



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y ARTES
AUDIOVISUALES

REALIZACIÓN DE UNA EXPERIENCIA EN REALIDAD VIRTUAL, EN LA
CUAL EVIDENCIE COMO SE EJECUTA LA PARTERÍA ANCESTRAL EN EL
PUEBLO KICHWA ECUATORIANO

AUTORES:

SEGUNDO REMACHE CAMUENDO
KEVIN DANIEL DÁVILA ALVEAR

AÑO

2020



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y ARTES
AUDIOVISUALES

REALIZACIÓN DE UNA EXPERIENCIA EN REALIDAD VIRTUAL, EN LA
CUAL EVIDENCIE COMO SE EJECUTA LA PARTERÍA ANCESTRAL EN EL
PUEBLO KICHWA ECUATORIANO

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos
para optar por el título de Licenciado en Producción Audiovisual y Multimedia,
Mención Producción Audiovisual.

Profesor Guía:

Ms. David Fernando Cazar García

Autores:

Segundo Remache Camuendo

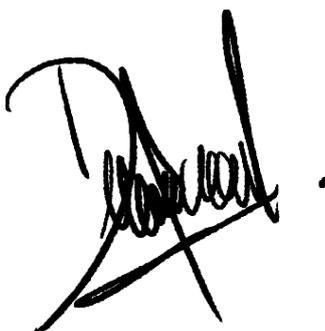
Kevin Daniel Dávila Alvear

Año:

2020

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo, realización de una experiencia en realidad virtual, en la cual evidencie como se ejecuta la partería ancestral en el pueblo Kichwa ecuatoriano. A través de reuniones periódicas con los estudiantes, Kevin Daniel Dávila Alvear y Segundo Remache Camuendo, en el semestre 2020-20, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.



Ms. David Fernando Cazar García

CI:1716915358

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, realización de una experiencia en realidad virtual, en la cual evidencie como se ejecuta la partería ancestral en el pueblo Kichwa ecuatoriano, de los estudiantes Kevin Daniel Dávila Alvear y Segundo Remache Camuendo, en el semestre 2020-20, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajo de Titulación”.



Máster. Paulo Guerra Figueiredo

CI: 1714547278

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.



Segundo Remache Camuendo
CI: 1003588082



Kevin Daniel Dávila Alvear
CI: 1715915193

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Asociación de Parteras de Otavalo, quienes nos ayudaron con el trabajo investigativo, a David Cazar por todo el conocimiento brindado en nuestra carrera universitaria

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación va dedicado primeramente a Dios, a nuestros padres por su apoyo incondicional, y ser nuestro impulso en esta meta, a nuestras familias y amigos en general.

RESUMEN

El presente proyecto de investigación y realización es de un Museo en Realidad virtual (VR) se basa sobre las parteras Kichwas Otavalos, y sus conocimientos ancestrales aplicados en el oficio de la partería, por la cual este proyecto sirve como un instrumento para difundir este oficio a las futuras parteras y para un conocimiento en general. El estado ecuatoriano posee de diversas culturas, conocimientos y tradiciones. En la partería es donde se aplica los conocimientos ancestrales, aplicados en el oficio de las parteras.

Esta labor ha trascendido por los siglos mediante impartición de conocimiento ancestrales de generación en generación, mediante la aplicación de las plantas medicinales en todo el procedimiento de embarazo, parto y post parto, sobre la cosmovisión andina: la madre tierra (Pachamama) y la conexión de ser humano, el valor imprescindible que tiene el cuidado y el uso correcto de las plantas medicinales en la parturienta y de una correcta aplicación para un parto humanizado culturalmente, la cual debe ser valorado, conservado y difundido para las futuras generaciones.

ABSTRACT

This research and production project presents a museum in Virtual Reality (VR). It is based on the Kichwa Otavalo midwives, and their ancestral knowledge as applied in the midwife role. Therefore, this project serves as an instrument to share this position with future midwives, as well as to spread general knowledge. Ecuador holds a diversity of cultures, knowledge, and traditions; in birthing methods, we see the application of ancestral knowledge through the midwife role.

This occupation has transcended centuries, as ancestral knowledge has been passed down from generation to generation through the use of medicinal plants during the pregnancy, birth, and postpartum processes. Regarding the Andean Cosmivision: Mother Earth (Pachamama) and her connection to humanity, the inextricable value of caring for the woman, and the correct usage and application of medicinal plants during childbirth-- ensuring a culturally humanized birth. All of this should be valued, preserved, and shared for future generations.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Antecedentes	2
1.3. Justificación.....	4
CAPÍTULO II	6
2.1. Que es la partería.....	6
2.2. La partería en la historia	6
2.3. La partería en los pueblos indígenas.....	8
2.4. La partería en el Ecuador	9
2.5. La medicina ancestral.....	10
2.6. Etapas para el proceso de la partería	13
2.6.1. Embarazo	14
2.6.2. Parto	15
2.6.3. Atención hospitalaria durante el parto en los hospitales y centros de salud	16
2.7. Posicionamientos dentro del parto.....	18
CAPÍTULO III	20
3.1. Planteamiento del problema	20
3.2. Preguntas.....	21
3.2.1. Pregunta general	21
3.2.2. Preguntas específicas	21
3.3. Objetivos	21
3.3.1. Objetivo general	21
3.3.2. Objetivos específicos.....	22
3.4. Metodología.....	22
3.4.1. Contexto y población	22
3.4.2. Tipo de estudio	23
3.4.3. Herramientas a utilizar.....	23
3.4.4. Tipo de análisis.....	24

CAPÍTULO IV	26
4.1. Preproducción del recorrido virtual	26
4.1.1. Fase de concepción del recorrido Virtual	26
4.1.2. Preproducción de los espacios virtuales.....	27
4.2. Fase de Producción.....	32
4.2.1. Desarrollo del recorrido	32
4.2.1.1. Fase de recopilación de información	32
4.2.1.2. Creación de las habitaciones.....	33
4.2.1.3. Animación 2D Y 3D	36
4.2.1.4. Edición del material en 360 grados.....	37
4.2.1.5. Link video 360 en YouTube	39
 CAPÍTULO V	 40
5.1. Conclusiones	40
5.2. Recomendaciones.....	41
 REFERENCIAS.....	 42
ANEXOS	46

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

El presente estudio está orientado a la investigación y divulgación de los conocimientos ancestrales de los pueblos ecuatorianos, específicamente en la partería, debido a la problemática de la escasa difusión y el desconocimiento del oficio de las parteras. Al estar en un país multicultural se entiende que a las comunidades indígenas se las excluye del desarrollo, evolución y transformación dentro y fuera de su territorio. El fin de este producto es buscar la interculturalidad y el mayor reconocimiento posible de este oficio en las personas que realicen la experiencia.

Debido a la falta de información que tiene este tema, esta experiencia además de ser nueva entre las personas genera una alternativa para los individuos que deseen informarse más al respecto.

El primer capítulo está estructurado con la introducción, antecedentes y finalmente con la justificación, con el propósito de exponer los objetivos para su realización del producto. El segundo capítulo se tratará de la partería en el Ecuador; El fin es para dar a conocer sobre los inicios y la evolución del oficio de la partería, a través de ello conocer las razones que impulsaron a tomar el oficio sin ninguna experiencia y estudio. El tercer punto es sobre la medicina ancestral: El conocimiento y la preservación de las plantas medicinales y sobre cómo se han conservado de generación a generación mediante la enseñanza de sus antecesores durante siglos. Y el cuarto punto se trata sobre el parto con la partera: Se tratará de la atención hospitalaria, principalmente en las posiciones

del parto.

1.2. Antecedentes

La siguiente investigación está basada en los conocimientos y saberes ancestrales, esto aplicado al campo de la tecnología con la herramienta de la Realidad Virtual (VR) en el Ecuador, es una iniciativa muy importante aplicar sobre el oficio de la partera. En Ecuador la difusión mediante la herramienta VR es muy baja la utilización, siendo nueva para la mayoría de las personas en el campo VR. La tecnología cada día avanza a pasos agigantados y es un factor importante para su integración en la parte cultural para su difusión, esta herramienta es apta y adaptable para su aplicación con los usuarios, a su vez en el campo de la educación, lo cual permite el proceso de enseñanza y aprendizaje.

La Realidad Virtual está conformada de creaciones y animaciones tridimensionales, una creación completamente ficticia, lo cual puede ser incursionado, sumergiendo en el mundo gráfico.

La realidad virtual según el autor: Cózar Gutiérrez, R., González-Calero Somoza, J., Villena Taranilla, R., y Merino Armero, J. (2019) se refiere que la RV, es uso de la tecnología para crear mundos tridimensionales, es crear una imaginación desde cero, o de un lugar que ya existió anteriormente. Esto basado con un fin, crear la estimulación y facilitar el acceso a la información. Es decir, con la aplicación de la RV, el participante puede establecer una relación entre la persona y la tecnología, explorar el mundo artificial, y tener o crear su propia experiencia sensorial. La relación que se propone es 100% interactiva, es necesario aclarar las ventajas que puede generar el proyecto con la variedad de

entornos que se puede controlar, de tal manera estimulando al usuario para no limitar el recorrido visual y el aprendizaje, sobre todo si la persona es más visual, es decir, si no tiene una cultura en la lectura, será más accesible para impartir la información.

El objetivo principal del proyecto es ser parte para su difusión, que durante siglos el conocimiento y los saberes ancestrales se ha transmitido mediante un conocimiento empírico, siendo totalmente práctico. Sin embargo, en Ecuador la lucha para que el oficio se reconocido por parte de las parteras en la mayoría de las culturas kichwas en todo el territorio ecuatoriano, fue reconocido y legalizado por la Constitución de la República del Ecuador y el Ministerio de Salud, pero no existe una respuesta para impulsar y visibilizar el oficio para las parteras, a pesar de una aceptación y su debida valorización por representar el principio de la interculturalidad y la pluricultural en la sociedad ecuatoriana.

En la mayoría de los casos sobre las quejas recíprocamente, sea medico a parteras no termina, porque las costumbres y la necesidad que demanda para una correcta integración y aplicación en base a la cosmovisión andinas de los Kichwas, se ha visto quebrantada, especulando y denigrando a las parteras y las pacientes antes de integrar a un centro de salud. Por tal razón, con el presente estudio se enfoca para impulsar el oficio como tal, en el momento del parto. Mediante el instrumento de VR, donde podrán observar las personas mediante un visor. Este proyecto aportará a todos/as las parteras de Ecuador, lo cual ayudará a visibilizar su trabajo diario durante el parto.

La presente investigación se desarrolla en base a la necesidad de aportar a las parteras que ejercen en la ciudad de Otavalo y sus alrededores, como también en todo el territorio ecuatoriano. Donde se implementa la tecnología de la realidad virtual, la cual aportara de manera interactiva creando una experiencia en los jóvenes y adultos para conocer el trabajo e la partera y el paciente, proporcionando información sobre el uso y manejo de las plantas medicinales en

el momento del parto, la cual visibilizara y ayudara a sensibilizar para su reconocimiento en cuanto a los saberes y conocimientos ancestrales sumergidos en base a la cosmovisión andina. También es fomentar a la nueva herramienta del VR, haciendo uso en Ecuador en el campo de la partería, la cual beneficia e incentiva a la generación que desconoce.

El proyecto se desarrollará por diferentes fases y etapas. Se realizará un animatic para reflejar la idea principal del proyecto, como la selección de información pertinente del oficio de la partería para distribuir adecuadamente en el proyecto visual. Se realizará un esquema de información, bocetos del museo, habitaciones y personajes si fuera el caso: Realizaremos la selección de los colores o pantones, ambientación, texturas, y renders de pruebas.

Esta primera fase dura aproximadamente un mes. La segunda fase será distribuida en la parte de animación 2D, modelados, mapas UV, y las texturizaciones de los personajes, tendrá una duración de 2 meses.

La última fase se estima que tendrá una duración de un mes aproximadamente, esta etapa se enfocará sobre el producto final sobre los renders y la revisión de la experiencia para proceder las mejoras si existe algún error, la cual será evaluado el proyecto de realidad virtual luego de su presentación.

1.3. Justificación

Nuestro país ha sido multicultural durante mucho tiempo, es decir que el estado acepta la existencia de una comunidad distinta a las otras, pero no les permiten expandirse o difundirse, transformándose a una cultura estática. Por esta razón

buscamos que los conocimientos como en este caso específico de la partería del pueblo Kichwa sean de fácil acceso y presentados de una manera poco común a las personas que realizan la experiencia. Dando como resultado un producto intercultural, porque gracias a esta misma difusión de los conocimientos específicos de una cultura, permite a una comunidad crecer y evolucionar fuera de su territorio, permitiendo que muchas otras culturas se nutran y evolucionen juntas obteniendo reconocimiento no solo de las personas que practican este oficio sino de comunidades enteras.

Nuestro proyecto facilita la información y comprensión del oficio de una partera hacia las personas desde los 18 a 35 años. Convirtiéndose en una fuente confiable de información y a su vez en una fuente didáctica para la introducción de las futuras parteras del Ecuador. Ya que los recursos didactas como expresan las mismas parteras son muy limitados y escasos.

CAPÍTULO II

ESTADO DE LA CUESTIÓN

2.1. Que es la partería

Según la Organización Mundial de la Salud (2015) La partería es una profesión la cual está destinada a la ayuda y atención para las mujeres antes, durante y después del parto. El objetivo principal de las parteras es prevenir problemas de salud durante todas las etapas del embarazo y la localización de anomalías, además que tienen la obligación de buscar ayuda médica en caso de que suceda alguna emergencia que requiera atención especializada.

2.2. La partería en la historia

Según la Asociación Navarra de Matronas (2015), las pinturas rupestres haciendo referencia a mujeres que ayudan durante el parto son nuestros primeros vestigios hallados que hacen referencia a este tema. Todos estos símbolos grabados nos hacen entender que en momento del parto las mujeres lo hacían en cuclillas o también las posaderas o las articulaciones sobre piedras muy grandes. Además, que el cordón umbilical usualmente en esa época era cercenado con una piedra filosa o con los incisivos.



Figura 1. De "Pintura rupestre de KAKADU", Kakadu National Park, Adaptado de. Anonimo, 2015.

A medida que los pueblos y civilizaciones avanzaban durante el tiempo fueron desarrollando métodos mucho más avanzados, Los pueblos de todo el mundo comenzaron a darse roles como era costumbre a las mujeres experimentadas se les daba la tarea de que ayuden a las demás señoras en el parto dando como resultado una nueva profesión para estas mujeres ya que se dedicaban a tiempo completo ayudar a las mujeres de sus sociedades.

El papel de madre siempre ha estado relacionado con la fertilidad y la vida en muchas civilizaciones y culturas del mundo. Ya que es un tema muy estimado dentro de estas culturas estas han obtenido muchos conocimientos, costumbres, rituales y muchos métodos o tradiciones para el momento de parto. Ya que es un tema de mucho cuidado para varios, cada cultura ha desarrollado métodos para prevenir cualquier anomalía, así como procedimientos que ayuden a la mujer a dar a luz de forma segura, siempre por costumbre la parturienta esta suministrada por mujeres parteras, que son conocidas como comadronas o matronas.

Según el autor: Estermann J. (2013) Gracias a que en Egipto desde el año 2700

antes de cristo crearon la escritura gráfica que al final sustituyo las ilustraciones antiguas que se grababa en piedra podemos saber de la existencia de esta profesión en culturas como esta ya que entre papiros del antiguo Egipto que se almacenan en la Biblioteca Universitaria de Leipzig, se halla el de EBERS el cual es él que da constancia que en esta civilización existían mujeres dedicadas al 100 por ciento y especializadas en todos los procesos del parto, siendo las comadronas las que atendían los partos.



Figura 2. Opet: Diosa hipopótamo hembra patrona de las comadronas y las nodrizas , Adaptado de. British Museum / Scala, Firenze,2009 , p.x.

2.3 La partería en los pueblos indígenas

Según la Revista del Patrimonio Cultural del Ecuador (2014) América posee más de 600 pueblos indígenas regados por todo el continente, todo esto incluyendo al Ecuador y en todos estos pueblos el papel y la importancia de las parteras no ha variado. Por ejemplo, en la América Precolombina mucho antes de que llegaran los conquistadores a América Las parteras eran vanagloriadas por todos por el rol que cumplían. A estas se las conocían por muchos nombres según su cultura y las diferentes terminologías indígenas que tenían para nombrar a la partera como en la cultura Azteca se las conocía como Tlmatquicitl; en la cultura Maya como alansaj y en los incas: Wachachik que se referían a una mujer especializada y reconocida por su ayuda en el parto.

El conocimiento de estas personas que ayudan a las parturientas eran parte y siguen siendo hasta la fecha de un sistema de salud el cual variaba según sea la cultura pero principalmente este sistema estaba constituido por recursos médicos, cosmovisiones, nociones de salud, estudio de enfermedades, sus interpretaciones clínicas, diagnósticos, categorización en enfermedades, métodos terapéuticos y, por su puesto personas dispuestas ayudar en todo tipo de tratamiento o procedimiento, aquí es donde se encontraban las parteras.

Según el autor: Popolo, F. D. (Ed.). (2017). Todo esto sufrió una visión muy diferente con la llegada de los europeos conquistadores al continente, ya que estos percibían a todas estas prácticas medicinales como un acto hereje y de brujería y en consecuencia estas eran castigadas y eliminadas. El primer intento de parar esto fue a inicios del siglo XVII cuando el historiador nativo Felipe Guamán Poma de Ayala denunciaba a la Corona los daños que ocasiona todos estos actos al pueblo indígena.

2.4 La partería en el Ecuador

Según la revista del Instituto Nacional de Patrimonio, Medicina Ancestral (2013) En Ecuador coexisten 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas y también existen poblaciones afroecuatorianas, montubias y mestizas.

Como antes expresamos cada cultura tiene sus procedimientos y saberes diferentes eso quiere decir que sus recursos humanos y medicinales dependen del lugar donde viven y que costumbres poseen. En cuando a las personas dedicadas a la salud, en nuestro país existen gran variedad de especialistas en muchas ramas y todas son acreditadas por sus propias comunidades. Según un documento de la Dirección de Nacional del Ministerio de Salud de Ecuador (2008), las personas dedicadas y especializadas en la Sabiduría de la Tradición

(o de la Sabiduría Ancestral), reciben distintos nombres de acuerdo con la nacionalidad y la localidad y este afirma:

Estos terapeutas son llamados Yachac Taitas (conocedores o sabios) en la nacionalidad Kichwa; Ponelas, en la nacionalidad Tsa'chila. En la Amazonia se los conoce como Yagé Juyuquë e Inti Paiki (nacionalidad secoya); Uwishines (nacionalidad shuar y achuar); Iroi (nacionalidad huaorani); y Shímano (nacionalidad zápara). En las estribaciones occidentales andinas: Mirukos (nacionalidad chachi). Terapeutas de la región interandina son los Jambic runas (curanderos) [o Pajuyuk, reconocidos como herbolarios o yerbateros], Jacuc runas (sobadores), Wachachic (parteras). (Ministerio de Salud Pública, 2008, p.33)

También existen comunidades como la shuar, achuar o waorani que son una excepción ya que en estos pueblos no existe ninguna figura de parteras tradicionales ya que al momento del parto de la mujer son los mismos esposos o alguna persona acercada a la parturienta la cual los ayuda en este proceso y habido casos en los cuales la propia mujer da a luz completamente sola. Sin embargo, en la mayoría de los pueblos ecuatorianos la figura de la partera es muy importante.

2.5 LA MEDICINA ANCESTRAL

El conocimiento y la conservación de las plantas medicinales y sus saberes ancestrales se ha conservado durante siglos, hasta ahora con la enseñanza impartida a las generaciones mediante la práctica de “La medicina Ancestral se ejerce a través de sabios empíricos populares tales como: hierbateros, curanderos, sobanderos, parteros, remedieros, etc (Universidad Católica

Boliviana "San Pablo", C. 2007, p.6) Por esta razón, las diversas culturas se han diferenciado por mantener las costumbres, la cual ha llevado a cada país ser un icono dentro de una nación intercultural.

Este tesoro sapiencial, plasmado en una serie de hábitos, costumbres, rituales, creencias, narraciones y mitos, sigue impregnando el “estar en el mundo” de grandes mayorías de pueblos originarios y personas mestizas en la región andina de Sudamérica, a pesar de la hibridad cultural y del sincretismo religioso vigentes. (Estermann, 2013).

El pueblo kichwas o indígenas desde su nacimiento se han curado de enfermedades a base de sus conocimientos y saberes ancestrales aprovechando de las plantas medicinales para su curación, puesto que la mayoría de veces se han contrapuesto a la medicina moderna por el exceso de medicamentos, en otras palabras, muchas veces se han sentido oprimidos con recetas médicas como solo un calmante.

Existen estudios, que han confirmado que muchas de las creencias y hábitos de los pueblos originarios, han mejorado en un 100% la vida de los humanos, esta vida agitada y contaminada por medicamentos que invaden nuestro cuerpo de forma violenta y artificial. (Universidad Católica Boliviana, 2007, p.6)

Es necesario que, a través de una campaña de concientización incluir la medicina andina, para que las personas puedan conocer los métodos curativos para dolores leves y que puedan acceder a la información, promoviendo los conocimientos y que las personas puedan voluntariamente sin duda practicar o acudir a un centro de medicina natural. “Lo lamentable que cada vez son menos

las políticas de gobierno que ayuden a crear espacios de difusión para la medicina ancestral” (Universidad Católica Boliviana, 2007, p.6)

La medicina ancestral o andina, son prácticas que han permanecido a través del tiempo, utilizando la intuición, mientras que la medicina convencional o moderna está basado en la razón. Existe gran diferencia que se contraponen ya que la razón es comprobable y replicable, al contrario de la intuición que se maneja por la percepción y comprensión a base del conocimiento (Lema, J. Báez,P. & Cachiguango, L. 2011)

Tabla 1

Diferencias entre la medicina ancestral y el sistema biomédico oficial

Razón	Intuición
En Kichwa razón se traduce como yuyana que equivale a pensar, reflexionar, entender y recordar.	En Kichwa se traduce como yachana que significa percibir, saber directamente, comprender.
Masculino.	Femenino.
Razón lleva hacia el conocimiento.	Intuición lleva hacia el saber.
Saber discursivo o teórico demostrativo de la verdad.	Saber directo mediante la contemplación directa de la verdad.
Se basa en el razonamiento lógico.	Puede percibir sin el razonamiento lógico.

Es materialista y limitante.	Es materialista-espiritual y no es limitante
Es fría y calculadora.	Es afectiva y emotiva.
Razonadora.	“Sentidora”.
Es activa y destructora del entorno	Es pasiva y respetuosa del entorno
Modo de pensar y entender de occidente.	Modo de percibir, saber y comprender andino.
Occidente razona y conoce.	Los andes intuye y proporciona para saber.

Adaptado de: Kuy-Pichay, ritual de la sanación andina con el kuy, Lema Josefina, Báez Pamela, & Cachiguango, Luis. (2011). pp.15–84.

Este conocimiento ancestral proviene desde nuestros antepasados antes de que el sistema biomédico sea oficialmente establecido en la sociedad, por aquello es necesario fomentar las medicinas tradicionales para su conservación, dando lugar que se merece a la medicina ancestral. La utilización de las plantas ancestrales tiene una representación cultural muy arraigada en las creencias (...)se expresan en la utilización de plantas y de los espíritus de las plantas medicinales que dan fuerza y tranquilidad a la mujer, que pasa a ser el centro de la atención y la unión familiar” (Popolo, F. D. 2017. p.357).

2.6 ETAPAS PARA EL PROCESO DE LA PARTERÍA

2.6.1 Embarazo

La Partera es un ente muy importante desde los tiempos pasados, quien se ha encargado de asesorar a la mujer embarazada para un correcto cuidado, siendo una consejera familiar del trato que debe llevar la persona que está en gestación, es decir, en el cuidado, en la salud, y en la alimentación, esto dirigido en base a la cultura y la cosmovisión andina. Según el texto:

La ayuda de la partera como símbolo tradicional de su cultura es esencial, quien se encarga del control y bienestar de la madre y él bebe, brindado continuamente apoyo psicológico, y recalando de gran valor del acompañamiento de su esposo y familiares”. (Quillupangui, B. Carolina, A. Chicaiza, J. & Diana Lucero, D. 2017, p.12)

Por lo que respecta, las indicaciones de la partera sobre los cuidados en base a los conocimientos adquiridos, tiene un base según el autor: Villalba S. E. E. (2008) afirma “Cuando una nueva vida se encuentra en gestación, es necesario tomar conciencia de que los cuidados que deben brindarle comienzan en el mismo momento en el que nos enteramos de ese maravilloso milagro de la naturaleza” (p.13). El conocimiento impartido de las parteras tiene un sustento médico, a pesar de que en la antigüedad no tenían una educación apropiada, eso no fue un impedimento entorno los conocimientos y saberes ancestrales, directamente aplicado en la práctica con las madres kichwas que la mayoría era primeriza, ganando la confianza. De hecho, no solo cumpliendo el papel de partera, también como psicóloga, obstetra, e incluso el rol del padre. hasta que el día del parto y post parto. Podemos afirmar la necesidad que tiene una mujer en cinta. Según el texto:

Durante nueve meses el niño crece a una velocidad que no podrá igualar en el resto de su vida: a partir del segundo mes, crece 167,5 veces hasta el final de la gestación. Pensando de éste modo, ningún cuidado es excesivo y tanto el padre como el médico deben acompañar a la mujer en ese momento de cambios, con delicadeza y una orientación y compañía oportunas que le brinden a la futura madre un marco de seguridad en el que pueda sentirse entendida y contenida con todas sus dudas, temores, (Villalba S. E. E. 2008, p.14).

2.6.2 Parto

Es importante saber el significado del parto que es “un proceso fisiológico y, como tal, sus asistencias ha de limitarse a acompañar a la mujer vigilando que siga su curso normal, evitar complicaciones y, en caso de que aparezcan intentar resolverlas” (Domínguez, Gómez Labandeira y Rodríguez, 2016, p.333) en consecuencia, es importante aclarar los elementos que intervienen en el proceso del parto normal o natural.

Con la interacción de tres elementos: el músculo uterino, un verdadero motor que con sus contracciones expulsa al exterior un objeto, el feto y sus membranas a través de un canal construido por una pared ósea, la pelvis y unas paredes blandas que le recubren, el segmento, el cuello y la vagina (Llusiá & Núñez, 1993, p. 211)

De la misma manera el parto por cesárea consiste que sea realizado incisión quirúrgica a través de las paredes del abdomen y útero, la cual naturalmente debería ser por la vía vaginal y esto puede provocar algún tipo de riesgo en la madre en el futuro. (Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad, 2008)

2.6.3 Atención hospitalaria durante el parto en los hospitales y Centros de Salud.

Es importante generar una concientización y capacitación a nivel nacional en las Instituciones de Salud Pública, para la atención a los pueblos Kichwas a la hora de ingresar a un paciente al parto, respetando la sociología cultural, sus tradiciones y costumbres, todo esto debido ante la existencia de maltratos verbales, psicológicos, físicos, y discriminación. La mayoría de los indígenas no se adaptan ante la metodología y la tecnología utilizada en la medicina occidental.

...pero ellos no nos tratan como a un humano, dicen: 'estas indias feas que vienen apestando, vayan a bañar primero', en ese sangrado hacen bañar en agua fría, eso no debe de ser, haber esas cosas, discriminación en hospitales, como humano deben atender... a veces en hospitales preguntan: '¿cuántos hijos tiene?', dicen: 'cuatro, cinco, o seis', 'Pucha estas como puerkas tienen, hay que operar bien, la ligadura hay que hacer', a veces dicen: 'tienen que cuidar', pero, ¿cómo deben de cuidar?, entonces a veces dicen: 'ojalá por ahí, a los maridos hay que hacer poner, siquiera papel de bolo, para que cuiden', eso no debe ser así, hay discriminación en hospitales." pp.31 González Guzmán, Daniel. 2007. Manual para la humanización y adecuación cultural de la atención del parto (HACAP). Publicado por la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua, Family Care International y el Proyecto de Garantía de Calidad, QAP. Quito, Ecuador. (MSP, 2008, p.22)

Asimismo si realizamos una introspección en relación a la cultura y el significado hacia los indígenas, el parto no solo tiene una concepción biológica, sino es una expresión directa de su cultura. (Distrito Metropolitano de Quito, 2013). El procedimiento del parto siempre ha enfatizado como la cosmovisión andina que es el (Sumak kawsay) el buen vivir y la naturaleza que influyen en base a la espiritualidad y la conexión de ser humano con la (Pachamama) como un principio importante, es decir la madre tierra, las plantas y el ser humano estamos en un mismo sentir:

En esta tradición andina, la dimensión espiritual es de vital importancia en el momento del alumbramiento, ya que el acompañamiento de los espíritus de la montaña que dan fuerza a la mujer en esa circunstancia, así como la presencia del sol como elemento masculino, de la luna como elemento femenino y de la Pachamama (madre tierra universal). (Popolo, F. D. 2017, p.357)

Es importante cambiar la metodología de los Hospitales y Centros médicos públicos para que los familiares; esposo, abuelo/a, hermano/a, entre otros, puedan acceder y estar presente ante el milagro de la naturaleza, sin restricción alguna, siendo esto a consideración de la madre. “El parto hospitalario coloca a las mujeres solas frente al médico o la enfermera, son los “otros” ajenos a su cotidianidad, quienes dominan la situación” Ministerio de Salud Pública (MSP), 2008, p.32) Puesto que se discrepa mucho ante el servicio y la atención que se brinda en los hospitales, en comparación el parto en el hogar. “Los partos en los hospitales están muy lejos de asumir culturalmente la connotación que se le da en la comunidad. Primero que nada, para la concepción indígena el parto es un suceso “cálido” (Cabezas, M. P. B. 2011, p.90).

2.7 Posicionamientos dentro del parto

La importancia de utilizar adecuadamente el parto vertical, ha generado confianza en los pacientes de parte de las parteras, ofreciendo comodidad, tranquilidad, sobre todo confianza mediante las diversas posturas o posiciones para el momento del parto. Sin embargo, las parteras tienen una opinión muy diferente al parto horizontal que se realiza en los hospitales:

Como es evidente, la atención del parto en la mesa ginecológica es ampliamente criticada por las parteras o parteros y las comadronas indígenas, por considerar que la posición horizontal es anti-natural al parto, causando que “el wawa se regrese”, y la madre pierda la fuerza. (MSP, 2008, p. 36).

Tabla 2

Posicionamientos dentro del parto

Posición	Ventajas
Decúbito supino	Menor riesgo de pérdida de sangre intraparto y hemorragias posparto. Más cómoda para el obstetra.
De pie	Mayor eficacia de las contracciones uterinas. Mejor oxigenación fetal. Menor necesidad de analgesia y oxitocina. Menor tasa de episiotomías.
Decúbito lateral	Disminuye las laceraciones del periné, por un mejor control de la cabeza fetal durante el nacimiento y la mayor relajación de la musculatura perineal.

Sedestación	Mejora la eficacia y dirección de las contracciones uterinas. Alivia el dolor de la parte baja de la espalda.
Cuadrupedia	Menos trauma perineal ya que la gravedad aleja la presión del periné y al mismo tiempo favorece el descenso fetal. La elasticidad perineal es mayor en esta postura.
Cuclillas	Diámetros pélvicos aumentados. Necesaria menor estimulación por oxitocina y menos partos instrumentales. Disminuyen las laceraciones perineales (si hay un buen apoyo del suelo pélvico).

Adaptado de: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura, Lema. J, Báez. P, & Cachiguango, L. (2011). pp.15–84.

CAPÍTULO III

DISEÑO DEL ESTUDIO

3.1. Planteamiento del problema

Nuestro principal problema es la escasa difusión y el desconocimiento del oficio de las parteras tanto adentro como afuera de su comunidad.

La razón de elegir y tratar este tema particularmente nace de la necesidad de aplicar nuevas herramientas para la difusión en el oficio de la partería, lo importante y necesario seguir con la actualización para visibilizar en el campo de la tecnología, así aportando y creando un puente entre la cultura y la tecnología para si correcta difusión, creando en el espectador nuevas sensaciones, y experiencias con el proyecto, de tal manera utilizando de manera adecuada y optima de las nuevas herramientas que actualmente se conoce como el VR.

A nivel social, el proyecto se plantea en ser un recurso didacta para dar a conocer el oficio de la partería. Al ser un producto netamente audiovisual lo que se busque es enganchar al público y que este salga de la experiencia sin ninguna duda sobre este oficio.

Dentro del ámbito educacional, se busca que este proyecto sea una introducción para las futuras parteras, y crearles una perspectiva más clara de lo que van a realizar adelante, solucionando los pocos y monótonos recursos didactas que poseen para su entrenamiento en este oficio.

3.2. Preguntas

3.2.1. Pregunta general

¿De qué forma se puede transmitir la importancia y el trabajo realizado por las parteras a una experiencia virtual?

3.2.2. Preguntas específicas

¿Cómo es el proceso que se realiza en la partería?

¿De qué manera se puede presentar la información para una fácil comprensión del espectador?

¿Cuánto le va a costar la experiencia al espectador?

3.3. Objetivos

3.3.1. Objetivo general

Realizar una experiencia en realidad virtual, en la cual evidencie la importancia y el trabajo de la partería ancestral del pueblo Kichwa Otavalo.

3.3.2. Objetivos específicos

Investigar sobre el origen, historia, conceptos y técnicas de la partería

Construir una experiencia virtual sencilla, puntual y comprensible para los espectadores.

Elaborar un recurso multimedia que muestre la importancia de las parteras en la sociedad.

3.4. Metodología

3.4.1. Contexto y población

La experiencia Virtual se realizará en Quito, Ecuador. Será el proyecto práctico de titulación de la carrera de Multimedia y Producción Audiovisual en la Universidad de Las Américas. El tiempo de desarrollo se desenvolverá entre Enero del 2020 hasta Junio del 2020.

El proyecto va dirigido a público femenino y masculino, de 18 a 35 años. Está enfocado hacia aquellas personas con acceso a internet interesadas en profesiones ancestrales.

Este proyecto tiene como finalidad que sea accesible, por esa razón es que la plataforma final en la cual se va a exponer el proyecto es YouTube ya que la mayoría de las personas en nuestro target tienen celular con acceso a este.

Nuestra finalidad es que las personas lo vean con gafas VR de fácil acceso, y compatibles con sus propios celulares ya que hay infinidad de estas gafas a precios muy accesibles o de fácil creación con materiales reciclados.

3.4.2. Tipo de estudio

Para la recolección de información acerca de la efectividad de la experiencia se utilizará la metodología cualitativa a manera de entrevistas y un grupo focal. El grupo focal estará planteado para evaluar la reacción de las personas luego de realizar la experiencia.

Se presentará un tipo de alcance el descriptivo, ya que toda la información proporcionada de los grupos focales y de las entrevistas a estas personas se verá reflejadas en la manera de presentar la información y como interactúa con el espectador.

3.4.3. Herramientas a utilizar

Herramienta	Descripción	Propósito
Entrevista		
Grupo Focal	Se realizara la experiencia a un grupo entre ocho a doce personas	Comprender si la manera de cómo se presenta la información es completamente entendible y clara

3.4.4. Tipo de análisis

El proyecto se desarrollará en las siguientes cuatro fases:

1. Investigación

Con toda la información recolectada en las entrevistas y en la investigación, se proseguirá a clasificar la información y decidir la manera en la que esta es presentada al público.

2. Preproducción

Durante esta etapa se realizará la adquisición y planeación de todos los recursos a utilizar (Modelos 3D, Ilustraciones, Animaciones, Videos etc.)

3. Producción:

En esta etapa se realizarán los modelados 3D así como las animaciones presentando la información una por una, así como la texturización de las diferentes formas y ambientes creados

Se utilizarán los siguientes programas:

- Adobe Photoshop
- Adobe Ilustrador
- Autodesk Maya
- Mudbox
- After effects
- Substance Painter

4. Revisión:

Durante esta etapa se realizará la corrección de colores o de alguna animación que este mal ejecutado

5. Grupo focal:

Se reunirá a distintas personas en un mismo espacio para realizar la experiencia. Durante esta etapa el público podrá expresar sus opiniones con respecto a lo comprendido del proyecto.

CAPÍTULO IV

DESARROLLO DEL PROYECTO

4.1. Preproducción del recorrido virtual

4.1.1 Fase de concepción del recorrido Virtual

La fase inicial de este proyecto empieza con el problema de la falta de parteras en las comunidades de Otavalo, y a su vez la falta de interés de la población más joven de estos lugares en ejercer profesiones ancestrales como esta.

“La tecnología de realidad virtual proporciona un entorno inmersivo que permite a los usuarios tener experiencias modificadas de la realidad” (Narayana, Rashid Soron, Cyr, & Bragazzi, 2017).

El siguiente proyecto de realidad virtual simula adentrar en el museo y realizar el recorrido visual, la cual está basado sobre los inicios de la partería en el ecuador, en el trabajo y el proceso de las parteras.

Ofrece diferentes beneficios y complemento del procedimiento de enseñanza y aprendizaje, la cual facilita la asimilación de contenidos. La VR es una herramienta especialmente adecuada, fácil para captar la atención de los estudiantes mediante su inmersión en los mundos virtuales relacionado con diferentes ramas del saber (Iglesias, 2017).

El proyecto está desarrollado pensando en la accesibilidad para todos los usuarios, para aquello se aprovecha la virtud de los celulares con las gafas de

última generación, incluso es pensado para las personas de bajos recursos que pueden comprar o construir los lentes 3D con un presupuesto muy bajo, este proyecto está pensada y desarrollada para diferentes plataformas con soporte de videos 3D, en este caso Facebook, YouTube y entre otros medios, accesible para todo el público en general.

“La realidad virtual es un entorno de escenas creadas por un dispositivo informático que permite sumergirse en el usando gafas o casco de VR” (Martín, 2017).

El participante en el recorrido por las cuatro habitaciones, la asimilación del contenido sea adecuada, e entendible, la información pueda ayudar a la persona a comprender el proceder y el trabajo de la partería en las comunidades.

4.1.2 Preproducción de los espacios virtuales

El proyecto se lo quería realizar con un aspecto rustico, pero actual, dado es el caso que se realizó la investigación de espacios relacionados a nuestro estilo para poder realizar los modelados y la texturización final.

Así como igual se realizó una indagación para dar el estilo a los objetos de decoración para el diseño interior de los espacios a utilizar. Usando animaciones 2D mezcladas dentro del entorno virtual nos ayudaban a explicar mejor los temas a tratar como los museos en la realidad hacen.

Todo este proyecto esta pensado para que sea muy accesible para la mayoría de las personas es por eso por lo que se optó la plataforma de YouTube como

principal medio de difusión ya que ofrece un servicio 360 en sus videos gratuitos y con la facilidad de que con un link ya puedas acceder al recorrido fue nuestra principal opción. Además de que se aprovechara el giroscopio del celular ya que este permite que el usuario tenga una experiencia más completa y también que sea muy asequible, al mismo tiempo gracias a las gafas VR compatibles con dispositivos móviles tendrán una experiencia inmersiva dentro del proyecto además de que soy muy baratas o se las puede construir desde 0 con materiales reciclados.

Se pensó también en los dispositivos que no poseen esta característica del giroscopio, los cuales aprovechando su pantalla táctil estos también pueden navegar con sus dedos en la pantalla y tener también una experiencia 360 gracias a la plataforma de YouTube.



Figura 3. Concepción del aspecto de los espacios del recorrido virtual



Figura 2. Concepción del aspecto de los espacios del recorrido virtual



Figura 4. Concepción del aspecto de los espacios interiores del recorrido virtual



Figura 5. Concepción del aspecto de los espacios interiores del recorrido virtual



Figura 6. Concepción del aspecto de los espacios interiores del recorrido virtual

Ya con un estilo en mente se comenzó a realizar bocetos en 3D de los posibles cuartos del recorrido

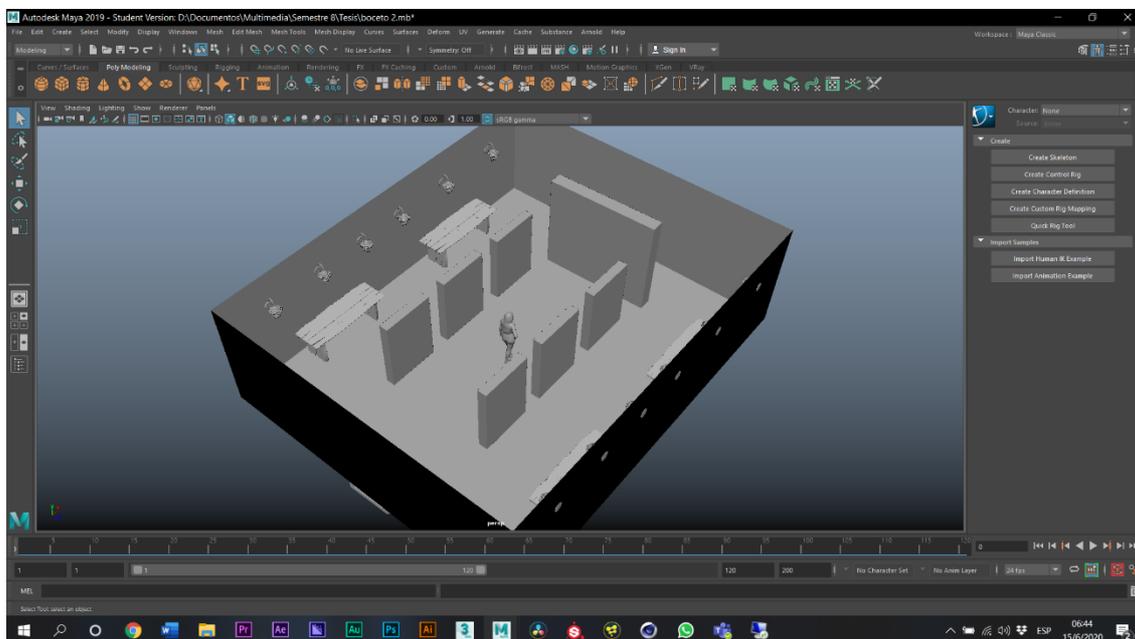


Figura 7. Boceto en 3D de un posible cuarto para el recorrido visual

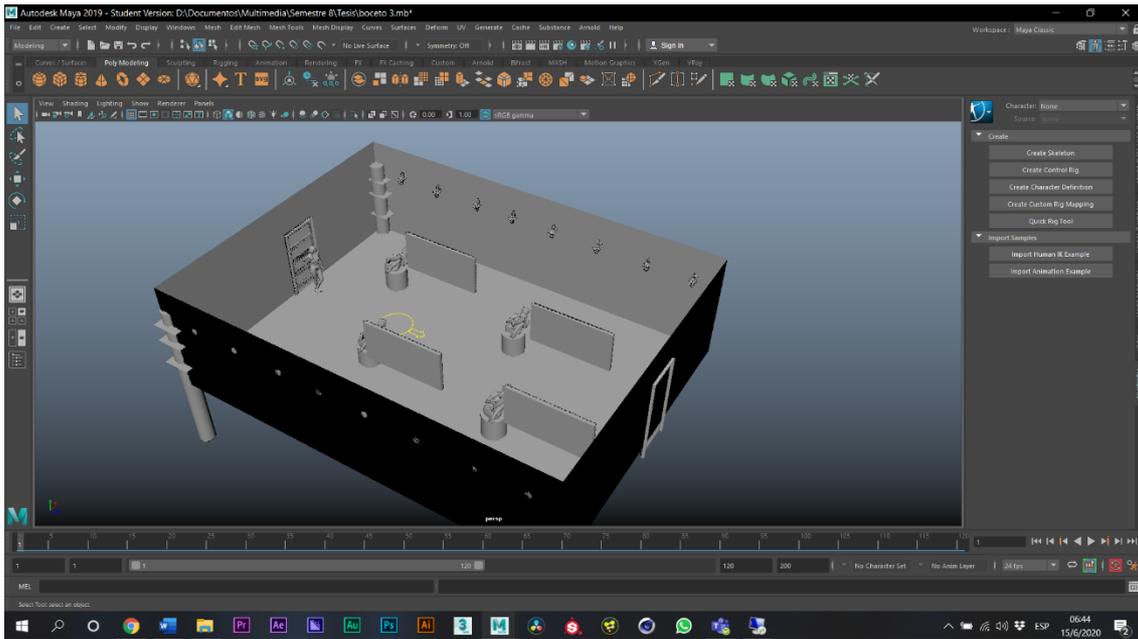


Figura 8. Boceto en 3D de un posible cuarto para el recorrido visual

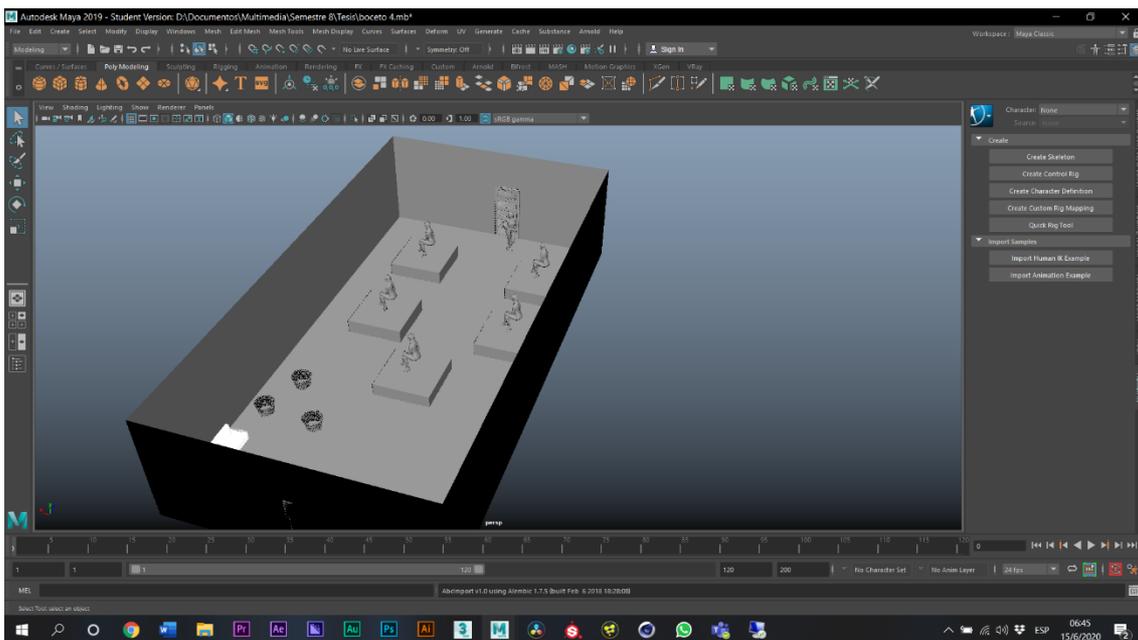


Figura 9. Boceto en 3D de un posible cuarto para el recorrido visual

4.2 Fase de Producción

4.2.1 Desarrollo del recorrido

4.2.1.1 Fase de recopilación de información

Durante a la primera fase de producción lo que se realizo fue una recopilación de información, así como la búsqueda de una partera real para que nos diera sus puntos de vista en uno de los cuartos del proyecto.

Una vez que tuvimos toda la información que se necesitaba se la segmento y se decidió crear 4 cuartos en los cuales iría:

Primera habitación: Descripción General de que es la partería en Ecuador y su objetivo.

Segunda habitación: Historia de los primeros vestigios de la partería en el mundo, así como en ecuador.

Tercera habitación: Explicación de las etapas y poses en la hora del parto.

Cuarta habitación: Entrevista a una partera real explicando su punto de vista.

Una vez echo el guion para la locución del recorrido se procede a grabarlo y producirlo.

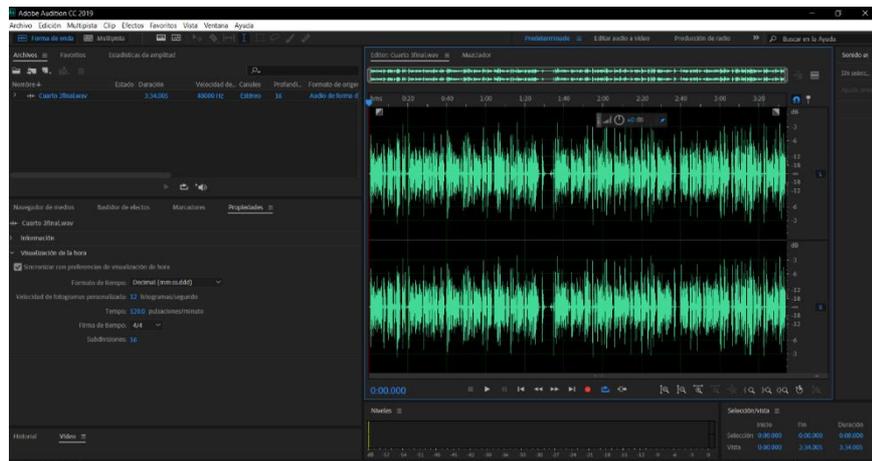


Figura 9. Grabación y edición de la locución

4.2.1.2 Creación de las habitaciones

Tomando en cuenta las referencias del estilo deseado, así como los borradores se construyeron las habitaciones teniendo paredes rústicas de rocas y usando a la madera como principal recurso, así como sus respectivas decoraciones se comenzó a modelar cada una de las piezas a utilizar. Luego del modelado se procedió a texturar e iluminar todos los espacios dentro del programa Autodesk MAYA. En uno de los cuartos, en el 3 para ser exactos se reprodujo una habitación de una partera real gracias a la investigación antes realizada.

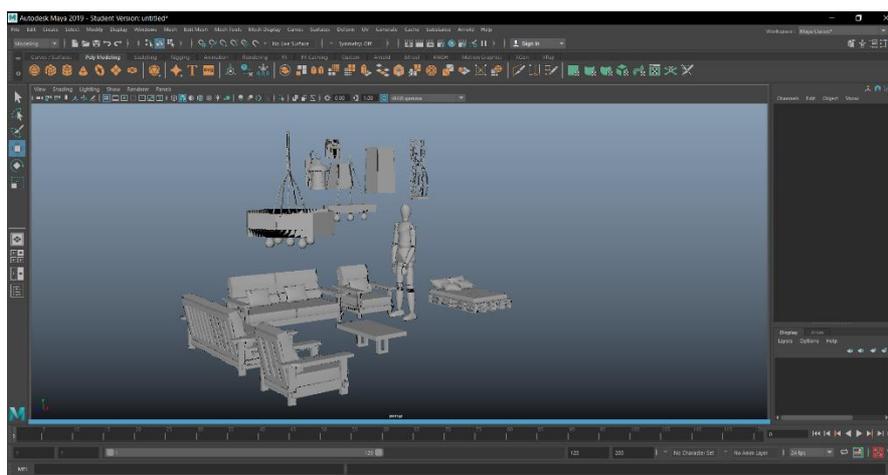


Figura 10. Modelado de objetos decorativos

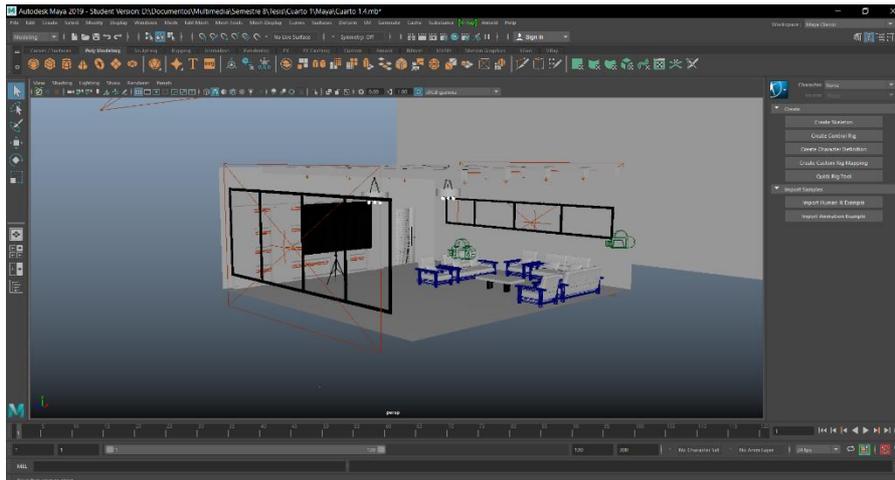


Figura 11. Modelado del cuarto numero 1

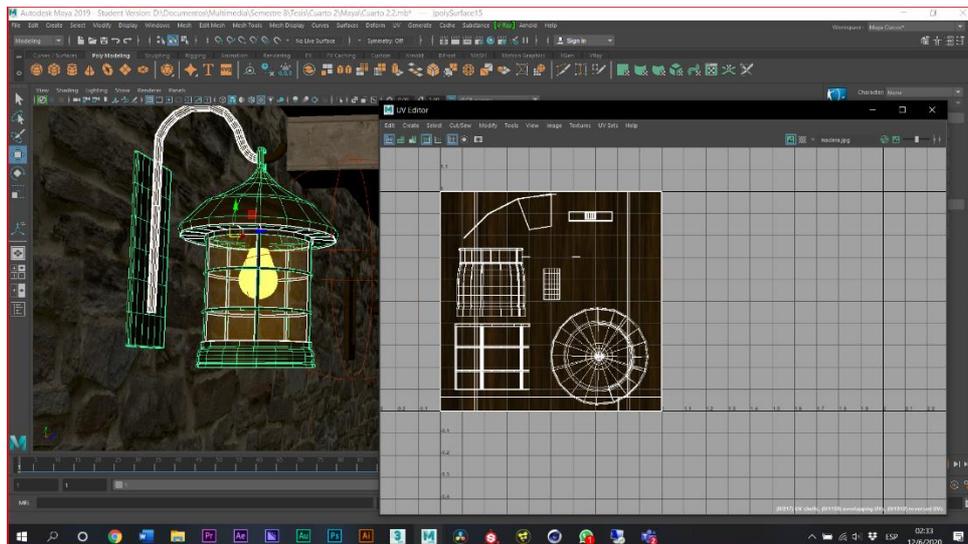


Figura 12. Proceso de texturización

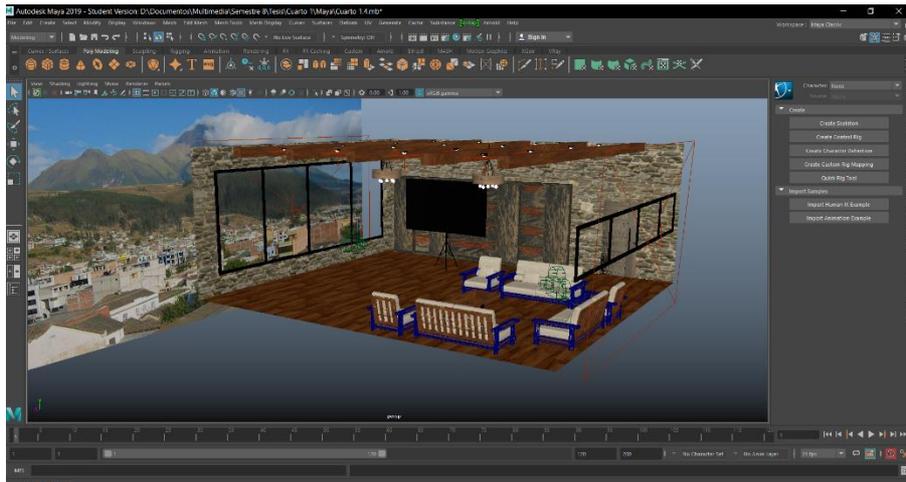


Figura 13. Cuarto numero 1 ya texturado

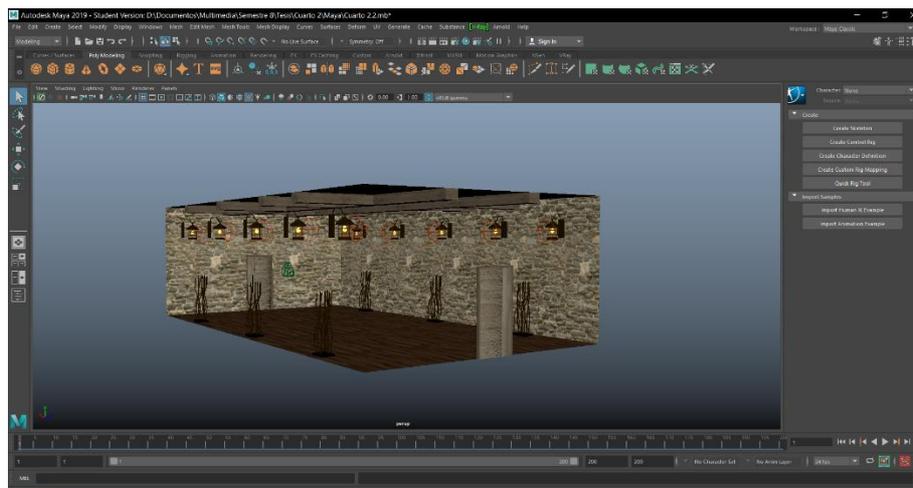


Figura 14. Cuarto numero 2 ya texturado

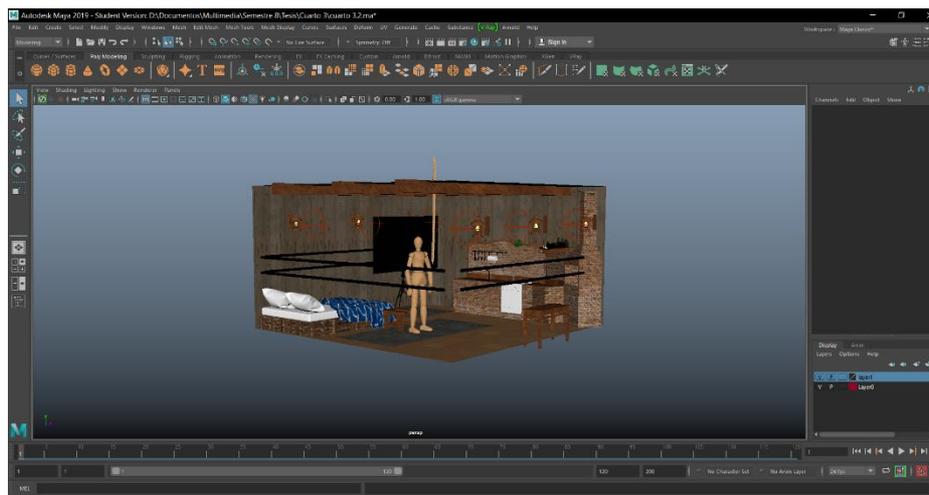


Figura 15. Cuarto numero 3 ya texturado

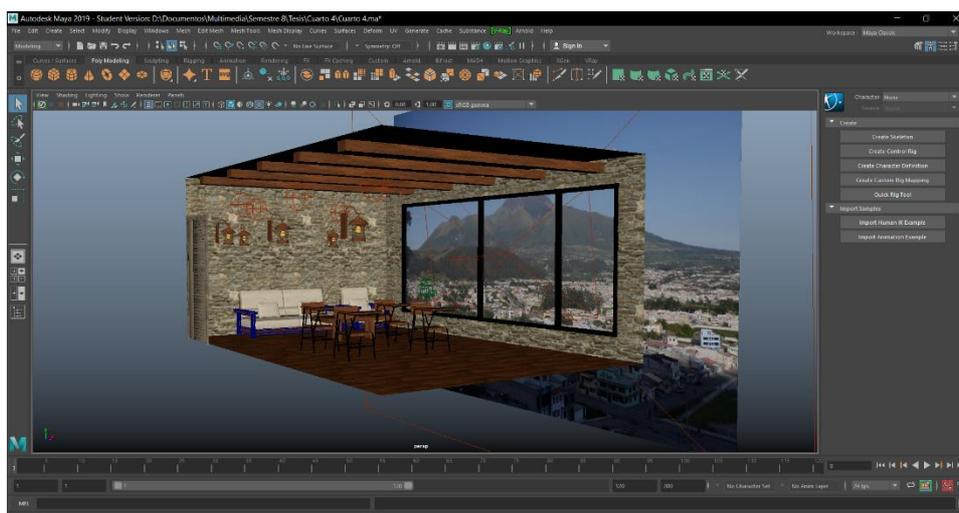


Figura 16. Cuarto numero 4 ya texturado

4.2.1.3 Animación 2D Y 3D

Durante todo el proyecto con el fin de apoyar lo expuesto por la locución en off se decidió hacer animaciones 2D que se proyectarían durante todo el recorrido

así el recorrido quedaría mucho más animado y captaría mucho mejor la atención del espectador, además de que facilita la comprensión de conceptos y ayuda a la memoria de largo plazo de este. Así que se procedió a ilustrar y animar lo que estaba locutado en off.



Figura 17. Extracto de una animación 2DI

4.2.1.4 Edición del material en 360 grados

Una vez echa todas las animaciones se procedió con la exportación en 360 de los espacios en 3D para su próxima edición.

Los videos en 360 grados son un poco diferentes a los que estamos acostumbrados, pero gracias a que Adobe Premier desde su versión 2018 es compatible con estos videos se transformó en una herramienta muy útil a la hora

de editar esta clase de videos. Gracias a esto se logro la edición y la incorporación de los elementos 2D y 3D en un mismo recorrido.



Figura 17. Una habitación exportada en 360 grados

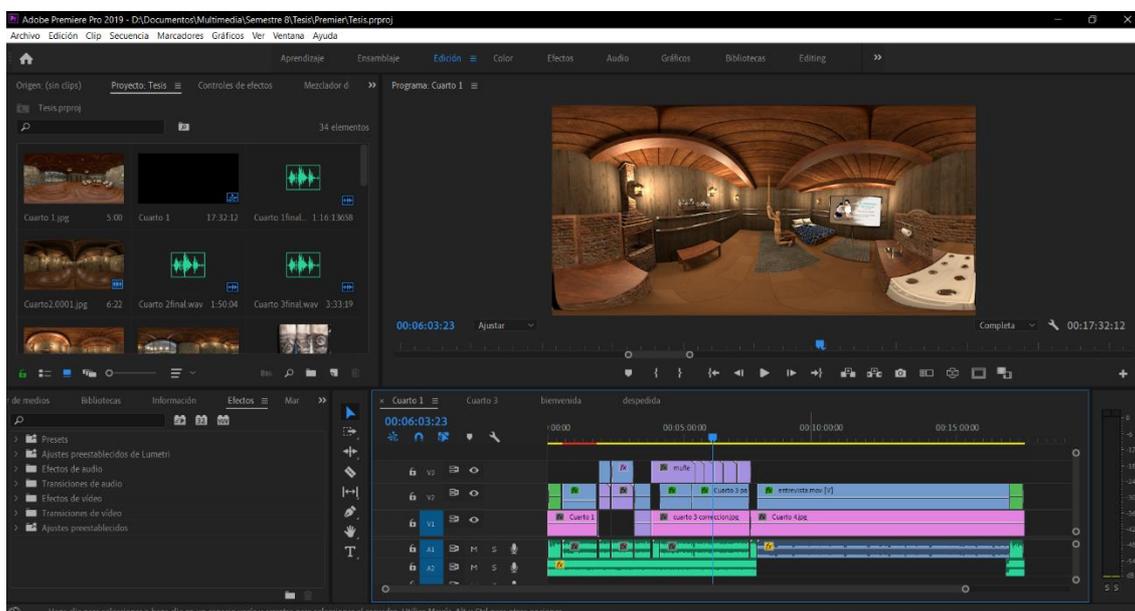


Figura 18. Línea de tiempo en Premier con los elementos 2D Y 3D incorporados

Finalmente se publica en Youtube para que las personas puedan acceder a este con un solo clic desde sus celulares, computadores, usando gafas VR o no

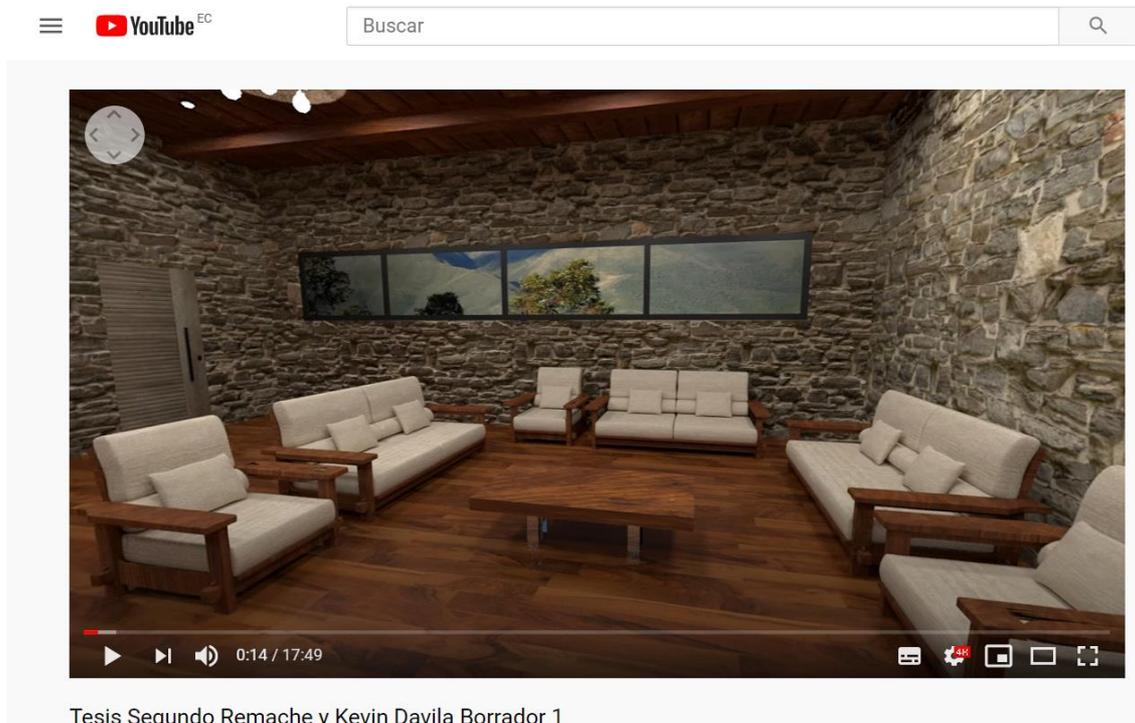


Figura 18. Video 360 en la plataforma de YouTube

4.2.1.5 Link video 360 en YouTube

<https://youtu.be/9aJ7YkkC0B8>

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Una vez culminado la investigación y la elaboración del proyecto VR tuvo su grado de complejidad. Sin embargo, los conocimientos adquiridos en las clases de la carrera de multimedia y producción Audiovisual permitió que el proyecto se desarrolle sin mayor dificultad, Es decir, se logró aplicar algunos procesos que desconocíamos durante el desarrollo del proyecto, al pasar del tiempo la tecnología avanza, igualmente los procedimientos se modifican en algunos softwares. También una buena planificación es oportuna e ideal para obtener un flujo de trabajo la cual permite organizar y aprovechar el tiempo, para obtener los productos de calidad 2D y 3D que demanda de diversos procedimientos y técnicas. Finalmente, así obtener los mejores resultados en base al objetivo planteado, en este caso, compartir la labor de la partera en la partería.

En el Ecuador habitan varias culturas, etnias y pueblos en donde la manera de percibir a la madre tierra, naturaleza, y la espiritualidad, esto en comunión con el ser humano tiene una conexión especial. Desde la cultura Kichwas Otavalos se aplica la Cosmovisión Andina: los conocimientos y saberes ancestrales la cuales son aplicados en la partería, en este proyecto en donde los protagonistas son las parteras y las parturientas. Se efectuará un recorrido visual en un museo virtual mediante animaciones 2d y 3d, la cual dejará un precedente como un proyecto innovador en nuestro país.

5.2. Recomendaciones

Para realizar un recorrido visual en 360 como en este proyecto se tiene que considerar varios aspectos, en primer lugar, la estética del recorrido, en segundo lugar la forma en como se va a presentar los recursos visuales a utilizar con el espectador ya que estos cambiarán su intención dependiendo la forma de como interactúen con el usuario y tercero cual va a ser su lugar de proyección ya que esto influirá mucho en como el proyecto es construido

Es importante definir los pasos y el hilo conductor que se tendrá ya que es muy fácil perder al usuario en un entorno 360, entonces es muy recomendable guiarle lo más que se pueda así estamos seguros de que nuestro mensaje se transmitido de manera correcta y que toda la experiencia sea mucho más amigable.

Es muy importante basarse en referencias anteriores ya que aquí nos podemos dar cuenta cuales son sus fortalezas y aspectos que se podría mejorar, no es recomendable hacer una copia tal cual sino analizar las referencias y crear un proyecto con las virtudes vistas en estas y mejorando sus fallas, creando un proyecto único e innovador.

REFERENCIAS

- Asociación Navarra de Matronas. (2015). APUNTES HISTÓRICOS DE LA PROFESIÓN DE MATRONA A PROPÓSITO DE LA EXPOSICIÓN DE “MATRONAS Y MUJERES EN LA HISTORIA”. Recuperado de <http://matronasdenavarra.com/wp-content/uploads/2015/04/historia.pdf>
- Cabezas, M. P. B. (2011). Maternidad indígena en Colta: un espacio de encuentros y tensiones (Ed. rev.). Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/udlasp/reader.action?docID=3217811&query=parteras+ecuador>
- Cózar Gutiérrez, R., González-Calero Somoza, J., Villena Taranilla, R., y Merino Armero, J. (2019). Análisis de la motivación ante el uso de la realidad virtual en la enseñanza de la historia en futuros maestros. *EduTec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, (68), 1-14. <https://doi.org/10.21556/edutec.2019.68.1315>
- Distrito Metropolitano de Quito. (2013). Saberes para curar el cuerpo y el alma. *Medicina Ancestral*. Recuperado de http://www.patrimonio.quito.gob.ec/images/libros/2014/Medicina_Ancestral.pdf
- Estermann, J. (2013b). Ecosofía andina. Un paradigma alternativo de convivencia cósmica y de Vivir Bien, II(IX-X), 1–21. Recuperado de <https://vdocuments.mx/dialnet-ecosofiaandina-4714294-2pdf.html>
- Fernández Domínguez, N., Leal Gómez, E., García Lavandeira, S., & Vázquez Rodríguez, M. (2016). Atención al parto extrahospitalario. *SEMERGEN Medicina de Familia*, 42(5), 331–335. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.03.007>

Instituto Nacional de Patrimonio. (2013). Medicina Ancestral. Saberes para curar el cuerpo y el alma.

Lugones. M, & Ramírez, Marieta. (2012). El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100015#c2

Lusiá, J. B., & Núñez, J. A. C. (1993). *Tratado de ginecología* (Ed. rev.). Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/udlasp/reader.action?docID=3175679&query=Tratado+de+ginecolog%C3%Ada>

Lema. J, Báez. P, & Cachiguango, L. (2011). CUY PHICHAY. Ritual de sanación andina con el cuy, 1(1), 15–84.

Ministerio de Salud Pública. (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado* (Ed. rev.). Recuperado de <https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>

Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad. (2008). *Tratado de ginecología*. Recuperado de http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Manual_Formativo_V8.pdf

Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización del SNS, Subproceso de Medicina Intercultural (DNSI), *Mapa estratégico 2009-2013*, 2.a ed., Quito, MSP, 2008, pp. 33

González, M. S. C. Daniel. (2014). Revista del Patrimonio Cultural del Ecuador. La partería ancestral en el Ecuador: apuntes etnográficos, interculturalidad y patrimonio, (6).

Popolo, F. D. (Ed.). (2017). Los pueblos indígenas en América (Abya Yala): desafíos para la igualdad en la diversidad (Ed. rev.). Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/udlasp/detail.action?docID=5634489&query=parteras%20ecuador>

Quillupangui, B. Carolina, A, Chicaiza, J. & Diana Lucero, D.(2017).Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del embarazo, parto y puerperio de las Mujeres Indígenas de la Parroquia de Peguche de la Ciudad de Otavalo en el Periodo Octubre-Marzo 2017 (Tesis de pregrado). Universidad Central Del Ecuador, Quito.

Villalba, S. E. E. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del embarazo, parto y puerperio de las Mujeres Indígenas de la Parroquia de Peguche de la Ciudad de Otavalo en el Periodo Octubre-Marzo 2017. (Ed. rev.). Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/udlasp/reader.action?docID=3176427&query=que+es+un+embarazo>

Universidad Católica Boliviana "San Pablo". (2007). Revista Indígena Ajayu. Medicina Ancestral ¿Cómo sobrevivir a un mundo globalizado?, , 1–28. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/udlasp/reader.action?docID=3220561&query=Medicinal+ancestral>.

World Health Organization. (2015, 4 noviembre). Partería. Recuperado 5 enero, 2020, Recuperado de <https://www.who.int/topics/midwifery/es/>

Martín, B. (2017). VideoContent. Obtenido de <http://videocontent.es/blog/realidadvirtual/como-funcionan-las-gafas-realidadvirtual/>Narayana, R., Rashid Soron, T., Cyr, A., & Bragazzi, N. (19 de Diciembre de2017). Public Perceptions Regarding Use of Virtual Reality in Health Care: ASocial Media Content Analysis Using Facebook. Journal of Medical Internet Research.

Iglesias, J. S. (2017). Euroinnova Business School. Obtenido de <https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-es-la-realidad-virtual>

ANEXOS

ANEXO 1

Transcripción de la entrevista realizada a María Carmen Males

Entrevista realizada a María Carmen males el 08-12-2019

Pertenece a la Asociación de las Parteras de la ciudad de Otavalo

¿Cómo se llama?

María Carmen Males

¿Cuántos años tiene?

68 años

¿Cuánto tiempo o año lleva en el oficio de la partería?

Llevo más de 45 a 46 años en el oficio de la partería, a los 16 años aprendí a cuidar en el embarazo, parto y post parto a través de mi Madre quien era mi tutora, porque ella andaba realizando el oficio de la partería en la comunidad y de ella aprendí, y muchas de las veces mi madre me envía sola a cuidar de sus pacientes, cuando ella no alcanzaba por las diferentes ocupaciones, así aprendí y sigo con el oficio.

¿Cómo es el trato de parte de los doctores hacia las parteras?

Los Doctores antiguamente, desde que me acuerdo y cuando estaba embarazada los doctores pedían que vengas a controlarse, yo me iba a ver que decían a los controles, pero sin decir que yo era partera, cuando llegaba al chequeo, el doctor me aplastaba la barriga y me decía que estaba bien y que vaya no más. Cuando otras personas venían del chequeo de los doctores y sin un alivio a los malestares a veces por el dolor en la barriga en el embarazo, nosotras como parteras ya sabíamos que estaba mal y atendíamos posicionando al bebé en la barriga, y así le cuidamos hasta que llegue el día del parto. Pero un día a una de las parteras después de haber dado luz, los doctores le dijeron que, porque te fuiste a dar a luz con las parteras, ellas no tienen potestad para ejercer esas actividades, incluso le había comentado que podían denunciar a la partera que ayudó en el parto, y de esa manera le había asustado a una de mis pacientes y el doctor le había sugerido no acudir donde las parteras sin ningún motivo.

¿El suceso con el doctor es reciente?

Ya pasaron tiempo algunos años, y había las mismas sugerencias en los registros civiles, en los hospitales y los doctores empezaron a sugerir que no se vayan a atender con las parteras, porque no están realizando los procesos debidamente con su respectiva salubridad.

Nosotras le cuidamos y posicionamos él bebe hasta el día del parto e incluso en el parto tratamos de que la mujer sea atendida cómodamente, mientras otras personas no querían ir al hospital porque le aplastaban la barriga, abren la pierna sin delicadeza, ingresan metales por la parte intima, meten la mano, así nos contaba las personas que fueron atendidas en el hospital, Nosotros en la casa no hacemos eso, le arropamos, para que se dilate utilizamos nuestros métodos para que se abra las piernas, y por esa confianza que brindamos venían los pacientes. Andamos así día tras día y en el director del Hospital de Otavalo nos había solicitado todas las parteras que nos reunamos con ellos, nos fuimos a la reunión y me fui a talleres a conocer a las personas en el hospital y así me fui haciendo amigos, y los doctores ahí nos sugirieron que no sigamos ayudando a dar a luz en la casa, porque están arriesgando mucho si algo sale mal, realcen el proceso del cuidado, pero el día de parto envíen al hospital a que, de luz.

¿Qué institución impartía los cursos?

Era Adriana Conteron, pertenecía al Ministerio de Salud, ellos trabajaban en el Hospital de Ibarra. A nosotros nos llevaron a la Comunidad de Rumi pampa para los talleres.

¿Tiene certificación como Partera?

En ese entonces nos dio, y nosotros tampoco no hemos solicitado, pero en ese entonces a los Indígenas no nos hacía valer, los talleres como Ibarra y otros talleres quedaron ahí sin certificados.

¿Hace cuantos años recibieron los talleres?

Hemos recibido desde 40 años y nadie se esforzó para solicitar y ni hacer pidiendo carnet como reconocimiento como parteras oficiales y ahí se quedó todo. Solo nos dijeron que hemos recibieron talles, ahora ya saben y vayan no más a casa.

Hemos atendido de casa en casa, posicionando, ofreciendo nuestros conocimientos para su correcto cuidado, nos conocían, y nos llevaban para ayudar con el parto, de ahí nos llamaron en Hospital para una reunión más o menos hace 5 años, pero siempre he andado en talleres aprendiendo, por ejemplo, con la Fundación Makypurashun; quienes ayudaban con capacitación con Doctores. Siempre están cambiando los directores del hospital de Otavalo, ahí habían convocado a una reunión, pero en ese entonces no me acerque a la reunión, y en el Hospital se habían reunido el Alcalde de Otavalo Mario Conejo y los directivos, las parteras que asistieron ese día era como 14 persona, a quienes le ofertaron trabajar en el Hospital de Otavalo a las parteras, ahí habían estado trabajando, yo estaba trabajando aparte porque me excluyeron, pero a las reuniones generales siempre asistía. Pero el trabajo de las parteras en el Hospital se fue terminado, casi ya no iba a, ahí porque las parteras se contrapusieron de como realizaban los doctores a las pacientes, el problema es que trabajaban solo por quienes deseaban atenderse, no recibían un mensual, de ahí escuche que tuvieron discusiones, incluso los doctores le habían agredido verbalmente ofendiendo, lárguense indias, pero llegaron un día que les sacaron del Hospital a todas las parteras y Mario conejo no había hecho nada al respecto. ¿Cuántos años es la separación de las parteras del hospital de Otavalo?

Más o menos son 5 años, porque le habían insultado como indas, Uds. no tienen ni título para ganar dinero como parteras, lárguense de aquí, con esas palabras los expulsaron del Hospital otras palabras. Después el Alcalde Mario Conejo, le presto un dispensario médico pequeño abandonado, nos organizamos para tratar de hacer que funcione como grupo, y una señora que encabeza nos sugirió que realicemos una Asociación de Parteras. Empezamos con los trámites legales, pero solo nos aceptaron a 14 personas reconociendo como partera, a los demás y sobre todo a 2 jóvenes no le aceptaron porque pedía pruebas de haber estado ejerciendo la partería y como ellos no tenían suficientes pruebas no lograron ser parte de la Asociación, así formamos la asociación, pero en el hospital cada mes asistimos para recibir talleres, hay una persona que supuestamente anda en el Hospital trabajando como partera se llama Rosa Colta, pero casi nunca está en el Hospital y no es parte de la asociación así que

no le conocemos quien es. Nosotros trabajamos con personas que nos buscan, no trabajamos en el hospital.

¿Porque los doctores se quejan del tratamiento que dan en el parto como parteras?

Si, un día en una capacitación en el hospital le reclamamos en a los doctores, porque nos denigra, los pacientes necesitan ayuda, ya que algunas son primerizas, algunas tienen más confianza en las parteras, y la verdad no sé porque no nos quieren, ellos deben saber porque no quieren que esté presente y no quieren nuestra ayuda, a ellos deben preguntar para salir de las dudas. De tanto lidiar, hemos conseguido ingresar al hospital en los días de parto, si la paciente lo decide. La nueva generación y la mayoría quieren dar luz en el hospital y creo que tienen un concepto de que en el hospital le van hacer magia los doctores y le sacan de la barriga sin dolor, y en la casa con las parteras tienen miedo de que les pase algo.

¿Es peligro el parto en la casa?

Es notorio la persona que tiene la fuerza para realizar en el parto en la casa, pero hay personas que son débiles físicamente y es un riesgo, ellos mismo quieren irse al hospital y nos negamos. Depende a la persona y la determinación que tienen si van a poder dar luz en la casa o no.

¿Cuál es el proceso en el embarazo?

Bueno nosotros sugerimos cuando tengan síntomas como; mareos, sale la sangre por la nariz, náuseas y vómitos, que no se asuste, que eso es normal, pero si persiste que se vaya al médico en caso de sangrado de la nariz, el doctor debe saber la solución mediante jarabes o si es bueno pastillas o no, porque no nos queremos arriesgar actualmente. En cuanto a la alimentación siempre recetamos los alimentos con sus respectivas proteínas en base a los niños, sobre todo en los indígenas recetamos, como habas, mellocos, alfalfa, leche, queso y entre otros, dependiendo la debilidad.

¿Ofrecen plantas medicinales en las primeras etapas?

No ofrecemos nada de medicamento o yerbas, si los síntomas son riesgosos, enviamos al doctor para atenderse, nosotros vemos como es la persona y recomendamos una buena alimentación para que tenga fuerza para la madre e

hijo, si hay dolores de cabeza he recomendado plantas como hojas de granadilla con yema de huevo en la frente para que le quite en el dolor de la cabeza y entre otras recetas.

¿En qué mes comienza el posicionamiento del Bebe?

Depende de la paciente, porque hay personas que desde los 2 meses inician con dolores de barriga y es porque necesitan masajes, después de 3 meses posicionamos él bebe, porque los dolores frecuentemente son por hacer fuerza, por hacer ejercicios durante los meses de reposo y él bebe queda en una mala posición del bebe, con esos dolores han llegado los pacientes.

¿Las parteras ofrecen posiciones para un parto hacia el paciente en la casa?

En la casa del paciente se ofrece y se pregunta qué pose desea, pero yo nunca hecho a mis pacientes dar a luz en parado acostado y entre otros, yo tengo mi propia pose que es arrodillar en la cama y que, de la luz, esa es la pose donde se acomodan, pongo escaleras para que se sujete y tenga fuerzas, y me acomodo para un buen parto. Incluso en el hospital de Otavalo en los talleres nos preguntaban como nosotros ejecutamos el parto y explicamos las diferentes posiciones, ellos han aprendido de nuestros métodos y han agregado escaleras, cuerdas, agua para un parto en agua y entre otros, Nosotros enseñamos a los doctores en el Hospital de Otavalo.

¿Esta prohibido si no que las parteras de luz en los hogares?

Depende de la paciente que quiera, pero no está prohibido dar luz en las casas.

¿Qué plantas utilizan en el parto o cada quien tiene sus métodos y plantas?

Yo tengo mis métodos, otros tienen sus métodos, pero existen parteras que no hacen bien su trabajo, algunos después del parto utilizan la planta llamada Jimbu, lo clanta y lo amarran en la barriga, pero ese método no es tan eficiente, la cual afecta a los pacientes. Pero a mis pacientes con mis plantas, pomadas, o telas según sea necesario para su buena recuperación.

¿Cada cuánto realizan los amarres después del parto?

Por lo general se cuida y da seguimiento por un mes, dando masajes y amarres pasando un día. También, depende del cuidado del esposo, hay esposos que son tacaños y apenas quieren que amarren de 2 a 4 veces y el proceso no se concreta y luego hay riesgo en la persona por su mal cuidado, y la esposa como

no tiene el apoyo de los esposos, en una semana ya tiene que levantar, ir a lavar, al mercado de Otavalo y entre otras actividades, pero hay esposos, que si cuidan el mes entero de su proceso. Nosotros si higienizamos poco a poco a la paciente.

¿Cuántos días se debe cuidar después del parto?

Tiene que cuidarse 2 meses, en 2 semanas se le baña con plantas medicinales para que los huesos reubiquen y tome fuerza, además después del mes ya puede levantar poco a poco y dentro de 2 meses se levantan bien y curada completamente, pero también influye en el cuidado del paciente y su cuidado, y también de las parteras certificadas.

¿Tiene algún riesgo de seguir bien el tratamiento sobre las indicaciones de la partera?

Si tiene mucho riesgo, si el cuerpo es caliente o frio, en ese caso debemos dar comidas destempladas, porque si das comida como caliente a un cuerpo caliente, puede morir. También si en el amarre no le aprietan bien, puede tener un bebe enseguida, pero con un buen amarre puede durar dos a tres años sin que la mujer sea fértil.

¿El Alcalde de Otavalo Mario Conejo ofrece el apoyo a las parteras?

Mario Conejo no nos apoya en nada, hasta el lugar que nos prestó para supuesta atención de partería ya nos quitaron, nos dio otro lugar pequeño solo para reuniones. Él nunca nos ha dado apoyo, solo hace unos años atrás parecía que quería dar apoyo, pero ahora no ha hecho nada.

¿La asociación como tal, ha establecido un sueldo para la partería?

No, no, cada quien atiende en sus casas y esperamos la voluntad de la persona, algunos por la atención nos da 2, 3 o 5 dólares, a veces solo nos dan las gracias, creo que más los hacemos por ayudar, porque no se puede pedir un costo a las personas. No podemos decir que nos paguen a obligación. Nosotros no ganamos, y nadie no nos paga un sueldo a nosotros, las personas nos conocen y venimos atendidos.

¿Hay una nueva generación que retome el oficio de la partería?

La verdad no sé, mi hija quiere seguir, esta aprendiendo, en mi pensar desearía que las hijas de las parteras retomen el oficio, porque es necesario aprender

cómo ayudar a las personas en las comunidades, para que no se termine nuestros conocimientos y saberes ancestrales. Además, para las doctoras en los hospitales, somos una ayuda, porque a la hora de que la paciente vaya a dar a luz, ya le enviamos enderezar y le facilitamos el trabajo a la hora de dar a luz.

¿El estado ecuatoriano ofrece capacitaciones para nuevas personas para que ejerzan la partería?

No hay talleres para nuevos, más bien en los talleres que se ha realizado es para saber cómo trabajamos, ellos apuntan y aprenden, en vez de enseñarnos y capacitarnos. En el hospital no están al tanto, porque siempre cambian a los directores cada 4 a 6 meses y no saben cómo capacitarnos.

¿Solo pueden ejercer el trabajo de la partería solo los que conforman la Asociación de partera?

No, las parteras hay de cada comunidad, pueden ejercer libremente, la asociación es una representación de que existen las parteras, porque hay muchas parteras que no fueron reconocidas.

¿Cuál es la diferencia entre partera y brujería?

No, creo que dicen eso por equivocación, porque a veces hacemos limpiezas de mal de ojo, espantos, pero la brujería en si son personas que hacen la maldad a otras personas, hay una gran diferencia entre realizar y prácticas culturales y cosas fuera de lo establecido, a ellos las personas lo denominan bruja o brujo, algunos miran en huevos, tabacos, velas, limpiezas con trago, esos son los brujos.

¿Cómo aprendió el oficio?

Mi Mama sabia del oficio, ella me enseñó, me encargaba pacientes y yo me iba a realizar los tratamientos, y cuando me casé con mi esposo, vine a esta comunidad, aquí me presentaron el Presidente de la Comunidad como partera y me hice amigos de las personas y ahora atiendo a muchas personas. Hay muchas personas que están trabajando de la asociación en otros lugares cobrando más baratos, y los que trabajaban anteriormente en el dispensario que nos prestó el Alcalde no venían nadie, mientras que en un lugar llamado HAMBÍ

HUASI, las parteras se dividían con el lugar con las parteras y el lugar 50% a 50%, así se terminó la unidad como parteras y no tenemos unidad, y desde entonces como no había personas, pasábamos todo el día sin un paciente, así que cerramos el lugar y nos dijimos cada quien que atienda en sus comunidades, en nuestra casa primero viene personas para atendernos.

Hasta ahora nadie ha ofrecido apoyo a las parteras, y las parteras tampoco no quieren reunirse, porque no se llegado a nada, no hay beneficios.

ANEXO 2

Guion utilizado en la locución del recorrido

Cuarto 1

Voz Off: Frase bienvenida en Kichwa

Introducción Partería

La partería es una profesión la cual está destinada a la ayuda y atención para las mujeres antes, durante y después del parto. El objetivo principal de las parteras es prevenir problemas de salud durante todas las etapas del embarazo y la localización de anomalías, además que tienen la obligación de buscar ayuda médica en caso de que suceda alguna emergencia que requiera atención especializada.

Rol de la partera e importancia en la Sociedad

El papel de madre siempre ha estado relacionado con la fertilidad y la vida en muchas civilizaciones y culturas del mundo. Ya que es un tema muy estimado dentro de estas culturas estas han obtenido muchos conocimientos, costumbres, rituales y muchos métodos o tradiciones para el momento de parto.

El conocimiento de estas personas que ayudan a las parturientas eran parte y siguen siendo hasta la fecha de un sistema de salud el cual variaba según sea la cultura pero principalmente este sistema estaba constituido por recursos médicos, cosmovisiones, nociones de salud, estudio de enfermedades, sus interpretaciones clínicas, diagnósticos, categorización en enfermedades, métodos terapéuticos y, por supuesto personas dispuestas ayudar en todo tipo de tratamiento o procedimiento, aquí es donde se encontraban las parteras.

Cuarto 2

Historia de la partería

las pinturas rupestres haciendo referencia a mujeres que ayudan durante el parto son nuestros primeros vestigios hallados que hacen referencia a este tema.

A medida que los pueblos y civilizaciones avanzaban durante el tiempo fueron desarrollando métodos mucho más avanzados, Los pueblos de todo el mundo comenzaron a darse roles como era costumbre a las mujeres experimentadas se les daba la tarea de que ayuden a las demás señoras en el parto

América posee más de 600 pueblos indígenas regados por todo el continente, todo esto incluyendo al Ecuador y en todos estos pueblos el papel y la importancia de las parteras no ha variado. Por ejemplo, en la América Precolombina mucho antes de que llegaran los conquistadores a América Las parteras eran vanagloriadas por todos por el rol que cumplían. A estas se las conocían por muchos nombres según su cultura y las diferentes terminologías indígenas que tenían para nombrar a la partera como en la cultura Azteca se las conocía como Tlamatquicitl; en la cultura Maya como alansaj y en los incas: Wachachik que se referían a una mujer especializada y reconocida por su ayuda en el parto.

En Ecuador coexisten 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas y también existen poblaciones afroecuatorianas, montubias y mestizas.

Como antes expresamos cada cultura tiene sus procedimientos y saberes diferentes eso quiere decir que sus recursos humanos y medicinales dependen del lugar donde viven y qué costumbres poseen. En cuanto a las personas dedicadas a la salud, en nuestro país existen gran variedad de especialistas en muchas ramas y todas son acreditadas por sus propias comunidades como es el caso de la partera.

Cuarto 3

ETAPAS PARA EL PROCESO DE LA PARTERÍA (texto imágenes y esculturas).

Embarazo

Las parteras desde los siglos mediante su conocimiento inculcados por sus antepasados actualmente han aplicado sus conocimientos con mucho cuidado y responsabilidad.

Las parteras en el momento de gestación realizan masajes, debajo del vientre utilizando cremas o pomadas de hierbas naturales, esto con el fin de evitar que ingrese el frío. al viento.

El Manteo: la cual se realizaba para poder ubicar al niño en su correcta posición, mediante un leve movimiento de derecha a izquierda con una manta suave, así evitar malestares como; dolor de pierna, cadera, espalda, de intestino, y la falta de respiración por la mala adecuada producida por la presión que genera el niño al moverse.

Durante el embarazo o el alumbramiento puede producirse el descadera miento de cadera, para tratar este dolor, con una tela o sábana se le da los masajes para que la cadera vuelva a su sitio original, como también el útero vuelva a su lugar.

Es importante guiar a la paciente en cuanto a la alimentación, para que el bebé que se encuentre gestando, tenga la alimentación apropiada, como: frejol, chochos, maíz, morocho, cebada, trigo, y entre otros alimentos que sea destemplado, que no exceda de comida caliente, como comida fría.

Tipos de Posición

Cuclillas

La paciente mantendrá las piernas hiper flexionadas y separadas para mejorar la amplitud de los diámetros transversos de la pelvis.

El personal de salud debe adoptar una posición cómoda (arrodillado, en cuclillas o sentado en un banquito bajo) posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.

De rodillas

En ésta posición la gestante adopta una postura cada vez más reclinada conforme avanza el parto, para facilitar los procedimientos obstétricos y por su propia comodidad.

El personal de salud realizará los procedimientos estando cara a cara con la gestante y posteriormente se adaptará para realizar el alumbramiento dirigido.

Sentada y semisentada

La paciente se apoyará sobre almohadas o sobre su acompañante. Puede sentarse derecha o doblarse hacia delante en el piso o en el borde de la cama, esta posición relaja y permite que la pelvis se abra.

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará a realizar el alumbramiento dirigido.

cogida de la soga

La gestante se sujeta de una soga que está suspendida de una viga del techo.

El favorecido es el feto, quien ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal parto suave y calmadamente

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido. Dependiendo del ángulo de inclinación deberá atender el parto por delante o detrás de la paciente

Cuadrupedia

Otras prefieren arrodillarse sobre una colchoneta, apoyada hacia delante en su acompañante o en la cama. Probablemente en el momento en que el parto es inminente se deberá adoptar una posición más reclinable con el fin de facilitar el control del parto.

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido. La recepción del bebé se realizará por detrás de la mujer.





**POSICIÓN
SENTADA CON
APOYO DE LA
SRA. PARTERA**



**POSICIÓN
ARRODILLADA**



**POSICIÓN CON
APOYO EN LAS
CUATRO
EXTREMIDADES**



POSICIÓN PARADA



**POSICIÓN PARADA
COGIDA DE UN MANTO**

Cuarto 4
entrevista a una partera

