



DEPARTAMENTO DE POSGRADO
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**La atención prenatal, natal y post natal de las parteras
tradicionales en comparación con la atención brindada en el centro
de salud Quingeo, 2018**

**Trabajo de grado previo a la obtención del título de especialista en Medicina
Familiar y Comunitaria**

Autor:

Md. Rodrigo Fabián Sigcho Sánchez

Director de tesis:

Dr. Alberto Pantaleón Quezada Ramón

Cuenca – Ecuador

2019

Dedicatoria:

Quiero dedicar el presente trabajo investigativo a mi señor mi Dios por guiarme en cada momento de mi vida, a mi familia por ser un pilar fundamental en mi vida personal y profesional y que permitieron no dar mi brazo a torcer cuando estaba decaído, y de manera especial a mi director de tesis por su ayuda incondicional.

Agradecimientos:

Al culminar este trabajo investigativo, quiero dejar constancia de mi sincero agradecimiento a todos quienes colaboraron de una u otra forma en la realización de esta tesis, de manera especial a las parteras de la parroquia Quingeo y al Centro de salud Quingeo, quienes contribuyeron en la realización de este tema investigativo, además de manera especial a mi esposa e hijos que con su paciencia y apoyo moral no hubiera culminado este trabajo de tesis.

Rodrigo Sigcho

Resumen

En la parroquia Quingeo existe poca afluencia de pacientes embarazadas que acuden a sus controles, por lo que es necesario conocer la fenomenología de esta problemática.

Debemos entender que las parteras tienen sus mismas costumbres, por lo que su relación entre ellas sea empática y a pesar de que el centro de salud Quingeo está buscando las maneras de como derrumbar las barreras interculturales hasta el momento no se ha consumado; por lo que se plantea este estudio para buscar las diferencias entre la atención a las embarazadas que realiza el médico en comparación con las parteras, y así obtener datos valiosos que ayuden a derrumbar las barreras existentes, por lo cual se ha planteado un estudio cualitativo etnográfico, realizándose entrevistas a 6 parteras de la zona, a 6 o más mujeres (que terminaron su embarazo desde 2016 a 2017) , y al personal médico del subcentro de salud Quingeo.

Abstract

There is little influx of pregnant patients who come to their controls in Quingeo, so it is necessary to know the phenomenology of this problem. It should be understood that midwives have their own customs, so their relationship is empathetic. Although the Quingeo health center is looking for ways to tear down intercultural barriers, it has not happened so far. For this reason, this study was designed to look for differences between the care given to pregnant women by the doctors compared to the care provided by midwives to obtain valuable data that could help to break down the existing barriers. A qualitative and ethnographic study was proposed. Interviews were conducted with 6 midwives from the area, 6 or more women (who ended their pregnancy from 2016 to 2017) and the medical staff at the Subcentro de Salud Quingeo.



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'P' and 'A' followed by a flourish.

Translated by
Ing. Paúl Arpi

Índice de Contenido

Dedicatoria:	II
Agradecimientos:	III
Resumen	IV
Abstract	V
1. Introducción	1
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo general:.....	4
2.2 Objetivos específicos:	4
3. Marco teórico	5
3.1 La atención domiciliaria del parto y la Mortalidad materna en el Ecuador.	5
3.2 Ecuador intercultural.	8
3.3 Marco legal.	9
3.3.1 Constitución de la República del Ecuador.....	10
3.4 Historia de la partería.	11
3.5 Las parteras en latino América.....	12
3.6 Las parteras en el Ecuador.	13
3.6.1 <i>En la parroquia Quingeo.</i>	14
3.7 El rol social que cumple la partera tradicional en la parroquia Quingeo.....	14
3.8 Rol que desempeñan las parteras en sus comunidades.	16
3.8.1 Durante el embarazo.	16
3.8.2 Durante el parto.....	17
3.8.3 Durante el post parto.	18
3.9 Dificultades que las parteras tienen en su actividad.	19
3.10 Medicalización del parto.....	20
3.11 Cesáreas versus parto culturalmente aceptado.	23
3.12 Estrategias para incorporar a las parteras al sistema nacional de salud pública. 24	
4. Materiales y método	25
4.1 Tipo de estudio.	25
4.2 Área de estudio.	25
4.3 Universo y muestra.	25
4.4 Técnicas e instrumentos.	25

4.4.1 La entrevista a profundidad.	26
4.4.2 Guía semiestructurada de la entrevista a profundidad. (Anexo 2).....	26
4.4.3 Observación participante.	26
4.4.3.1 Plan de observación.	26
4.5 Inducción analítica.	27
4.6 Informe etnográfico.	27
4.6.1 Esquema para el informe etnográfico.	27
4.7 Consideraciones éticas.	27
4.8 Criterios de calidad.	28
4.9 Presentación de los datos obtenidos e interpretación.....	28
5. Resultados.....	30
5.1 Rol social que desempeñan las parteras en la parroquia Quingeo.....	30
5.2 Actividades y procedimientos aplicados por las parteras de la parroquia Quingeo.	32
5.2.1 Ambiente de trabajo.	32
5.2.2 <i>Controles antes del parto.</i>	33
5.3 Bebedizos e infusiones.	36
5.4 Recomendaciones de las parteras dadas a las parturientas.	40
5.5 Actividades realizadas en la atención del parto.....	42
5.6. Actividades que realizan las parteras luego del parto.....	45
5.6.1 El “encaderamiento”.	45
5.6.2 El baño del cinco y del doce.	46
5.6.3 Producción de leche materna.	46
5.7 Complicaciones durante la práctica de la partería.	46
5.8 Comparación de la atención de la parturienta entre el centro de salud y las parteras.	48
5.9 Opinión de las mujeres al ser atendidas por las parteras y el centro de salud.....	51
6. Discusión.....	55
7. Conclusiones.....	60
8. Recomendaciones.....	61
9. Referencias bibliográficas.....	62

10. Bibliografía General	65
ANEXOS	71
Anexos 1.....	71
Consentimiento Informado.....	71
Anexo 2	73
Guías semiestructuradas de las entrevistas a profundidad	73
Anexo 3	76
Tabla 1: Matriz de entrevistas a las parteras.....	76
Anexo 4	88
Tabla 2: Matriz de entrevistas al personal de salud del CS Quingeo.....	88
Anexo 5	96
Tabla 3: Matriz de entrevistas a las mujeres que han culminado su embarazo desde enero 2016 hasta diciembre de 2017.	96
Anexo 6	104
Significado de términos utilizados por las parteras.....	104

1. Introducción

Hoy en día en la parroquia Quingeo las embarazadas tienen mayor confianza al ser atendidas por las parteras que por los médicos; todavía la percepción de la población nativa es distante, lo que constituye una barrera hacia los servicios de salud y a la atención calificada del embarazo y el parto, “además las parteras tienen la ventaja de ser parte activa de su comunidad compartiendo sus costumbres, creencias, lenguaje, religión, etc., con las parturientas” (Almeida, 1993). “Desde la perspectiva biomédica occidental, se desvalorizaba la cultura andina, no se tomaba en cuenta los conocimientos que los indígenas tenían en este campo de la medicina ancestral, ocasionando una escasa accesibilidad a los servicios de salud” (Calderón, 2008). Se quejan de un trato inhumano en la consulta prenatal, y durante el alumbramiento, en la cosmovisión indígena.

En muchas comunidades las parteras son apreciadas y nombradas como una persona especial, escogida para ayudar a la salud, el saber de las parteras no solo se limita a la atención del parto, sino, también como consejeras espirituales, lo que les da ventaja en el momento de la atención con su propia gente de la comunidad, lo que genera un reconocimiento social en la comunidad, aunque por otro lado el personal de salud les señalan en muchas ocasiones como una ayuda incomoda respaldándose en que ellas (parteras) no tienen conocimientos científicos comprobados, y la visión de salud es totalmente diferente a la practicada por los del centro de salud.

“Actualmente, estas prácticas tradicionales que han existido ancestralmente desde hace miles de años entre los pueblos y nacionalidades indígenas, están desapareciendo debido a los procesos acelerados de aculturación y migración, así como por su aislamiento de las políticas oficiales de salud” (González y Corral, 2010). Las comunidades están dejando de lado muchas costumbres o practicas ancestrales, y las pacientes más jóvenes toman como anticuado hacerse atender por las parteras y más bien buscan a los médicos, aunque todavía una gran parte de la población de personas embarazadas se hacen atender con las parteras.

Según la opinión de González y Corral (2010):

En el Ecuador, el MSP se ha propuesto enfrentar este aislamiento a través de la promoción de procesos interculturales de salud. Un ejemplo de esta iniciativa es la adaptación de los servicios obstétricos a las necesidades culturales de la población en zonas rurales, y la implementación de la normativa para la atención del parto culturalmente adecuado en el primer y segundo nivel de atención. (p. 4)

La última Encuesta ENDEMAIN (2005), señala que: el 78.5% del total de partos acontecidos en el país durante el periodo 1999-2004 fueron atendidos en establecimientos de salud. Sin embargo, cuando analizamos las estadísticas por provincia, este porcentaje varía considerablemente, principalmente en las áreas rurales. Por ejemplo, en toda la región Amazónica, más del 30% de los partos atendidos fueron domiciliarios. En Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas este porcentaje es mayor al 40%. El porcentaje de mujeres que se autoidentifican como indígenas y que tuvieron partos domiciliarios asciende al 65%. (p. 6)

Al comparar con las estadísticas del INEC (2014):

Los partos atendidos por personal médico fue del 96,30%, pero existen un gran margen de asistencia del parto por personal no médico en el área rural que es del 10,19%, en comparación con el área urbana que fue del 2,15%, lo que significa que el parto domiciliario ha descendido en la última década pero persiste en el área rural, sino observemos las estadísticas, la provincia del Azuay de los 11134 partos 463 fueron atendidos por personal no médico o en el domicilio, y de estos 463 partos, 331 fueron la parte rural. (p. 33 - 34)

Recordemos que la parroquia Quingeo pertenece al área rural de la provincia del Azuay es donde todavía existe una fuerte influencia en la atención del parto dadas por las parteras, sus ritos y medicinas ancestrales son aceptados culturalmente por la población.

En las áreas rurales se ha conseguido brindar un servicio médico cercano geográficamente al construir centros y subcentros de salud en estas áreas desprotegidas, la demanda de las pacientes embarazadas es comparativamente baja. Recordemos que la atención brindadas por los sistemas tradicionales de salud es una realidad protegida y defendida por la nueva constitución, para un porcentaje de las mujeres y niños de las zonas rurales. El resultado de la práctica tradicional y las

recientes reformas constitucionales nos exigen replantearnos sobre el rol de las parteras y sus prácticas en el sistema nacional de salud.

Pero en la parroquia Quingeo ¿qué hace diferente la atención brindada por las parteras y el centro de salud?, ¿cuál es el rol social que desempeñan las parteras?, ¿qué procedimientos aplican las parteras en su atención?, y primordialmente conocer ¿cuáles son las razones por que no acuden las parturientas a hacerse atender en el centro de salud?, a todas estas interrogantes se les buscará una respuesta, de acuerdo como iremos desarrollando el presente trabajo.

Para realizar este estudio se consideró hacer un trabajo cualitativo etnográfico, donde se desarrollará una comprensión y redacción sistemática del contexto estudiado a partir de los términos y palabras descritas por las personas entrevistadas, en primer lugar se realizará entrevistas a seis parteras pertenecientes a la parroquia de Quingeo, en segundo lugar a seis mujeres las comunidades que hayan terminado su embarazo desde enero 2016 hasta diciembre 2017, y por último se realizará una entrevista a los cinco médicos del centro de salud Quingeo, y posteriormente realizar una matriz de las entrevistas a base de las preguntas y respuestas de los actores que participarán, así elaborar una descripción y narración de los hechos contados; y terminar con las conclusiones y recomendaciones de la tesis.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general:

Identificar las diferencias entre la atención brindada por las parteras de la parroquia Quingeo y el centro de salud Quingeo.

2.2 Objetivos específicos:

2.2.1 Determinar cuál es el rol social que desempeñan las parteras de Quingeo en sus localidades al realizar sus actividades.

2.2.2 Observar las actividades y los procedimientos que aplican las parteras durante el control prenatal, parto y post parto y compararlas con las actividades del personal de salud.

2.2.3 Conocer las representaciones sociales que utilizan las parteras al dar recomendaciones a las mujeres que atienden durante el proceso de control prenatal, el parto y en el postparto.

2.2.4 Conocer las razones que tienen las embarazadas de no acudir a realizarle los controles prenatales, natales y post natales al subcentro de salud Quingeo.

2.2.5 Observar las diferencias en la atención a las mujeres embarazadas entre los médicos y las parteras.

3. Marco teórico

3.1 La atención domiciliaria del parto y la Mortalidad materna en el Ecuador.

La mortalidad materna es un indicador de la inequidad, injusticia social y pobreza que sufren nuestras comunidades en el Ecuador.

Según la Norma CONE (2013) nos dice que:

No es coincidencia que los más altos índices de muerte materna se encuentran entre los grupos de mujeres pobres, indígenas, afroecuatorianas o ubicadas en zonas rurales y urbano-marginales. En el Ecuador en las zonas rurales la injusticia y la inequidad es una constante, y la salud no es la excepción, la atención del parto por lo general son en domicilios. Esto revela la necesidad de trabajar en acciones institucionales y comunitarias para garantizar el acceso a servicios de salud, con atención culturalmente adecuada y sobre una serie de factores sociales que se asocian a exclusión en salud. El Ecuador ocupa el cuarto lugar entre los países de las Américas que mayor razón de mortalidad materna presentan, 96,30 en el año 2009 según datos del INEC. La muerte materna y la muerte neonatal son indicadores que miden el nivel de desarrollo de un país y evidencian, en este caso, las condiciones en las que viven las mujeres y sus familias. Un elevado o un indeterminado número de muertes maternas y neonatales muestran en qué medida el Estado está cumpliendo con su obligación de garantizar las condiciones necesarias para que las mujeres y sus hijos alcancen una salud plena. La muerte de un neonato frecuentemente es consecuencia de las deficiencias en la atención desde la etapa preconcepcional, concepcional, parto, puerperio, nacimiento y período neonatal. Estas falencias técnicas y operativas deben ser corregidas para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud como parte de las estrategias que permiten reducir la mortalidad materna y neonatal. (p. 8 -9)

En las comunidades rurales existe una alta probabilidad de que ocurra una muerte materna, por los escasos recursos con que cuenta la unidad de salud, por ejemplo no existe una atención continua en las unidades de salud, por lo que ha existido casos donde las parturientas son atendidas en la casa en veces solas, ya que la lejanía de la parroquia y la dificultad para conseguir un transporte hacia el

hospital, hace que ocurra este riesgo, por lo que el aporte de las parteras en esta parroquia es importante ya que ellas son las que ayudan a estas pacientes cuando no existe el personal de salud capacitado para la atención del parto.

Según la norma CONE (2013) nos indica que:

En Ecuador, la mortalidad neonatal aporta con un desmesurado 46% del total de la mortalidad en menores de cinco años y, participa con más de la mitad de la mortalidad infantil. La causa de la muerte neonatal es el indicador más fehaciente de la falta de cuidado en el hogar y la protección que ofrece el sistema de salud, y permite establecer hipótesis y conclusiones que mejoren la atención de salud que responda a las necesidades sociales y culturales del entorno. Asimismo, la definición causal orienta los mecanismos de predicción y prevención de la mortalidad prevenible. Para la medición de la mortalidad neonatal se utiliza la tasa de mortalidad neonatal que corresponde a la probabilidad de morir entre el nacimiento y exactamente 28 días de vida, expresado por 1.000 nacidos vivos. Desafortunadamente, en el país, uno de los grandes problemas para determinar la muerte neonatal e infantil, ha sido el subregistro que se reporta en niveles del 42% según estimación, lo que impide disponer de un valor real del indicador. La mortalidad infantil (en menores de un año), muestra una tasa de descenso considerable durante la última década; sin embargo, durante el mismo período, la mortalidad neonatal (en menores de 28 días). Al mismo tiempo se aprecia que la mortalidad durante la etapa neonatal es mayor que en las restantes 48 semanas del primer año de vida.

(p 15)

Todavía en el Ecuador la tasa de mortalidad materna es muy alta, y más aún en la parte rural, donde la pobreza y la salud deficiente es un diario vivir, por lo que integrar a las parteras en la atención al MSP, haría posible tener un aliado importante en la comunidad, que nos ayude a detectar problemas y circunstancias negativas en la salud de las pacientes embarazadas.

La última Encuesta ENDEMAIN (2005), señala que:

El 78.5% del total de partos acontecidos en el país durante el periodo 1999-2004 fueron atendidos en establecimientos de salud. Sin embargo, cuando analizamos las estadísticas por provincia, este porcentaje varía considerablemente, principalmente en las áreas rurales. Por ejemplo, en toda la región Amazónica, más del 30% de los partos atendidos fueron domiciliarios. En Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas este porcentaje es mayor al 40%. El porcentaje de mujeres que se autoidentifican como indígenas y que tuvieron partos domiciliarios asciende al 65%. (p. 6)

Al comparar con las estadísticas del INEC (2014): los partos atendidos por personal médico fue del 96,30%, pero existen un gran margen de asistencia del parto por personal no médico en el área rural que es del 10,19%, en comparación con el área urbana que fue del 2,15%, lo que significa que el parto domiciliario ha descendido en la última década pero persiste en el área rural, sino observemos las estadísticas, la provincia del Azuay de los 11134 partos 463 fueron atendidos por personal no médico o en el domicilio, y de estos 463 partos, 331 fueron la parte rural, recordando que la parroquia Quingeo pertenece al área rural de la provincia del Azuay es donde todavía existe una fuerte influencia en la atención del parto dadas por las parteras. (p. 33 – 34)

“En cuanto a las muertes maternas que de cada 100000 nacidos vivos existen 44,58 muertes maternas, estadísticas que han mejorado en comparación a los repotes del 2010 donde existían 64,21 muertes maternas por cada 100000 nacidos vivos en el Ecuador. (INEC, 2016, p. 8)

Las cifras de muertes maternas en los últimos años en el Ecuador han disminuido, aunque seguimos en porcentajes muy altos en comparación con otros países de la región, lo que denota un déficit en la atención materno infantil en el Ecuador.

3.2 Ecuador intercultural.

La norma CONE (2013) indica que:

El Ecuador es reconocido como un estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. La interculturalidad es un proceso de relacionamiento e interacción respetuosa entre cultural y saberes que reconoce y respeta la diversidad, sustentado en el diálogo horizontal equitativo y la garantía de los derechos humanos. En tal sentido, la interculturalidad en salud busca la interrelación y enriquecimiento mutuo entre las culturas sanitarias distintas. El MSP, para operativizar el mandato constitucional del enfoque intercultural en la oferta de servicios de salud, establece la articulación y complementariedad de la medicina tradicional ancestral y medicinas alternativas con la medicina convencional para lograr el bienestar individual, familiar y comunitario. A través de la Dirección Nacional de Interculturalidad, Derechos y Participación Social, el MSP ha implementado acciones para incorporar el enfoque intercultural en la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención sobre todo en lo relacionado a la atención del embarazo, parto y posparto con resultados satisfactorios hasta el momento en cuanto al acceso geográfico-cultural y la articulación de parteras tradicionales con el personal de salud en la referencia de mujeres para atención materna y manejo de complicaciones obstétricas, lo cual ha ayudado a reducir muertes maternas. Por lo tanto, es importante incorporar en CONE el enfoque holístico del *sumak kawsay* y operativizar el enfoque intercultural en los tres niveles de atención, mediante acciones de: a) formación y capacitación del talento humano en competencias interculturales de gestión y atención; b) aplicación de estrategias y herramientas de interacción con el paciente en función de las diferencias culturales y de sus prácticas en salud; y c) fortalecimiento de la pertinencia cultural en la prestación de cuidados obstétricos y neonatales esenciales y de emergencia. (p. 20)

Actualmente existen leyes que amparan a las parteras para la atención del parto y post parto, y además el estado Ecuatoriano integra a la interculturalidad y las pacientes parturientas tienen el derecho de decidir donde se atenderá incluido a las parteras y al personal de salud, en vez, el mismo personal

de salud amonesta a las parturientas por haberse atendido por las parteras y no acudir al centro de salud, creando un alejamiento hacia el personal al irrespetar la interculturalidad y la autonomía de la paciente, por lo que es importante integrar al sistema nacional de salud profesionales que estén preparados en una visión de salud holística, que sea capaz de entender lo importante que es la parte social en el estado de salud de los pacientes, y sobre todo en la atención de las embarazadas, aunque ahora se está empezando a integrar la atención del parto culturalmente aceptado en las unidades de salud del MSP, propuesta que se está cumpliendo a cuenta gotas, por lo que apremia dotar de actitudes y visión bio psico social, al personal de salud de las unidades de salud.

3.3 Marco legal.

Desde hace mucho tiempo en el Ecuador los pueblos y nacionalidades han luchado para que la sociedad y el Estado ecuatoriano reconozcan sus sistemas culturales ancestrales.

Según González y Corral (2010) nos refieren que:

La definición del Estado como plurinacional e intercultural en la Constitución (Art. 1), presenta un reto ineludible a la sociedad ecuatoriana para repensar los paradigmas, normas e instituciones que organizan la vida social en el país. La nueva Constitución reconoce la existencia de las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas dentro del Estado ecuatoriano, estableciendo los derechos colectivos que los ampara y definiendo el contenido y los alcances de la plurinacionalidad (Art. 57) (p 8 y 9).

En la actualidad las minorías, pueblos y nacionalidades en el Ecuador han ganado terreno en cuanto a ser reconocidos como tales, con lo que abre un gran abanico de posibilidades para que al ser reconocidos cuenten con la legalidad para ejercer sus costumbres y creencias ancestrales, como lo es la medicina ancestral y la partería sin ser perseguidos como que fuera algún delito.

Además, Gonzales y Corral (2010) informan que:

Se reconoce y garantiza, entre otros, el derecho a mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización en sus territorios legalmente reconocidos y tierras comunitarias de posesión ancestral. Además, el art. 363 añade que el Estado garantizará las prácticas de la medicina ancestral mediante el reconocimiento, respeto y promoción de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. (p.11)

Con lo cual la partería y su medicina ancestral están amparadas en parte legal, y es reconocida en el Ecuador, y por ende tenemos que respetar y apoyar lo dispuesto en la constitución del Ecuador, y no solo tener escritas en el papel sin asentar en la práctica de nuestra atención diaria en los centros de salud, y más que todo en aquellas zonas rurales donde estas acciones son muy aceptadas en su visión de salud – enfermedad.

3.3.1 Constitución de la República del Ecuador.

En nuestra Constitución del Ecuador, (2008), está escrito lo siguiente:

TÍTULO VII, RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR: Capítulo primero: Inclusión y equidad

Art. 363.- El Estado será responsable de: - Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. - Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. - Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. - **Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.** - Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y posparto. - Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional

y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. - Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Como está escrito en nuestra constitución del Ecuador en el artículo 363, el cual garantiza la atención intercultural en el Ecuador, por lo que se debe respetar la atención brindada por las parteras, pero eso sí, estas deben ser guiadas para una atención del parto óptima.

3.4 Historia de la partería.

Según González y Corral (2010):

En la gran mayoría de las culturas la maternidad es un acontecimiento muy importante en la existencia de las mujeres, por tal motivo alrededor del parto existen incontables costumbres y rituales, cada cultura ha perfeccionado una forma de como atender los partos y por ende se desarrollaron los conocimientos en base a la experiencia las mujeres parteras, también llamadas comadronas (p 14).

Desde tiempos inmemorables las parteras han estado presente, formando parte activas de las comunidades antiguas y prestando un servicio a sus pueblos, y han ido desarrollando en su actuar diario rituales de sanación que se han pasado de generación en generación, en las comunidades andinas igualmente las comadronas son respetadas por su interactuar cercano con su comunidad.

El aprendizaje de esta antigua profesión estaba basado en la experiencia práctica que se iba adquiriendo de generación en generación. Era usual encontrar a varias generaciones de parteras o a parientes próximos, que aprendían el oficio desde jóvenes junto a sus familiares ya ancianas, y que comenzaban a sustituir las luego que decidieran dejar el oficio (Inmaculada, 2002).

En la parroquia Quingeo igualmente se va heredando la práctica de la partería por generaciones, y cuando no exista alguien que suceda en la partería en la familia, pues fácil, cogen a cargo a vecinas o familiares para que aprendan el arte de la partería.

“Sin embargo, durante toda la Edad Media en Europa, y en América hasta el siglo XVIII, muchas de estas mujeres fueron víctimas de una brutal persecución por parte de los tribunales de la Inquisición, acusadas de herejes, hechiceras o brujas” (González y Corral, 2010, p 14 -15).

Actualmente no existe la inquisición, pero persiste la persecución a las parteras en veces culpándola de malas prácticas en su accionar.

“Por Europa una corriente que pretendía regular el proceso de aprendizaje y el oficio de la partería, organizando los conocimientos obstétricos y ginecológicos, como lo demuestran los libros que aparecen sobre conocimientos materno-infantiles” (Towler y Bramall, 2002).

“Esto también dio lugar a dos realidades distintas de la partería: en el ámbito urbano, surgieron mujeres... quienes darían origen al nacimiento de las “parteras profesionales”, de formación académica, a veces independiente o a veces como especialidad de la enfermería, también conocidas como obstetrices” (González y Corral, 2010, p 15).

Siendo origen de las llamadas obstetras que actualmente practican sus conocimientos en la medicina moderna y con conocimientos científicos.

“En el ámbito rural, en cambio, la matrona siguió el modelo clásico ancestral: era una curandera experimentada en asistir partos, con una formación empírica, pero con un amplio conocimiento de las plantas medicinales, que utilizaba para asistir a las parturientas en sus domicilios” (González y Corral, 2010, p 15).

En cambio, este es el origen de las parteras tradicionales a las cuales queremos integrar al sistema nacional de salud y en las cuales se basa este estudio.

3.5 Las parteras en latino América.

Los conocimientos de la partera tradicional en América Latina, ha sido y será, muy discutido por parte de los profesionales sanitarios, a las parteras se les acusa de la alta morbilidad y mortalidad materna, por lo que existe esa rivalidad, recordemos en América latina persiste un vacío en el conocimiento de las creencias y las prácticas que realizan las parteras por parte del personal de salud.

Según Laza y Ruiz (2010): Se refieren a que estos problemas están relacionados con el insuficiente conocimiento y las prácticas inadecuadas que aún persisten en la atención del parto por parte de estos agentes tradicionales. Además, que los riesgos se aumentan por las inadecuadas condiciones de las viviendas donde se atiende el parto y la falta de elementos

necesarios para la atención. Sin embargo, en algunas regiones de América Latina, la existencia y actuar de estos agentes se debe a diferentes razones como las de tipo históricas, ya que siempre las parteras tradicionales han jugado un papel central en la atención y cuidados a las mujeres en los momentos del embarazo, parto y puerperio (p 69 – 70)

En el contexto rural de la parroquia Quingeo, caracterizado por abandono del estado la partera tradicional se consolida, ya que por estas condiciones se convierte en la única opción para la atención de la mujer y el recién nacido durante el parto. A pesar de esto, en Quingeo persiste el vacío y una cierta ignorancia sobre los contextos en que se desarrolla el trabajo de la partera, sus características, las creencias y las prácticas que llevan a cabo con las parturientas.

3.6 Las parteras en el Ecuador.

Lo que dice Medina (2006):

En el Ecuador conviven 14 nacionalidades y 19 pueblos indígenas, junto con pueblos afroecuatorianos, montubios y mestizos. Cada una de las nacionalidades y pueblos tienen sus propios sistemas médicos, es decir, sus propios recursos humanos y medicinales, tecnologías, concepciones de la salud y la enfermedad, validados por su propia cultura en el curso de su desarrollo histórico. (p 10)

En las zonas rurales del Ecuador los pueblos indígenas tienen su propia cosmovisión y saberes ancestrales en cuanto a la salud, los cuales han sido practicados desde hace mucho tiempo, incluso desde la época incaica, en la parroquia Quingeo las prácticas que ejercen las parteras en su mayoría son exclusivas de esta zona.

Según González y Corral (2010) expresan lo siguiente:

Aunque en algunas comunidades hay parteros varones, el conocimiento de partería generalmente lo aprenden las mujeres desde muy jóvenes. Lo aprenden de parte de algún familiar cercano (padres, abuelos, tíos, vecinos) que ha sido partera/o yachak. Algunas familias han tendido la tradición de atender partos, y esta sabiduría la transmiten de generación en

generación. La forma de atención del parto se la aprende en la práctica, mirando y ayudando a otra partera mientras atiende partos. (p 16)

Según lo que comentan las parteras en la parroquia Quingeo para ser parteras hay que tener ganas de hacerlo, ya que si no tienen vocación no darán una buena atención, y por lo general el saber de la partería lo transmiten de generación en generación.

3.6.1 En la parroquia Quingeo.

En la parroquia Quingeo es evidente el rechazo de las mujeres gestantes a ser atendidas por los profesionales de la salud, lo cual no es más que la dicción del enfrentamiento cultural frente a los cuidados confusos con su cultura brindadas por el personal de salud.

El embarazo y el parto son eventos propios e íntimos de la mujer, por lo que el ambiente del hogar entregado por la partera forma parte de esta intimidad, que relacionan al hogar como algo cálido y que les expresa refugio, las dificultades de acceso a los servicios de salud por parte de las parturientas es por la infraestructura fría, poco cómoda, la imposibilidad de estar acompañada por su familia y el trato de los profesionales de la salud, el cual irrespetaba sus creencias.

3.7 El rol social que cumple la partera tradicional en la parroquia Quingeo.

“Las parteras tradicionales presentan unas características específicas dentro del abanico de agentes sanitarios tradicionales. Así, ellas nacen como líderes de sus comunidades y por esto, ejercen gran influencia sobre las prácticas de salud de éstas” (Hincapié y Valencia, 2001); “son parte de las comunidades, tienen concepciones sobre el ser humano y la naturaleza diferentes al saber médico. Por esto, recurren a la práctica de la medicina tradicional y su conocimiento es producto de un saber tradicional que involucra la tradición oral y el aprendizaje empírico y práctica” (Laza y Ruiz, 2010).

En la parroquia Quingeo las parteras tienen la ventaja de ser parte activa de su comunidad comparten sus costumbres, rituales, creencias, lenguaje, religión, etc., con las parturientas. Las parteras son consideradas una persona especial, escogida para ayudar a su comunidad, el saber de las parteras no

solo se limita a la atención del parto, sino, también como consejeras espirituales, lo que le da a la partera un reconocimiento social en la vida diaria de la comunidad.

En la parroquia Quingeo las parteras se han ido formando por auto aprendizaje o por algún familiar que le va explicando los conocimientos de la partería, y es muy laborioso ganarse la confianza de la comunidad, lo logran con años de sacrificio y abnegación, respetando las costumbres y tradiciones comunitarias, y pueden considerarse una aliada de calidad al sistema de salud del Ecuador, si además de toda su sapiencia, aprendieran a reconocer señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio, así serían la primera línea de atención cuando no esté presente el personal de salud, y actuar de manera inmediata transfiriendo a centros de salud con complejas capacidades en la atención del parto, aunque al parecer sería una falacia ya que imagínense si se enteran los médicos de turno al recibir a esa paciente, inmediatamente lo pensarían dos veces recibir una transferencia por parte de las parteras.

En Bolivia existe un manual de atención a las parteras que bien podría adaptarse al accionar de las parteras en la parroquia Quingeo ya que la similitud en las prácticas de la atención del parto es prácticamente similar.

Dentro de los deberes de las parteras en la atención prenatal, natal y post natal según (UNFPA, 2011) son:

- Atender el estado emocional y físico de las parturientas.
- Trabajar en conjunto el parto con las familias empleando idiomas nativos.
- Conocer los rituales del parto propios de su comunidad.
- Aprender sobre el manto y masajes que se aplica a las parturientas.
- Trabajar con la temperatura adecuada para que no se pasen de frío las mujeres parturientas.
- Utilizar su propia ropa, para eliminar la impresión de la bata blanca en las parturientas.
- Permitir la compañía de un familiar o allegado.
- Facilitar el aseo con agua tibia y hierbas del lugar de acuerdo con su preferencia.
- Otorgar la libertad de elegir la posición que le convenga (supina, lateral, de rodillas, vertical, de pie, de cuclillas, sentada, etc.).

- Ofrecer y devolver la placenta, si la acepta.
- Realizar el aseo perineal con agua tibia y permitir que se abrigue según su comodidad.
- Ofrecer comida habitual y permitir el consumo de sus propios alimentos.
- Atender el derecho al reposo.
- Contar con la posibilidad de usar materiales esterilizados de la región para el corte del cordón (hilo, tijera, etc.).
- Incentivar la lactancia y respetar las decisiones sobre el fajado y vestimenta.

3.8 Rol que desempeñan las parteras en sus comunidades.

Las parteras desempeñan un rol importante en las comunidades donde se desempeñan durante la atención a las pacientes embarazadas, en el embarazo, parto y el puerperio.

3.8.1 Durante el embarazo.

“Entre los procedimientos más comunes de la partera realiza durante el embarazo se encuentra la atención de ciertas molestias atribuidas generalmente al frío” (Foster, 1987), la cosmovisión en la salud de las culturas ancestrales tiene mucho que ver en cuanto a la ruptura del equilibrio “frío – caliente”, por lo que cuando se altera este equilibrio en la mujer embarazada la partera trata de buscar la homeostasis mediante bebedizos para recobrar el equilibrio o frota el vientre de la madre con un preparado a base de manteca caliente de un animal.

Según González y Corral comentan que:

Sin embargo, uno de los procedimientos más importantes que realizan las parteras durante el embarazo es el “acomodar” con sus manos al niño cuando éste se encuentra atravesado en el vientre de la madre, o “mantear” a la parturienta con el propósito de que el bebé tenga una posición normal. El manteo es una maniobra que consiste en recostar a la madre sobre una manta o poncho y sacudirla delicadamente de un lado a otro. Según el criterio de las parteras tradicionales estas maniobras, como los masajes o el manteo, es preferible hacerlas entre el séptimo y octavo mes del embarazo, pues el bebé todavía tiene espacio para acomodarse en una correcta posición. (p 21)

El manto practicado por las parteras es común en la parroquia Quingeo, visualizan y palpan el vientre materno si notan que la guagua no esté coronado, o que está en otra posición (sentado, longitudinal), con la ayuda de personas de la comunidad que sean fuertes, halan con fuerza por ambos lados la manta, con lo que la guagua se coloca en posición correcta hasta esperar el parto, ósea como dicen las parteras “Coronan”. Las parteras de la zona de Quingeo manifiestan que estas maniobras son para que las mujeres no tengan mal parto y que no lleguen a la cesárea, ya que muchos médicos no saben colocar al bebe en su posición.

Según González y Corral informan que:

Otra de las funciones importantes durante la atención de la embarazada es la identificación de las señales de peligro: ... que le baja sangre, se hincha, los vómitos permanentes. La mamá no alimenta, se pone débil, se pone anémica, ya tenemos cuidado que no nos va a colaborar en la atención del parto. Entonces no va a tener fuerza, el niño va a salir pequeño, débil, va a tener problemas. Otro que nos damos cuenta, es que la mamá se hincha, todo el cuerpiito. En el campo, antiguamente hacíamos la evaporización, igual en caso de que la mamita sangraba hartito, se le daba la hojita de yuca, para que detenga el sangrado y el reposo, tenía que descansar, no tenía que hacer muchas actividades. (p 22).

En la parroquia Quingeo los bebedizos con aguas calientes es frecuente y dan estos cuando existen sangrados, para que cedan los mismos.

3.8.2 Durante el parto.

González y Corral (2010) comentan sobre la cosmovisión andina y dicen lo siguiente:

Según la cosmovisión andina, la salud debe ser vista desde una perspectiva holística. El cuidado de la salud debe integrar el cuidado del cuerpo, la protección del espíritu y el resguardo de los riesgos emocionales (susto). Desde esta perspectiva el parto se convierte en un hecho social que involucra el saber tradicional de la comunidad, y las prácticas terapéuticas, rituales y simbólicas de la partera comunitaria. El nacimiento de una nueva vida está ligado a profundas

creencias y rituales que manifiestan un sincretismo entre la cosmovisión indígena y la tradición religiosa católica. (p 22)

Las parteras no solo atienden la parte biológica, sino también la parte espiritual y psicológica, por ejemplo, les ayudan en la parte psicológica a estar preparada y que no esté débil en el parto, diciendo que ellas pueden lograr tener un parto normal, en su propio dialecto, idioma y cultura propia de la comunidad.

González y Corral (2010) según su estudio nos indican que:

Durante la primera etapa del parto, luego de observar el estado general de la parturienta, la partera le pregunta cuándo y dónde inició el dolor, luego le toma el pulso y pregunta si el dolor es fuerte o débil, así como qué actividades realizó ese día. También le preguntan si caminó por sitios peligrosos (quebradas, chaquiñanes) pues si este es el caso, primero es necesario realizar rituales de limpia energética o curación del mal aire. También es necesario alejar a las personas de mala espalda. (p. 23)

Las parteras observan y palpan el abdomen de la madre y observan si esta “CORONADO” presentación cefálica, y si no lo está hacen el “MANTEO” con lo que el feto se corona, y para que ellas sepan que está próximo al parto ellas toman el “PULSARIO” palpan el pulso de ambos brazos, si existe alteración del mismo, o uno se encuentra muy acelerado significa que está muy próximo a salir el feto del vientre materno, no realizan tactos vaginales para predecir la fase expulsiva del parto.

3.8.3 Durante el post parto.

González y Corral (2010) comentan que luego del post parto las parteras hacen algunas actividades tales como:

Luego del parto las parteras realizan visitas de chequeo y atención a la madre y al recién nacido. En las visitas posparto existe la costumbre de bañar a la puérpera con aguas de variadas plantas medicinales: pumamaqui, quillu yura, aliso, aguacate, arrayan, matico, cerotes, chamanal, capulíes, etc. Y también de realizar la práctica del encadenamiento, que consiste en

fajar la cadera de la madre, para que los huesos de la cadera vuelvan a su posición normal. (p. 24)

El baño del cinco y el doce lo realizan a la madre y al recién nacido, es una especie de ritual donde expulsan las malas energías del cuerpo y con esto la paciente se renueva y puede volver a realizar sus actividades normales que antes estaba acostumbrada, es importante recalcar que muchas personas profesionales de la ciudad acuden a realizarse este ritual donde las parteras, luego del post parto sea que se ha atendido con un profesional Médico o no, otra parte importante de las actividades del post parto es el “encaderamiento”, donde amarran la cadera de la madre para que vuelva a su estado fisiológico y no esté suelta, y de esta manera esté preparada para su próximo parto, cabe anotar que este ritual también acuden madres profesionales de la ciudad sean indígenas o no, ya que todavía en la ontogénesis de su pensamiento sigue este patrón, por lo que creen en este ritual.

3.9 Dificultades que las parteras tienen en su actividad.

Las parteras son culpabilizadas de muchas iatrogenias o son estigmatizadas por el personal de salud, ya que no se respeta las cosmovisiones de las comunidades ancestrales.

Muchas veces el personal médico desacredita el trabajo de las parteras tradicionales y las responsabiliza de eventos injustamente: “Otra cosa que he visto es una campaña quizás no mal intencionada de parte del personal médico, que dice “por qué se va a la partera? Eso le pasa por irse allá, tiene que venir acá”, estamos responsabilizando a la partera de algo que ella no tuvo nada que ver, sino que son eventualidades... (González y Corral, 2010, p. 25).

Es muy común que cuando existe algún problema durante el parto y si fue atendido por una partera, sin averiguar las causas o las razones por las que se produjeron, culpabilizan a las parteras y a la madre por haber acudido donde una partera, de esta manera atemorizan a las madres en el post parto, y estigmatizan a las parteras de ser personas no aptas para atender un parto, o simplemente así vengán en buen estado luego del post parto la madre y el recién nacido, igualmente confrontan a las madres por haberse atendido por las parteras, o sino que lance la primera piedra hablando como profesional de salud si no lo hemos hecho.

3.10 Medicalización del parto.

Según lo que comenta Glove, V. (1993) las diferencias entre Médicos y parteras son:

De hecho, lo que parece darse es, por parte de los dominantes, los doctores, la imposición "larvada", "eufemizada", "silenciosa" de una arbitrariedad cultural bajo las apariencias de la cientificidad y razón; y por parte de los dominados, las parteras, una aplicación de los criterios dominantes de evaluación de sus propias prácticas y un reconocimiento de la legitimidad del capital simbólico (saber, prácticas o técnicas y parafernalias) de los dominantes, lo que les hace cómplices del sistema dominante en base al engaño: reconocen esta legitimidad sin conocer su carácter de impuesto por estar inscrito en el "habitus", o sistema de disposiciones durables, estructuradas y estructurantes, a través de un proceso de inculcación a menudo gradual, implícito e imperceptible. (p. 39)

De hecho, existe en lo implícito diferencia gradual entre la atención del médico y las parteras, y en veces es discriminante, esta situación tácita, claro que los médicos estudiaron por años, pero las parteras vienen a equiparar con la experiencia de muchos años de la práctica.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) comentan sobre que actualmente el parto se está haciendo muy comercial, y que existen dos clases de comadronas algunas que se preparan en las universidades y las comadronas o parteras tradicionales.

UNFPA (2002) indican lo siguiente:

En la actualidad, el concepto de partera es polisémico y admite variaciones como parteras empíricas, parteras tradicionales, comadronas, comadres o matronas, y los significados de cada una de estas expresiones pueden diferir dependiendo de quién los utilice. Así, los organismos internacionales de salud a lo largo del tiempo han transformado la manera de nombrarlas, sin explicitar las razones del cambio conceptual (p. 2)

Las parteras tradicionales están perdiendo su espacio en la atención comunitaria, las nuevas generaciones están pensando diferente y dejando de un lado la atención por las parteras, ya que en el

mundo de la globalización y del post modernismo en las comunidades las jóvenes embarazadas se hacen atender sus partos en las clínicas u hospitales, ya que las parteras están pasando de moda.

Lo que indica el fondo de población de las naciones unidas en cuanto al concepto de las parteras tradicionales es lo siguiente, UNFPA (2011):

Pero en los últimos años ya están desapareciendo las parteras, y se habla de las parteras profesionales y no de las parteras tradicionales. En El estado de las parteras en el mundo de 2011 se define a las parteras tradicionales como [...] un grupo heterogéneo de miembros de la comunidad que no han recibido formación académica, que se desempeñan independientemente de los servicios de salud pública y que proporcionan atención durante el embarazo, el parto y el período postnatal. (p. 10)

Entonces esto nos indica que se está dando más espacio a las parteras profesionales o con estudios y se está dejando a un lado a las parteras tradicionales, aunque lo lógico sería enseñar a las parteras tradicionales aquellas que trabajan en las comunidades sobre el parto y sus complicaciones con lo que generaría que no desaparezcán las parteras ya que en las nuevas generaciones existe poco interés por seguir con esta tradición, ya que la mayoría de las parteras pasan los 50 años. Hablar de parteras o comadronas tradicionales puede parecer, para algunos, algo anecdótico en un mundo cada vez más medicalizado y en el que la tecnología en el parto pretende ser la norma.

Realizar un estudio de las parteras tradicionales al parecer sería descabellado en esta sociedad cada vez más medicalizada, en los últimos años en Ecuador la gran mayoría de partos se lo están atendiendo en los centros de salud en comparación desde hace 10 años,

“En 2007, el 37% de los partos no fue atendido por personal calificado. Aunque en ese año la cobertura superó el 99% en países desarrollados, en los países de bajos ingresos fue inferior al 60%” (OMS, 2007).

En 2012, en los países desarrollados casi todos los partos eran atendidos por personal calificado, pero en los países de bajos ingresos la proporción fue del 65%. No obstante, el panorama es heterogéneo

y en algunos de los países más empobrecidos esa proporción desciende a menos del 20% (UNFPA, 2012).

Estas estadísticas nos indican que los partos a nivel domiciliarios han descendido a nivel mundial, y en el Ecuador todavía existe el parto domiciliario, pero más en las comunidades rurales, donde todavía las costumbres y la parte socio cultural de la población indígena mantiene estos rituales, y son social mente aceptados por las comunidades.

Según Arguello y Avendaño (2014) nos indican que:

Los partos atendidos por personal calificado en los hospitales, centros de salud o en domicilios son registrados y forman parte de los informes mensuales de atención de los que se nutren las estadísticas nacionales. No ocurre así con los partos atendidos fuera del sistema de salud. Sólo una minoría de las parteras tradicionales reporta a los centros de salud los partos que atiende. Por ello, habitualmente se trabaja con estimaciones basadas en los partos esperados para una determinada región; los partos no atendidos por personal calificado son el resultado de restar los partos atendidos por personal calificado a los partos esperados (p.18)

Las parteras obviamente no reportan los partos atendidos en sus comunidades en los sistemas de salud, por eso al momento que llegan las pacientes a realizarse los controles post partos se les pregunta si fue atendido en el hospital o en la casa, o si fue atendido por profesional de salud o parteras, con lo que las estadísticas de los partos atendidos por las parteras son muy escuetas.

Por otra parte, el término “personal calificado” tal vez no refleje con claridad en qué medida las mujeres disponen efectivamente de acceso a la debida atención... es probable que muchos profesionales de la salud que se catalogan como “calificados” no cumplan los criterios aceptados internacionalmente. (Arguello y Avendaño, 2014, p. 13)

El personal calificado para atender partos a veces no cumple con las normas necesarias para su atención, pero las parteras con su vasta experiencia serian incorrecto nombrarlas personal no calificado, si incluso tienen muchos más partos atendidos que los propios médicos rurales.

Pero hasta cuándo se puede decir personal calificado, existen talleres dirigidos a las parteras donde se les enseña la manera correcta supuestamente para la atención del parto, y si existen estos talleres se podría decir que las parteras que asisten a estas charlas o cursos están dentro del papel de personal calificado.

3.11 Cesáreas versus parto culturalmente aceptado.

Cuando existe complicaciones en el parto se justifica la realización de la cesárea, pero que sucede cuando las cesáreas practicadas no son necesarias, en el Ecuador el porcentaje de cesárea va en aumento y algunas son sin justificación, se ahonda aún más el problema en la población indígena donde piensa que aquella practica no sea el adecuado para su cuerpo y cuando le dicen que tiene que realizarse una cesárea le crea un temor en relación con su propio cuerpo.

La OMS (2015) reporta en cuanto a las cesáreas lo siguiente:

La OMS recomienda que la tasa de nacimientos por cesárea en un país debe oscilar entre 5 y 15 por ciento, si la tasa sobrepasa el rango establecido se sobreentiende como un abuso en el procedimiento no motivado por indicaciones médicas puntuales. En América Latina el porcentaje de cesáreas se encuentra alrededor del 38,9%³ en el año 2015. (p.3)

En América latina el porcentaje de cesáreas sobrepasa lo esperado anualmente, esto puede ser considerado como un problema, ya que los recursos y las consecuencias en los pacientes no son justificados.

En el Ecuador sucede lo siguiente: En el año 2012 del 100 % de partos el 38,59% fueron por cesárea, y en el año 2015 los casos se elevaron al 48 % (INEC, 2015), lo que denota un incremento enorme en relación con lo que indica la OMS que del 100% de partos máximo un 5 a 15% deberían ser por cesáreas.

3.12 Estrategias para incorporar a las parteras al sistema nacional de salud pública.

Recordemos que el Ecuador siendo un estado intercultural, según sus leyes garantiza las prácticas de salud ancestrales y la interculturalidad.

González y Corral (2010), proponen algunas políticas de fortalecimiento tales como:

Crear centros de Investigación de prácticas y saberes ancestrales, realizar talleres de Intercambio continuo de experiencias y conocimientos, socializar y revalorizar el trabajo que realizan las parteras dentro de sus propias comunidades y por último promover y potenciar el rol de liderazgo de las parteras dentro de las propias organizaciones comunitarias y fomentar la organización de parteras. (p. 47)

Estas propuestas antes descritas no son difíciles de realizarlas, siempre y cuando el sistema nacional de salud esté dispuesto a invertir en estos cambios, aunque hay propuestas que se pueden realizar en los mismos centros de salud y con una inversión mínima, tales como el intercambio de experiencias entre el personal de salud y las parteras, lo que ayudaría a integrar a estos agentes de salud y además sería muy enriquecedor aprender de su experiencia.

4. Materiales y método

4.1 Tipo de estudio.

Para estudiar a las parteras, y las diferencias entre el tipo de atención ofrecida por ellas y el centro de salud, se escogió por la facilidad de descripción de sus actividades y la participación de campo, se escogió un estudio cualitativo, de tipo etnográfico, y se utilizó como instrumentos para la recolección de datos la observación participante y la entrevista a profundidad, los mismos que se registraron en un diario de campo, posteriormente se desarrolló una comprensión y redacción sistemática del contexto estudiado a partir de los términos y palabras descritas por las personas entrevistadas.

4.2 Área de estudio.

Se realizó el estudio en las 30 comunidades de la parroquia Quingeo perteneciente a la provincia del Azuay.

4.3 Universo y muestra.

En este trabajo investigativo se realizó una entrevista a los informantes claves: a 6 parteras pertenecientes a la parroquia de Quingeo, a 6 mujeres (o hasta saturación de la muestra) de las comunidades que hayan terminado su embarazo desde enero 2016 hasta diciembre 2017, la mitad de ellas atendidas por el ministerio de salud y la otra mitad por parteras; además se observó las actividades que realizan las parteras, previo a la realización de las actividades antes descritas se les explicó la forma de participación y se les hizo firmar un consentimiento informado a los participantes, además se realizó entrevistas a 5 personas que laboran como personal de salud del CS Quingeo.

4.4 Técnicas e instrumentos.

Se utilizó la observación participante y la entrevista a profundidad.

Se ubicó a 6 parteras de la parroquia Quingeo, a las cuales se les realizó una entrevista la cual se grabó en audio, además se les observó en sus labores como partera, y se apuntó en el respectivo diario de campo, para posteriormente desarrollar una comprensión y redacción sistemática del contexto estudiado a partir de los términos y palabras descritas por las personas entrevistadas.

Se entrevistó a 6 o más (hasta saturación de la muestra) mujeres que pertenecientes a la parroquia Quingeo que hayan culminado su embarazo desde enero del 2016 hasta diciembre del 2017 de las cuales la mitad se hayan hecho atender con el ministerio de salud pública y la otra mitad por las parteras, lo que complementaría la comprensión y redacción del informe.

De igual forma se tomó el grupo médicos del Centro de salud Quingeo, a los cuales se les aplicó la entrevista y la observación en sus labores, lo cual se apuntó en el respectivo diario de campo para posteriormente desarrollar una comprensión y redacción sistemática del contexto estudiado a partir de los términos y palabras descritas por las personas entrevistadas.

4.4.1 La entrevista a profundidad.

Se realizó una reunión con el grupo participante para informarles sobre la importancia del trabajo a realizar. En las entrevistas se aplicaron con preguntas relacionadas con las actividades propias de su oficio y sus propias experiencias durante el tiempo que han venido desempeñando sus actividades.

4.4.2 Guía semiestructurada de la entrevista a profundidad. (Anexo 2).

Objetivo de la entrevista: Conocer diferencias que existen en la atención de las parteras con la atención brindada en el centro de salud Quingeo.

Dirigido a: A las 6 parteras de la comunidad Quingeo, a 6 o más pacientes que han culminado su embarazo desde enero 2016 hasta diciembre 2017 y al personal de salud del centro de salud Quingeo, y a los 4 médicos del subcentro de salud Quingeo.

Tiempo aproximado de la entrevista: 2 horas por entrevista.

Recursos: La guía de entrevista, audio o video grabadora y/o cámara de fotos.

Fechas de entrevista: A confirmarse, de acuerdo con el avance del trabajo de campo.

4.4.3 Observación participante.

En la observación se realizó un análisis de las prácticas de las parteras, se registró los datos, y se sacó conclusiones de la misma.

4.4.3.1 Plan de observación.

1. Observar las actividades que realizan las parteras y el personal de salud en las pacientes embarazadas.

2. Observar las practicas e instrumentos utilizados para la atención de las pacientes embarazadas.
3. Observar la actitud de las pacientes al ser atendida por las parteras y por el personal de salud.

4.5 Inducción analítica.

Con la inducción analítica se construyó afirmaciones empíricas, a través de vínculos claves, buscando patrones de generalización, para conectarlos como cordeles y generar hipótesis, con estos datos realizamos conclusiones y recomendaciones del estudio aplicado.

4.6 Informe etnográfico.

Se organiza el esquema cronológicamente a partir de las entrevistas y la observación de la siguiente manera:

4.6.1 Esquema para el informe etnográfico.

- Introducción
- Aspectos de selección del caso
- Descripción de actividades realizadas (Actividad – lugar – fecha – participantes)
- Descripción de los procedimientos utilizados (técnicas)
- Descripción de la Escena (Lugar de Observación)
- Descripción de los sujetos
- Aspectos relativos al modo de vida
- Conclusiones preliminares
- Fuentes consultadas o Bibliografía
- Anexos: Transcripción cintas de Audio; Fotográfico; Video (opcional)

4.7 Consideraciones éticas.

Se realizó un consentimiento informado donde se les informó las actividades y los objetivos de forma clara y entendibles, además se les informó los alcances de la investigación, este consentimiento fue

firmado por todas las personas participantes del estudio. (Anexo 1)

4.8 Criterios de calidad.

- **Credibilidad:** Se realizó el trabajo investigativo en el terreno mismo del área de estudio, el cual fue supervisada por el tutor de tesis.
- **Generalidad:** Se realizó en el interior del sector de la parroquia Quingeo.
- **Seguridad:** Se pueden auditar los materiales utilizados.
- **Confirmabilidad:** Subjetividad de los entrevistados, observación, e interpretación del investigador.
- **Contribuciones:** Contribuye a mejorar la calidad de atención de las pacientes embarazadas de la parroquia Quingeo.

4.9 Presentación de los datos obtenidos e interpretación.

Para obtener los datos de las parteras, personal de salud del CS Quingeo, y las mujeres que han culminado su embarazo de la parroquia Quingeo, se realizaron entrevistas a profundidad y se aplicó la observación participante, con la finalidad de asegurar el abordaje de los objetivos que se plantearon para el presente trabajo, se dejó la posibilidad abierta de que los participantes entrevistados hagan las acotaciones que ellos creyeran necesarias para complementar la información que estaban suministrando. De esta manera se pudo obtener datos que no solo implicaban la práctica en sí de las parteras con las mujeres embarazadas, sino que otorgaron datos sobre las características de las mujeres de su comunidad en cuanto a costumbres, y rituales practicados exclusivos de la parroquia Quingeo.

Para llegar a realizar las entrevistas se concertó una cita en su casa o en los lugares donde estaban atendiendo a las parturientas, además se hacían reuniones en el centro de salud de Quingeo, lugar en el que las parteras del sector suelen reunirse cada cierto tiempo con la finalidad de recibir las capacitaciones que les brinda el Ministerio de Salud por parte del personal de salud.

Las entrevistas fueron llevadas a cabo en una primera instancia de manera conjunta a todas las parteras presentes en el lugar y posteriormente cada una de ellas se ocupó de complementar las respuestas dadas con su conocimiento y experiencias personales, luego se les acompañó a ciertas

parteras al lugar donde ellas atendían y en general también a las casas de las embarazadas donde se observó su labor diaria. La información obtenida ha sido clasificada agrupándola bajo categorías distintas que están relacionadas con el tipo de contenido que se abordó durante las entrevistas.

4.10 Matriz de Entrevistas.

En primer lugar, se realizó una matriz de entrevistas a las parteras de la zona de Quingeo, en dicha matriz se condensa las entrevistas por preguntas, y así obtener una mejoría en la organización y realización de los resultados obtenidos (anexo 3).

En segundo lugar se elaboró también una matriz de entrevistas donde se adquirió un resumen de lo expuesto por el personal de salud del CS Quingeo, y obtener una mejor organización de las mismas (anexo 4).

Y por último se confeccionó una matriz de preguntas y respuestas de las entrevistas realizadas a las mujeres que terminaron su embarazo desde el periodo 2016 hasta el periodo 2017, obteniéndose un acceso rápido a la información (anexo 5).

5. Resultados

5.1 Rol social que desempeñan las parteras en la parroquia Quingeo.

En la parroquia Quingeo las parteras tienen la ventaja de ser parte activa de su comunidad comparten sus costumbres, rituales, creencias, lenguaje, religión, con las parturientas. Las parteras para sus comunidades son consideradas una persona especial, escogidas para ayudar a su comunidad, su sabiduría no solo se limita a la atención del parto, sino, también como consejeras espirituales, lo que le da a la partera un reconocimiento en la vida diaria de la comunidad, esto se traduce en su actuar diario, ya que las mujeres adolescentes acuden simplemente donde ellas para pedir consejería sin que les den algún tipo de medicación sea llamado natural, por ejemplo como lo dice Doña Julia:

Lo primero es la parte espiritual, y respetar a las personas a las que estoy yendo a atender, y para el campo es una bendición de Dios que va a venir un nuevo ser al mundo, se reúnen entre consuegros, familiares, hermanos, es todo un ritual, por esto hay un choque con el hospital, dejando en claro que el traer al mundo un nuevo ser es beneficiosos para la comunidad y para la familia, además nos indica que: A veces acuden donde mi mujeres bien jovencitas, pidiéndome abortar, pero yo mejor charlo con ellas, les hago entender que debe luchar por ese nuevo ser, que es una bendición para todos, e incluso no les cobro nada en la atención del parto, y le ayudo a que hable con sus padres.

La palabra y actuar de las parteras en las familias tiene peso, ya que ayuda a que problemas intrafamiliares como lo es un conflicto para normativo a nivel familiar, con su consejería trata de normalizarlo para que en conjunto la familia tome la mejor decisión.

En la parroquia Quingeo las parteras se han ido formando por auto aprendizaje o por algún familiar que le va explicando los conocimientos de la partería, y es muy laborioso ganarse la confianza de la comunidad, lo logran con años de sacrificio y abnegación, respetando las costumbres y tradiciones comunitarias.

Pueden considerarse una aliada de calidad al sistema de salud del Ecuador, si además de toda su sapiencia, aprendieran a reconocer señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio, así serían la primera línea de atención cuando no esté presente el personal de salud, y actuar de manera inmediata transfiriendo a centros de salud con complejas capacidades, aunque al parecer sería una falacia ya que imagínense si se enteran los médicos de turno al recibir a esa paciente, inmediatamente lo pensarían dos veces recibir una transferencia por parte de las parteras, ya que en la gran mayoría los médicos difamamos el actuar de las parteras, y le decimos a las pacientes al enterarnos que han sido atendidas por ellas, ¿ Por qué se fue allá?, ¿No planifico el parto?, ¿Ojala este bien él bebe?, con lo que alejamos aún más la empatía y el ritmo sincopado de la relación médico – paciente, lo que se traduce en las entrevistas realizadas colegas entrevistados

No son buenas ya que podrían repercutir en la salud tanto del recién nacido como de la madre.

Hay algunas recomendaciones que pueden ayudar a las pacientes en el parto y post parto, aunque existe otras recomendaciones que pueda ser perjudicial.

No estoy arrojando la culpa a los colegas médicos, pero creo que enorme exactitud este es el pensamiento de la gran mayoría de nosotros, la clase privilegiada “Médicos”, la desconfianza es alta y no permite cambios en nuestro actuar y pensar, tal vez se está haciendo un juicio premeditado al no conocer la cosmovisión de la salud de la población o la comunidad y nos encerramos en nuestro estudios, sin dar la oportunidad de observar más allá, de que las parteras no solo son hechizos y bebedizos, sino también un actuar basado en la experiencia heredada de generación en generación de cientos o miles de años casi desde el nacimiento de la historia de la medicina misma.

Actualmente en la parroquia Quingeo se está elaborando un manual que les permita hablar el mismo idioma, claro que está todavía en proyecto en conjunto con las propias parteras donde se ha llegado a algunos consensos entre los que tenemos:

- Atender la parte físico y espiritual.

- Emplear idiomas nativos de las parturientas.
- Permitir la compañía de un familiar.
- Aprender sobre el manteo, baños, rituales, “encaderado”.
- Que no se pasen de frío las mujeres, y no lleguen al sobreparto.
- Utilizar su propia ropa, para eliminar la impresión de la bata blanca en las parturientas.
- Que la paciente elija la posición que le convenga durante el parto.
- Incentivar la lactancia materna.
- Aprender fórmulas magistrales en bebedizos o infusiones con sus respectivas hiervas y plantas medicinales accesibles en la zona.

5.2 Actividades y procedimientos aplicados por las parteras de la parroquia Quingeo.

5.2.1 Ambiente de trabajo.

El ambiente de trabajo de las parteras se ajusta la gran mayoría de veces a la comodidad de las parturientas, ya que son las parteras quienes acuden o visitan los domicilios cuando son solicitadas ya sea por los familiares o por las mismas parturientas.

Doña Teresa recomienda que la paciente embarazada debe tener mucho cuidado de no caerse, no cargar mucha leña y cosas pesadas, y que se alimenten bastante, que eviten sustos, ella daba, palpaba la barriga para indicar cuanto tiempo falta para el parto, que se alimenten sobre todo del campo.

Cada 3 meses acuden donde mí para que les masajeen, y le ayudo a que el niño valla girando, girando, hasta que se ponga en su lugar al final del embarazo, y vemos si este coronado o no. Además, calculo el día del parto según los meses de menstruación si dio por ejemplo si ha menstruado el 10 de octubre, ahí cuento nueve meses y le resto dos días y eso nunca me ha fallado, incluso las ecografías se equivocan, pero con estas cuentas no me ha fallado.

En comparación con la medicina occidental por los servidores de salud la gran mayoría atiende en sus consultorios y espera a que las parturientas acudan a ellos, dándose una especie de separación en lo esencial que es el hogar o la familia, exceptuando a los médicos de familia en los cuales dentro de sus propósito fundamental es las visitas domiciliarias, y en especial a las embarazadas las cuales son un grupo prioritario, las parteras dentro de su formación también está la esencia de la visitas en los hogares, puesto que no cuentan con consultorios donde atender, esto generaría una relación muy estrecha con la familia, la parturienta, y el nuevo ser que está por venir, este lazo es de suma importancia en la relación empática entre la partera y la mujer embarazada, lo que daría un plus máximo en la relación y confianza, que ayuda también en el momento del parto.

5.2.2 Controles antes del parto.

Las parteras en su primer contacto con las parturientas coinciden en que es necesario efectuar un diagnóstico del estado físico y espiritual del entorno tanto de la madre como del feto con el fin de tener una idea general del dúo madre – hijo, ya teniendo la idea de estado actual según el caso que atienden, realizar los preparativos correctos para todas las etapas del embarazo, en veces les ayuda con bebedizos para evitar los padecimientos típicos en las etapas iniciales del embarazo (náuseas, vómitos, dolor), determinan además el tiempo de gestación, la posición en la cual se encuentra el bebé, entre otras peculiaridades de cada caso:

*Claro yo desde el embarazo, les doy agüitas, les enderezo y les mando al dispensario médico para que les den vitaminitas, les doy agüitas con ataco (*Amaranthus quitensis*), sin fiebre y les hago soplar el viento, batir con azúcar y aceite de almendra, y si tienen muchas iras les doy cola coca con huevo batido y azúcar. Toman eso cuando tienen aire y si están reventado la sangre, cojo un poco de trago y le pongo en el vientre frotándole con la mano, además la tradición cuenta que pueden nacer en manto, con el cordón envuelto, como una vez que al estar coronando me di cuenta que la guagua esta con el cordón envuelto, ya que el no camina la guagua en el canal del parto.*

Antes del parto le damos remedio de campo con flores de rosas, de claveles (Dianthus caryophyllus), que son frescas que son para las iras, y así de buen parto, y esto se friega en la barriga, y así no perder él bebe, y además se puede dar zambo (Cucurbita ficifolia) con azúcar que es para susto o nervios, además calma el dolor, le decimos además que no haga fuerzas, que camine, que se alimente bien.

Yo limpio con montes para evitar mal aire, o mal parto, con ruda (ruta) o laurel (Laurus nobilis), luego doy agüitas de hierba luisa (Aloysia citrodora), manzanilla (Chamaemelum nobile) y poleos (Mentha pulegium), ósea de campo con lo que se recuperan rápido. Para saber que está cerca de dar a luz el pulso está muy acelerado, pero si no lo está quiere decir que aún falta para dar a luz. Que se alimenten con verduras, jugos, pero por lo general ya acuden cuando ya están muy cerca de dar a luz.

Una vez realizado este primer diagnóstico se crea un vínculo dinámico de apego y confianza mutua, esta relación entre la parturienta y la partera marca una diferencia clara con lo que sucede en los casos de atención prenatal en la “medicina occidental” puesto que el vínculo entre médico - paciente está lejos de tener estas particularidades de proximidad, y se queda en lo frío del consultorio y a veces a medias por el apuro de atender a más pacientes.

Las parteras en sus entrevistas comentan que su labor se ha logrado ensanchar a través de la práctica y la experiencia que han adquirido, y también al atender diariamente a un sin número de parturientas de la zona.

Doña Conchita de 88 años de edad, vive en Cochapamba chico de la parroquia Quingeo, ejerce la partería por más de 65 años y según lo que comentan los residentes de Quingeo es la persona que ha visto nacer a medio pueblo de Quineo, sobre ella han venido a entrevistarla diferentes medios de comunicación de Cuenca, además ha seguido por varios años cursos impartidos por el ministerio de salud pública.

Huy ni contar puedo han sido tantos creo que medio Quingeo que ya no me acuerdo, creo que más de 200, actualmente ayudo ya que no tengo fuerzas para atender, y los que ahora mismo quieren los atienden en la casa, y los que están mal los mando al subcentro o al hospital, he atendido a niños que salieron de nalgas o pies y gracias a Dios no me ha pasado nada, de otras partes de Quingeo acuden donde mí, incluso desde Guayaquil.

Doña Julia es una partera de 52 años de edad; la cual ha seguido varios cursos a nivel del ministerio de salud pública, hereda de su madre la profesión de partera la cual falleció hace 8 años y de curandera de su padre.

He atendido muchos partos en realidad en este momento no recuerdo, pero entre 80 a 100 he atendido y ejerce la partería hace 20 años, los primeros partos que los atendí fui a mis vecinos y familiares.

La gran mayoría de parteras coinciden que fueron aprendiendo de la partería por sus padres, familiares o vecinos, los cuales las acogen y en forma conjunta con su maestra atienden partos o resuelven problemas, pero también recalcan el hecho que en muchas de las ocasiones han tenido que improvisar y aprender de las experiencias propias de complicaciones que se les ha ido presentando. Nos indican que antes en la parroquia Quingeo no existía un centro de salud, y ante la necesidad de enfrentar un parto, eran los mismos habitantes de las comunidades, en especial las mujeres, quienes se encargaban de auxiliar a sus vecinas o parientes, y de esta manera sumaban experiencias y posterior a aquello siguieron practicando la partería, entonces, la necesidad de contar con atención en el parto en las comunidades más remotas, el impulso para generar el espacio y requerimiento de la loable labor de las parteras, basándose en la responsabilidad de expandir los servicios de salud de una manera particular en sitios remotos e inaccesibles para salud, siempre limitada a los pocos recursos de las áreas rurales, han hecho que se formen líderes comunitarios que tienen el nombre de parteras.

Haciendo una comparación talvez un poco inadecuada por qué no hacer esto con las nuevas generaciones de médicos del país, obviamente no hablo de los bebedizos y prácticas de la

partería, me refiero a la atención integral y al apego con las comunidades que tanta falta hace en los lugares que lo necesitan, creo que hay mucho camino por recorrer pero los cimientos están puestos.

5.3 Bebedizos e infusiones.

Cabe destacar que los bebedizos e infusiones no pertenecen a las prácticas de brujas o hechiceras, existen muchas plantas que tienen su razón de ser, y al ser ingeridas actúan igual que un fármaco recetado por cualquier médico, con su vida media, fármaco cinética e interacciones con otros, los cuales han sido recetados por mucho tiempo, obviamente nunca hubo al parecer estudios a doble ciego, o estandarizados para saber sus efectos pero tienen sus efectos sobre las parturientas, y alivian sus males, sin dejar a un lado por supuesto sus efectos secundarios.

En la cosmovisión andina, las plantas en general juegan un rol importante para sus habitantes de las localidades, como lo es la parroquia de Quingeo que aún guarda las características de una zona rural ecuatoriana. Las plantas medicinales son y han sido siempre un factor importante a tomar en cuenta en los métodos aplicados por la medicina ancestral, por lo que quienes hacen uso de ellas deben conocer sus propiedades, beneficios, sin olvidarse de sus efectos negativos sobre el cuerpo.

Las parteras de la parroquia Quingeo practicantes de la medicina ancestral combinada a la cosmovisión andina, y gracias a sus conocimientos que han adquirido a lo largo del tiempo al practicar la partería, son mujeres que manejan un amplio conocimiento de plantas que se dan en su localidad y además conocen las propiedades curativas y restauradoras que estas poseen sobre la fisiología del cuerpo.

En la atención de mujeres embarazadas y en sus diferentes etapas de gestación, durante el parto y en el puerperio, las plantas medicinales propias de la región son utilizadas para la preparación de infusiones y bebedizos, son el mecanismo con lo cual obtienen la recuperación del estado físico y emocional de las parturientas, además de ayudar al alivio de complicaciones

o al tratar síntomas comunes del embarazo, los usos particulares que cada partera les da a estos bebedizos, está basado en su propio juicio y a la experiencia obtenida durante su labor como parteras.

Se saben pasar del frío, sudan mucho y están pálidas le llamamos posparto y en veces con el “pulsario” con una bola en el abdomen con masajes y le bajamos la bola, y le damos masajes con agua de hierbaluisa (Aloysia citrodora) con ataco (Amaranthus quitensis), toronjil (Melissa officinalis) y valeriana (Valeriana officinalis), pero seguía pasada de frío y lo que hacemos es pasarle nuestra energía le abrazamos bien y se calienta.”

“En el baño de cinco hago hervir con agua de manzanilla (Chamaemelum nobile), agua alcanforado, aceite, hierbita de “come gallina” (Stellaria media), hervimos, “encaderamos” a la madre, si está bien bajo el útero alzamos, con otra persona apretamos y jalamos, uno alza y yo aprieto.

Claro luego vamos a visitarla para verle que no halla hemorragia, para que llegue la leche a la madre le damos un “Montesito” llamado hierba del Paraguay (Ilex paraguariensis), y así produce mucha leche, pero que no salga demasiado sino fastidia.

Sí existe la recaída darle el jugo de perejil (Petroselinum crispum), con panela, y con manteca de venado, y el cebo de laurel (Laurus nobilis) (raspando el laurel con aceite de almendra), y con ese bagazo y así, se reaniman brazos y piernas, las recaídas no comen, ni hacen las cosas, y se sienten muy decaídas.

Con estos ejemplos observemos algunas de las propiedades de algunas plantas, utilizadas por las parteras:

a) Hierbaluisa: Aloysia citrodora, hierbaluisa o verbena de Indias, es una planta de la familia Verzxbenaceae originaria de Sudamérica. Los extractos de *Aloysia triphylla* son ricos en fenilpropanoides,



especialmente verbascósido, que presentan actividad biológica como antioxidantes (Wikipedia, 2018).

b) Ataco: *Amaranthus quitensis*. El amaranto es rico en colina, una vitamina del grupo B, de tipo cognitivo y del sistema nervioso central. Además, esta vitamina tiene acción antiinflamatoria (Wikipedia, 2018).



c) Toronjil: *Melissa officinalis* es una hierba perenne, hemicriptófito, con los tallos herbáceos, En las palpitations de origen nervioso la melisa tiene la propiedad de tranquilizar el músculo cardíaco y restablecer el ritmo normal del corazón (Wikipedia, 2018).



d) Valeriana: *Valeriana officinalis*, comúnmente llamada valeriana común, Es uno de los grandes fármacos para equilibrar el sistema nervioso. Se usa mucho como sedante, ansiolítico, y calmante en el histerismo,



manifestaciones neurasténicas (insomnio, neurosis, calambres abdominales (cólicos), hiperexcitabilidad, etc.), en las alteraciones menopáusicas y como antiespasmódico (Wikipedia, 2018).

e) Come gallina: *Stellaria media*, el Capiquí, pamplina o hierba gallinera, En forma de cataplasma, envuelta en una gasa, se usa para el tratamiento de úlceras y heridas (Wikipedia, 2018)



f) Yerba del Paraguay: *Ilex paraguariensis*, yerba

mate, yerba de los jesuitas o yerba del Paraguay, el cóctel de xantinas del mate es diferente de otras especies, así contiene cafeína que afecta más significativamente en los tejidos musculares, como los opuestos a aquellos en el sistema



nervioso central, que son similares a los de otros estimulantes naturales. Las tres xantinas presentes en el mate han mostrado tener efecto relajante en los tejidos musculares lisos, y efectos estimulantes miocárdicos (Wikipedia, 2018)

En si muchas más plantas son utilizadas por las parteras, las cuales conocen sus efectos sobre el organismo, y las interacciones entre ellas, pero como este estudio no trata de plantas medicinales, sino de las diferencias de atención entre parteras y médicos, nombraremos por el momento estas, las cuales son muy utilizadas en la medicina ancestral. Se pudo constatar, que las parteras creen que es necesario que el estado físico, espiritual y mental de la mujer se recupera luego del uso o recetas de las infusiones medicinales, bebedizos y demás recursos empleados por ellas.

En cuanto a las plantas medicinales que las parteras recogen de sus comunidades, como ya mencionamos para hacer bebedizos e infusiones, y en el momento de parto, las parteras recomiendan tomar:

Antes de que den a luz las preparo con remedio de campo, con rosa blanca y claveles (Dianthus caryophyllus), me doy cuenta cuando ya está cerca de nacer en el pulso, si esta aumentado quiere decir que está próximo.

Cogemos zambo (Cucurbita ficifolia) tierno, con pelo de choclo (Zea mays), chancamos con hojas de capulí (Muntingia calabura), pero nos dimos cuenta que esto ataja a la

guagua, pero luego dimos agua de rosas, claveles sin refregar en las manos ni chancar, picar con tijera o cuchillo aseados, y bien limpiécitos, se coloca en una olla de agua, y eso refresca.

Las parteras con estos bebedizos aseguran que pueden controlar las contracciones en el parto. Las parteras de la parroquia Quingeo, a más de los conocimientos de la medicina ancestral, son influenciadas por elementos propios de la cultura sudamericana fuertemente influenciada por el catolicismo. El uso de santos y cruces lo demuestra, con lo que el componente cultural juega un rol importante en la labor de las parteras desde la parte social que repercuten en los métodos utilizados en su atención a las parturientas.

5.4 Recomendaciones de las parteras dadas a las parturientas.

Las recomendaciones que dan las parteras en cuanto a la alimentación es que coman de forma variada, que no coman comida "iconosas", que no consuman porotos en gran cantidad por el problema de la distensión abdominal, que se alimenten más que todo con productos naturales propias de su comunidad.

*Doña Teresa recomienda que la paciente embarazada debe tener mucho cuidado de no caerse, no cargar mucha leña y cosas pesadas, y que se alimenten bastante, que eviten sustos, ella daba para los sustos, en una tina de baño hacia bañarse con claveles (*Dianthus caryophyllus*), más siglalón (*Vasconcellea pubescens*) palpaba la barriga para indicar cuanto tiempo falta para el parto, que se alimenten sobre todo del campo.*

*Que se cuide del frio para que no le den pasmo, el cual le negrea la cara, y para eso le damos, acerado de montes de flor de mora (*Rubus ulmifolius*), manzanilla (*Chamaemelum nobile*), "morajita" blanca (*Echium plantagineum*), moradilla (*Merremia umbellata*), mortiño (*Vaccinium meridionale*), 2 higos (*Ficus carica*), todo eso acerando por un tiempo, y eso se da de tomar, y para aplicar en la cara se coloca laurencebo, que es del árbol de laurel (*Laurus nobilis*), y se saca de ahí. En el sobreparto damos agüita para que sude con flor de mora, morajita blanca, moradilla, mortiño con higos macerados.*

Claro yo desde el embarazo, yo les doy agüitas, les enderezo y les mando al dispensario médico para que les den vitaminitas, les doy agüitas con ataco, rosa blanca, sin fiebre y les hago soplar el viento, batir con azúcar y aceite de almendra, y si tienen muchas iras les doy cola coca con huevo batido, azúcar. Toman eso cuando tienen aire y si están reventado la sangre, cojo un poco de trago y le pongo en el vientre frotándole con la mano, además la tradición cuenta que pueden nacer en manto, con el cordón envuelto, como una vez que al estar coronando me di cuenta que la guagua esta con el cordón envuelto, ya que el no camina la guagua en el canal del parto.

La dieta de las familias en la parroquia de Quingeo está muchas veces conformada en su mayor porcentaje por alimentos propias de la zona, las familias se dedican a sembrar y cosechar sus alimentos para el consumo propio, y compra solamente de los productos procesados y que no lo produzcan en su comunidad, aunque en mucha ocasiones sus animales son vendidos para comprar otros productos con lo que la alimentación a base de proteínas disminuye, y la pobreza es característica de la zona, por lo que la alimentación de la paciente embarazada es escasa y la desnutrición materno fetal es alta.

Otra recomendación que dan las parteras es que no carguen objetos pesados, ni que caminen demasiado, aunque las actividades de las parturientas en la comunidad de Quingeo son extenuantes, por ejemplo, lavan la ropa a mano, llevan a los animales al campo, y en veces no tienen a quien delegar estas actividades.

En las comunidades tienen algunas creencias como son los paños en el embarazo, por lo que las parteras indican que no se expongan al frio, una de las creencias más extrañas es que no se sienten en algo blanco por lo que él bebe puede salir con bajo peso, o que si la parturienta pide algo no aconsejable negarle ya que él bebe al momento del nacimiento sale muy “baboso”, en realidad estas creencias no son exclusivas de la parte rural, ya que las mujeres embarazada y sobre todo las que tienen parientes o han vivido en la parte rural acarrean estas creencias en la ciudad.

5.5 Actividades realizadas en la atención del parto.

Las parteras poseen una gran experiencia en la atención de partos en sus comunidades, lidiando con varias complicaciones en cada caso, por lo que adoptan prácticas y métodos según los requerimientos de cada parturienta.

Doña Julia recomienda el manteo, para un buen parto, que este en buena posición, vemos que con el tanteo si esta encajado él bebe, si la barriga esta dura está a punto de dar a luz, vemos que la vagina no sea estrecha, y cuando vengan los dolores hay que ayudarle a coger desde las nalgas como abrirla y darle masajes en la barriga, y si vemos que no puede la damos un sacudón con el manteo, y le ayudamos a pujar y darle valeriana (Valeriana officinalis) para que se relaje, y a veces damos ataco con panela con toronjil (Melissa officinalis) y perejil (Petroselinum crispum) para que dilate y masajes en la cara.

Con la finalidad de atender una labor de parto con normalidad nos recalca la necesidad de que la mujer camine y se encuentre realizando actividades de bajo impacto, las caminatas se las realiza de afuera de su casa, para saber si ya están próximas al parto las parteras palpan los pulsos radiales de ambos brazos si uno de ellos dos o los dos están acelerados es porque están próxima al parto, a este método ellas le llaman el “pulsario”, que es como una predicción al parto, y si es que ven que la cabeza se asoma en el canal del parto, pues proceden a colocar en posición a la parturienta, sea sentada o acostada, aunque la gran mayoría escogen sentadas, que es la forma correcta para la comunidad de dar a luz.

Hay que cuidar que no esté la cabeza por un lado, hacemos tacto en la barriga, si esta con manto él bebe no camina, por eso pongo a un lado y recto la rabadilla y hay si rapidito sale el guagua, la mejor forma de dar a luz es sentado, ya que acostado no quieren, les corto el cordón con tijera con alcohol, amarro el cordón a los hombros y se corta un cuarta un poco más para que no tengan problemas y este satisfecho el hombre ya que no satisfacen a sus mujeres si se corta menos, en las mujeres cuarta completita, si se corta menos se hacen estrecha. Luego con una telita blanca amarro el cordón y luego aseamos todos los días, y le enseñamos a la familia como limpiar.

Otra práctica muy común en la parroquia Quingeo es el manteo, que significa colocar en posición recta o “rectear” al feto antes de que salga por el canal del parto, por lo general todas las parteras comentan que cogen unas sabanas y colocan a la parturienta encima, y dos personas o más agitan las mismas para que el feto se “coronen”, o dicho en termino medico presentación cefálica.

Las parteras en las etapas finales del parto y al calcularlo con sus manos y la observación, ya tienen listos los sus instrumentos, entre ellos están: tijeras, hilo, toallas, los cuales son esterilizados, suelen hervirlos y luego son esterilizadas también con alcohol, preparan el lugar donde se llevará el acto; y como no se despega de la parte espiritual coloca cruces, imágenes religiosas, y les dice a los familiares cual va a ser su participación en el parto.

Se los baña a los guaguas, les cortaba el cordón con tijera haciendo hervir, luego le ponía alcohol y les cortaba, y si los niños nacían moraditos, unos dos no lloraban nada lo que hacía eran soplarles y luego algo se ponían bien y llamábamos al hospital y se los llevaban, pero ya está bien ahora están grandes, pero decían que tenía problemas del corazón, además les hacía el baño del cinco y los envolvía bien para que no se pasen del frio.

Le vamos cogiendo de la cabecita con una toalla, hasta que salga luego le cortamos el cordón una tijera desinfectada con alcohol, se le mide un “gene” que son unos 10 a 12 cm un poco más largo para el hombre, y la mujer un poco menos, la placenta se demora en salir no halamos sola sale.

A las guaguas, les limpio, les corto el cordón una cuarta de mano, con tijera desinfectada. Los secos, y a veces luego de algunos días se les baña.

Una vez que el bebé ha salido del vientre materno y se encuentra ya en el exterior, lo que inmediatamente procede es el corte del cordón umbilical, los cuales tienen medidas, para que no quede muy corto o largo, ya que según las parteras si se corta muy corto en el varón, pues la vida sexual del recién nacido será insatisfecha, ya que tendría un pene muy pequeño, y en la mujer si está muy largo el cordón umbilical, creen que será estrecha en sus caderas.

Doña Conchita explica de la siguiente manera: Lo veo, le pongo aceite Jonhson, corto el cordón con tijera con alcohol, amarro el cordón a los hombros y se corta un cuarto un poco más para que no tengan problemas y este satisfecho el hombre ya que no satisfacen a sus mujeres si se corta menos, en las mujeres cuarta completita, si se corta menos se hacen estrecha.

Luego que él bebe ha nacido se aseguran que ha llorado, si no lo hacen lo estimulan con golpes pequeños a especie de palmadas, o aplaudiendo muy fuerte cerca del niño, hasta que lllore, otras en cambio soplan en la cara, o en la boca, luego le colocan su pañal y lo envuelven con las sábanas es entregado a su madre para establecer la relación madre – hijo, y ella (madre) le administra el calostro, comentan las propias parteras que el primer contacto es fundamental puesto que cierran el vínculo de la madre y el recién nacido.

Se le pone a la guagua caliente y darle a la madre agua con la hoja de la zanahoria (Daucus carota), culantrillo de pozo (Adiantum capillus-veneris), y miel de abeja, y si no bota la placenta damos masajes y que sople la botella y si se complica sabemos llamar a los doctores para que nos ayuden, vemos que la placenta esta entera, damos también el ponche de chocolate con leche, y la chonta, y luego se entierra la placenta en el huerto para que sea devuelto a la madre tierra ya que somos frutos de la madre tierra, y si tiene estrés le damos remolacha (Beta vulgaris) con jugo de mora (Rubus ulmifolius).

Luego que ha salido el recién nacido, esperan que salga la placenta, y observan a la misma por delante y detrás, ya que indican que a veces no sale completa, con lo que sangran, y si no logran que salga la placenta, esperan un rato, pero indican que no halan, lo que saben hacer es darle un bebedizo que aumenta las contracciones y hacen que sople una botella, con lo que ayudan a que salga la misma, luego entierran la placenta en el patio de la casa, no comentan nada acerca de otros usos de la placenta, simplemente la entierran para que no apeste, ni se coman los perros de la zona.

5.6. Actividades que realizan las parteras luego del parto.

Las actividades que realizan las parteras no se limitan solo al parto, sino más bien da un seguimiento a la madre y al recién nacido, durante los primeros días luego del parto, así como un seguimiento posterior, dándole recomendaciones y realizando actividades muy comunes en la parroquia Quingeo.

Vamos a visitarla para verle que no halla hemorragia, para que llegue la leche a la madre le damos un “montesito” llamado “pulio palo” (Bursera simaruba), y así produce mucha leche, pero que no salga demasiado sino fastidia. A veces cuando le hacen cesárea vienen de cuenca y yo mando enderezando, haciendo “encaderado”, y lo hacemos luego del baño del cinco y del doce.

En cada baño luego del parto le veo la barriga, si hay sangrado, si no hay temperatura, la rabadilla de la guagua, la cabecita, que la madre esté dando la leche a la guagua.

Los vemos a la madre que no sangre, que este dura para que haga sus actividades, dándole el baño del cinco del doce, que tomen agua de ataco para que no se ponga echo bolas la sangre, darle agua de Paraguay para que produzca la leche, no comer granos secos o tóxicos ya que por la leche le pasa esos tóxicos a la guagua.

5.6.1 El “encaderamiento”.

Esta creencia se la práctica a la nueva madre luego del parto, comentan que los huesos de la cadera se elongan demasiado, haciendo que esta se vuelva inestable, e inservible para un próximo parto. Se procede, “encaderar” a la mujer con la finalidad de evitar estas complicaciones, con una sábana o chalinas, amarran de manera fuerte la cadera alrededor, comentan las parturientas que existen un dolor al realizar este procedimiento y que no puede estar mucho tiempo con esta encaderamiento, máximo entre 3 a 4 horas.

5.6.2 El baño del cinco y del doce.

Es un ritual de restauración física y espiritual de la madre donde se aplica baños medicinales a las madres y al recién nacido luego del parto. Las madres y sus familiares llaman a las parteras y ellas son las encargadas de llevar lo necesario, es realizado a base de infusiones de plantas medicinales específicas con el fin de restaurar lo físico y espiritual y endurecer a los músculos y huesos de la mujer luego del parto.

Bañamos al bebe y a la madre hasta el quinto día, donde se hace el gran baño del cinco, que se alimente bien, y hacemos el baño del cinco y del doce. Evitar el sangrado con una agüita de pampapoleo (Mentha pulegium), cuidarse del frio, le bañamos con montes de cerro caliente, damos. Le bañamos con agüita simple de manzanilla.

Si vamos a bañar a la madre y a la guagua con el baño del cinco y del doce, damos zanahoria, y apretamos en el ombligo para que salga la sangre, si hay problemas del sobre parto, gracias a Dios no ha pasado sobreparto en lo que yo he atendido, por lo que no tengo experiencia.

Antes del baño del cinco las parteras no recomiendan que la madre practique ningún otro baño y que se bañen con esponjas o trapos, ya que como lo dicen las parteras “les agarra el frio”, luego a este ritual lo repiten a los doce días.

5.6.3 Producción de leche materna.

Darle agua de Paraguay (*Ilex paraguariensis*) para que produzca la leche, no comer granos secos o tóxicos ya que por la leche le pasa esos tóxicos a la guagua.

Una de las infusiones más utilizadas en el agua de Paraguay, el cual actúa sobre la producción de leche mater, estimulando a los senos a aumentar la producción.

5.7 Complicaciones durante la práctica de la partería.

Como en toda profesión puede haber complicaciones en la atención de las parturientas, recordemos que las parteras no cuentan con un manual de instrucciones que les indique las

técnicas o guías a seguir según sea la complicación, pero ellas según su experiencia lo van resolviendo de acuerdo a su práctica de muchos años, y algunas parteras se apoyan en el centro de salud, o llaman al servicio de emergencias, para que les auxilien, lo óptimo es integrar a las parteras a los servicios de salud, socializando las normas a seguir en caso de complicaciones.

Se saben pasar del frio, sudan mucho y están pálidas le llamamos post parto y en veces con el "pulsario" con una bola en el abdomen con masajes y le bajamos la bola, y le damos masajes con agua de hierbaluisa (Aloysia citrodora) con ataco (Amaranthus hipochondriacus) y toronjil (Melissa officinalis) y valeriana (Valeriana officinalis), pero seguía pasada de frio y lo que hacemos es pasarle nuestra energía le abrazamos bien y se calienta. Si el niño no sale le realizamos el manteo, se le hace acostar con la barriga para arriba sobre una chalina o una sábana y una persona de un lado empuja y del otro igual, para que se acomode la cabecita de la guagua, u otras veces se les carga a la embarazada y se le hace sacudir y así sabe salir.

Han nacido niños de nalgas y de pies, al niño que nació de pie ahora están grandes con familia y nietos, me acuerdo que una vez nació bien morado y casi muertito, y he salvado algunos niños, me acuerdo que he salvado así a 4 niños, dándole respiración de boca y le doy una parte de mi vida por la respiración, un niño estaba ya mal ya que me llaman cuando ya está afuera, lo sacudí, le di respiraciones, incluso con los dientes le saque del "bolsonario" (placenta), y vivió el niño y gracias taita Diosito no se me ha muerto ninguno. Una vez ya estaba saliendo la guagua mucho antes, a los siete meses, mandé a comprar huevos y coca cola, le di eso, además estuve sobando con aceite y así por varios días y duro un mes más, y luego nació bien la guagua.

Las madres si no se cuidan sale la guagua ates de tiempo, han salido de pie o no han estado coronados entonces yo manteo y enseguidita vuelven las guaguas a estar rectitos, además damos agüitas a la madre para que tenga valor. Una vez no salió la placenta, le hice soplar en la botella y dar panela, y sobar la barriga y luego salió.

Una de las complicaciones más frecuentes luego del parto son los “sobrepartos”, donde la nueva madre siente escalofríos, fiebre, malestar, debilidad, e incluso puede llevarle a la muerte, sin un buen tratamiento, las parteras saben preparar un bebedizo especial para aquellas circunstancias:

En el sobreparto damos agüita para que sude con flor de mora, morajita blanca morada (Echium plantagineum), mortiño (Vaccinium meridionale) con higos macerados.

5.8 Comparación de la atención de la parturienta entre el centro de salud y las parteras.

Los profesionales de la salud en la atención de las parturientas tiene que seguir normas y guías normatizadas para la atención prenatal, el parto y el puerperio, en cambio las parteras no cuentan con ninguna guía o norma, más bien lo hacen a base de la experiencia en la atención subsecuente de las mujeres embarazadas, por lo general los controles prenatales el personal de salud lo realiza en los consultorios, en cambio las parteras hacen la consulta en los hogares de las mujeres embarazadas.

Las parteras al opinar de los servidores de salud opinan lo siguiente:

La gran mayoría es buena, pero lo malo que el ministerio los hace inhumanos ya que atienden números y no personas, siempre les pide cuenta de cuantos han atendido, y así no tienen tiempo para atender bien. Y yo siempre me apoyo en lo que dice el doctor antes de cualquier cosa a realizar, ya que si tienen algún problema debo saber antes de poder yo ayudar. La medicina de nosotras es más espiritual, nos demoramos más tiempo en la persona, ósea nosotras sanamos y no solo curamos, los doctores trabajan sin descansar.

En la atención pública por lo general están sobre saturados en la atención, y el tiempo en la atención es muy limitado, lo que repercute en la calidad de atención a las mujeres embarazadas, en cambio, en la atención de las parteras es más personalizada, con mucho más tiempo en la

atención, además las parteras hablan el mismo idioma y comparten las mismas costumbres, lo que hace que la relación entre partera y parturienta sea más íntima y empática.

Las mujeres de Quingeo dicen que no quieren ir al hospital porque no le atienden, la otra vez ahí dejaron a una chica, luego vino donde mí, no me ayudan con el dolor decía, otras no quieren ir ya que la gran mayoría que va le abren barriga y se asustan, pero los doctores si saben, pero yo también ya que recibí capacitaciones en el Carlos Elizalde, cada martes y miércoles voy, y me dieron certificados por asistencia, incluso me hicieron una entrevista en los periódicos. También muchas veces los doctores no se encuentran y no llegan pronto, por las lejas que existe, algunas veces hasta que lleguen yo ya hice dar a luz.

Otra de las causas del temor de las parturientas al no acudir al centro de salud es el aumento de cesáreas innecesarias practicadas, y por supuesto que en los centros de salud no le van a practicar una cesárea, pero las pacientes tienen miedo de ser transferidas, pues existen casos donde necesariamente deben ser transferidas, pero hay otros que no son necesaria la transferencia, hay problemas en el embarazo y el parto que se podrían resolver sin cesáreas, pero por la comodidad o la falta de tiempo para practicarla, prefieren realizar cesáreas innecesarias, las mujeres de Quingeo prefieren no hacerse intervenciones en la atención del parto, ya que piensan que el parto es natural, y es por ello que prefieren no ir a los centros de salud por el temor que le digan que acuda al hospital por problemas en el parto.

En cuenca en el hospital dan solo agua fría, para dar pastillas, para inyecciones, le tienen con bata blanca, donde pasa el frio hay dan las recaídas, y acuden también donde mí. Además, no existen las cosas necesarias y no le “encaderan” ahí le dejan y para el próximo parto la pobre chica no está preparada.

En la cosmovisión andina el frio y el calor son dos fuerzas que deben estar en equilibrio para evitar problemas de salud, si una de estas aumenta el desequilibrio ocurre y provoca enfermedad, tal vez lo profesionales de salud no comprendamos esta forma de ver la salud, pero está presente desde la antigüedad, en los casos de las parturientas si se excede de frio luego del parto les da

el sobrepardo, enfermedad que podría traducirse en una infección en la medicina occidental, la cual debe ser tratada con antibiótico terapia, pero las parteras utilizan sus bebedizos y como lo hemos explicado anteriormente algunos de estas plantas contienen anti inflamatorios y anti oxidantes, o incluso pueden actuar como antibióticos naturales que ayudarían a esta patología.

En cuanto al “encaderamiento” fisiológicamente luego del parto, existe una elongación en las articulaciones de la cadera, pero luego pueden estas volver a su estado original, puesto que la creencia de las mujeres de Quingeo es que no podrían volver, puede repercutir en el estado de salud e ellas, a futuro puesto que en su parte psicosocial tiene la idea de que no está apta para el próximo parto, porque no se “encadero”, y la comunidad y la familia lo sabe, entonces estos estados de presión social y propios repercute en su salud, esto del “encaderamiento” no es comprendido o existen un asombro por parte del personal médico del centro de salud, y en muchas ocasiones lo vemos como algo innecesario, y le decimos a las pacientes post parto que esto no es así, obviamente con nuestro pensamiento científico, pero el punto es, que no respetamos la cosmovisión ancestral de nuestras pacientes, esto genera un choque intercultural, alejamiento y desconfianza de la paciente.

Todo esto depende de la perspectiva quien lea este trabajo, ya que si lo hace un personal de salud llámese Medico, pensaría que lo del sobrepardo y el encaderamiento no tiene lógica ni estudios que comprueben estas complicaciones, pero si lo lee una partera o una parturienta de la parte rural, indicaría que es totalmente real estas complicaciones.

Según lo que piensan el personal de salud hay opiniones divididas en cuanto a la opinión de las parteras y sus formas de atención a las mujeres embarazadas.

He escuchado que no tienen una preparación adecuada, pero son de mucha ayuda sobre todo en partes rurales donde no acuden los médicos, a veces hacen dar a luz a medio pueblo, pero la preparación de ella no es óptima cuando se les presente una complicación.

Ellas son las primeras antes de que existiera la obstetricia, ellas tienen experiencia, pero lo mejor sería que se les dé, capacitación permanente, aunque creo que debe existir el personal médico como cabeza ante los cuidados de la paciente y las aperturas serian de mucha ayuda.

La mayoría del personal de salud cree que las parteras necesitan ser más preparadas para atender, pero sería mejor organizarnos como portadores de ese cambio donde se puede dar talleres a las parteras, para que sepan qué hacer ante complicaciones, aunque la experiencia es muy valdeera y la atención en el parto en cuanto a la comparación entre parteras y el centro de salud es abismal, mientras las parteras han atendido entre 100 a 300 partos, el personal de salud de la parroquia Quingeo todavía no tienen mucha experiencia en la atención de partos, exceptuando las obstetras, aunque con cifras inferiores en comparación con las parteras.

Que conocen mucho, a pesar de que no tiene conocimientos científicos son gran ayuda, nosotros tenemos que ayudarle e instruirle, ellas saben lo básico, pero si se presenta alguna complicación necesitan el apoyo de nosotros.

En el personal de salud existe todavía una desconfianza en la atención de las parteras, piensan que no están realizando un trabajo optimo, y que necesitan preparación, es cuando nos ponemos a pensar y decimos ¿la experiencia de más de 100, 200 y 300 partos no es suficiente?, pues en los partos sin complicaciones no habría problema, ¿Y en los complicados?, según las entrevistas las parteras han tenido complicaciones y han salido adelante, claro que no cuentan con la tecnología ni la medicina apropiada para ciertas complicaciones, pero han logrado ayudar, e incluso se han apoyado en la parte científica en la médica ya que llaman a emergencias y piden ayuda, cuando ya tengan limitaciones.

5.9 Opinión de las mujeres al ser atendidas por las parteras y el centro de salud.

Durante las entrevistas a las mujeres embarazadas hubo muchas opiniones divididas, por un lado, a favor y en contra tanto por el centro de salud, como por las parteras, al parecer ellas en su gran mayoría, se hacían atender por el centro de salud y las parteras al unisonó, las parteras daban sus recomendaciones y bebedizos durante el embarazo, y el centro de salud también.

Yo fui atendida por la partera, el parto y luego del parto, y me hacía controlar en el subcentro de salud.

Los controles me los hice en el centro de salud, y el parto me atendió una partera en la casa, en la parte final del embarazo.

Yo me hice atender el embarazo en el centro de salud, y el parto me lo atendieron los médicos, y luego del parto no me hice ver, ni tampoco fueron a verme a la casa.

Talvez esto puede generar un conflicto, ya que la partera daba sus indicaciones y el centro de salud las otras, aunque algunas recomendaciones eran parecidas como en las comidas, en el reposo, aunque en otros como los bebedizos y la medicación eran diferente, las que fueron atendidas en el centro de salud les recomendaban tomar hierro, y según lo que referían es que de las seis que se les hizo la entrevista, a dos no le explicaron para que sirve la misma, o cuál es su función, otro problema es que según lo que referían es que no conseguían turno o no le daban la mediación ya que en ese momento no había, dentro de las posibles causas está también los turnos, en el centro de salud son escasos, esto podría darse talvez al poco personal de salud, que está disponible para la atención, lo que causa una atención deficiente a las mujeres embarazadas con lo que se pierde en muchos casos la continuidad de la atención, en las parteras en cambio es una atención personalizada en su hogar lo que hace que se asegure la continuidad en la atención de la parturienta.

Es buena la atención, durante el embarazo me dijeron que debo alimentarme bien, comer frutas, para que suba de peso, además me dieron hierro, para que no me dé la anemia.

El problema es que no nos daban turnos ya que por llegar tarde se acababan los mismos, y en ocasiones no había medicación para darnos.

A veces no nos atienden pronto, y a veces no nos dan la medicación, ya que no hay.

Aunque nos dan las pastillas y a veces no nos explican para que sirve, o no le entendemos, a veces no tienen tiempo y no nos revisan como debería ser.

Una vez me dijeron que no había turno.

Me dieron medicinas, pero no me explicaron para que son, y a veces ya no hay turnos.

Otro problema es que las mujeres embarazadas tenían que caminar grandes distancias desde su casa al centro de salud, algunas tenían que madrugar y caminar por más de una hora y media, ya que no había transporte o si lo hay era demasiado caro.

Yo vivo en monjas, y al bajar me demoro una hora y media, pero si pasan buses, pero pasa solo tres veces al día.

Aunque esta complicado llegar acá, ya que camino desde el tejero con mi barriga unos 45 minutos a coger el bus, este bus solo pasa a las 7 de la mañana, para acudir al centro de salud yo madrugaba cuarto a las seis para llegar temprano ya que por lo general se acababan los turnos.

En las comunidades rurales las cesáreas, son consideradas como una alteración a su cuerpo, y según su cosmovisión en salud, idealizan que, si una mujer tuvo cesárea, le va a acarrear por toda la vida complicaciones, aunque a veces es necesario realizar esta intervención, según datos estadísticos en el Ecuador se supera los límites de cesáreas esperadas, que según la OMS es del 5 al 15%, en nuestro país en el año 2015 supero el 40% según datos del INEC.

Y por miedo ya que en el hospital cambian a los bebés, y a veces nos hacen la cesárea, y luego de la cesárea las mujeres saben quedar mal.

Las mujeres opinan que, al acudir al hospital a dar a luz, no la pasan bien ya que alteran su equilibrio con las prácticas en la atención allá acostumbradas y que alteran su equilibrio en el cuerpo, tales como:

En el embarazo me atendí en el centro de salud Quingeo, y el embarazo me fui al hospital Vicente Corral Moscoso, pero luego me llevaron vía a baños al Calos Elizalde en ambulancia, de ahí me acostaron en la cama, y me dijeron si quieres dar luz vertical y les dije que no, di a luz en la camilla, pero se complicó que se quedó un pedazo de

placenta por lo que me dijeron que me iba a morir, y mi esposo lloro al enterarse, por lo que me llevaron en ambulancia al hospital del rio.

En el hospital, le ponían una bata muy fina, le bañaban con agua fría, y comida fría, y por esto podría dar la “recaída” (donde le da, escalofríos, fiebre y luego se enfría el cuerpo, dolor de la barriga, vomito) y con remedios de campo pasa, y a veces puede morirse.

6. Discusión

En la parroquia Quingeo la percepción de las mujeres embarazadas hacia el centro de salud es alejada, hay limitantes con barreras intrínsecas (creencias, valores, visión de salud diferente), es decir construcciones sociales, ligadas a la cosmovisión de la salud, que hacen que el personal de salud, a pesar que ha intentado de muchas maneras acercarse estas barreras reprimen el acercamiento, lo que causa una atención intercultural no adecuada, este estudio permitió entender que las barreras de atención hacia las mujeres embarazadas son múltiples y tienen también un cierto grado de discriminación hacia su visión de salud de la población por parte del centro de salud.

Al observar la situación sanitaria de la parroquia Quingeo es posible identificar estos obstáculos en la atención de las parturientas y buscar formas de romper estas barreras. Existen investigaciones realizadas en el Ecuador, en condiciones similares, que pueden servir de referencia para esta discusión de esta tesis.

Los resultados de este estudio concuerdan algunos estudios que trabajaron sobre las diferencias de atención entre las parteras y el centro de salud, pero existen otros que no concuerdan con lo expuesto, por ejemplo.

En el estudio de González y Corral, 2010 donde indican que:

El estado ecuatoriano es plurinacional e intercultural, reconoce y garantiza los derechos colectivos, entre los cuales se encuentran el derecho a preservar y desarrollar los sistemas tradicionales de salud. Los sistemas tradicionales de salud están plenamente vigentes en el país y cumplen un rol estratégico en la atención materno y neonatal. (p. 70)

Fomentar modelos interculturales de atención primaria de salud, que incluye la promoción, prevención y atención de la salud materna y neonatal en el marco del diálogo de saberes. Con relación a la atención de las mujeres embarazadas este vínculo debe ser planteado en términos de complementariedad a la labor que realizan las parteras tradicionales según sus saberes y prácticas ancestrales. Mientras que la promoción y prevención de la salud y los derechos de

mujeres y niños deben articularse a planes que combinen los saberes y prácticas ancestrales con los provenientes de la cultura occidental. (p.71)

El estado ecuatoriano garantiza los sistemas tradicionales de salud, por lo que las parteras pueden practicar sus conocimientos sin ser tachadas como algo ilegal, y además integrar al sistema nacional de salud a las parteras.

En el estudio realizado por Chalan y Guamán (2014) en Saraguro – Loja indican que:

Por razones geográficas, económicas y culturales, las mujeres de Saraguro - Loja prefieren dar a luz con la ayuda de parteras, que se acercan más a su cosmovisión de salud. (p.91)

En la zona de Saraguro – Loja, los saberes y creencias en el embarazo, parto y postparto de las parteras, está ligada a los mandatos de Dios y con lo natural y sobrenatural. En el cuidado del embarazo, parto y postparto las parteras utilizan plantas medicinales compuestas de acuerdo a las enfermedades y complicaciones y los procedimientos que realizan las parteras relacionadas en la higiene física, mental son: el baño de los 5 días, 12 días, el “encaderamiento” de las caderas de la madre. (P. 91)

En el estudio realizado en la parroquia Jadán – Gualaceo por Chillogallo, López y Ordoñez (2014), indica que:

En la parroquia Jadán se percibe la existencia, en algunos de los pobladores, de un cierto grado de desconfianza hacia los métodos, técnicas y herramientas que la “medicina occidental”, razón por la cual la práctica de las parteras es aún muy difundida, y el conocimiento de las propiedades y manejo de las plantas medicinales, mismas que son utilizadas de manera equiparable en la cual la “medicina occidental” hace uso de los químicos y fármacos: sirven para aliviar malestares, prevenir males o tratar una patología específica dependiendo de su modo de aplicación. Se pudo notar también que parte primordial de este conocimiento es el entendimiento de las propiedades y manejo de las plantas medicinales, mismas que son utilizadas de manera equiparable en la cual la “medicina occidental” hace uso de los químicos

y fármacos: sirven para aliviar malestares, prevenir males o tratar una patología específica dependiendo de su modo de aplicación. (p.78)

En un estudio realizado en México por Arguello y González (2014):

Se cuestiona que la partera fuera el personal adecuado para atender las complicaciones; se continuó poniendo en tela de juicio su capacidad para atender aquellos que no las tuvieron, y se terminó por excluirlas, incluso, de su papel de puente con el sistema sanitario, a pesar de ser personas socialmente significativas en la comunidad. (p. 19)

Caso similar en la parroquia Quingeo, donde se desplazó la ayuda mutua con las parteras y se las excluyó del sistema sanitario.

No estoy de acuerdo a lo que comentan Chillogallo, López y Ordoñez (2014):

Donde indican que si bien la actividad de las parteras se entiende como una labor que en muchas de las ocasiones ha estado desarrollándose casi de manera clandestina, existe en la actualidad una estrategia gubernamental en el área de salud pública que busca, en primer lugar, reconocer y revalorizar los conocimientos que manejan las parteras. (p. 76)

para mi parecer no son clandestinas la labor de las parteras ya que la comunidad donde radican dan el aval y confianza para que desarrolle y practique sus actividades, además el gobierno ecuatoriano garantiza la labor de las parteras.

Este estudio puede estar afectado por algunas limitaciones. El nivel de comprensión no es el mismo para todos los participantes, los habitantes de la parroquia Quingeo, tienen su propia manera de expresarse respecto a su cultura, y habían palabras que no entendía, que son comunes en su dialecto, además algunas parteras hablaban en palabras en Quichua, otro problema que al ser Médico el que realizaba las entrevistas en las parteras podría crearse un conflicto en sus respuestas, sobre todo en aquella que se les preguntaba de su opinión de los médicos y del centro de salud, aunque creo que las parteras contestaron de manera asertiva sin conflictos. Para mejorar posibles estudios posteriores, sería bueno realizar un estudio mixto

(cualitativo y cuantitativo), donde se recoja estadística de las pacientes embarazadas que acudieron al centro de salud y las pacientes embarazadas que no lo hicieron.

El estudio ha permitido identificar las principales causas por las que no acuden las mujeres embarazadas al centro de salud, como las barreras interculturales, geográficas, cosmovisión de salud diferente, irrespeto de las creencias en salud, ausencia de trabajo en conjunto con las parteras, no considerar a las parteras como ayuda o apoyo en la atención de las mujeres embarazadas, transferencias innecesarias a centros de salud de mayor complejidad, no realizar visitas domiciliarias adecuadas a las parturientas, y otras que describiremos posteriormente, disminución del personal de salud, ausencia de ciertas medicinas e insumos en el centro de salud, etc.

A propósito de los centros de salud, recomendamos dotarlos continuamente con medicinas y equipo médico, lo que permitiría ofrecer servicios de salud de mejor calidad a las comunidades.

Ante la escasez de recursos humanos y materiales los profesionales de la salud se sienten impotentes ante esta situación y hacen sus tareas con lo que pueden y de esta forma, ¿cómo ofertar de servicios de calidad? si no se mejora las condiciones de trabajo. ¿Qué hacer para cambiar esto? Sin una buena inversión en salud, además ayudar a las parteras que se capaciten y puedan resolver ciertas complicaciones en la atención de las embarazadas con mayor seguridad.

En conclusión, existe mucho trabajo para realizarlo en la parroquia Quingeo, con el fin de evitar muertes materno fetales, y este estudio nos sirvió para abrir los ojos a la realidad en la calidad de atención, por el momento el estado invierte en la salud, pero a donde está andando la misma, se está invirtiendo en los puestos y centros de salud, son interrogantes que quedan en el aire, ahora existe una mejor preparación de los médicos rurales en las áreas de salud lejana, o más bien lo echa a su suerte en la atención de la comunidad, más bien el ministerio de salud debe crear una capacitación continua en ellos, pero no solo en la parte biológica, que es lo común en la formación de las universidades del Ecuador, más bien una capacitación biopsicosocial, que

ayude a entender la cosmovisión de salud comunitaria, y que en la atención a las mujeres embarazadas no solo es algo biológico, sino que entiendan lo enriquecedor de distinguir la medicina de forma holística, y que se entienda que las creencias y costumbres de la mujer embarazada, influye de manera radical su estado de salud, mejorando así la relación médico paciente, y de esta manera se sientan en libertad de acudir a los controles prenatales, y post natales, y quien no quita que en un futuro se pueda atender partos culturalmente aceptados en el centro de salud Quingeo, y establecer una relación con las parteras para una ayuda mutua, en un ganar y ganar, ya que ellas deberían ser nuestra mano derecha en la parte comunitaria, quien más que ellas para indicarnos los nuevos embarazo, como está el estado de salud de las parturientas, es decir que trabajen en conjunto con Centro de Salud Quingeo, y de esta manera ser más equitativo en la atención materno fetal.

7. Conclusiones

Al finalizar el presente y trabajo de investigación, podemos concluir lo siguiente:

1. Las parteras son consideradas una persona especial, escogida para ayudar a su comunidad, el saber de las parteras no solo se limita a la atención del parto, sino, también como consejeras espirituales, lo que le da a la partera un reconocimiento social en la vida diaria de la comunidad.
2. Los saberes y creencias en el embarazo, parto y postparto es un argumento natural propio de las parteras, pero siempre están en relación con lo natural y sobrenatural, por lo que utilizan diferentes técnicas para atender, diagnosticar y curar, y para aquello usan plantas medicinales, baños, bebedizos, para atender a la mujer embarazada.
3. El Estado ecuatoriano debe aplicar que el Ecuador es un país plurinacional e intercultural, que reconoce y garantiza los derechos colectivos, y entre ellos se encuentra lo de preservar y desarrollar los sistemas tradicionales de salud.
4. En la parroquia Quingeo las parteras se han ido formando por auto aprendizaje o por algún familiar que le va explicando los conocimientos de la partería, y es muy laborioso ganarse la confianza de la comunidad, lo logran con años de sacrificio y abnegación, respetando las costumbres y tradiciones comunitarias, y pueden considerarse una aliada de calidad al sistema de salud del Ecuador.
5. Los procedimientos de las parteras relacionadas en la atención física, y espiritual son: el baño de los 5 días, 12 días, el “encaderamiento” de las caderas de la madre, consumo de alimentos propios de la comunidad fácil de obtener.
6. En el Centro de salud Quingeo se califica de forma negativa de los procedimientos culturalmente aceptados por la comunidad, repercutiendo en la empatía de la relación médico – paciente.
7. En estos momentos en el centro de salud Quingeo no se integra a las parteras como ayuda idónea en la atención de las mujeres embarazadas.

8. Existen comunidades lejanas en la parroquia Quingeo, y por ellos las pacientes embarazadas que se encuentran radicadas en ellas no acuden a los controles prenatales.

8. Recomendaciones

1. Respetar y no prejuizar los saberes y creencias en el embarazo, parto y postparto de las parteras.
2. El Estado ecuatoriano debe aplicar lo que dice la ley ecuatoriana, es decir que sea plurinacional e intercultural, que reconozca y garantice los derechos colectivos, y entre ellos preservar y desarrollar los sistemas tradicionales de salud.
3. Realizar talleres en continuos dirigidos al personal de salud y a las parteras, para compartir procedimientos y técnicas en la atención de las mujeres embarazadas y mejorar la relación médica – partera.
4. Respetar los procedimientos de las parteras relacionadas en la atención física, y espiritual como el baño de los 5 días, 12 días, el encaderamiento para crear una mejor relación médico paciente y medico partera.
5. Mejorar la empatía de la relación médico – paciente y médico - partera, sobre todo en la atención de la mujer embarazada.
6. Formar, enseñar e integrar a las parteras al centro de salud Quingeo para que sean una ayuda idónea en la atención de las mujeres embarazadas.
7. Socializar las practicas ancestrales al personal de salud que labora en el CS Quingeo.
8. Aumentar personal de salud con visión holística y biopsicosocial en la atención de embarazo, parto y post parto.

9. Referencias bibliográficas

- Almeida, N. (1993). Cultura popular en el Ecuador. Quito, Ecuador, Tomo VII.
- Alvarez, C. (2017). La etnografía como modelo de investigación en educación, recuperado de: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=2347>
- Argüello, H. y Avendaño A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años.
- Asamblea Nacional. (2008). Constitución del Ecuador, recuperado de: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Calderón, L. (2008). Conocimientos Ancestrales de la Medicina Tradicional del Pueblo Quichua y la Nacionalidad Shuar. Zamora, Ecuador.
- Chalan, L, Guamán M. (2014). Concepciones y prácticas en la atención del embarazo, parto y postparto de las parteras tradicionales en las comunidades indígenas de Saraguro, LOJA, 2014. (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Azuay, Ecuador.
- Chillogallo, K, López, R. y Ordoñez, C. (2014). Saberes ancestrales y tradicionales de las parteras de la parroquia JADÁN.2014 (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Azuay, Ecuador.
- ENDEMAIN, (2005). Encuesta demográfica y de salud materna e infantil. Recuperado de: <https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/11/32.-Encuesta-Demografica-y-de-salud-materna-e-infantil-ENDEMAIN.pdf>
- Foster, G. M. (1987). On the Origin of Humoral Medicine in Latin America”, Medical Anthropology Quarterly, New Series, Vol.1, N° 4.
- Glove V. (1993) Parteras entre brujas y doctores. Recuperado de: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/528/3/TFLACSO-02-1993VGM.pdf>
- González, D., Corral J. (2010). Definición del rol de las parteras en el sistema nacional de salud del ecuador”, CENTER FOR HUMAN SERVICES, CHS. Quito, Ecuador.

- González D. (2007). Manual para la humanización y adecuación cultural de la atención del parto (HACAP). Publicado por la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua, Quito, Ecuador.
- Hincapié E., Valencia C. (2001). Capacitación de las parteras y su relación con la mortalidad perinatal del municipio de Quinchía, Colombia.
- INEC (2014), Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones. Recuperado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf
- INEC (2017). Estimación de la Razón de Mortalidad Materna en el Ecuador. Recuperado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota_metodologica_INEC_2016.pdf
- Inmaculada Serrano, (2002). La formación de matrona a lo largo de la historia. Adaptación del texto elaborado para la exposición Matronas y Mujeres en la Historia. Pamplona. Recuperado de: <https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/matronas/fo rmacion.pdf>
- Laza, C. y Ruiz, C. (2010). Entre la necesidad y la fe. la partera tradicional en el valle del río cimitarra. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_08.pdf
- MSP. (2008), Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado. Quito, Ecuador.
- MSP. (2013), Dirección Nacional de Normatización del Sistema Nacional de Salud, Subproceso de Medicina Intercultural (DNSI). Mapa Estratégico 2009-2013, 2da. Edición, Quito, Ecuador.
- MSP, (2016) Boletín Nacimientos por cesárea 2012 – 2015

- Medina, A. I. (2006). Cooperación técnica de apoyo a la preparación del Programa de Aseguramiento Universal en Salud. BID. Recuperado de: <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASHa37e.dir/doc.pdf>
- Norma CONE, (2013). En el Sistema Nacional de Salud, Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>
- OMS (2017). Parteras Tradicionales. Declaración Conjunta OMS/FNUAP/UNICEF. Ginebra, Suiza.
- OPS/OMS (2016). Armonización de los sistemas de salud indígenas y el Sistema de Salud Convencional en las Américas. Lineamientos Estratégicos para la Incorporación de las Perspectivas, Medicinas y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud. Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, Washington D.C.
- OPS (2013), Armonización de los sistemas de salud indígenas y el Sistema de Salud Convencional en las Américas.
- Pelcastre, B., Villegas, N. y De León V. (2017). Embarazo, parto y puerperio: Creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. Recuperado de: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400002
- Red Latino Americana y del Caribe por la Humanización del Parto y del Nacimiento (2017), La Partera Tradicional en nuestra región. Recuperado de: http://partera.com/pages_es/tps.html
- Towler, J., Bramall J. (1997) Comadronas en la historia y en la sociedad. Barcelona, España, Masson.
- UNICEF (2009). Estado mundial de la infancia. Salud materna y neonatal. Nueva York, Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/publications/%20files/SOWC_2009_Main_Report_LoRes_PDF_SP_USLetter_03112009.pdf

- UNFPA (2010), El Rol de las Parteras Tradicionales en el Sistema Único de Salud, La Paz – Bolivia. Recuperado de: https://es.slideshare.net/unfpabolivia/el-rol-de-las-parteras-tradicionales-en-el-sistema-nico-de-salud?from_action=save
- Wikipedia (2018). Adiantum capillus-veneris. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Adiantum_capillus-veneris
- Wikipedia, (2018). Amaranthus quitensis. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Amaranthus_quitensis
- Wikipedia (2018), Ilex paraguariensis. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Ilex_paraguariensis
- Wikipedia (2018), Melissa officinalis. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Melissa_officinalis
- Wikipedia (2018). Stellaria media. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Stellaria_media
- Wikipedia (2018), Valeriana officinalis. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Valeriana_officinalis

10. Bibliografía General

- Almaguer, J. (2009). Ley Marco en materia de medicina tradicional. Propuesta elaborada por la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano.
- Almeida, N. (1993). Cultura popular en el Ecuador. Quito, Ecuador, Tomo VII.
- Alvarez, C. (2017). La etnografía como modelo de investigación en educación, recuperado de: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=2347>
- Argüello, H. y Avendaño A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años.
- Asamblea Nacional. (2008). Constitución del Ecuador, recuperado de: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Bergstrom, S. & Goodburn, E. (2001). He role of traditional birth attendants in the

reduction of maternal mortality.

- Calderón, L. (2008) Conocimientos Ancestrales de la Medicina Tradicional del Pueblo Quichua y la Nacionalidad Shuar. Zamora, Ecuador.
- Camacho A., Land S., & Thomson J. (2014). Fortalecimiento de la Partería Profesional en América Latina y el Caribe.
- Chalan, L, Guamán M. (2014). Concepciones y prácticas en la atención del embarazo, parto y postparto de las parteras tradicionales en las comunidades indígenas de Saraguro, LOJA, 2014. (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Azuay, Ecuador.
- Chillogallo, K, López, R. y Ordoñez, C. (2014). Saberes ancestrales y tradicionales de las parteras de la parroquia JADÁN.2014 (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Azuay, Ecuador.
- ENDEMAIN, (2005). Encuesta demográfica y de salud materna e infantil. Recuperado de: <https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/11/32.-Encuesta-Demografica-y-de-salud-materna-e-infantil-ENDEMAIN.pdf>
- Espinosa, V. M. y Azcárate, S. (1998). Obstetricia. Vigilancia Prenatal, Programa de actualización continua para el Gineco-obstetra. Ciudad de México, México.
- Foster, G. M. (1987). On the Origin of Humoral Medicine in Latin America”, Medical Anthropology Quarterly, New Series, Vol.1, Nº 4.
- Gallo, S. M. (2006). Manual de procedimientos para la articulación intercultural de la partería comunitaria a una red de servicios de salud pública.
- Glove V. (1993) Parteras entre brujas y doctores. Recuperado de: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/528/3/TFLACSO-02-1993VGM.pdf>
- González D y Corral J, (2010). Definición del rol de las parteras en el sistema nacional de salud del ecuador”, CENTER FOR HUMAN SERVICES, CHS. Quito, Ecuador.
- González D. (2007). Manual para la humanización y adecuación cultural de la atención del parto (HACAP). Publicado por la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua, Quito, Ecuador.

- Hermida J. y Romero P. (2009). La ley de maternidad gratuita y Atención a la infancia (Imgyai) en el Ecuador. Recuperado de: https://www.usaidassist.org/sites/default/files/la_ley_de_maternidad_gratuita_y_atencion_a_la_infancia_imgyai_en_el_ecuador.pdf
- Hincapié E., Valencia C. (2001). Capacitación de las parteras y su relación con la mortalidad perinatal del municipio de Quinchía, Colombia.
- INEC (2014), Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones. Recuperado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf
- INEC (2017). Estimación de la Razón de Mortalidad Materna en el Ecuador. Recuperado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota_metodologica_INEC_2016.pdf
- Inmaculada Serrano, (2002). La formación de matrona a lo largo de la historia. Adaptación del texto elaborado para la exposición Matronas y Mujeres en la Historia. Pamplona. Recuperado de: <https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/matronas/fo rmacion.pdf>
- Laza, C. y Ruiz, C. (2010). Entre la necesidad y la fe. la partera tradicional en el valle del río cimitarra. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_08.pdf
- La Red Latino Americana y del Caribe por la Humanización del Parto y del Nacimiento. (2017). La Partera Tradicional en nuestra región. Recuperado de: http://partera.com/pages_es/tps.html
- MSP. (2008), Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado. Quito, Ecuador.

- MSP. (2013), Dirección Nacional de Normatización del Sistema Nacional de Salud, Subproceso de Medicina Intercultural (DNSI). Mapa Estratégico 2009-2013, 2da. Edición, Quito, Ecuador.
- MSP, (2016) Boletín Nacimientos por cesárea 2012 – 2015
- Medina, A. I. (2006). Cooperación técnica de apoyo a la preparación del Programa de Aseguramiento Universal en Salud. BID. Recuperado de: <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASHa37e.dir/doc.pdf>
- Nazareno, I. (2008) Subproceso de Medicina Intercultural del Proceso de Normalización. 2da. Edición. Págs. 23 – 26. Quito, Ecuador.
- Norma CONE, (2013). En el Sistema Nacional de Salud, Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>
- OMS (2017). Parteras Tradicionales. Declaración Conjunta OMS/FNUAP/UNICEF. Ginebra, Suiza.
- OPS/OMS (2016). Armonización de los sistemas de salud indígenas y el Sistema de Salud Convencional en las Américas. Lineamientos Estratégicos para la Incorporación de las Perspectivas, Medicinas y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud. Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, Washington D.C.
- OPS (2013), Armonización de los sistemas de salud indígenas y el Sistema de Salud Convencional en las Américas.
- Pelcastre, B., Villegas, N. y De León V. (2017). Embarazo, parto y puerperio: Creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. Recuperado de: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400002
- Pilatuña, L. J. (2009) “Sumak Kawsay”, en: Módulo: Sensibilización en Salud y Medicina Intercultural. Centro del Saber: Yachay Munay- Cosmovisiones, Universidad Intercultural “AMAWTAY WASI”, MSP-Salud Intercultural.

- Red Latino Americana y del Caribe por la Humanización del Parto y del Nacimiento (2017), La Partera Tradicional en nuestra región. Recuperado de: http://partera.com/pages_es/tps.html
- Rodríguez, L. (2008). Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Córdoba - Argentina.
- Towler, J., Bramall J. (1997) Comadronas en la historia y en la sociedad. Barcelona, España, Masson.
- UNICEF (2009). Estado mundial de la infancia. Salud materna y neonatal. Nueva York, Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/publications/%20files/SOWC_2009_Main_Report_LoRes_PDF_SP_USLetter_03112009.pdf
- UNFPA (2010), El Rol de las Parteras Tradicionales en el Sistema Único de Salud, La Paz – Bolivia. Recuperado de: https://es.slideshare.net/unfpabolivia/el-rol-de-las-parteras-tradicionales-en-el-sistema-nico-de-salud?from_action=save
- Vasilachis, G. I. (2016), Estrategias de Investigación Cualitativa, 1ra. edición, editorial Gedisa, Barcelona, España.
- Wim Van, L and Brouwere V. (2001). Of blind alleys and things that have worked: history's lessons on reducing maternal mortality.
- Wikipedia (2018). Adiantum capillus-veneris. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Adiantum_capillus-veneris
- Wikipedia, (2018). Amaranthus quitensis. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Amaranthus_quitensis
- Wikipedia (2018), Ilex paraguariensis. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Ilex_paraguariensis
- Wikipedia (2018), Melissa officinalis. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Melissa_officinalis

- Wikipedia (2018). *Stellaria media*. Recuperado de:
https://es.wikipedia.org/wiki/Stellaria_media
- Wikipedia (2018), *Valeriana officinalis*. Recuperado de:
https://es.wikipedia.org/wiki/Valeriana_officinalis

ANEXOS

Anexos 1

Consentimiento Informado.

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, de la Universidad _____.
La meta de este estudio es _____.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los archivos con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la entrevista le

parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)

Anexo 2

Guías semiestructuradas de las entrevistas a profundidad

a) Dirigido a las parteras

1. ¿Cuántos partos ha atendido usted durante el tiempo que viene desempeñando como partera?
2. ¿Durante la atención de una paciente embarazada que actividades realiza?
3. ¿Durante la atención de un parto que actividades y recomendaciones usted da a las parturientas?
4. ¿Luego del parto que recomendaciones y actividades usted recomienda?
5. ¿Utiliza algunas recomendaciones dadas por su experiencia en alguna complicación del embarazo, parto, y luego del parto?
6. ¿Qué actividades realiza al recibir a los recién nacidos?
7. ¿Le realiza algún seguimiento luego del parto a las madres y al recién nacido?
8. ¿Durante sus actividades como partera ha tenido alguna complicación?
9. ¿Qué opina de la medicina brindada por los doctores?
10. ¿Qué relación tiene con los familiares durante la atención del parto?

b) Dirigido a las mujeres que han culminado su embarazo desde enero 2016 hasta diciembre de 2017.

1. ¿Quién le atendió durante su embarazo, parto y postparto?
2. ¿Cómo fue su reacción durante la atención brindada durante todo el embarazo?
3. ¿Qué opina de la atención brindada por las parteras?
4. ¿Qué opina de la atención brindada por el centro de salud Quingeo?

5. ¿Si tuviera una complicación durante su embarazo, parto o post parto donde quien acudiría primero, al centro de salud o a una partera?
6. ¿Para usted donde sería el mejor lugar para el parto?
7. ¿Durante su embarazo que recomendaciones le hicieron y quien le brindo las mismas?
8. ¿Luego del parto que recomendaciones le hicieron y quien le brindo las mismas?
9. ¿Qué opinión tiene de la medicina tradicional brindada por las parteras durante su embarazo?
10. ¿Qué opinión tiene de las medicinas brindadas por el centro de salud durante su embarazo?

c) Dirigido al personal médico del subcentro de salud Quingeo.

1. ¿Cuántos partos usted ha atendido durante su carrera profesional?
2. ¿Qué actividades y recomendaciones usted le brinda a su paciente durante el embarazo?
3. ¿Qué actividades usted realiza durante la atención del parto?
4. ¿Qué actividades y recomendaciones usted le brinda a su paciente luego del parto?
5. ¿Dejaría que los familiares estén presentes durante la atención del parto?
6. ¿Qué opinión usted tiene de las parteras?
7. ¿Ha atendido complicaciones durante el embarazo y que recomendaciones o acciones usted realiza durante las mismas?
8. ¿Realiza visitas domiciliarias a las pacientes embarazadas y luego del parto?
9. ¿Qué opinión tiene de la medicina ancestral brindadas por las parteras?

10. ¿Conoce que recomendaciones les realizan a las pacientes las parteras durante el embarazo, parto y post parto?

11. ¿Cuál es su opinión frente a las recomendaciones que les realizan las parteras a las pacientes durante el embarazo, parto y post parto?

Anexo 3

Tabla 1: Matriz de entrevistas a las parteras

Preguntas	
Idea núcleo	Respuesta
1. ¿Cuántos partos ha atendido usted durante el tiempo que viene desempeñando como partera?	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Entre 80 a 100 he atendido y ejerce la partería hace 20 años” 2. “Creo que medio Quingeo que ya no me acuerdo, creo que más de 200, actualmente ayudo ya que no tengo fuerzas para atender, y los que ahora mismo quieren los atienden en la casa” 3. “Comenta que ha atendido entre 25 a 40 partos, pero no se acordaba realmente” 4. “Comenta que ha atendido entre 50 a 60 partos, pero no se acordaba realmente” 5. “Comenta que ha atendido bastantes partos más de 80, atendió a muchos partos en la comunidad, incluso cuenta que los médicos le enseñaban a cómo hacerlo” 6. “Recién pocos sola, sola 5 a 8 partos, en cambio con mi suegra bastantes entre 10 a 15 partos” 7. “Sola he recibido algunos partos entre más o menos 30, pero también he llevado al hospital o al Carlos Elizalde”
2. ¿Durante la atención de una paciente embarazada que actividades realiza?	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Lo primero es la parte espiritual, y respetar a las personas a las que estoy yendo a atender, y para el campo es una bendición de Dios que va a venir un nuevo ser al mundo, se reúnen entre consuegros, familiares, hermanos, es todo un ritual, por esto hay un choque con el hospital” “ le ponen el mandil y hay le dejan hay sin atender y cuando ya es atendida, atrás en el mandil está abierto y entra el frío, y todo el mundo incluido los doctores le pueden ver, además le colocan la mortaja blanca y los del campo pensamos que ya vamos a morir”. “Una buena alimentación, que no tengan rabia, que no coman frituras, coman verduras”

-
2. “Claro yo desde el embarazo, yo les doy agüitas, les enderezo y les mando al dispensario médico para que les den vitaminitas, les doy agüitas con ataco, rosa blanca, sin fiebre y les hago soplar el viento, batir con azúcar y aceite de almendra, y si tienen muchas iras les doy cola coca con huevo batido, azúcar. Toman eso cuando tienen aire y si están reventado la sangre, cojo un poco de trago y le pongo en el vientre frotándole con la mano, además la tradición cuenta que pueden nacer en manto, con el cordón envuelto, como una vez que al estar coronando me di cuenta que la guagua esta con el cordón envuelto, ya que el no camina la guagua en el canal del parto”.
 3. Doña Teresa recomienda que la paciente embarazada de be tener mucho cuidado de no caerse, no cargar mucha leña y cosas pesadas, y que se alimenten bastante, que eviten sustos, ella daba para los sustos, en una tina de baño hacia bañarse con claveles, más siglalón, palpaba la barriga para indicar cuanto tiempo falta para el parto, que se alimenten sobre todo del campo.
 4. “Cada 3 meses acuden donde mi para que les masajeen, y le ayudo a que el niño valla girando, girando, hasta que se ponga en su lugar al final del embarazo, y vemos si este coronado o no. Además, calculo el día del parto según los meses de menstruación si dio por ejemplo si ha menstruado el 10 de octubre, ahí cuento nueve meses y le resto dos días y eso nunca me ha fallado, incluso las ecografías se equivocan, pero con estas cuentas no me ha fallado”.
 5. “El médico me enseñó que debo colocar las manos en la barriga y sentirle al guagua, como esta, si esta recto coronando, o está de un lado, lo que quiso enseñarme es poner la mano en el cuerpo de la chica, pero me pareció muy ofensivo ya que le introdujo en la vagina saco unos pabilones de sangre y les echaba la culpa a las parteras por que han maltratado a la chica, luego boto la sangre en la basura y me hizo limpiar con escoba, y me daba miedo el doctor ya que era bravísimo, si enseñan los doctores para que se ponen tan bravos”.
 6. “Antes del parto le damos remedio de campo con flores de rosas, de claveles, que son frescas que son para las iras, y así de buen parto, y esto se friega en la barriga, y así no perder él bebe, y además se puede dar zambo con azúcar que es para susto o nervios, además calma el dolor, le decimos además que no haga fuerzas, que camine, que se alimente bien”.
 7. “Yo limpio con montes para evitar mal aire, o mal parto, con ruda o laurel, luego doy agüitas de hierva luisa, manzanilla y poleos, ósea de campo con lo que se recuperan rápido. Para saber que está cerca de dar a luz el pulso está muy acelerado, pero
-

3. ¿Durante la atención de un parto que actividades y recomendaciones usted da a las parturientas?

si n o lo está quiere decir que aún falta para dar a luz. Que se alimenten con verduras, jugos, pero por lo general ya acuden cuando ya están muy cerca de dar a luz”.

1. “El manto, para un buen parto, que ese en buena posición, vemos que con el tanteo si esta encajado él bebe, si la barriga esta dura está a punto de dar a luz, vemos que la vagina no sea estrecha, y cuando vengan los dolores hay que ayudarlo a coger desde las nalgas como abrirle y darle masajes en la barriga, me enseñaron colocarlo en la pelota, y si vemos que no puede la damos un sacudón con el manto, y le ayudamos a pujar y darle valeriana para que se relaje, y a veces damos ataco con panela con toronjil y perejil para que dilate y masajes en la cara. Darle valeriana si está muy nerviosa”.

2. “Hay que cuidar que no esté la cabeza por un lado, hacemos tacto en la barriga, si esta con manto él bebe no camina, por eso pongo a un lado y recto la rabadilla y hay si rapidito sale el guagua, la mejor forma de dar a luz es sentado, ya que acostado no quieren, les corto el cordón con tijera con alcohol, amarro el cordón a los hombres y se corta un cuarta un poco más para que no tengan problemas y este satisfecho el hombre ya que no satisfacen a sus mujeres si se corta menos, en las mujeres cuarta completita, si se corta menos se hacen estrecha. Luego con una telita blanca amarro el cordón y luego aseamos todos los días, y le enseñamos a la familia como limpiar”.

3. “Antes de que den a luz las preparo con remedio de campo, con rosa blanca y claveles, me doy cuenta cuando ya está cerca de nacer en el pulso, si esta aumentado quiere decir que está próximo o que un pulso este más acelerado en comparación al otro falta un poco, pero si ambos pulsos del brazo están acelerados quiere decir que ya está muy cerca, palpo la barriga para ver si esta recto o no, si está bien la cabecita, si está al revés hay que acomodarlo con manto, colocando una manta alrededor de la mujer y 2 personas fuertes la agarran y hacen movimientos fuertes o halando, y se les hace coronar”.

4. “Doña Carmen nos indica que ella la gran mayoría de veces realiza el mantedo lo que ayuda a que el guagua se ponga recto y salga mucho más rápido, además indica que estopo ayuda a que se afloje la cadera de la madre, la técnica que ella utiliza es

coger a la señora embarazada envolverla con una sábana y además para aliviar el dolor le da agua de albaca pura, adema esté preparado le hace que vengan más pujos o contracciones”.

5. “Cogemos zambo tierno, con pelo de choclo, chancamos con hojas de capulí, pero nos dimos cuenta que esto ataja a la guagua, pero luego dimos agua de rosas, claveles sin refregar en las manos ni chancar, picar con tijera o cuchillo aseados, y bien limpiécitos, se coloca en una olla de agua, y eso refresca. El médico me enseñó a palpar a la guagua en la barriga, coloco mis manos en la barriga y así aprendí, sentí al bebe, puso mi mano y sentí a la criatura, siempre y cuando este en dirección la criatura y le doy una agüita con rosas, y yo ya vi lo que hizo el doctor y eso me ha servido en la atención de los partos, y mi esposo me animo para continuar como partera, y así empecé a rectear a los guagua que estaban mal en la barriga, en veces cuando se meten las guaguas en la derecha de la barriga, con masajes y manteo las “recteos”, Doña Natividad dice que Dios le dio ese don y por eso no debe negarse para ayudar en los partos, luego muere mi esposo y un momento deje pero ahora otra vez estoy ayudando como decía mi esposo es pecado negarte por el don que te dio Dios. Yo veo el pulso si este acelerado es porque ya está cerca”.

6. “Que salga él bebe sano, que la mama este bien, para eso le tocamos la barriga y vemos que este coronado ósea que él bebe este recto y abajo, y si no lo está, tenemos que coronarlo refregando “refregando”, y además manteamos, cogemos una chalina y una cobija, amarramos en la cabecera de la cama, y dos personas uno de un lado y el otro del otro lado, movemos con fuerza y la guagua se corona. Las madres por lo general dan parto sentada, y tener cuidado para que bebe no se golpee la cabeza”.

7. "Les cuidados del frío, encadero doy medicinas y baños, y veo que las madres hayan sido atendidas en el subcentro, que este todo bien, y por lo general acuden ya cuando están próximos a salir la guagua, vemos que este la guagua recta coronado para dar a luz, pero si vemos que ha estado bien en los controles con los doctores pues le ayudamos enseguida, y si hubo un problema llamamos ambulancia para que nos ayuden".

4. ¿Luego del parto que recomendaciones y actividades usted recomienda?
1. "Se les sube el auto estima con un baño energético del cinco y del doce, y con unas piedras en los ojos y en la coronilla, para que saquen lo malo y así limpiarle el alma, saben llorar, y les digo que en el agua queda lo malo y luego la boto para que no vuelva lo malo en el cuerpo de ella, le damos valeriana y vitaminas en "pulcre" (miel), con fruta rayada y montes para que le saque el frío. Recomendamos el baño del cinco, para el baño lo hacemos con montes ("ñuguila" y otros montes) y agua y leña virgen. También hacemos el encaderado, la cadera esta desigual y dándole masajes, y se coloca a la mama sin cabecera, y le envolvemos durante 2 a 3 días con una sábana. Y también hacemos el baño del doce que es casi igual que el baño del cinco. La madre tiene que alimentarse con 3 carnes (gallina, res y borrego)".
2. "En el baño de cinco hago hervir con agua de manzanilla, agua alcanforado, aceite, hierbita de comer gallina, hervimos, encaderamos a la madre, si está bien bajo el útero alzamos, con otra persona apretamos y jalamos, uno alza y yo aprieto, bastante vienen a "encaderarse" desde cuenca, tiene que estar por mínimo por tres horas un solo día sin aflojar, y si amortigua el pie aflojar un poco".
3. "Que se cuiden del frío, del viento, no comer en la noche, que coman comida de campo con yuca, mote en caldos calientes, pero no granos porque les hace mal, si existe la recaída darle el jugo de perejil, con panela, y con manteca de venado, y el cebo de laurel (raspando el laurel con aceite de almendra), y con ese bagazo y así, se reaniman brazos y piernas, las recaídas no comen, ni hacen las cosas, y se sientes muy decaídas".
4. "Ya cuando ha dado a luz se le da agua de higo, con ataco y una rama de la zanahoria blanca para que purgue la sangre y no le quede echo bola la sangre. Cuidarse del sobreparto donde le dan diarrea, dolor de la barriga, fiebre, escalofríos y le damos
-

agua preparada con montes de campo (culantro de pozo, "darmipaja", flor de mora, ataco, aspargate), son montes cálidos, con un poco de trago y ahí se enduran. Y si están sangrando les doy "methergin", y agua de montes con agua de ataco".

5. "Que no coman golosinas, chocolate, frejol y haba tierna, ya que eso le da infección".

"Que se alimenten con gallinita los días que haiga como, que no hagan fuerzas o malas fuerzas, si "sangrean" darles agüita de ataco con pelo de choclo, agüita con flor de rosas como indico el doctor, agüita de "albajaca", de alfa. No comer chocolate, o tomar goma en malva blanca eso le da fuerza luego del parto, ya que tiempla al cuerpo".

6." Le lavo y le enseño a la mama como limpiarse la parte intima, solo con agua de manzanilla que nos indicaron los doctores, tener cuidado de la recaída, donde ellas sudan bastante ye están sin ánimo porque se pasaron de frio y para eso damos manteca de animal, mezclando con zumo de perejil, trago, azúcar, panela y así mejoran".

7. "Con la placenta si no baja en 5 o 10 minutos, hacemos soplar la botella y aplastamos la barriga y ahí sale rápido la placenta. Damos aguas ancestrales para que tenga fuerzas luego del parto, con pampapoleo, manzanilla, hierba luisa con azúcar, y así se endura y no tenga accidente o sangrado".

5. ¿Utiliza algunas recomendaciones dadas por su experiencia en alguna complicación del embarazo, parto, y luego del parto?

1. "Recomiendan que no se amarren la barriga, que no se avergüencen, de llevar al bebe, y que no aborten, incluso se les ayuda para que sea gratuita la atención, que convidan a la embarazada lo que se come para que no sea babosos los niños y que no se frustren los bebes, y que vean que es bien atendido a la guagua y a su madre , nuestros abuelos trasquilaban a los borregos y hacían la bayeta para envolverle y así los hijos sean cariñosos porque son la bendición de Dios".

2. "Comer bien, y evitar la hemorragia les doy algunas agüitas con "come gallina", albaca, colocar bien a la guagua para que salga recto y no se quede en el camino, cortan el cordón a la altura adecuada. Para evitar el sangrado luego del parto le damos tallo de zanahoria blanca, culantro de pozo, con buscapina y novalgina y así limpia todo. Sabe pasar que luego del parto se pasa el frio y se les hincha la barriga, aguas cálidas, y colocarse ropa abrigada".

3. "En las recaídas cuando la mujer está sin ganas de hacer las cosas, y botan fiebre se darles el jugo de perejil con panela, mezclado con cebo de venado y Laurel que se prepara con aceite de almendra, además en las guaguas tenerlos bien abrigados. El baño del cinco se coloca rosas, Pampa poleo, sauco, capulí, durazno, se hace hervir y cuando está caliente se le hace el baño

a la madre y a la guagua, se baña desde los hombros para abaja, ya que les pela la cabeza con esa agua caliente, a los bebes se va primero colocando los piecitos y luego el resto del cuerpo”.

4.” Después de dar a luz le recomiendo que no reciban el frio, y antiguamente les recomendaba que se alimente con caldo de gallina por cuarenta días, pero en estos tiempos ya no hay dinero, y esperar por un tiempo para que laven o planchen, pero ahora no se respeta eso, a los cinco días ya lo están haciendo. A los cinco días se las “encadera”, hacerle bañar con montes con una olla de agua con montes cálidos, manzanilla, trago, monte de cerro, montes cálidos, con infundía de gallina, drago, se le baña y se le “encadera”, con lo que el cuerpo se endurece y realice sus actividades, y luego le bañamos a los doce días, con la misma agua le bañamos al niño y le endurecemos al guagua”.

5. “Que se cuide del frio para que no le den pasmo, el cual le negrea la cara, y para eso le damos, acerado de montes de flor de mora, manzanilla, morajita blanca, morada, mortiño, 2 higos, todo eso acerando por un tiempo, y eso se da de tomar, y para aplicar en la cara se coloca laurencebo, que es del árbol de laurel, y se saca de ahí. En el sobreparto damos agüita para que sude con flor de mora, morajita blanca morada, mortiño con higos macerados”.

6. “Que no coma comidas iconosas como la lenteja pasada, chancho, que coman sin grasa. Y que camine”.

7. “Por suerte no he tenido complicaciones, y si existieran llamó a los doctores para que se les lleven al hospital”.

1. “Vemos la cabecita si está bien, bañarle, le cortamos el cordón con una tijera desinfectada con agua caliente y en una botella tenemos un macerado con alcohol y bastantes montes, y le cortamos midiendo los 3 dedos en el cordón”.

2. “Lo veo, le pongo aceite Jonhson, corto el cordón con tijera con alcohol, amarro el cordón a los hombres y se corta un cuarta un poco más para que no tengan problemas y este satisfecho el hombre ya que no satisfacen a sus mujeres si se corta menos, en las mujeres cuarta completita, si se corta menos se hacen estrecha”. “El baño del cinco y del doce para que enduren las guaguas, los montes en un agua caliente, queda “olorosito”, a vece no hago bañar, tener cuidado luego de salir de no darle besos en la boca o se hacen babosos”.

3.”Se los baña a los guaguas, les cortaba el cordón con tijera haciendo hervir, luego le ponía alcohol y les cortaba, y si los niños nacían moraditos, unos dos no lloraban nada lo que hacía eran soplarles y luego algo se ponían bien y llamábamos al hospital y se los llevaban, pero ya está bien ahora están grandes, pero decían que tenía problemas del corazón, además les hacia el baño del cinco y los envolvía bien para que no se pasen del frio”.

6. ¿Qué actividades realiza al recibir a los recién nacidos?

4. “Le va cogiendo de la cabecita con una toalla, hasta que salga luego le cortamos el cordón una tijera desinfectada con alcohol, se le mide un “gene” que son unos 10 a 12 cm un poco más largo para el hombre, y la mujer un poco menos, la placenta se demora en salir no halamos sola sale”.

5. “A las guaguas, les limpio, les corto el cordón una cuarta de mano, con tijera desinfectada. Los secos, y a veces luego de algunos días se les baña”.

6. “Verle que salga sano, y al salir sale llorando y se cae, y si pasan horas se cae la cabecita, y le ayudamos, luego cogemos al bebe con guantas o telita, le limpiamos, le bañamos enseguida del parto con agua caliente de flores, y a la mama también le bañamos, además le cortamos el cordón con tijera desinfectada, y la medida se hace con la rodillita, se corta el cordón al rato que sale la placenta”.

7. “Vemos que este rosadito, y si no lo está llamamos a los doctores para que nos ayuden, le secamos a la guagua, cortamos cordón, con tijera desinfectada, pero ya no hacemos bañar porque dicen que es malo, amarramos con un hilo el cordón”.

7. ¿Le realiza algún seguimiento luego del parto a las madres y al recién nacido?

1. “Se le pone a la guagua caliente y darle a la madre agua con la hoja de la “racache” de zanahoria, culantrillo de pozo, y miel de abeja, y si no bota la placenta damos masajes y que sople la botella y si se complica sabemos llamar a los doctores para que nos ayuden, vemos que la placenta esta entera, damos también el ponche de chocolate con leche, y la chonta, y luego se entierra la placenta en el huerto para que sea devuelto a la madre tierra ya que somos frutos de la madre tierra, y si tiene estrés le damos remolacha con jugo de mora”.

2. “Claro luego vamos a visitarla para verle que no halla hemorragia, para que llegue la leche a la madre le damos un montesito llamado pulio palo, y así produce mucha leche, pero que no salga demasiado sino fastidia. A veces cuando le hacen cesárea vienen de cuenca y yo mando enderezando, haciendo encaderado, y lo hacemos luego del baño del cinco y del doce”.

3. “En cada baño luego del parto le veo la barriga, si hay sangrado, si no hay temperatura, la rabadilla de la guagua, la cabecita, que la madre este dando la leche a la guagua”.

4. “Los vemos a la madre que no sangre, que este dura para que haga sus actividades, dándole el baño del cinco del doce, que tomen agua de ataco para que no se ponga echo bolas la sangre, darle agua de Paraguay para que produzca la leche, no comer granos secos o tóxicos ya que por la leche le pasa esos tóxicos a la guagua.

5. Les voy a dar los baños del cinco, del doce, y encadero”.

6. “Bañamos al bebe y a la madre hasta el quinto día, donde se hace el gran baño del cinco, que se alimente bien, y hacemos el baño del cinco y del doce. Evitar el sangrado con una agüita de pampapoleo, cuidarse del frio, le bañamos con montes de cerro caliente, damos. Le bañamos con agüita simple de manzanilla”.

7. “Si vamos a bañar a la madre y a la guagua con el baño del cinco y del doce, damos zanahoria, y apretamos en el ombligo para que salga la sangre, si hay problemas del sobre parto, gracias a Dios no ha pasado sobreparto en lo que yo he atendido, por lo que no tengo experiencia. Además, “encaderamos” para que no se complique el próximo parto y no tenga problemas luego, y haga sus labores, para encaderar apretamos con una chalina, y ponemos laurel con sebo, colocamos y “encaderamos”.

8. ¿Durante sus actividades como partera ha tenido alguna complicación?

1.” Se saben pasar del frio, sudan mucho y están pálidas le llamamos post parto y en veces con el pulsario con una bola en el abdomen con masajes y le bajamos la bola, y le damos masajes con agua de hierbaluisa con ataco y toronjil y valeriana, pero seguía pasada de frio y lo que hacemos es pasarle nuestra energía le abrazamos bien y se calienta. Si el niño no sale le realizamos el manteo, se le hace acostar con la barriga para arriba sobre una chalina o una sábana y una persona de un lado empuja y del otro igual, para que se acomode la cabecita de la guagua, u otras veces se les carga a la embarazada y se le hace sacudir y así sabe salir”.

2. “Han nacido niños de nalgas y de pies, al niño que nació de pie ahora están grandes con familia y nietos, me acuerdo que una vez nació bien morado y casi muertito, y he salvado algunos niños, me acuerdo que he salvado así a 4 niños, dándole respiración de boca y le doy una parte de mi vida por la respiración, un niño estaba ya mal ya que me llaman cuando ya está afuera, lo sacudí, le di respiraciones, incluso con los dientes le saque del bolsionario (placenta), y vivió el niño y gracias taita Diosito no se me ha muerto ninguno. Una vez ya estaba saliendo la guagua mucho antes, a los siete meses, mandé a comprar huevos y coca cola, le di eso, además estuve sobando con aceite y así por varios días y duro un mes más, y luego nació bien la guagua”.

3. "Las madres si no se cuidan sale la guagua antes de tiempo, han salido de pie o no han estado coronados entonces yo manteo y enseguidita vuelven las guaguas a estar rectitos, además damos agüitas a la madre para que tenga valor. Una vez no salió la placenta, le hice soplar en la botella y dar panela, y sobar la barriga y luego salió".

4. "Una vez atendí a unos gemelos los atendí nacieron bien, pero después de unos días murieron, no se supo las causas. Si se complica como una vez un niño nació de pie, llamamos al centro de salud y junto al doctor atendimos ese parto".

5. "Una vez atendí embarazo gemelar, nacieron bien y ahora están grandes, hace algún tiempo ya hago nacer a la guagua y luego de unos días murió, y cuando llegue ya le estaban velando. Otras veces sangrean para lo cual les doy agua de ataco y con eso para, el sangrado".

6. "Por el momento ninguna, gracias a Dios salen todo bien, tanto la madre como él bebe, en veces los bebes se ponen morados, pero soplando se han recuperado. A veces no quiere salir la placenta llamamos al médico para que nos ayude o mandamos al hospital si no sale pronto".

7. "Por el momento ninguna, gracias a Dios salen todo bien, y sí que existe alguna complicación enseguida llamamos a ambulancia y a los médicos y gracias a Dios si nos han ayudado rápido".

9. ¿Qué opina de la medicina brindada por los doctores?

1. "La gran mayoría es buena, pero lo malo que el ministerio los hace inhumanos ya que atienden números y no personas, siempre les pido cuenta de cuantos han atendido, y así no tienen tiempo para atender bien. Y yo siempre me apoyo en lo que dice el doctor antes de cualquier cosa a realizar, ya que si tienen algún problema debo saber antes de poder yo ayudar. La medicina de nosotras es más espiritual, nos demoramos más tiempo en la persona, ósea nosotras sanamos y no solo curamos, los doctores trabajan sin descansar".

2. "Las mujeres de Quingeo dicen que no quieren ir al hospital porque no le atienden, la otra vez ahí dejaron a una chica, luego vino donde mí, no me ayudan con el dolor decía, otras no quieren ir ya que la gran mayoría que va le abren barriga y se asustan, pero los doctores si saben, pero yo también ya que recibí capacitaciones en el Carlos Elizalde, cada martes y miércoles voy, y me dieron certificados por asistencia, incluso me hicieron una entrevista en los periódicos. También muchas veces los doctores

no se encuentran y no llegan pronto, por las lejuras que existe, algunas veces hasta que lleguen yo ya hice dar a luz, e incluso les hablo a los doctores si veo que les cortan el cordón muy bajo les digo que se van a hacer estrecha”.

3. “En cuenca en el hospital dan solo agua fría, para dar pastillas, para inyecciones, le tienen con bata blanca, donde pasa el frio hay dan las recaídas, y acuden también donde mí. Además, no existen las cosas necesarias y no le encaderan ahí le dejan y para el próximo parto la pobre chica no está preparada”.

4. “Las señoras cuentan que son bravos los doctores, las enfermeras, por experiencia propia a mí me atendieron en el hospital porque estaba con un problema, pero ahí me dijeron que mi guagua ya estaba muerta, al parecer le rompieron el cráneo, solo veía que le pinchaban los piecitos, nunca me dijeron como estaba, la lleve a una clínica donde le pusieron oxígeno, luego ya le mandaron a la casa le dieron “epamin” pero le hacía mal, ya que se decaía cada vez más, luego un especialista del cerebro me dijo que ese jarabe es así mismo, no me explicaron por qué le daban los jarabes o que tenía la guagua, y él me dijo que porque me hicieron dar parto, si era necesario cesárea, y por eso tengo miedo al hospital”.

5. “Las mujeres de Quingeo no les gusta el hospital, ya que se pasan de frio, y además le meten la mano, en cambio en campo siempre están calientes, y por eso las mujeres no quieren irse, porque les tratan mal. Algunos doctores nos ayudan, ya que, si no podemos hacer dar luz, tenemos que llevarlo a ellos para que nos ayuden”.

6.” En el hospital le pueden colocar medicación o sueros y así exista una complicación, en el hospital ayudan a pacientes con la mediación, y por eso nosotros debemos llamar a los médicos si existe complicaciones”.

7. “Antes las señoras embarazadas no querían acudir porque eran mal atendidas, pero ahora nosotras las parteras aconsejamos que se acerquen al centro de salud, que se hagan controles, para así saber si están bien al momento del parto, ahora ya están acudiendo. Los médicos si hacen bien por que ayudan, a mí me han ayudado, pero a veces quieren llevar al hospital y creo que es mejor que tengan el parto en la casa, el problema que siempre quieren llevar al hospital, y yo les digo que están bien no se las lleven, otro problema es al momento de querer inscribir a la guagua, no dejan si fue atendido en la casa y no debe ser así, piden que hayan sido atendido por doctores”.

-
10. ¿Qué relación tiene con los familiares durante la atención del parto?
1. "Ellos ayudan en el parto en todo momento, el padre o el esposo agarra a la madre para que pueda dar a luz a la guagua, y la madre prepara la comida y las agüitas, los demás familiares ayudan en lo que se puede".
 2. "Por lo general están los esposos cargando a la madre y dar aire ya que yo estoy viendo al bebe, además preparan donde van a estar la guagua y la que recién dio a luz".
 3. "Ellos ayudan en muchas cosas, ya el uno pone el leño para hervir el agua, el otro ayuda en el manteo, los esposos ayudan a coger a la madre y yo así poder recibir a la guagua".
 4. "Por lo general eso es a escoger de la señora que esté dando a luz, por lo general lo más cercano, se encargan de calentar el cuarto, ayudan a coger a las señoras para que den a luz arrodilladas, aunque en el campo es difícil preparar la casa, a veces toca atender como este en ese momento".
 5. "Los familiares siempre están llegando y preguntando que falta para traer, es una reunión grande y están pendientes de las cosas para [reparar remedios y cogen a las señoras para que den a luz".
 6. "La familia si ayuda, va a encontrar los montes para los tratamientos ya ayudan a la madre a que se sostenga y se dé un parto sentada la mamita".
 7. "Los familiares si ayuda, dan agüita caliente, nos ayudan a desinfectar las manos, ayudan a coger a la madre para que den sentado a luz".
-

Anexo 4

Tabla 2: Matriz de entrevistas al personal de salud del CS Quingeo

Preguntas	
Idea núcleo	Respuesta
1. ¿Cuántos partos usted ha atendido durante su carrera profesional?	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Como recién empiezo mi profesión tengo pocos partos alrededor de más de 5 partos yo solo, pero mucho más acompañado con médicos residentes, he atendidos solos partos normales, afortunadamente no se complicaron ninguno, y espero que no tenga complicaciones, y he ayudado en cesáreas”. 2. “Yo he atendido por lo menos unos 50 partos, sobre todo cuando trabajaba a nivel hospitalario”. 3. “He atendido 10 partos”. 4. “La mayor parte de los partos que he atendido es con los residentes, entre todos seria entre 15 a 20 partos”. 5. “Bueno yo los tengo contado ya que para graduarme tuve que presentar un informe y fueron 102 partos, siempre bajo vigilancia de nuestro residente”.
2. ¿Qué actividades y recomendaciones usted le brinda a su paciente durante el embarazo?	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Primeramente, que tenga un plan de acción, que vengas a controles por lo menos a cuatro y mínimo 2 ecografías, y que tenga un plan para el momento del parto, y sobre todo en la parte rural que tengan un carro por la lejanía con el hospital, se le recomienda que vaya al hospital y las parteras pueden asistir a los partos”. 2. “Que lleve una vida normal, pero que no haga esfuerzo físico, no tener coraje, realizar actividad física, acudir a control prenatal, se les da una charla, y control odontológico por 3 ocasiones. Han venido dos pacientes con anemia yo les he

recomendado, jugo de uva, uva, comer ensalada, caldos, tome su hierro, hígado, y en 15 días se le hace nuevo control y vemos la hemoglobina”.

3. “Primero que asista a los controles, los suplementos, ir a controles ecográficos, la actividad física, que se alimente saludablemente, que no consuma grasas, ya que, si no se alimenta correctamente un bebe con bajo peso, indicarle que va a ser nuevo, indicarle a donde tiene que acudir, y en caso que no desee que lo haga con alguien que sea en el hogar, aunque lo mejor sería en el hospital”.
4. “La alimentación correcta, no consuma mucha sal, no mucha azúcar, se alimente de frutas, no porque tienen un bebe se alimente exageradamente, que tome su hierro, y sus chequeos, se realicen sus ecografías y lo más importante sus controles, que estén alerta a los signos de alarma, ejemplo, que se le hinchan las piernas, que escuchen zumbidos en el oído, dolores, sangrado”.
5. “Lo importante son los controles prenatales, ya que con esto podemos saber cómo va en su embarazo, además le damos hierro más ácido fólico, esto permite evitar anemia en la paciente y el ácido fólico evita malformaciones, y hasta en los 3 meses después del parto, alimentación adecuada, alimentación rica en verduras, pescado, evita la comida con sal y grasa”.

3. ¿Qué actividades usted realiza durante la atención del parto?

1. “Veo si hay actividad uterina, escucha la frecuencia cardiaca fetal, hago una valoración de la paciente, la presión, temperatura de madre, y luego veo al feto, y sigo las guías, pero lo óptimo es que vallan al hospital, pero acuden a veces sin haber tenido controles previos, y llamamos a la ambulancia para que le lleven al hospital. Pienso que el parto vertical en agua es una opción, pero la mejor forma es la posición ginecológica”.
 2. “Antes del parto de les hace un ejercicio con la pelota, o con el esposo que les ayude, por lo que si se recomienda que entre con el esposo. Se le pide a la paciente que colabore en los pujos, que haga unos buenos pujos para que no sufra él bebe, luego que nazca se les hace el apego precoz, para saber que ya está próxima al nacer le hacemos el tacto vagina, aunque aquí en Quingeo no les gusta, aunque es importante para valorar la secuencia del parto, para lo cual se le coloca una bata para que este cómoda”.
-

-
3. “Primero nuestra protección, tener todos los cuidados de asepsia, los signos vitales de la mama del bebe, los controles del bebe, en veces conocemos a la paciente y es mucho más fácil, pero hay veces que acuden sin controles y ahí se complican, realizamos el tacto vaginal para ver cómo está la dilatación, el borramiento, del cuello uterino, en que plano esta, importante ver la presentación, en veces hay presentaciones podálicas que talvez no puedan dar normalmente, el parto, a las mujeres de Quingeo no les gusta el tacto, aunque explicándole que es necesario lo aceptan”.
 4. “Que estén tranquilas, que si tienen un familiar que quiere entrar, pues que participe, que ellas elijan como dar a luz, paradas, sentada, acostada, recién se están implementado esto de que elijan, y una vez participe en un parto vertical con lo que ayuda a que no haya desgarros, con el cuidado al bebito que no se caiga, y es más fácil para la paciente, y más difícil para el médico”.
 5. “Yo estuve 3 meses en el centro de salud culturalmente aceptado donde realizábamos partos interculturales, preparábamos a la paciente física y psicológicamente para que pierda el miedo al parto, en libre posición, podían entrar los familiares (esposo o mama), pero ahora incluso pueden entrar la comadrona a acompañar, hacia tactos vaginales cada 4 horas, pero solo cuando se necesite, aquí en Quingeo no entiendo porque no se les puede hacer tacto, tenemos que explicarle por qué es necesario (valorar), ellas prefieren más a las comadronas o parteras”.
-

4. ¿Qué actividades y recomendaciones usted le brinda a su paciente luego del parto?
 1. “Se hace una valoración completa a la madre y al niño, a la madre los signos vitales, si hay sangrados, al recién nacido la talla el peso, una valoración completa, se le explica a la madre de una correcta forma de dar de lactar”.
 2. “Si es parto normal va a tener una recuperación rápida, se les recomienda actividad física, caminar, tener una alimentación adecuada, y que, de lactancia materna, si existe sangrado tenemos que valor el tipo de sangrado, y valorar nuevamente, tener cuidado no realizar esfuerzo con una alimentación adecuada, y además siga tomando hierro más ácido fólico con una alimentación adecuada”.
-

-
3. "Indicarle a la mamita que va a sangrar por algunos días que no se asusten, que se estimule para la lactancia, y enseñarle para que se forme el pezón, y en las pacientes de Quingeo, le recomendamos hacer planificación familiar, cuidados en el niño".
 4. "Evitar sangrados exagerados, que no se le suba la presión, y si hacemos visitas domiciliarias, y que se cuiden luego del parto, pero las que más visitan a las pacientes son las obstetras, les tomamos los signos vitales, y ver si hay patología, y darle la medicación de acuerdo a su patología".
 5. "La alimentación, la forma correcta de lactancia materna, aquí las comadronas hacen fajar a la paciente para que la cadera vuelva a su forma normal, pero no recuerdo como se llama este método por las parteras, continuar con el hierro de mi parte, lactancia materna exclusiva, actividad física, aseo diario, y los métodos anticonceptivos, les decimos de un aseo vaginal diario".

-
5. ¿Dejaría que los familiares estén presentes durante la atención del parto?
1. "No recomiendo que estén en el parto ya que son un obstáculo que una ayuda y obstruir al personal médico, a veces suele ocurrir que incluso el padre del bebe se ha desmayado".
 2. "Yo de mi parte sí, pero muchas instituciones hospitalarias no permiten que ingresen los familiares, para mí sería importante que los familiares participen en el parto".
 3. "Depende de la cultura, y si la madre lo aceptan, pues si dejaría, si el familiar tiene un poco de educación para que el familiar para que acepten y sepan lo que se hace dentro de la sala de partos, aunque en las instituciones sanitarias que he trabajado no les permiten".
 4. "Pues sí, ya que está en la ley, y que la propia paciente decida quien participe, sin que ello afecte la calidad de atención".
 5. "Claro, ya que hay un ambiente más de confianza, ya que cuando ingresan las pacientes colaboran más, los familiares principalmente la mama así colaboraban mejor, aunque en otras unidades de salud no podían entrar los pacientes".
-

-
6. ¿Qué opinión usted tiene de las parteras?
1. “No conozco a muchas, y he escuchado que no tienen una preparación adecuada, pero son de mucha ayuda sobre todo en partes rurales donde no acuden los médicos, a veces hacen dar a luz a medio pueblo, pero la preparación de ella no es óptima cuando se les presente una complicación”.
 2. “Ellas son las primeras antes de que existiera la obstetricia, ellas tienen experiencia, pero lo mejor sería que se les dé, capacitación permanente, aunque creo que debe existir el personal médico como cabeza ante los cuidados de la paciente y las aperturas serian como ayuda”.
 3. “Que conocen mucho, a pesar de que no tiene conocimientos científicos son gran ayuda, nosotros tenemos que ayudarle e instruirle, ellas saben lo básico, pero si se presenta alguna complicación necesitan el apoyo de nosotros”.
 4. “Si son calificadas, si ellas quieren ser parte del ministerio de salud y que estén con capacitaciones creo que, si pueden hacer un buen trabajo, ya que hay personas que ejercen la partería sin capacitaciones y hacen lo que ellas piensan, en cambio si las parteras son capacitadas por el ministerio de salud estoy de acuerdo de que atiendan partos, y yo si tuviera la oportunidad y enséñales lo haría”.
 5. “Benefician mucho a la comunidad y al centro de salud, siempre y cuando sean capacitadas por el personal de salud sobre todo en el Carlos Elizalde donde dictan capacitaciones mensualmente, porque existen otras donde lo hacen empíricamente, y ahí existe el riesgo de que haya una muerte materna, ya que, con sus creencias sin exámenes como ecografías, no saben cómo está el bebe, pero si están capacitadas serian de mucha ayuda sobre todo en comunidades muy lejanas”.
-
7. ¿Ha atendido complicaciones durante el embarazo y que recomendaciones o
1. “Por suerte no he atendido ese tipo de complicaciones o casos”.
 2. “Algunas veces acuden las pacientes en expulsivo, y a veces vienen en posiciones podálica el niño, por lo que se debe actuar rápido, y se debe tener un traslado a un centro de especialidad”.
 3. “Se presento una vez en una atención de parto una distocia de hombros, la cual con las maniobras salió bien el parto”.
-

<p>acciones usted realiza durante las mismas?</p>	<p>4. “Como dije la mayoría de los partos que he atendido es con los residentes y si había complicaciones ellos nos ayudaban, por ejemplo, una vez atendimos un podálico, la paciente llego en expulsivo, hicimos las maniobras y ni siquiera tuvimos oportunidad de colocarnos los guantes, y por suerte no pasó nada y salió todo bien”.</p> <p>5. “Si he tenido una vez en una paciente hubo un desgarro a nivel de cérvix con sangrado, pero gracias a Dios se pudo resolver, aquí en Quingeo a una paciente le dio eclampsia en su embarazo anterior, pero ella durante todo su embarazo estuvo bastante controlada y la tuve que referir ya que tenía signos de eclampsia y le hicieron cesaría en el hospital”.</p>
---	--

<p>8. ¿Realiza visitas domiciliarias a las pacientes embarazas y luego del parto?</p>	<p>1. “Si, sobre todo he acompañado a la obstetra, donde le damos recomendaciones y por suerte no ha habido complicaciones en los controles, y también hacemos visitas post parto sin complicaciones por el momento”.</p> <p>2. “Si hacemos visitas luego del parto, para ver y valorar alas pacientes y al bebe, si existe sangrado, que útero este bien, aunque algunas ya son ayudadas por las parteras, lo cual es muy común en la parroquia Quingeo”.</p> <p>3. “En el caso de que la paciente no acuda por lejanía pues si hacemos, aunque la mayoría en Quingeo acuden a controles post parto, para primer control del bebe y de paso para control de la madre”.</p> <p>4. “Si hacemos visitas sobre todo si las obstetras nos hacen interconsulta, ya que son ellas (obstetras) las encargadas de aquello, pero cuando vamos tomamos signos vitales y damos la medicación de acuerdo a la patología que se presente”.</p> <p>5. “Si realizo a las embarazadas y post parto, en las embarazadas llevamos el Doppler escuchamos frecuencia cardiaca fetal, los signos vitales, le brindamos asesoramiento como planificación familiar, aunque es complicado ya que las parejas no quieren que sus esposas hagan planificación, en el post parto vemos que no exista mucho sangrado, asesoramiento en planificación familiar y que cuada al centro de salud”.</p>
---	--

<p>9. ¿Qué opinión tiene de la medicina</p>	<p>1. “No estoy muy de acuerdo con esto, a veces pueden alterar el desarrollo del niño, por ejemplo, dar aguas de claveles y rosas que pueden dar complicaciones digestivas al bebe, y no estoy de acuerdo que les den agüitas a las madres”.</p>
---	---

-
- ancestral brindadas por las parteras?
2. "Ellas nos ayudan en las partes donde no hay atención médica, pero lo que se recomienda es realizar capacitaciones a las parteras para evitar o ayudar en las atenciones de parte de ellas".
 3. "Lo que yo pienso personalmente hay algunas cosas no comparto con ellas, aunque si la gente les crea pues no veo malo, y como son plantas medicinales talvez no le hagan daño, por lo que se debe instruir a las parteras para que no hagan las cosas sin conocimiento".
 4. "Bueno, hay que respetar su medicina, es muy diferente a la nuestra, hay algunas plantas que cumplen funciones, pero existen otras plantas que puede afectar a la paciente, aunque es mejor respetar ya que nos metemos en problemas con la comunidad ya que ellos creen en aquello, por ejemplo, yo sé que la planta de higo ayuda a estimular el útero".
 5. "La medicina ancestral pareciera que es más en la sierra, es algo que vienen de generación en generación, no puedo decir que está mal o está bien, porque así como ellos tienen sus creencias, nosotros también a base de lo que estudiamos, aunque creo que en Quingeo prefieren a las parteras, existen algunas agüitas que pueden ser perjudiciales, uno como profesional de salud debemos averiguar que está tomando, si se sabe que va a ser perjudicial mejor recomendar que no la tome, por ejemplo en algunos casos que estimularon el útero pueden existir rotura uterina".
-

10. ¿Conoce que recomendaciones les realizan a las pacientes las parteras durante el embarazo, parto y post parto?
1. "Si les recomiendan que se alimenten de huevos y gallina runa, por varios días, que no se mojen, que no se bañen que puede acarrear infecciones, en parte la alimentación está bien, ya que tiene proteínas con una nutrición buena, eso de los baños creo que es "descabeñado", ya que no tienen valor científica, y que estén bañándose sin un sentido, no me parece recomendable, además a veces cortan el cordón con cuchillo si asepsia".
 2. "No tengo mucho conocimiento, aunque si hay alguna medicación ancestral que puede funcionar, aunque no conozco que es lo que le hacen las parteras y creo que no tienen muchos estudios que ayuden a saber si hay o no efecto positivo. Aunque creo que hay prácticas que no son recomendables para la atención del parto".
 3. "Hay cosas donde las parteras no tienen conocimiento, por lo que debemos prepararlas para que puedan resolver problemas".
-

-
4. "También el chanca piedras para estimular el útero, por ejemplo que estén encerradas 15 días en la casa, que coman caldo de pollo, pero son cosas que hay que respetar por parte del médico, aunque depende de las pacientes ya que hay mujeres que se reintegran rápido a las actividades de la casa y otras no, las parteras además recomiendan una buena alimentación y está bien, aunque hay otras que no estoy de acuerdo, por ejemplo el baño del cinco, ya que no creo unas agüitas o un baño va hacer que tu cuerpo u organismo salga bien, y en el encadenamiento bueno eso es un proceso fisiológico y el cuerpo vuelve a su forma después del parto, y no creo que esto funcione".
 5. "Por ejemplo, las agüitas o brebajes que les dan para que no sangre, el encadenamiento para que la cadera vuelva a su forma normal, no ducharse, etc."

11. ¿Cuál es su opinión frente a las recomendaciones que les realizan las parteras a las pacientes durante el embarazo, parto y post parto?

1. "No son buenas ya que podrían repercutir en la salud tanto del recién nacido como de la madre".
 2. "Hay algunas recomendaciones que pueden ayudar a las pacientes en el parto y post parto, aunque existe otras recomendaciones que pueda ser perjudicial".
 3. "Primero que conozcan a la paciente y no pueden atender sin los respectivos controles, luego que den su medicina ancestral que hagan seguimiento del bebe, a la madre, etc., aunque repito hay cosas en equipo".
 4. "Creo que hay cosas que no estoy de acuerdo con estas creencias hay recomendaciones de parte de ellas que no funcionan, aunque las respetamos".
 5. "Existen algunas recomendaciones como fajar a la paciente en la cadera, creo que cada mujer es un mundo, y que después del parto todo vuelve a su normalidad de manera fisiológica, pero si ellas creen en eso, mal haría aconsejar que no lo haga ya que sería como irrespetar sus creencias, además los brebajes o agüitas creo que algunas son buenas para ingerir, pero existen otras que pueden ser perjudiciales".
-

Anexo 5

Tabla 3: Matriz de entrevistas a las mujeres que han culminado su embarazo desde enero 2016 hasta diciembre de 2017.

Preguntas	
Idea núcleo	Respuesta
1. ¿Quién le atendió durante su embarazo, parto y postparto?	<p>1. “Yo fui atendida por la partera, el parto y luego del parto, y me hacía controlar en el subcentro de salud”.</p> <p>2. “Fui atendido por una comadrona, volví a tener a los 11 años, y por miedo ya que en el hospital cambian a los bebés, y a veces nos hacen la cesárea, y luego de la cesárea las mujeres saben quedar mal y no tenía dinero para ir al hospital”.</p> <p>3. “Los controles me los hice en el centro de salud, y el parto me atendió una partera en la casa, en la parte final del embarazo”.</p> <p>4. “Yo me hice atender el embarazo en el centro de salud, y el parto me lo atendieron los médicos, y luego del parto no me hice ver, ni tampoco fueron a verme a la casa”.</p> <p>5. “En el embarazo me atendí en el centro de salud Quingeo, y el embarazo me fui al hospital Vicente corral Moscoso, pero luego me llevaron vía a baños al Calos Elizalde en ambulancia, de ahí me acostaron en la cama, y me dijeron si quieres dar luz vertical y les dije que no, di a luz en la camilla, pero se complicó que se quedó un pedazo de placenta por lo que me dijeron que me iba a morir, y mi esposo lloro al enterarse, por lo que me llevaron en ambulancia al hospital del río”.</p> <p>6. “En el embarazo me atendí en el centro de salud Quingeo, y el embarazo me fui al seguro social, y luego del parto me atendió mi mamá”.</p>

-
2. ¿Cómo fue su reacción durante la atención brindada durante todo el embarazo?
1. “Fue una buena atención, me indico al verme que iba a tener el parto adelantado, ya que me dio dolor adelantado, y me faltaba un mes para dar a luz, y me dio remedios la partera (para aire, para susto y para rabia), y lo que me hacía tener parto adelantado es por la rabia, cuando tenía mucha rabia, me dolía mucho la barriga, y me dio contracciones, y con los remedios que medio me calmo (remedios a base de toronjil, claveles y otras cosas más)”
 2. “La partera me vio desde hace 2 meses antes, ellas nos componen (nos soban la barriga y colocan al bebe bien, ya que estaba atravesado), y otra vez se salió y luego “rectearon” al bebe con sus manos”.
 3. “Tuve algunos problemas, una vez tuve un poco de sangrado, pero luego me hicieron una ecografía y vieron que estaba bien, además la partera me dio una agüita con lo que calmo el sangrado, en el centro de salud y la partera me atendieron muy bien”.
 4. “Fue una buena atención, y no tuve ningún problema, aunque después de nacer el niño si tuvo problema ya que se quedó hospitalizado ya que estaba mal del pulmón, aquí en el centro de salud, me dieron hierro, pero en realidad no se para que sirve, me dijeron que debo alimentarme cinco veces al día, aunque en los controles me dijeron que el niño estaba desnutrido y no sabía por qué sería, aquí nos ven, y nos dan las pastillas”.
 5. “En el hospital del rio me dijeron que quedo pedazo de placenta, y que estaba muy mal y que me iba a morir, por lo que me llevaron al hospital del rio, donde me hicieron llenar papeles, y me hicieron un lavado con anestesia, y así son bravos los doctores, ya todos tomaron café, y de forma brava me dieron de comer, y que le lleve a la guagua a la casa ya que ella no tiene derecho, solo usted, y que le manden, y luego me dijeron ahí está la comida porque no me dijo más pronto, querían mandar con teta a mi niña a la casa, por lo que les dije que me dejaran también ir, por lo que me rellenaron papeles que no se hacían responsables”.
-

	<p>6. “Me dijeron que debo comer, me dieron charlas, cuando me duele la cabeza y baja algún líquido donde acudir, que me coloque el “pampapoleo” que ayuda a que no salga el parto anormal”.</p>
<p>3. ¿Qué opina de la atención brindada por las parteras?</p>	<p>1. “Es buena, ella me dio algunos consejos, que no coma algo malo o “inconoso”, y que acuda a los controles al centro de salud”.</p> <p>2. “Bien la partera cada mes, me compone, me daba aguas para el susto, que me alimente bien, que coma solo comida natural no de las tiendas, y que no tenga rabias fuertes ya que es un peligro para el bebe, que si no comía es un paso más para el aborto, incluso me salvaron la vida, me indican que coma bien, que tome leche”.</p> <p>3. “Es buena, ella nos da agüitas, remedios, además nos aconseja, nos hacen los baños del cinco, del doce, ya que es una tradición y sobre todo luego del parto estaba débil y luego del baño estaba dura, igual al bebe, además nos preparan comida con granos, patas de animales, gallina runa, y un perro negro, y patas de res, y testículo de animal macho, y comemos”.</p> <p>4. “Las parteras en cambio en mi otro bebe, me tocaron la barriga, me daban aguas de campo, una vez me hice atender y me dijo que él bebe esta recta y que no tenía problemas”.</p> <p>5. “No sé mucho, nunca me he hecho atender por partera”.</p> <p>6. “Si me he hecho atender por las parteras, ahí me dijeron que él bebe estaba metido en la pierna, la cabeza, y me pusieron recto soban, sobando, y cuando me caí, me atendieron me dieron aguas de frescos, por lo que tenía rabia, y me dieron aguas por el susto, y esto le haría daño al bebe”.</p>
<p>4. ¿Qué opina de la atención brindada por el centro de salud Quingeo?</p>	<p>1. “Es buena la atención, durante el embarazo me dijeron que debo alimentarme bien, comer frutas, para que suba de peso, además me dieron hierro, para que no me dé la anemia, y creo que esto es bueno, ya que me dijeron que me podría poner pálida por él bebe”.</p> <p>2. “El problema es que no nos daban turnos ya que por llegar tarde se acababan los mismos, y al llamar nos daban turnos para luego de tres días, y en ocasiones no había medicación para darnos”.</p>

-
3. "A veces no nos atienden pronto, además no atienden emergencias a veces, y yo vivo en monjas, y al bajar me demoro una hora y media, pero si pasan buses, pero pasa solo tres veces al día, y a veces no nos dan la medicación, ya que no hay".
 4. "Es buena, aunque nos dan las pastillas y a veces no nos explican para que sirve, o no le entendemos, a veces no tienen tiempo y no nos revisan como debería ser".
 5. "Una vez me dijeron que no había turno, y que por que tenía muchos pacientes, no me iban a atender, y luego paso dos veces, que no me quisieron atender".
 6. "Me dieron charlas cuando me duele la cabeza, cuando haya alguna complicación, me dieron medicinas, pero no me explicaron para que son, y a veces ya no hay turnos".

5. ¿Si tuviera una complicación durante su embarazo, parto o post parto donde quien acudiría primero, al centro de salud o a una partera?

1. "Yo acudiría al centro de salud, ya que tengo un poco más de confianza porque están mejor preparado que las parteras, en cuanto a complicaciones o que algo sale mal, ya que pueden llevarme al hospital".
 2. "Yo tuve una complicación y me atendió la partera nueva ya que la que me atendía se fue de viaje, mi marido quiso llevarme al hospital, ya que no había quien me atiende, ósea se adelantó el parto y me compuso la partera".
 3. "Yo acudiría al centro de salud, ya que nos mandan al hospital, pero si no están los del centro de salud me voy donde las parteras".
 4. " Yo acudiría al centro de salud ya que es más seguro, y hay ciertas cosas que la partera no sabe en las complicaciones del embarazo".
 5. "En el centro de salud, ya que si hay un problema me llevaban al hospital como una ves donde me bajo sangre y de ahí me llevaron al hospital".
 6. "Que él bebe se había hecho la deposición adentro por lo que me hicieron la cesárea".
-

-
6. ¿Para usted donde sería el mejor lugar para el parto?
1. “Para mí sería mejor en la casa, estoy con mi familia, me dan aguas cálidas, no me dejan pasar el frío, la partera me indica cómo está el bebe, si este coronado, y me siento bien en dar a luz en la casa, y al hospital en todos mis partos no me he ido. Me han contado que, en el hospital, le ponían una bata muy fina, le bañaban con agua fría, y comida fría, y por esto podría dar la “recaída” (donde le da, escalofríos, fiebre y luego se enfría el cuerpo, dolor de la barriga, vomito) y con remedios de campo pasa, y a veces puede morirse”.
 2. “Es mejor en la casa, ya que esta nuestra familia, mi esposo nos ayuda, y la partera tienen lista las cosas para el parto, con el parto normal no sale mucha sangre, y si lo atienden en la casa ya no hay tanto sangrado, en el “encaderamiento” nos aprietan bien y no hay como soportar mucho tiempo”.
 3. “Dicen que el hospital es bueno, lo malo es que nos dejan solas y se demoran en atender lo que me cuentan, pero yo he dado a luz en la casa y no he tenido problemas, en la casa siempre nos están ayudando, y atendiendo por la partera y familiares”.
 4. “Para mí en el hospital ya que los doctores están más preparados, lo que no me gusta es que, a cada rato, acudían los doctores hombres y a veces sin explicar le metían la mano en la vagina, por varias ocasiones y eran hombres y sentía que era como una especie de violación a su intimidad, y me parece feo, y creo que no es normal, que a cada rato le estén colocando los dedos en la vagina. Y me cuentan que las parteras no realizan esto, pero no me voy con ellas por que los doctores están más preparados”.
 5. “En el hospital están mejor preparados, ya que las parteras dan solo aguas, y la verdad no me he echo atender por ellas, en la casa no pude dar a luz en mi primer embarazo, y me llevaron al hospital”.
 6. “Creo que es mejor en el centro de salud, o el hospital, aunque si he dado por las parteras a luz, y creo que mejor sería el parto en el hospital”.
-
7. ¿Durante su embarazo que recomendaciones
1. “La partera me toca la barriga para ver si está bien el bebe, me da remedios de campo, me dice que me alimente bien, y que acuda al centro de salud a los controles”.
-

le hicieron y quien le brindo las mismas?	<p>2. “Que me alimente bien, que no haga muchas cosas pesadas, cuidados de que salga baboso el niño si le mezquinan las cosas”.</p> <p>3. “En el centro de salud me dijeron que guarde reposo y que me alimente bien, luego del parto las parteras me hicieron el baño del cinco, del doce y el encaderamiento, y me dieron agüitas para producir leche”.</p> <p>4. “Que me alimente bien, que coma cinco veces al día, nos dan pastillas para no enfermarnos, y nos ven si estamos yendo bien, a mí me dio estas recomendaciones los doctores”.</p> <p>5. “Que me ligue y que coma bien, que me cuide, para que me valla bien en el parto, aunque no me explicaron de que me cuide específicamente”.</p> <p>6. “Que repose después del parto, luego del parto que me cuide, que no me mueve, me hicieron lavar la herida con agua de infante, ósea me atendí por partera, y por qué estaba con cesárea no me “encaderaron”, y no me hicieron ni el baño del cinco ni del doce, me lavaron la herida con agua de carne, para cicatrizar y que cuide de la comida iconosa”.</p>
8. ¿Luego del parto que recomendaciones le hicieron y quien le brindo las mismas?	<p>1. “A mí me visito la partera, del centro de salud no fueron, me hicieron el baño del cinco, el baño del doce, y me “encaderan”, por cinco horas, con una sábana, y si no lo hacen puede quedar mal, no caminan bien, da dolor de la cintura, y el baño del cinco me hicieron con agua bien caliente, con montes cálidos, y al niño le bañaron con agua del cinco, luego del baño del cinco uno se siente mucho mejor, puede hacer sus cosas o actividades normales, y me dicen que coma bien con la gallina, y que no coja el frio ya que me puede dar la recaída, y hasta el mes no se come comida fría”.</p> <p>2. “La partera vino a mi casa me hizo el baño del cinco, del doce, además con aceite de almendra me “encadero” atando una sábana, para que los huesos vuelvan a su lugar, así nos enduremos, y así nos evitamos la recaída dañada, ose se coge el frio y nos da chirichi, y con aguas evitamos esto”.</p>

	<p>3. "Es buena, son productos de la zona y no tienen químicos, y nos hace bien, ya que son medicinas naturales".</p> <p>4." No me fueron a visitar a la casa luego del parto, aunque mi bebe se quedó en el hospital, por el problema del pulmón, y luego ya lo sacaron y estaba bien".</p> <p>5. "Me visitaron del centro de salud, me dieron algunas medicinas, y me revisaron y que estaba bien".</p> <p>6. "La partera me puso agua de infante, con agua de carne, y me dieron agua para tener leche".</p>
9. ¿Qué opinión tiene de la medicina tradicional brindada por las parteras durante su embarazo?	<p>1. "Es buena, ya que me dicen que puedo comer, que me cuide del frio, me dan remedio de campo, me realizaron los baños del cinco del doce con lo que pude hacer mis cosas en la casa, además me encaderaron".</p> <p>2. "Es buena nos dan aguas echa de remolacha con zanahoria, y huevo baten bien y las mujeres y nos dan a antes del baño del cinco, además nos daban agua de escancel, esto es igual con el baño del doce, el problema además es que no nos dan tampoco los certificados de nacido vivo, recordemos que el remedio es natural".</p> <p>3." Es buena ellas nos ayudan a dar a luz, y cuando están atravesados los niños los "rectean" y de nuevo el niño vuelve a su oposición normal".</p> <p>4. "Las parteras nos hacen los baños del cinco del doce y nos dan aguas, y con estas cosas ya estamos bien para realizar mis actividades, ósea nos enduran, y nos "encaderan", para que este bien la cadera luego del parto".</p> <p>5. "Creo que las parteras solo dan aguas y no están preparadas para la atención, yo no creo en las parteras y me han contado varias cosas".</p> <p>6. "Creo que es buena, nos ayudan cuando no hay médicos".</p>

10. ¿Qué opinión tiene de las medicinas brindadas por el centro de salud durante su embarazo?

1. “Es bueno, me dieron el hierro, lo malo que no fueron a mi casa luego del parto, pero me han contado que a algunas le meten la mano dentro de la vagina, nunca me han hecho, esto, pero me dicen que es feo, a mi hermana le hicieron, a mí me dijeron que me iban a hacer eso, y no me deje, me fui”.
 2. “Siempre acudí a al centro de salud a hacerme controles, aunque esta complicado llegar acá, ya que camino desde el tejtar con mi barriga unos 45 minutos a coger el bus, este bus solo pasa a las 7 de la mañana, para acudir al centro de salud yo madrugaba cuarto a las seis para llegar temprano ya que por lo general se acababan los turnos, , y luego para regresar pasa un solo bus de regreso, tarde, a las seis de la tarde, además tengo que caminar atravesando las lomas, con pendiente, y con el embarazo es peor el camino, con riesgo de caernos y dañar al bebe, otro problema es que no hay las cosas necesarias para la atención algunas veces veía y no me daban nada, además venia y no me atendían porque no había turnos, y al llamar me daban turnos para luego de tres días”.
 3. “También es buena ellas saben que agüitas darnos si estamos mal”.
 4. “Es bueno ya que se evitan de bastantes enfermedades, lo malo que no nos explican para que sirve”.
 5. “Que es buena, aunque a veces no hay turnos, faltaría más personal para no venir en vano a atenderse”.
 6. “Es buena, ya que nos explican de las complicaciones y son responsables”.
-

Anexo 6

Significado de términos utilizados por las parteras

“Inconoso” Cualquier comida que puede hacer daño y que no se debe consumir, por la posibilidad de que se infecte una herida.

“Encaderado” Acción de envolver la cadera con telas luego del parto y así evitar que no quede floja la cadera.

“Pulsario” Acción de tomar el pulso de ambos brazos que realizan las parteras para predecir si esta cerca o no el parto en el periodo expulsivo.

“Rectear” Maniobras que hacen las parteras, para colocar al feto en forma en forma vertical.

“Coronado” Colocar al feto con la cabeza hacia abajo para que esté listo y pueda pasar por el canal del parto.

“Nacer en manto” El recién nacido nace con el saco amniótico intacto.

“Posparto o sobreparto” Enfermedad o patología ancestral donde tiene existe sintomatología fiebre, escalofríos, malestar general, náusea, vómito, e incluso la muerte, y se da la misma si no se cuida luego del parto.

“Mantear” Maniobras que realizan las parteras, para que el feto que este atravesado vuelva a colocarse en forma vertical.

“Gene” Medida que utilizan las parteras para cortar el cordón umbilical, equivale a unos 10 a 12 cm.

“Bolsonario” Término utilizado por las parteras para nombrar a la placenta.