos” como el aire fresco, el agua y ciertos alimentos. Esta percepción y demandas de la población indígena, especialmente de las mujeres, al ser ignoradas por los servicios de salud generan distanciamiento y dificultan el acceso, lo cual puede tener consecuencias graves en los casos de mujeres con complicaciones en el embarazo y en el parto” (Almaguer González et al., 2016).

Aunque no todo es malo existen también los buenos médicos y adecuados servicios de ginecología que han demostrado un respeto hacia la cultura que los rodea y han implementado medidas que permitan a la madre sentirse cómoda. También han existido muestras de respeto hacia las prácticas de las parteras: “ashtawan mejorta shinanki, kikin yaykunki nishpa niwarka, chayta niwarka. (Mucho mejor hace usted, usted entre no más me dijo, así me dijo.) (RF)

Por lo cual si se evidencia un cambio en el sistema de salud por lo que muchas de las parteras también recomiendan y demuestran a sus pacientes la necesidad de acudir al hospital y ya es decisión de la madre si el parto se lo atiende en casa con la partera o en el hospital. En Panamá de igual manera se están estableciendo acuerdos para mejorar los sistemas de salud oficial:

En la reunión de Asociados del Banco Mundial para una Maternidad Segura celebrada en 1992, presenta la experiencia en donde los datos señalan que las estrategias de base comunitaria, como la planificación familiar y la capacitación de parteras, han contribuido a reducir las defunciones maternas en áreas de difícil acceso (Quinteros, 2006).

### **11.11 Categoría planificación familiar**

Las parteras ha perdido o no desean compartir este conocimiento que tienen acerca de las plantas medicinales que ayudan en la planificación familiar, solamente tres de las parteras mencionaron diferentes métodos, como son el encaderamiento posterior al parto, una bebida a base de ciertos ingredientes que permite que suspender la menstruación “*kutin wakinka yakukukunata upyan wawamama chakirishpa richun*” RB/ “también algunas toman aguas para que se seque el útero” RB; y finalmente otra partera que indico conocer un remedio que permite que la mujer no tenga más hijos.

Por el contrario en Argentina se menciona que “Hay *yuyos*<sup>22</sup> para cuidarse de no quedar embarazada por ejemplo la *zarza* (que hay en la isla) o la barba del sol que es una enredadera que se cría por sobre el "*mosco yuyo*", es amarillita o anaranjado. Este té puede empezar a tomar a los quince días de nacer el chico y no le hace nada al chico” Celmira Dorotea Maza, El Boyado (Fotán, 1999)

Mientras que la principal recomendación es que vayan al hospital porque reconocen el valor de los diferentes métodos que ofrece el sistema biomédico oficial y el método que las parteras promueven en las comunidades son los métodos naturales, en el cual el hombre y la mujer deben conversar para ponerse de acuerdo en las fechas que no deben tener contacto sexual “Calendariopi kusawan intindirina kan, calendaropi rikushpa paykunatapash shina cuidaychik nishpa shina cuidarishkani ñuka” CC / “Con el calendario tienen que entenderse con el esposo, viendo el calendario tienen que cuidarse les digo, así me he cuidado yo” CC.

De la misma forma en los andes y Amazonia del Perú se orientan más a que “si no quieren tener hijos cuando está la mujer con su menstruación debe cuidarse unos 8 a 12 días, después que ya ha pasado su menstruación, en ese tiempo no debe tener relaciones con su esposo, eso si no quieren tener hijos”. (Florencio, partero. Impuchi, Arapa) (Ministerio de Salud del Perú; Proyecto 2000, 1999). En el mismo sector, pero representados por la cultura Aymara también reconocen ciertas plantas medicinales que pueden ayudar.

“Para eso en la pampa hay una planta denominada “*Mula Sik'i*”. Yo por ejemplo comía esa planta y por eso tengo cinco hijos nomás. Eso me contaba mi abuela: - Ustedes para qué van a tener hijos, para no tener hijos hay que comer eso (*Mula Sik'i*) nomás-, nos decía. Solamente unos cuatro de esas plantas, o tres plantas, así nomás. Hay también otra planta que se llama “*Qhincha Mali*”, es una yerba parecida al pasto. Tomo esas dos plantas. Esa planta hay que tomar en el mate”. (Juana, partera. Kapiya Pusüma, kelluyo) (Ministerio de Salud del Perú; Proyecto 2000, 1999).

---

<sup>22</sup> Yuyos: Hiervas

## 12 Sexto Capítulo: Conclusiones y Recomendaciones

### 12.1 Conclusiones

- En este estudio se encontró que el trabajo de las parteras *Kichwas* aporta a la consolidación y desarrollo de la identidad cultural y comunitaria, pero su posición de referente líder de la comunidad se ha perdido y solo quedan las pequeñas prácticas que todavía se mantiene y fortalecen desde ahí a su comunidad cultural.
- De acuerdo al criterio de las parteras, se toma al parto como un evento que provoca sufrimiento en las madres debido al dolor que causa durante todo este proceso y las parteras consideran que ese dolor puede ser aplacado con las prácticas que ellas tienen durante el embarazo, el parto e incluso el puerperio. En cuanto a la percepción andina, este debe realizarse en casa junto a la familia, pero esta tradición se está perdiendo ya que el hospital durante las capacitaciones, plantea la idea de que el parto debe ser institucional.
- Las prácticas de las parteras durante el parto, se enfoca principalmente: en el acompañamiento durante el primer periodo, la importancia del calor dentro de la sala de parto, la necesidad del esposo y los familiares junto a la madre y la adaptación a los requerimientos en la posición de la madre durante el periodo expulsivo, principalmente enfocada en la posición de rodillas que es la más frecuentemente utilizada, posterior a lo cual se realizan diferentes rituales que se fundamentan en la concepción *Kichwa* andina del parto.
- Como ventajas de la atención brindada por las parteras encontramos que todos los miembros de la familia pueden ser partícipes de este gran evento, la madre se siente más cómoda ya que no se siente expuesta frente a extraños, el trato que recibe es más delicado y gentil, y se respetan sus deseos. Encontramos como desventajas que al encontrarse una complicación deben realizar largos viajes hasta el hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi donde se atiende el parto institucionalizado ya que las parteras no tienen el poder resolutivo de las diferentes complicaciones que podrían presentarse

- El parto es un evento muy importante en la vida de las madres por lo que debería respetarse la decisión que ella tome del lugar donde crea que deba realizarse y la posición que debe tomar.
- Existen todavía pequeños rituales de agradecimiento y bienvenida de un nuevo ser al mundo, que fortalecen los lazos de un recién nacido con su comunidad cultural.
- El método de la entrevista en *Kichwa* realizado por una entrevistadora *Kichwa*, favoreció el desenvolvimiento de las parteras durante el proceso, ya que podía transmitir el conocimiento como a ella se lo transmitieron, en su lengua materna y no existía el limitante de la nueva lengua que para algunas era desconocida principalmente en parteras de comunidades alejadas de la Urbe. Las comunidades más cercanas al centro de la ciudad, no tienen la limitación del lenguaje pero se ha evidenciado durante la entrevista un importante debilitamiento del idioma *Kichwa*.
- La limitación que se identificó en el estudio fue la falta de recursos económicos para movilizar a las parteras y poder realizar un grupo focal.

## 12.2 Recomendaciones

- Las parteras deberían permitir que más investigadores tengan acceso a los conocimientos que ellas tienen y deberían estar más abiertas a transmitir ese conocimiento a los demás porque al socializarlos la ciencia oficial tienen más apertura a integrarse a las prácticas de más profesionales y así no se perderían. Y más bien se adaptarían para ser practicadas en otros ámbitos.
- Las instituciones de salud deberían procurar que las parteras además de la asistencia a las capacitaciones, se sientan involucradas en el trabajo del hospital para que exista mayor colaboración de ellas en este sistema. Y deberían destinarse más recursos económicos para potenciar el trabajo de las parteras.
- El personal de salud que trabaja en los hospitales públicos deberían tomar conciencia en que a pesar de las circunstancias en las que trabajan, siempre deben dar lo mejor, para que así la razón por la que las madres no acuden al hospital no sea por el maltrato que reciben en estas instituciones. Y deben ser más tolerantes con las prácticas culturales que se practican en la población con la que trabaja.

- Incluir en el pensum la mirada intercultural del parto, primero porque estamos en un país intercultural y creo que la facultad de Medicina de la PUCE tiene el deber de preparar a sus estudiantes en este campo, para no caer en la ignorancia y por lo tanto en la discriminación de estas prácticas culturales que también son ciencia.
- Realizar trabajos cuantitativos que evidencien la validez del manteado para evitar las cesáreas por mala posición fetal, porque de acuerdo a algunos testimonios es un conocimiento que podríamos integrar al sistema biomédico oficial.

## 13 BIBLIOGRAFÍA

- 1) ACM, P. for M. (2004). Community - Australian College of Midwives. Retrieved September 28, 2016, from <http://www.midwives.org.au/scripts/cgiip.exe/WService=MIDW/ccms.r?pageid=10019>
- 2) Alarcón, M. A., Sepúlveda, J., & Alarcón, I. C. (2011). Las parteras, patrimonio de la humanidad. *Revista Colombiana de Obstetricia Y Ginecología*, 62(2), 188–195. Retrieved from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342011000200010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342011000200010&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 3) Almaguer González, J., Vargas Vite, V., & García Ramírez, H. (2016). Interculturalidad en Salud. *Biblioteca Mexicana Del Conocimiento*, 269.
- 4) Altmann, P. (2014). Una breve historia de las organizaciones del Movimiento Indígena del Ecuador. *Antropología. Cuadernos de Investigación*, 12, 1–17. Retrieved from <http://revistas.arqueo-ecuatoriana.ec/es/cuadernos-de-investigacion/cuadernos-de-investigacion-12/295-una-breve-historia-de-las-organizaciones-del-movimiento-indigena-del-ecuador>
- 5) Araya, M. J. (2011). *Parteras Indigenas*. Abya-Yala.
- 6) Asamblea Nacional sala de Prensa, E. (2016). Exponentes de la medicina ancestral y parteras piden que se reconozca su labor. Retrieved from <http://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/42720-exponentes-de-la-medicina-ancestral-y-parteras-piden-que>
- 7) Belli, L. (n.d.). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos Obstetric violence: another form of Human Rights violation, 4(17), 25–34.
- 8) Benitez, M. (2010). *Nuestras Plantas Medicinales*. (C. R. Ecuatoriana, Ed.) (Segunda ed). Cotacachi: CREA.
- 9) Bermúdez, O., Mayorga, M., Jacanamijoy, B., Seygundiba, A., & Fajardo, T. (2005). *El diálogo de saberes y la educación ambiental*. (O. Bermúdez, Ed.) (Primera ed). Bogotá.
- 10) Biro, M. A. (2011). What has public health got to do with midwifery? Midwives' role in securing better health outcomes for mothers and babies. *Women and Birth*. <http://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.06.001>
- 11) Brocker, A., Sánchez, G., Arévalo, M., & Espinoza, G. (2001). Promoción de la

- Medicina y Prácticas Indígenas en la Atención Primaria de Salud: Caso Quechua del Perú. Atención del parto con la articulación de la medicina tradicional y la medicina académica. In *OPS. Serie Salud de los pueblos Indigenas* (p. 59). Washington, D.C.
- 12) Brodie, P. (2002). Addressing the barriers to midwifery—Australian midwives speaking out. *The Australian Journal of Midwifery*, 15(3), 5–14. [http://doi.org/10.1016/S1031-170X\(02\)80003-4](http://doi.org/10.1016/S1031-170X(02)80003-4)
  - 13) Cachiguango, L. E. (2007). *PAKARINA: EL RITUAL ANDINO DEL NACIMIENTO Y CRIANZA DE NIÑOS Y NIÑAS EN COTACACHI*. (E. : C.-E. Cruz Roja, Ed.) (primera). Cotacachi.
  - 14) CCIS. (2005). *Gobernabilidad y Salud* (1st ed.). Cotacachi.
  - 15) Chimbo, J., Ullauri, M., & Shiguango, E. (2008). *SHIMIYUKKAMU DICCIONARIO KICHWA-ESPAÑOL ESPAÑOL-KICHWA*. (C. Casa de la Cultura Ecuatoriana, Ed.) (Segunda Ed). Quito.
  - 16) Consejo Nacional de Planificación. (2013). *Plan Nacional Buen Vivir 2013-2017* (Senplades). Quito. Retrieved from [www.buenvivir.gob.ec](http://www.buenvivir.gob.ec)
  - 17) Cumba, C. (2016). *Módulo de Formación para Wachachik Warmikuna- Parteras*. (Ceuz Roja Ecuatoriana, Ed.) (Pimera edi). Cotacachi: CREA.
  - 18) De Brouwere, V., Tonglet, R., & Van Lerberghe, W. (1998). Strategies for reducing maternal mortality in developing countries: what can we learn from the history of the industrialized West? *Tropical Medicine and International Health*, 3(10), 771–782. <http://doi.org/10.1046/j.1365-3156.1998.00310.x>
  - 19) Dirección Distrital, 10D03. (2015). *DIRECCIÓN DISTRITAL 10D03 COTACACHI SALUD*. Cotacachi.
  - 20) Echeverría, E. (2011). *Plan de desarrollo y de ordenamiento territorial del Cantón Cotacachi*. Cotacachi.
  - 21) Ehrenreich, B., & English, D. (1973). *BRUJAS PARTERAS Y ENFERMERAS*. *The Feminist Press*.
  - 22) Elferink, J. G. R. (2015). El médico Inca: conocimiento empírico y magia en el Perú precolombino ; The Inca healer: empirical medical knowledge and magic in pre-Columbian Peru. *Revista de Indias*. <http://doi.org/10.3989/revindias.2015.011>
  - 23) Estermann, J. (2013). *Ecosofía andina : Un paradigma alternativo de convivencia*

- cósmica y de Vivir Bien. *Faia, II*(IX–X).
- 24) Estrella, E. (1991). *Función maternal y sexualidad* (ABYA-YALA). Quito.
  - 25) Fotán, M. (1999). *De comadronas y de médicos... Las cosas del nacer*. (1st ed.). Buenos Aires.
  - 26) García Vázquez, I., Moncayo Cuagliotti, S., & Sánchez Trocino, B. (2012). El parto en México, reflexiones para su atención integral. *Ide@s CONCYTEG*, 7, 811–844.
  - 27) Guaman, P. (1615). DET KONGELIGE BIBLIOTEK. Retrieved December 14, 2016, from <http://www.kb.dk/permalink/2006/poma/264/es/text/?open=id3087105>
  - 28) Hernández, V. (2012). El ejercicio de la medicina tradicional en la Huasteca Naua, México: El caso de las parteras y sus efectos en la población indígena (México). In *Congreso de la Sociedad Internacional de Etnobiología* (p. Mesa S25). Montpellier.
  - 29) INEC. (2010a). Resultados | Instituto Nacional de Estadística y Censos. Retrieved from <http://www.ecuadorencifras.gob.ec//resultados/>
  - 30) INEC. (2010b). *Resultados del CENSO 2010* (Vol. 1).
  - 31) Ki-moon, B. S. G. de las N. U. (2010). Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños.
  - 32) Laza Vásquez, C., & Ruiz De Cárdenas, C. (2010). ENTRE LA NECESIDAD Y LA FÉ. LA PARTERA TRADICIONAL EN EL VALLE DEL RÍO CIMITARRA BETWEEN THE NECESSITY AND THE FAITH. THE TRADITIONAL MIDWIVES OF THE VALLEY OF THE CIMITARRA RIVER. *Ciencia Y Enfermería*, 69–76.
  - 33) Lema, J., Báez, P., & Cachiguango, L. (2011). *KUY-PHICHAY* (Primera ed). Cotacachi: CREA.
  - 34) Marshall, C., & Rossman, G. (1999). *Designing Qualitative Research* (6th ed.). California: SAGE publications.
  - 35) Ministerio de Salud del Perú; Proyecto 2000. (1999). *El aporte de la vida en los Andes y Amazonía del Perú*. Lima.
  - 36) Ministerio de Salud Pública del Ecuador, & Consejo Nacional de Salud. (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado*. (S. Pozo, G. Fuentes, & L. Calderón, Eds.) (Primera ed). Quito.
  - 37) Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici.

- Athenea Digital*, (2), 1–25. <http://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n2.55>
- 38) Moscovici, S. (1961). El psicoanálisis, su imagen y su público. *Psychological Bulletin*, 16(10), 27–54. <http://doi.org/10.1037/h0067186>
- 39) Municipio de Cotacachi, E. (2015). Historia de Cotacachi. Retrieved from <http://www.cotacachi.gob.ec/index.php/turismo/historia>
- 40) OMS. (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. *Organización Mundial de La Salud*, 72. Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
- 41) OMS. (2015). Embarazo.
- 42) OMS | ODM 4: reducir la mortalidad infantil. (2015). *WHO*.
- 43) OMS | ODM 5: mejorar la salud materna. (2014). *WHO*.
- 44) Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas México, I. C. of M. (2014). El estado de las parteras en el mundo 2014. Hacia el acceso universal a la salud, un derecho de mujer., 1–228. Retrieved from [http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014\\_complete-Spanish.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014_complete-Spanish.pdf)
- 45) Ortiz, S. (2004). *Cotacachi: una apuesta por la democracia participativa* (1st ed.). Quito: FLACSO.
- 46) Platt, T. (2001). El feto agresivo. Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes. *Anuario de Estudios Americanos*, 58(2), 633–678. <http://doi.org/10.3989/aeamer.2001.v58.i2.218>
- 47) Ponce, M. (2015). *LAS SABIAS EN LOS SISTEMAS DE SALUD INDÍGENAS Conocimientos y Biodiversidad de los Pueblos Quechua y Shawi del Perú* (1st ed.). Lima.
- 48) Prieto, D. (1982). *Análisis de mensajes* (1st ed.).
- 49) Quinteros, A. (2006). *Manual de enfermería*. (UNICEF, Ed.) (1st ed.). PANAMÁ.
- 50) Restrepo, E. (2016). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas* (1st ed.). Bogotá.
- 51) Rivera, D., Quimbo, J., Rodríguez, M., Reascos, N., Cachiguango, L., Andrade, M., ... Báez, P. (2011). *SUMAK HAMPI* (Primera ed.). Cotacachi.
- 52) Romaní, O. (2013). *Etnografía, técnicas cualitativas e investigación en salud: un debate abierto*.

- 53) Romero, V. (2015). La figura de las parteras en las crónicas Coloniales Andinas. *Revista Electronica Digital Runa Yachachiy*, 12.
- 54) Secretaria de salud, M. (2012). GUÍA PARA LA AUTORIZACIÓN DE LAS PARTERAS TRADICIONALES COMO PERSONAL DE SALUD NO PROFESIONAL, 11.
- 55) Sobrevilla, D. (2008). La filosofía andina del P. Josef Estermann Quito: Abya-Yala, 1998; 359 pp, 231–247.
- 56) Soto, M. E. (2014). *UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA IESS COTACACHI INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR*. Cotacachi.
- 57) Tituaña, A., Alvear, L., Jaramillo, T., Bonilla, C., Bravo, C., Haro, F., ... Saltos, U. (2005). *El Gobierno Local de Cotacachi y Los Objetivos de Desarrollo del Milenio Relacionados con la Salud de la Poblacion*. (A. Herrera & M. Machuca, Eds.), *Agenda*. Cotacachi.
- 58) Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi, U. (2008). *PROPUESTA POLÍTICA Y PLAN ESTRATÉGICO UNORCAC 2008 - 2018*. Cotacachi.
- 59) Vaca, K. (2012). SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN SALUD DE MÉDICOS DEL MUNDO EN EL HOSPITAL DE PATACAMAYA, 19.
- 60) Villacís, B., & Carrillo, D. (2012). País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador. *Analitika*, 52. Retrieved from [http://www.inec.gob.ec/publicaciones\\_libros/Nuevacarademograficadeecuador.pdf](http://www.inec.gob.ec/publicaciones_libros/Nuevacarademograficadeecuador.pdf)
- 61) Villatoro, E., Organización asociación de Promoción, & Investigación y Educación de Salud de Occidente, P. (2001). Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la atención primaria de salud: Caso Maya de Guatemala. In Washington & OPS (Eds.), *OPS*. (p. 69). Washington, D.C.
- 62) Windau-Melmer, T., & Boldosser-Boesch, A. (2014). Argumentos a favor de la partería. *Family Care Internacional*, 315-324.
- 63) Withers, M. (1979). Agnodike: the first midwife/obstetrician. *Journal of Nurse-Midwifery*, 24(3), 4. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/376792>
- 64) World Health Organization, United Nations Population Fund, & UNICEF. (1993). *Parteras tradicionales: declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

## 14 ANEXOS

### 14.1 ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

A. Proyecto de investigación: “Representaciones sociales que tienen las integrantes del grupo de parteras de Cotacachi sobre su trabajo y el del hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi, en octubre del 2016”

B. Investigadores principales

- Kaya Kanti Alta Alta, estudiante de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador. Correo electrónico: kayita\_18@hotmail.com
- Dr. José Sola, Docente, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Correo electrónico: josehsolav@gmail.com

C. Propósitos de la Investigación

El propósito general de esta investigación es Conocer las representaciones sociales que tienen las integrantes del grupo de parteras de Cotacachi sobre su trabajo y el del hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi, en octubre del 2016. Con lo cual se busca documentar la importancia que tienen las parteras dentro de las comunidades indígenas de Cotacachi y finalmente identificar no solo su valor en la salud sino también su valor cultural

D. Explicación de los procedimientos

Quiero a través de entrevistas a profundidad (que serán grabadas), documentar las opiniones que tienen las parteras de las comunidades de Cotacachi acerca de su trabajo, para lo cual aplicaré una guía semiestructurada de la entrevista, para poder obtener la mayor información y así comprender la importancia que tienen las parteras en la actualidad dentro de cada comunidad como referente cultural y de salud.

Además, si usted decide participar en este estudio, le pediremos la autorización para usar la información brindada y para guardar confidencialidad no se tomará su nombre, caso contrario se realizará la debida referencia acerca de la autora de los diferentes textos.

#### E. Confidencialidad

Garantizo que la información personal de la persona que brinde la información permanecerá confidencial. Esto significa que su identidad como participante no será revelada a otras personas excepto a los investigadores listados arriba.

#### F. Riesgos y Molestias

La participación en este estudio no plantea riesgos físicos o psicológicos. Si no se siente cómoda/o participando, usted es libre de negarse a formar parte del estudio, y de abandonarlo en cualquier momento.

#### G. Participación Voluntaria

Queremos que su participación sea completamente libre y voluntaria.

#### H. Beneficios

No obtendrá ningún pago, beneficio directo o incentivo por participar en este estudio. Los resultados finales del estudio serán presentados como trabajo de titulación en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Y se entregara una copia del documento final a la UNORCAC, Jambi Mascaric y a la representante de las parteras Carmen Cumba.

#### I. Libertad de Retirarse del Estudio

Como se mencionó previamente, su participación en este estudio es voluntaria, y no será penalizado de ninguna forma si decide no participar. Usted es libre de retirar su consentimiento y poner fin a su participación en este proyecto en cualquier momento.

## J. Información de Contacto

Kaya Kanti Alta, residente en la Comunidad de Santa Barbara (casa esquinera junto al estadio de la comunidad), números de contacto teléfono: 062914411, celular: 0987888000, correo electrónico: kayita\_18@hotmail.com

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Investigadora: Kaya Kanti Alta

Sede: Comunidades del Cantón Cotacachi

Yo, \_\_\_\_\_ con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. He sido informada/o y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, reguardando la confidencialidad. Convengo participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_

Firma o Huella Digital

He explicado al Sr (a) \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación, le he explicado acerca del uso que se dará a la información obtenida. He contestado a las preguntas en la medida posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normativa correspondiente para realizar investigación en seres humanos.

\_\_\_\_\_

Firma del Investigador

## 14.2 ANEXO 2: GUÍA SEMIESTRUCTURADA DE LA ENTREVISTA

### PREGUNTAS:

- Muy buenos días señora yo soy Kaya Kanti Alta y voy a hacerle unas preguntas, espero que me ayude con las ideas que usted tenga respecto a esas preguntas.
- Alli punchakuta charipanki mama, ñuka mi kani Kaya Kanti Alta y kasharikrinchi shuk tapuykunawan, ama shinaku kashapa, kikin imakuta yuyaripanki willawaylla.
- Nombre para organizar los datos: ¿Cómo se llama usted? (ima shuti ta kanki)
- Edad: ¿Cuántos años tiene? (mashna watata charipanki)
- Nivel de instrucción: ¿terminó usted la escuela o el colegio? (imata tukuchirkanki escuela o colegio; Mashna watata shinarkanki)
- Profesión: ¿A qué se dedica? (imakutasha shinanki kawsankapa)

1. ¿Desde hace cuánto tiempo trabaja como partera y porque escogió trabajar en este servicio a la gente?

Mashna watata ña unkushka warmikuna rikunki

2. ¿Quién le instruyo en esta profesión? Cuenteme esta historia

Kikinta pita yachachirka imashaman wawakunata pakarichinkapa

3. ¿Aproximadamente cuantos partos ha atendido hasta el momento? ¿Cuantos partos atiende al año/mes?

Mashna wawakuna pakarichishkanki kunankama. Mashna wawakuna pakarichishkanki shuk watapi/ shuk killapi

4. ¿En qué condiciones atiende el parto?

Imashaman kan kikiropa atención

5. Atiende principalmente a mujeres kichwas o también a mujeres de otras nacionalidades

Pi ashtawan kikin rikunki kichwa warmikuna o kutishuk ladomanta

6. Usted qué piensa del embarazo

Imata yuyanki unkuymanta

7. Usted qué piensa del parto

Imata yuyanki pakarichimanta

8. Cuál cree usted que es la parte más importante de su trabajo

Imata yuyanki ashtawan allí kan kikin llankaymanta

9. Cuál cree usted que es el rol de la partera en la comunidad

Imata yuyanki parterakuna llankaymanta comunapi

10. Cuál cree usted que es el rol del hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi con respecto al parto culturalmente aceptado en la comunidad

¿Kutakachi hospitalka imashinatak llankan ñukanchik runa pakarichiywan? ¿Kikin imata yuyapankiy?

### 14.3 ANEXO 3: LISTA DEL CONSEJO DE SALUD ANCESTRAL

“HAMPI WARMIKUNA”

<u>N°</u>	<u>Nombre de la Partera</u>	<u>comunidad a la que pertenece</u>	<u>número de teléfono</u>
1	Angelina Chusquillo	Peribuela	
2	Azucena Lita	Quitumba	0939191682
3	Anita Farinango	San Pedro	
4	Blanca Vaca	La Calera	
5	Beatriz Monrroy	Colimbuela	
6	Carmen Cacuango	Chilcapamba	
7	Carmen Cumba	Alambuela	0994762971
8	Delia Guaján	Perafán	0994678067
9	Francisca Chávez	Morales Chupa	
10	Francisca Lima	Morales Chupa	
11	Francisca Saavedra	San José Del Punge	
12	Josefina Flores	San Nicolás	
13	Luz Mila Moran	Santa Bárbara	
14	Elena De La Cruz	El Morlán	0988395885
15	Rosa Elena Túquerrez	Topo Grande	
16	Rosa Bonilla Bonilla	La Calera	
17	Rosa María De La Cruz	El Morlán	
18	Rosario Perugachi	Morochos	
19	Eloísa Bonilla	Topo Grande	
20	Soledad Guaján	Topo Grande	
21	Zoila Túquerrez	San Antonio Del Punge	
22	Lourdes Ramos	Ambi Grande	
23	Hortensia Taya De La Cruz	Tunibamba	
24	Lludy Flores	San José	0997468304
25	Francisca Bonilla Bonilla	La Calera	

26	Mercedes Coronado	Cushcagua	
27	Luz María Vaca	Chilcapamba	
28	Manuela Lanchimba	Azaya	
29	Rosa Cabascango	Perafán	
30	Lourdes Túquerrez	Topo Grande	
31	Delia Guaján	Ashambuela	
32	Carmen Moran	Topo Grande	
33	Luz María Lanchimba	Cercado	
34	Rosa María Lanchimba	Cercado	
35	Laura Maldonado	Cercado	
36	Gerardina Sánchez	Anrabí	
37	Lucia Maldonado	Anrabí	
38	María Mercedes Artes	Anrabí	
39	Transito Flores	Calera	
40	Mercedes Cachiguango	Topo Grande	
41	Francisca Menacho	Tunibamba	
42	Martha Arotingo	Santa Bárbara	
43	Rosa Elena Flores Bonilla	La Calera	

## 14.4 ANEXO 4: IMÁGENES

Comunidad de San Pedro, Entrevista con Ana María Farinango.



Casa de parteras, en la comunidad de San Pedro



Comunidad de San Antonio del Punge, Entrevista con Zoila Tuquerrez.



Comunidad de Alambuela, Casa de partera parte interna con Carmen Cumba



## 14.5 ANEXO 5: ENTREVISTA EN *KICHWA* Y ESPAÑOL

### Entrevista No. 2

**Partera: Zoila Túquerrez**

**Edad: 55 años**

**Comunidad: San Antonio del Punge**

K: Ima shutitak kanki?

ZT: Zoila Túquerrez kapani.

K: Mashna watatak charinki?

ZT: Ciencuenta y cincomi kapani.

K: Escuela o colegiota katirkankichu?

ZT: Na katishkachu kapani, yanka yankaku kani.

K: Curso de nivelación o alfabetización katirkankichu?

ZT: Alfabetizaciónpi ashakuta ishkay watakuta katihushkani, pero na wawakunashna na yachakuytaka na usharkanchik, chayka solo firmanakuwan wakin numerokuta wakin wakinpi yachani.

K: Imata shinanki kawsankapak?

ZT: Kawsankapakka trabajashpa shina granokunawan, shina mantinirishpa kawsanchik, allpa trabajokuwan kawsanchik.

K: Wawa uku wiksapi kakpi wiksayuk kakpi warmikunata imashaman riksinki, unkuy, pakarichik o imashaman?

ZT: Wawakuta wiksapi charikpika paykuna ña shina mama wiksayuk, mama nanachishpa kan, chay nanachishpa imashina kakpi rikuway nikpi ña kutin rikunchik shina wakinpika shunku manllanachik (...) shina ña kutin wayrashka wayranata yachan nishka, wayra tukushka imashina ladushka imashinallatak satirishkayman shina nanachishpayman kanka, chay na valilla kan chay ñuka rikushpa shina comodashpa sakinchik.

K: Wawa llukshimukpi ima shutiwan kikin riksinki chayta, wawa llukshimuhukpi.

ZT: Wawa llukshimuhukpika ña, wawa ña kay kay mundoman kaypachaman shamun.

K: Kikinta riksin como pakarichik, wachachik, unkuchik?

ZT: Pakarimuhuy. Mushuk wawa kaypachaman pakarimihun.

K: Ña mashna watatak unkushka warmikunata rikushkanki.

ZT: Ashtaka watata rikumushkani, casi veinte años kan, yallimi kanka. Shinata rikumushkani pero ñuka abuelallatak yachan karian, shina chayka ña imalla abuela shinahushkata rikushpa ña primero ñuka cuñadata unkuchishkani, chaymanta shina vecinokuna chay vecino shina katishpa katishpa chashna ña noticia shinashpa (...) charirkani. Pay shina asha asha yachakun nishpa.

K: Kikinta pitak yachachirka imashaman wawakunata pakarichinkapak?

ZT: Chaytaka ñuka abuelapillatak shina, ña coronahun nishka ñami ña ukuman bajarishkapachami nishka. Siki tulluku ñami paskarishka nishka shina tukuyta shina rikun kariani, chayta rikushpa ñukapash yachahushpa yuyarishpa katishkani.

K: Kikipak abuelallachu yachachirka o pitak ashtawan yachachirka?

ZT: Chaypika ñuka abuela chashna yachan karian, pero chay asha asha yuyarishpa shina katimushkani pero ashtawanpacha kay Hampi Maskaripi casi chusku viaketa kayamurka, chay kayaukipash na rishpa shina parahurkani. Yakumanta pagankapak rishpami chaypi chayuraspacha taller charishkarka chayka alli allimi, yachakuylla ashtawan yachakunkapak allimi nishpa kay urani estadoladopi kawsan Susana Morán (...) nishka payshina promotara karian, pay willashkarka shinami yachakuni alli ashtawan yakuchun nishpa kayarishpa kashkarka. Chayka pay shina willashka nishka ña ashtawan yachakunikiy, shamuy nishpa nikpi primeroka na rishpa chashna parahushkapi allimanta ña hapiy tukurkani. Chaytaka ña cierto kashka huyayllaku yachachishpa kashkarka, chay ashtawan yachakuna animo hapirkani. Chaymanta ña chaypi yaykushpa chashnaka asha asha purinahushkanchik.

K: Mashna wawakunata pakarichishkanki kunankaman?

ZT: Kunankamanka no sé, na cuentani, yanka ashtakapachami tiyan, tiyaktaka ña hatunkunami ña casadokuna wakinpika primero pakarichishkaka.

K: Cien yallishkachu.

ZT: Ari yallishkami kanka, mashnapash ña primeromantapacha ña ashtawan yallishkami, chay primero unkuchishka wawaka kunan ña chushku wawayuk, chaymanta hampirishkayman ña na tarishkayman purinahun.

K: Mashna wawata pakarichishkanki shuk watapi o killapi, nachu yuyarinki?

ZT: Shuk watapika no sé, na cuentani yankata.

K: Kay yallishka killakunapika.

ZT: Kay killapika kayna shamurka shuk Kuykuchamanta, ña kay noviembre killapi paktahun unkuna.

K: Kunankuka shukkullatachu charipanki?

ZT: Kunanku, kayna shamurka shukkulla, chaymantaka shuk kuntin hospitalpi kunan kunan Villa hospitalpimi kan, kay uranimanta chayka ña kutin payta shinallaak rikuway nishpa nikpi rirkani rikunkapak chayka. Chayka chaypash shinallatak kay noviembre o diciembre shinami paktakrini nishpa nihurka chayka hospitapi kunan kunan ña chaypi na valiku nipan. Ñukaka na charishka kani, chay shina ishkay wiksayukkuna charihurkni kunanku.

K: Imashaman kikipak atención pakarichinkapak, imashaman shinanki?

ZT: Pkarichinkapakka shuk shuk pintukukunata wawa pintukukunata shina segurashpa shina charik karkani, chaypi ña paykuna ña nanachishpa ña, ña nanaway ña chay nanay parto ña paktashka karpika ña shutilla uraspi, ña karutaka la 1kunata shina las 2kunata shina hapishpa chashna ña kutin shina 6 uraspi, wakinpika 7 uraspi chashna hapini chaykamanka wakinka 5 uraspillatak (...) safarin. Chaykamanka ña kutin ña ashtawan bramahukpika, kunkurichishpa ishtirakuta mantachishpa ruku pintukukuna mantachishpa chaypi kunkurichishpa shina warkuchini, patakukuna warkurishpa (...) wakinpika kusa wasipi kashpaka kusa cintura sikipi shina hapishpa warkurishpa shina chaspichini allillaku shina chaspichiylla nishpa mantashpa mantashpa shina pero wiksakuta shina rikupika ña ashtawan bajarishpa bajarishpa kunan rihun (...) ña ukuman coronahushpaka ña ashtawan ukuman bajarishpa bajarishpa rishpa ña chinkarka. Chashnapimi ña kutin shuk pintukuta charini shina, imaurata (...) chaykuwanmi ña allillaku rikuchini ña yawar yanushkaku mapayamushka chashna ña chashna yawar yanushpallapash na parahukpika chayka ña ligero hospitalman kachanchik kayashpa shina carota kayashpa na ushana kakpi ashta siki tullu ña kichikpi (...) ña na paskarinaman chayka ña hospitalman carota kayashpa kachanchik, particular carro shamun kutin wakinpika ña kutin hospitalmantallatak camioneta chay carro tiyan chay ambulancia chay kashnakuta kayashpa shina shamun shinakunawan ña tukuy shina unkuchishka ishkantin lado kan trabajanchikka ñukanchikpak parte shinallatak si hampi planta hampikuta yakukutayman upyachikpika ña kutin chirimantalla ima kan wayrashkata pichakpi wayrashkaymalla kashpaka samachishpa katin

ña paktahushpaymanka ña kutin ashtawan nanachishpa katin kunanpika ña hospitalmanlla mantashpa kachanchik.

K: Ña wawata hapishpa mashna centímetro o imashaman rikunki cordon umbilicalta kuchunkapak?

ZT: Cordonta kuchunkapakka warmi wawaku kakpika kimsa dedokuna shina midinchik cordonkuta, kariku kakpika cuatro dedokuta midishpa chaykupi midishpalla chay algodokukunawan shina kaywasipi unkuchishpaka algodokuwan shuk yura pucha chillu puchakuwan ñuka abuelashina watachin karian, Shina pupuwanta chayka allikuta watarishpa chaymanta ña pitishpa shina wiru bagazukuwan pitin karianchik, chaykuwan kunanpi tijeraskunawan pitinchik.

K: Tijeraswanchu kikin pitinki?

ZT: Ñukaka tijeraswan na, wiru bagazukuwan shinani, chaykunawan wakinpika shina chay kashallakukuna tiyan shina, chayka ña llullu aychaku amullakuta pitinllami wiru bagazukukunawan. Shinashpa ña kutin chay cordokunamantallatak yawar llukshishkakuta ñawiku colorkuwan kachun nishpaka ñukachik abuelaka shina cordonwan yawarku shina hapin karian chashna ñawikuta ishkantin ladukuta shinan.

K: Imapak chayta shinanki?

ZT: Chay colorkuwan kachun, puka ñawiku kachun nishpa, kashna ruranchik. Chaykupi chashna (...) chayka ñuka kashnallatak shinani.

K: Pitak ashtawan kikin rikunki? Runa warmikunata, mishakunata, gringakunata o shukllatakunta warmikunata?

ZT: Kay llaktakunamantakuna shinallatak kay hawa San Nicolasmanta, ña kutin Iguas chuta hawakunamanta (...) imashina shamun shukmanta shukmanta shina shamunlla, Otavalokunamanta imashina maymantapash shina riksikuna ranti-rantipi charipi willarin shina willakpi shamunlla nishpa pushashpayman wakinpika shamun.

K: Runa warmi shinaka ashtawan shamunka?

ZT: Ari, runa warmi shamun, runa warmikuna ashtawan shamun, wakinpika mishakuna chay kay lado chay comunamanta mishakukuna shamunata yachan.

K: Pero runa warmichu ashtawan.

ZT: Runa warmikuna ashtawan, misha warmikuna wakinpilla shina shamun. Hospitalman ña kutin, empeño ña kachanchik, hospitalpi rikuchun chaypi midichun ima tanto kaktapash mashna faltarakpash ña kutin kariku kahuk warmiku kahukpash rikuchun.

K: Imata kikin yuyanki wiksayuk kaymanta?

ZT: Wiksayuk kakpi ñuka yuyani, llakirini paykuna huyaypak sufrinahun, wiksayukku sufrinahun ña kutin nanaykunawan ña unkuna uras huyaypak shinanahun, chayka llakirini llakimanta ña kutin shina ocupadota shinashpa ña kutin pakta rinchik. Kayachikpash ña kutin wasiman rini ña kutin paykuna shamukpi ña kutin shinallatak wasipi rikuni ña kutin shinashpa yakuku hampikunayman karashpa upyachun ima yanushpa upyachun ima kachashpapash shina rikuhunchik.

K: Imata kikin yuyaypi pakarimuhuypi?

ZT: Pakarichimuhuypika tayta Diosukuta mañanchik, tayta Diosituku kaymundoman payka bendiciamushkaku kan kay mundopi huntachun payka rikushka kan nishpa, kay mundoman ña mushuk wawaku kay mundopi mushuk mundota chaskishpa shamun. Chayka kaypika chiripi wayrapi polvopi tukuypi sufrinkapak pobrekuka shamun nishpa shutikuta maski maymanta shutichirishpa sakinchik chayka primeropi ña shina urmamushkakuka ña hapishpa chaykutaka ña tukuy tukuy limpiashpaka ña segurashpaka imashutikutata siñalarkankichik nishpa tapuni. Chayka ña kutin propiotapachaka nara seguranchikchu, maski tiapak tiyukunpash shutita maski uyashkakukunata maski churapaylla nishpa ña willachin chaypika chay shutikupash hapishpaka: “en nombre del padre, del hijo espíritu” nishpa ña bendiciachinchik, chay ña wawakuka ña tatyta diospak shutikuwan ña kay mundoman ña shamushka, paypi kushihushkaku ña kaypi mama tayta igual kankapak shamun nishpa kushihunchik ña alli nacirido (...) nishpa. Alliku ña nacirimun, ña alliku sano, tukuy kabal kan, kutin wakinpika ñawikuwan wakli sinkakuna imashina waklli, ñuka makipipachaka ni maypi na waklliku kashkachu (...) antiskarin alliku safarin (...) kushihuni kutin Cumbaspi shina shuk rikushkani yarin chayka sinkaku shina partirishkaku nacirishka llakinayaypika, shinakukunaka prontomi imashaku wawaku llukshimun nacirivanmi rikuna tukuy rinrinkunayman rikuna nishpa umakupika kashna bolaku shina llukshishkaka. Tuparishkani kay kay Kuykuchapi, chaykutaka ña kutin killakukaman shina ucha rumiku, ucha rumiku nishpa shina llapichishpa llapichishpa kakpi chayka ña chay

kunushka yaku (...) shina llapichishpa chashna pintukunawan llapichishpa shinaka killakamanka ña gulpi asentarishpa tukurinlla.

K: Y placentawanka? Madrewan? Imata shinanki?

ZT: Placentakutaka ña kutin placentakutaka wasipi tullpa sikipi yanuhukpika utuhukuta akllachishpa chaykupi pampanchik.

K: Imashpa tullpa siki?

ZT: Chaypi pampanchik, ñuka abuelakuna shina pampan karian ama chiri pasado kachun wawamama ama chiri pasado kachun, de noka mama wawamamakupash shina chakikukunamanta chirishpa chirishpa shina katishpa wiksa wawamamakupak rishpa chirimanta ushashka ninantami nanachin nishpa pampan karian. Chayka ñukapash chaytallatak shina katishpa yachakushpa kawsani, chayka utuhukuta shinakuta akllachishpaka utuhukupi churanchik. Kariwawa kashka karpika warmiwawaku mayta warmiwawa mayta paniku mayta paniku nishpa, mayta warmi wawa nishpa, kutin warmiwawa karpiki ña kutin kariwawa illakpira ña kutin mayta kariwawa nishpa kariwawa shamuchun nishpa ña kutin ninchik. Kutin cordokuta shinallatak ña kutin ña urmashkakupi urmawan pronto rikunchik mashna wawakuta charinata rikuna tukun. Chayka ñukanchik abuela shina karian, chayka shinaku ña urmashka sikikupika chashna wawamanta sikikumantaka mullukumi shina llukshimuna kashka. Mashna wawaku llushimuna karpipash chayka ña mashna wawata charinchik kanllapi ña mashna wawakuna shamuna kan chay pichakuyman suktakuyman shina shamun chashnakupacha tiyan chayka shina ciertomi chashna shamuna kashka alli yachaytaka. Chashnakukunayman shina rikushpa na yapa chayra shuk ña ultimo kana karpiki shukllaku tiyan chayka shukllakutami charinkimi nishpaka por si acaso ishkeyku charishpaka charinkimi ninchik. Chayka ña shukllakuwanllatak kidan, ña illan, shinakuta asiñaytami ciertokuna rikushpa katishkani.

K: Kikipak llamkayta rikushpaka mayhan ruray ashtawan ministirishka kan?

ZT: Ñukapi rikupika chay tukuy peligro kan unkuypi, shinalla na valishka chashna partowan unkuypa ashtawan wañun, mama wañun y wawaku wañun mana alliku cuidashpaka. Chayka chaykunapak allipacha minishtirishka kan paykunapak vidakuta paykuna saludta allikuta charichun. Shinashpa ña kutin sano ña alli tukushpaka ña killa kabalguta chay cuidarishpa alimentarishpa killakamakuta hatarishpa misakuta uyashpa ña purinata yachan kashka puntakunaka. Kunanpika semana, ishkey semana kallparianahun

chaymi hipamanka ña kutin nanaywanmi rikuhunahun, nanaykuna hapishkata ña na ushanahun, ña kutin (...) favorta ruraway purinahun. Chaypak kallparianahunkichik nihuni.

K: Imata ashtawan alli kan kikinpa llamkaymanta?

ZT: Ñukapa llamkaymantaka a ver, imata agriculturapi?

K: Na na, chay partera llamkaymanta.

ZT: Parterapi kashpaka parterapipash alli shuk partemanta alli kan, kutin shinallatak, ña kutin shuk partemanta tukuy na vali, tukuy nanaykunawan shamun chayka tukuy nanaykunawan shina shamukpika chaykunapi alli tukukpika kushihuni, ña alliku tukun antzikarin nishpa kutin wakinpika kutin na alli tukunachu yashpa ashta pinarini. Chayka ña kutin alli tukuchun yashpa tayta Diositukuta mañashpa paykunallatakmi ñukanchikman chay experienciata kuwashkami, tayta Diosito karawashka chaymanta yachakushpa kashnakukunata na yachanashnalla na ushanashnalla pero difícil, sinchi kan. Pero shinakuta tayta Diosituku aydaymantami hampikukunapaash chayan, tayta Diuspak tarpushka plantakukunawan hampirinahunchik. Chayka chayan, alli tukun, chay kushihuni, allimi yashpa, chay partemanta kushihunika. Ña kutin, shuk partermanta peligro kan, wañushpaymanka nishpa wakinpika ashta (...) imashinarinka nishpa penarian karian, kunanpi ña ashtawanka ña hampikukunapash tukuy ña ashtawan ashtawan ña riksishpa ña alli cumplinahunchik.

K: Imata kikin yuyanki parterakunapak llamkaymanta comunapi?

ZT: Comunapika alli kan, pero parterakunapika allita yachakurkanki nin. Na yachakpika imashata pitatak ligero kayanchikman karka, pipash na tiyanchu ashta yachakushpa pipash na curioso hapishpapachaka na katinchu. Antzikarin yachakushkanki nishpaka comunapika nin.

K: Imata kikin yuyanki hospital llamkaymanta comunapi?

ZT: Hospital llamkaymantaka alli kan, paykunapash shamunahun, rikunahun, chayka ninahun imata faltan, ima na alli kan, wakinpika na riñachinshnaka, pacientekuna shina na valishpa shina aniy aniy butan, doctorakuna butan, doctorkuna butan y unkunapartekunapika ashta pujay pujay nishpa butanlla. Chaykunamanta shina butay tukuni, kutinka na rishachu ashta manllarishkanchik nin. Ña kutin, shuk partemantaka ña kutin, ña allikuta atindishpaka kachamushkakpika, ña allimi karka kutin chaypillatak unkurina kani ninahun, chayka ishkantin lado alli kay, chaymi ama butashpa allikuta

chaskishpa, allikuta antindina kankichik nishpa chay tallerpi kayakpi chay hospitalman rishpaka ninchik. Shina ña ish kay ladomi kana kanchik, ama gintiku wañuchun, ama wawakuna wañuchun mayorpi ligero ña kutin chay na valiku chayakpipash ligero chaskishpa utsay atindipaychik ninahunchik, shinami ura llaktakumantallatak shina rishka kan. Na vali wawa ña, ña diez, doce añoman karian, shina wamraku estudiahurka shinaku ashta chay tukuy nanayku rishka kashka, chay boda fiesta, hatun fiesta uras, chay empeño purinahushpa mamapash na recadushka, na rikushka, na apashpa rishka hospitalman, yanka chay ña allipacha ña ashta ña avanzahukpirak apashpa rishka, yanka ña chayakpi kanchaman shuyachishpa, mana utsay ukuman churashkachu nin. Chay wawaka ña shina uras yalli nin, shinaka parahushpa parahushpa ña wawaka ña chaypi tukurishka, wañushka. Kay comunamanta chay chashna na valin chu nishpa, shuk ladokunamantapash shinallatak nin, na chaskin chu ligero, na atindin, chaskishpaka ani ani riman, butan, chaymanta na riñan. Kunanpikari na chaskin chu nishpa ninahunka, shina nishpa ninahukpimi chaskinami kankichik wañuna ashtawan wasiman shina ña allipacha unkunahukpipash ña paktashkapipachapash kachamusha karka, shinaka chay paktashkapak mana paykunapash rikushpa kachamushka, chayka wasipi unku. Kay chay wasikumanta shina shinarka, chay faltanrakmi nishpa kachamurka nishpa nin. Chayka ña ñuka rinika ñuka kaya kachakpika rini, chayka ña ñapacha kan, ña pachamari nishpa nikpika, hospitalmanlla apashunlla nikpika, na chay butawankami narak nirka nin, faltanrakmi nirka nin, butawankami nishpa na riñachirka, chay wasipillatak nanay hapishpa ashta wasipillatak bramachirishpa unkurka.

K: Chaymantaka kikin rishkankichu hospitalman?

ZT: Hospitalmanka igual rishkanchik, unkuwan rishkanchik, puntakuna igual chashna rishkanchik, kunanpi na ashta pasajekunapash faltan nishka ña kutin carrera carrera shamurian. Karu kanchik, tres cincuentata, cuatro dularta cobran, chayka wakinpika chakilla shamunchik, wakinpika ña kutin carro pushamun, ñukanchik charishpa ayudanchik paykunatapash, wakinpika ñukanchik illan, paykuna charishpaka kun, pasaje carropi rinki nishpa.

K: Imashpa rinkichik hospitalman, ashtawan complicado kakpi o ima ashtawan?

ZT: De repenteka punta hampinakukunayman kan, de repenteka kutin ñawikunaku imakutapash ashta wakllishkakuyma shina llukshin, chayka ña hospitalpika ña kutin utsa ligero paykuna alli aparatokunata charin, chaykunawan ligero rikushpa si imapash shina

kakpika paykunaka ligero defendichun wawaku wañanakunapi, ima pasashka kakpipash paykuna ayudachun, chayman apashpa rinchik, sakikrinchik ña kutin.

K: Imashaman kan doctormanta rimay, o imashaman kan paykuna trato kikinkunapak?

ZT: Paykunaka, alli doctorkunaka alli tratan, shamuylla nin, kayman shamuylla pushamunallami kanki, pushamunallami nishpami. Chayka ña kutin shina ninahuykuna, shina shamuhupani nikpika maymantatak kanki nin, chayka San Antonio del Pungemantami kani, imata kanki nin, partera kani nini, shinaka nishpa upalla hapishpa ña papelkunapi escribi kallarinlla, kutin shuk doctorakunaka butay tukushkani, chaypash shuk doctorakuna kanki, imata yanki, atinankichari nin, kanka imata yachanki nin, ligero puntata kachamuna karkanki, kanka imapaktak charihurkanki, de gana pushamushkanki, shina nishpa nin, kutin ñukanchik ñuka abuelakuna chashna yachak kashkamanta, ñukanchikpash comodanata yachanchik, shina wayrashka kakpi, chirimanta kakpi, shina chaykunata comodarikpika alli tukushpa, sanoyashpa, kan ña kutin controlarinkapak riyichik nishpa mandanchik, na shukpilla kachun mandanchikchu ninchik. Chayka aniylla ninlla doctorakuna karka, kunan chaykuna llukshishka gulpi.

K: Chaymanta warmikuna ña na ashtawan wawakunata charinkapak munakpika, kikinka imata kachanki? Kay komunmanta remediokuna o hospitalman kachanki?

ZT: Hospitalman kachanchik, chaypika imaplantekunata churachun, chay implante churashpaka ña na wachashkakuna purinahun, chaykunata churashpa ña, ña kutinka chay partepi wakinpika ashtawan kuliray kuliray millay millayta charin, wakinka kutin wirayayta ushaski wirayan, wakinka kutin cuerpokuna ushaski bajarin, chashna purinahun, chay kaykunaka implantewan kankichik nini, ari nin, chayka pakalla shina rikuway nishpa nanachinahushpa shamuy nishpami ñuka rini chayka implantewanmi kankichik chaymi nanachinahunkichik nini, chayka chaychari nanachiwan nishka ninahun. Chaypash ña kutin, allimantaka cáncer hapinka ninahun, cáncer hapinkami chaykuna na allichu nishpa nikpi, tayta Diosllami yachan, maski ima kakpipash, tayta Diositukuta yarishpa paykullatak tukuyipi hampikukunapi imakupipash upyakpimanka kidanmi, cancerpachaka na (...) mayhan hapinaymanka hapiy tukunkami, pero gulpipachaka na hapiy tukunkachu nishpa ninchikka.

K: Kaymanta ima remediota kachankichu o imata kachanki na hospitalman riñakpika?

ZT: Na riñachikpika chirimanta karpika, kunu hampikuta kachani, kutin chirintin kunulla charikpika destemplado hampikuta yanushpa upyachun kachanchik, wakinpi wasipillatak yanushpa botellakupi kachani.

K: Chayllami kashka, yupaychani.

**Informante:** Zoila Túquerrez

**Datos Generales:**

Edad: 55 años

Comunidad: San Antonio del Punge

Instrucción: Dos años dentro del programa de alfabetización

Profesión: Agricultura

**1. ¿Desde hace cuánto tiempo trabaja como partera y porque escogió trabajar en este servicio a la gente?**

Son casi 20 años ya

**2. ¿Quién le instruyo en esta profesión? Cuénteme esta historia**

De mi abuela, ella me decía ya está coronando, ya está bajando para adentro, ya está abriéndose el hueso de la cadera, así ella me indicaba, y ahí yo seguí aprendiendo y viendo. También he aprendido en el *Hampi Mascaric*, ellos tenían unos talleres ahí y una vecina me dijo que vaya a ser aprendiendo pero no fui, una vez cuando fui a pagar de agua ahí, estaban en ese momento en un taller y ahí me invitaron a participar y vi lo bonito que enseñaban así que ahí tuve más animo de aprender y desde ahí he seguido.

**3. ¿Aproximadamente cuantos partos ha atendido hasta el momento? ¿Cuantos partos atiende al año/mes?**

No sé, son un montón, ya están grandes, ya están casados al menos los primeros. Más de cien ha de ser contando desde los primeritos, es que los primeros que nacieron ya están hasta con cuatro hijos ahora. En cada mes no se depende, en este último mes tengo una joven de Cuicocha en noviembre completa el embarazo y tengo otra de por aquí abajo que igual en noviembre ya va a completar el embarazo.

**4. ¿En qué condiciones atiende el parto?**

Donde atienden: Para atender el parto, aseguro una pequeña tela para el bebe, bueno ahí cuando les está doliendo, veo el tiempo, así cada hora, cada dos horas, algunos ya a las seis o siete horas, pero también en 5 horas ya tienen el parto. Cuando los dolores están más seguidos, masajeando, sobre una estera con un mantel viejito, se cuelga de las paredes o de los brazos del esposo si es que esta en la casa que le sostiene de la cintura, así colgada veo en la barriga que cada vez está más abajo, la cabeza va abajo y va saliendo, ya abajo la cabeza esta coronando, entonces ahí tengo otra tela pequeña, ahí

vemos bien , cuando la sangre cocinada con sucio sale , ahí ya llamamos al carro para mandarle al hospital, cuando esta así que el hueso de la cadera ya no se abre entonces ahí rapidito le mandamos al hospital, llamando un carro privado o a veces a ese carro del hospital, la ambulancia, así le llamamos y vienen, así ya a todos trabajamos de los dos lados, nuestra parte así con ya las plantas medicinales les hacemos tomar agua, o si por el frio esta con mal viento, le limpiando el mal de viento que descansa, si ya está acercándose el momento del parto, si le duele más ahora al hospital les mandamos Medida del cordón para cortar y con que cortan: para cortar el cordón, si es una bebe mujer midiendo tres dedos, si es un bebe hombre midiendo cuatro dedos, ahí midiendo cogemos un algodón , si es que el parto es en la casa, con un algodón y con un hilo blanco, las abuelas así sabían amarrar, amarándole bien el pupo así le sabia cortar con carrizo, así sabían hacer, ahora cortan con tijeras. Yo con tijeras no, con carrizo así, la carne del bebe es suave y se corta no más con el carrizo, así mismo con la sangre que sale del cordón para que la carita del bebe tenga color, nuestras abuelas, cogiendo la sangre del cordón cogían así y le ponían en los dos lados de la cara y muestra (con el dedo espirales en las mejillas) Que hacen con la placenta y por qué: con la placenta en la casa en la parte de atrás de la cocina (tulpa) hacemos un agujero y ahí le enterramos. Ahí enterramos porque las abuelas sabían enterar así, para que al útero de la mama no le pase el frio, decían que porque si no a la mama y al útero así desde los pies empieza a darles frio y cuando llega al útero les duele muchísimo, por eso yo también hago así por lo que sabían decir antes. Que hacen además de atender el parto: cuando es bebe es hombre se dice dónde está la bebe mujer, donde está la hermanita, diciendo como que donde está la bebe mujercita y si la bebe es mujer si todavía no tienen al hombrecito, entonces donde está el hombrecito para que venga un bebe niño así decimos. Con el cordón umbilical cuando se cae, vemos cuantos hijos más va a tener, nuestras abuelas así sabían ver, así si ya cae desde la parte del bebe salen unos granos, cuántos niños más tengan que venir y cuantos ya tiene, así cinco o seis bolitas o granitos hay y cierto ha sido

**5. ¿Atiende principalmente a mujeres *Kichwas* o también a mujeres de otras nacionalidades?**

De esta comunidad y de la comunidad de San Nicolás viene más, también de otros lados, a veces de Otavalo. Si mujeres *Kichwas* vienen más, a veces vienen mestizas de esta comunidad mismo.

**6. ¿Usted qué piensa del embarazo?**

Si es que están embarazadas yo pienso, me entristezco porque ellas van a sufrir mucho, las embarazadas sufren por los dolores, y cuando ya es hora del parto sufren más, entonces me entristece, cuando vienen a mi casa les veo y les doy aguas de remedio, así les ayudo.

**7. ¿Usted qué piensa del parto?**

Ya cuando está teniendo el parto le pedimos al padre dios, porque el padre dios nos ha bendecido para llenar este mundo, él está viendo, ya a este mundo un nuevo bebe nos ha mandado, entonces ahí, al frio, polvo, para sufrir de todo el pobre ha venido, entonces ahí le bautizamos con algún nombre y ahí le dejamos, le preguntamos a los papas algún nombre y ellos dicen aunque sea usted póngale, entonces le ponemos el nombre y decimos en nombre del padre, del hijo, del espíritu y ahí la bendecido, ya con un nombre de dios ya viene a este mundo para estar igual que nosotros ya ha nacido.

**8. ¿Cuál cree usted que es la parte más importante de su trabajo?**

Como yo lo veo es que en el embarazo a todos los peligros, si no está bien el parto se mueren más, la mama y él bebe se mueren si no se les cuida bien, entonces para eso somos muy necesarias para que ellas tengan su vida y su salud bien. Desde la parte de la partera es bueno una parte y de la misma forma no es bueno porque vienen con todos los dolores y si es que se ponen bien me siento feliz y pero a veces no se ponen bien y eso me entristece. Pidiéndole a papa dios porque ellos mismos nos han dado esa experiencia a nosotros.

**9. ¿Cuál cree usted que es el rol de la partera en la comunidad?**

Para la comunidad es bueno, que bueno que hayan aprendido dicen, sino supieras tendríamos que buscar a alguien rápido, no hay nadie que quiera así aprender, no hay curiosos que quieran seguir, antes has aprendido dicen en la comunidad.

**10. ¿Cuál cree usted que es el rol del hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi con respecto al parto culturalmente aceptado en la comunidad?**

Hay trabajo del hospital en la comunidad: el trabajo del hospital es bueno, ellos también vienen, ven y nos dicen que falta, que no está bien. Como es el trato hacia las parteras: los buenos doctores tratan bien, venga no más dicen,

tiene no más que traerles dice, después de donde es pregunta entonces le digo que soy de San Antonio del Punge, que es usted dice, le digo que soy partera, sin decir nada les coge no más a las pacientes y empieza a llenar los papeles, en cambio otros doctores me han reprendido y me dicen, que eres doctora, que te crees, sabrás que hacer, tu que sabes, rápido era que le traiga, tu para que estabas teniendo, de gana le has traído, así dicen, esas eran doctoras muy groseras ahora creo que ya se han ido . Como es el trato a las embarazadas: Algunos pacientes no quieren ir por que no vale que así groseros nos regañan, los doctores regañan y a la hora del parto diciendo puja, puja les regañan, entonces para que no me regañen para la próxima ya no he de ir dicen, nos da miedo dicen. Ya si es que le atienden bien, ya dicen está bien para la próxima también voy a hacerme atender el parto allá, por eso de los dos lados hay que trabajar para que la gente no muera, para que los bebés no mueran. En los cursos les decimos que rápido tienen que atender.

**11. ¿Si una mujer ya no desea tener más hijos usted envía al hospital para la planificación familiar o existe algún método que usted realice?**

Al hospital les mandamos para que ahí les pongan el implante, ya con el implante ya ahí ya se demoran en tener más hijos.