



FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y ARTES AUDIOVISUALES

LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PARTERÍA EN EL ECUADOR

Autora

Diana Gabriela Zarchi Atiencia

Año  
2018



FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y ARTES AUDIOVISUALES

LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PARTERÍA EN EL ECUADOR

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos  
establecidos para optar por el título de Licenciada en Periodismo

Profesor Guía

Magister Francisca Luengo Baeza

Autora

Diana Gabriela Zarchi Atiencia

Año

2018

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, La situación actual de la partería en el Ecuador, a través de reuniones periódicas con la estudiante Diana Gabriela Zarchi Atiencia, en el semestre 2018-2, 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”.

---

Francisca Luengo Baeza  
Magíster en Ciencias Sociales con Mención en Comunicación  
C.I. 1708942246

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, La situación actual de partería en el Ecuador, de Diana Gabriela Zarchi Atiencia, en el semestre 2018-2, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

Andrea Paola Miño Viteri

Magíster en Antropología Visual y Documental Etnográfico

C.I.1712994183

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi 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”.

---

Diana Gabriela Zarchi Atencia

CI.1724145964

## AGRADECIMIENTOS

A mi madre, gracias a su apoyo incondicional logré esta meta en mi vida. Su confianza es el motor de mis sueños y pasión por lo que hago.

A mi hermana, por sus aportes, amor y apoyo, los cuales han sido fuente de inspiración y superación durante mi carrera profesional.

A mis tíos, por su complicidad a la hora de ayudarme a realizar mis trabajos. A mis abuelos, por cuidarme y llenarme de consejos para culminar uno de mis propósitos.

A mi prima, por su ayuda en los momentos difíciles, que, a pesar de la distancia, siempre me apoyó durante esta etapa de mi vida

Y gracias, a la información brindada de todas las personas para contrastar y verificar la presente investigación.

## DEDICATORIA

A mi madre, la persona más importante en mi vida. La que supo guiarme por el buen camino y darme fuerzas, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca mi horizonte. La que hace posible lo imposible. Te agradezco muchísimo, madre.

## RESUMEN

La investigación se centró en la situación actual de las parteras en Ecuador teniendo en cuenta las posibilidades y limitaciones de la práctica sociocultural que se realiza en zonas rurales o intrincadas y urbanas de la Costa, Sierra y Amazonía, así como la relación entre las diferentes parteras y sus conflictos dentro del proceso de inclusión y la función de ellas en la atención y asistencia de la mujer al parto en los hospitales públicos.

Se consideró la salud intercultural como la combinación de la salud occidental con la ancestral, práctica que está respaldada por la Constitución del Ecuador reformada en el 2008 donde establece en el Plan del Buen Vivir-Sumak Kawayay la incorporación del factor pluricultural en la salud. Es decir, la necesidad de implementar un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con una visión comunitaria e intercultural en el cuidado y protección de la salud en la población, teniendo en cuenta un enfoque étnico-cultural y social. Además, se tuvo en cuenta La Ley Orgánica de Salud Pública en el artículo 6 que insta a promover y garantizar las prácticas de salud ancestral con la finalidad de crear políticas para potenciar la medicina tradicional y ancestral.

Se analizó el parto intercultural de Ecuador, por el debate que existe acerca de la labor de las parteras y su adecuación cultural para que puedan desarrollarse en los hospitales públicos del país.

La investigación presentó varios conceptos que se relacionaron con el tema de estudio: parteras tradicionales, parteras profesionales, madres parteras, control, manteo, parto tradicional o vertical, medicina tradicional, entre otros. Por tanto, para realizar este análisis fue preciso aplicar un enfoque cualitativo el que tuvo como técnica principal la entrevista y la observación.

Las principales fuentes de esta investigación se basaron en parteras, ministerios u organizaciones, directores interculturales del sector educacional y especialistas de Organizaciones no gubernamentales, etc.

## ABSTRACT

The research focused on the current situation of midwives in Ecuador taking into account the possibilities and limitations of sociocultural practice that takes place in rural or intricate urban areas of the Coast, Sierra and Amazon, as well as the relationship between different midwives and their conflicts within the inclusion process and their role in the care and assistance of women at childbirth in public hospitals.

Intercultural health was considered as the combination of western and ancestral health, a practice that is supported by the Constitution of Ecuador reformed in 2008 where it establishes in the Plan of Good Living-Sumak Kawayay the incorporation of the pluricultural factor in health. That is, the need to implement a Model of Comprehensive Health Care (MAIS) with a community and intercultural vision in the care and protection of health in the population, taking into account an ethnic-cultural and social approach. In addition, the Organic Law of Public Health was taken into account in article 6, which establishes the promotion and guarantee of ancestral health practices with the aim of creating policies to promote traditional and ancestral medicine.

The intercultural delivery of Ecuador was analyzed, due to the debate that exists about the work of the midwives and their cultural adaptation so that they can be developed in the public hospitals of the country.

The research presented several concepts that were related to the subject of study: traditional midwives, professional midwives, midwives, control, manteo, traditional or vertical delivery, traditional medicine, among others. Therefore, to carry out this analysis, it was necessary to apply a qualitative approach that had as its main technique the interview and the observation.

The main sources of this research were based on midwives, ministries or organizations, intercultural directors of the educational sector and specialists of non-governmental organizations, etc.

# ÍNDICE

1. Tema del Reportaje.....	1
2. Objetivo .....	1
3. Justificación de selección del tema .....	1
4. Antecedentes y situación actual.....	2
5. Marco Teórico.....	5
5.1 La partería como una práctica sociocultural.....	5
5.1.1 Significado de partera .....	5
5.1.2 Orígenes de las parteras .....	6
5.1.3 Concepción de la figura de la partera.....	6
5.1.4 Prácticas culturales de las parteras.....	6
5.1.5 Importancia social y cultural de las parteras.....	7
5.2. Medicina occidental vs medicina ancestral.....	8
5.2.1 Medicina occidental y tradicional.....	8
5.2.2 Tipos de partos.....	8
5.2.3 Parto humanizado .....	9
5.2.4 Parto indígena .....	10
6. Metodología .....	11
7. Fuentes utilizadas .....	12
7.1 Fuentes documentales.....	12
7.2 Fuentes personales .....	13
8. Principales hallazgos de la investigación.....	15
9. Conclusiones .....	22
10. Estructura del reportaje multimedia.....	25
10.1 Partería en el mundo.....	25
10.1.2 Regulación de la partería .....	25
10.1.4 Organizaciones vinculadas con la partería en el mundo.....	25
10.1.5 Partería en Latinoamérica .....	26
10.1.6 Muertes maternas .....	26

10.2 Partería en Ecuador .....	26
10.2.1 Importancia social y cultural de las parteras .....	26
10.2.2 La partería en las regiones del Ecuador .....	26
10.3 ¿Qué pasa con el parto intercultural? .....	27
10.3.1 Experiencias de un parto intercultural .....	27
10.3.2 Parto vertical en el hospital San Luis de Otavalo .....	27
10.3.2 Mujeres que prefieren un parto vertical .....	27
11. Link del reportaje multimedia .....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	33

## **1- Tema del Reportaje**

¿Cómo sobrevive la partería en el Ecuador?

## **2- Objetivo**

Conocer los orígenes, dinámicas y problemáticas de la partería como práctica sociocultural de Ecuador. Mostrar las relaciones y conflictos que existen en el proceso de inclusión de la partería como acompañamiento en la atención de partos en hospitales públicos de Ecuador, así como comprender las experiencias concretas de las parteras, sus características actuales de esta práctica en zonas rurales y urbanas de la Costa, Sierra y Amazonía.

## **3- Justificación de selección del tema**

Ecuador dentro del Plan Nacional del Buen Vivir recoge en uno de sus objetivos mejorar la calidad de vida de la población. Dentro de este, aparece un literal que expresa el fortalecimiento y la consolidación de la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud, donde además se hace énfasis en los servicios materno infantil (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013).

Las parteras cumplen una función fundamental en la salud sexual y reproductiva en sus propias comunidades, ya que ellas intervienen con sus conocimientos a lo largo del embarazo, el parto y pos parto. Por eso se dice que la partería requiere de un proceso de aprendizaje muy serio, así, por ejemplo, el conocimiento del uso de las plantas medicinales también constituye un requisito fundamental (González & Corral, 2010).

El Ministerio de Salud Pública actualmente está trabajando en la sensibilización, capacitación e implementación de la normativa que explica sobre de la práctica ancestral del parto culturalmente adecuado en la política pública de salud intercultural con el objetivo de superar numerosas barreras (MSP, 2007).

El MSP ya el 2016 crea el Modelo de Articulación de las parteras ancestrales que regula la práctica de las parteras en los sistemas de salud, además de que promueve la articulación de la salud occidental y ancestral con la finalidad de impulsar un parto intercultural donde participe el médico y la partera en los hospitales; pero muchos centros de salud hoy no disponen de la infraestructura adecuada para que la partera pueda realizar su labor eficazmente.

El presente trabajo trata de explicar la situación actual de la práctica de la partería en Ecuador, por lo que analiza como punto de partida las contradicciones que existen respecto a su inserción en el ámbito de la salud pública en el país.

La salud intercultural es un derecho respaldado por la Constitución y son las mujeres quienes pueden elegir la manera de parto que desean. Estas piden a los hospitales que durante el parto exista una partera y un médico; sin embargo, muchas veces solo participan los médicos y las parteras no intervienen en los partos.

En Ecuador las parteras tienen un papel fundamental dentro de la sociedad porque ellas ayudan en la salud a mujeres que se encuentran en las zonas rurales o recónditas y urbanas del país. Por todo lo anterior, se plantea generar una investigación periodística que aborde con profundidad el tema, considerando el punto de vista de todos los actores sociales involucrados.

#### **4- Antecedentes y situación actual**

Según tal fuente, en el Antiguo Egipto, la atención al parto fue una práctica significativa, ya que era considerado uno de los roles femeninos más importantes. Las parteras hebreas atendían los nacimientos normales, pero también los de la raleza.

De igual manera, en Grecia, considerada la primera gran civilización europea, las parteras tenían un gran prestigio y estima entre la gente. Al igual que en la civilización romana, los conocimientos se transmitieron “de los egipcios a los griegos, pasaron a su vez de los griegos a los romanos” (Towel y Bamalla, año, pp.7).

En cambio, en la edad media en Europa y América el siglo XVIII la gran mayoría de comadronas fueron víctimas persecución, ya que eran atribuidas de brujas, herejes y hechiceras, debido a que la Iglesia mantenía que los procesos de fecundidad y poderes de la vida solo le correspondía a Dios (González y Corral, 2010, pp.23).

Las comadronas han ayudado a la mujer en el parto desde el principio de la historia, hay referencias en manuscritos de Grecia, escritos hindúes, Roma clásica y en la Biblia “El término "comadrona" proviene del latín commater, compuesto por cum, que significa "conjuntamente", y mater, que significa madre” (Chalán y Guamán, 2014, pp.19).

Por otro lado, el oficio que ofrecen las parteras en Ecuador es una actividad reconocida y validada por la Constitución de la República, con la finalidad de que se incorpore el factor pluricultural en la salud. En el año 2008 se estable una estrategia dentro del Plan Nacional para el Buen Vivir “Sumak Kawayay”, que promueve la atención al parto culturalmente adecuado, mejorando todas las condiciones de la vida de las mujeres, con un acceso para la atención de calidad dentro los servicios de salud, parto y un nacimiento digno y seguro por parte del Estado para disminuir las causas de motilidad y morbilidad materna (Martínez, 2016, pp.15).

En el 2009 y 2010 el Ministerio de Salud Pública formó un espacio para definir una propuesta sobre el rol de las parteras dentro del Sistema Nacional de Salud “se llevó a cabo un análisis para informar y orientar una futura política respecto al tema en base a los criterios recogidos, sobre las experiencias de las parteras tradicionales en contextos comunitarios e institucionales, dándose como resultado el enfoque de interculturalidad” (Martínez, 2016, pp. 22).

De esta manera, en el 2012 el Ministerio de Salud Pública de Ecuador empezó con la implementación de políticas interculturales desarrollando un Manual de Articulación para el parto libre con pertenencia intercultural. (Manual de prácticas y saberes de parteras ancestrales, 2016, pp.12).

En el 2016 se incorpora a las parteras dentro de los ministerios de Salud Pública con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la salud materna y

neonatal de los pueblos, nacionalidades indígenas, mestizas y del pueblo afroecuatoriano. (Manual de prácticas y saberes de parteras ancestrales, 2016, pp'.12).

Para esto, el Ministerio de Salud Pública establece maneras de legitimación, el aval comunitario que es un evento público donde la comunidad que conforma familias confirman de forma colectiva y consensuada el buen desempeño de las parteras que se han postulado y luego les entregan un acta con copia al establecimiento de salud. “El acta de legitimación comunitaria tendrá una duración de cinco años, al terminar este periodo la/el partera/o será legitimada nuevamente mediante el mismo proceso” Manual de prácticas y saberes de parteras ancestrales, 2016, pp.11). El aval ministerial que capacita con temas de salud sexual y salud reproductiva, complicaciones obstétricas y situaciones de riesgo. Luego se realiza una evolución oral que implica demostrar sus conocimientos en los peligros del parto y la atención del parto seguro. “El certificado del Ministerio de Salud Pública, le autentica como partera/o legitimada/o y articulada/o al Sistema Nacional de Salud” (Manual de prácticas y saberes de parteras ancestrales, 2016, pp.12).

La partera que no recibieron el aval comunitario ni el ministerial, son consideradas como “aprendices” de la partería ancestral y no podrán atender a los partos (González y Corral, 2010, pp.23).

En el Ecuador las políticas de salud ancestral se mantiene la ideología occidental para brindar servicios mediante la perspectiva del “desarrollo de la salud” con una mirada etnocéntrica, donde las poblaciones indígenas debían ser modernizadas con la adopción de valores correctos y ofrecer servicios a una población homogénea que es la mestiza.

La realidad de mujeres Kichwa hablantes; en la forma de atención durante el embarazo, en la posición durante el parto que para las mujeres indígenas es la posición vertical en contraposición con la posición ginecológica que se ofrece en el hospital; en la participación o no de familiares, la presencia o no de la partera; el uso de hierbas medicinales, los masajes, entre otros (Rodríguez, s.f., pp.17).

Pese a que no existe un registro oficial en años anteriores sobre cuántas parteras existen en el Ecuador, ni un censo que compruebe cuáles son certificadas y aprendices a nivel nacional. Actualmente la partería se ha ido perdiendo. “El Ministerio de Salud ha identificado a 97 personas que se dedican a estas tareas solo en la capital Quito y a escala nacional, 2.460” (Jácome, 2017).

Debido a la incidencia de las parteras en los hospitales, se realizó un estudio por parte del Ministerio de Salud Pública en distintas zonas que conforman la Sierra Centro y Amazonía. Como resultado de parteras articuladas están “1.434 y no articuladas 1.026, con un total de parteras a escala nacional de 2.640” (Jácome, 2017).

Todo esto ha generado un debate para conocer cómo sobrevive la partería en el Ecuador, no solamente en el aspecto legal o el impacto social que tiene sino lo cultural. La problemática radica en la extinción de las parteras e inserción de la partería en el Ministerio de Salud como un proceso aislado. Hoy en día, son cada vez menos las parteras en el Ecuador que conservan su esencia cultural. Por ello, la siguiente investigación se enfocará en conocer cómo sobrevive la partería en el Ecuador.

## **5. Marco Teórico.**

### **5.1. La partería como una práctica sociocultural**

#### **5.1.1. Significado de partera**

El término partera, según la investigación de Miranda Orrego y Diana Álvarez, realizada en el 2014, afirma que: “Son mujeres sabias, que ayudan a nacer, guardianas, reproductoras de cultura, y lideresas comunitarias. Su trabajo es dedicarse al cuidado de las mujeres durante cada etapa del ciclo reproductivo femenino, es decir brindan asistencia al parto y el seguimiento del posparto aplicando métodos tradicionales” (pp.7).

Otra definición de acuerdo al Manual de parteras es: “Pakarichik-mama, la madre que hace amanecer, la madre que hace nacer”. Mujer, o en algunos

casos hombre, dedicado a la partería al interior de las comunidades” (Manual de prácticas y saberes de parteras ancestrales, 2016, pp.11).

Uno de los puntos importantes de la siguiente investigación es tomar en cuenta el término partería ancestral o tradicional que es:

“El conjunto de saberes ancestrales relacionados al cuidado de las mujeres embarazadas, el parto, el post parto y cuidado de los niños recién nacidos. Al hablar de partería ancestral o tradicional estamos hablando tanto de un saber de las y los ancestros como de su forma” (Manual de prácticas y saberes de parteras ancestrales, 2016, pp.11).

### 5.1.2. Orígenes de las parteras

Es conveniente describir los orígenes de la partería, según Towel y Bamalla se remonta a: “las primeras referencias escritas sobre comadronas que aparece en el primer libro del Viejo Testamento, aproximadamente 1800 a. de J. C” (Towel y Bamalla, 1986, pg.7). Sin embargo, existe otros inicios en la historia donde “la palabra egipcia “*msi*, dar a luz”, solía ir seguida por el jeroglífico de una mujer en cuclillas pariendo” (Towel y Batalla, 1986, pg.10). Además, el autor, asume que “la medicina y atención al parto de los griegos se proviene de conocimientos egipcios” (Towel y Bamalla, 1986, pp.15).

### 5.1.3. Concepción de la figura de la partera

Para entender cómo es concebida la figura de la partera, según Castañeda Camey, se subdivide en dos, por un lado, la “partera tradicional” que: “generalmente obtuvo sus conocimientos por tradición oral y de generación en generación” (Camey, 1992, pp.4) y la partera empírica adiestrada que “han sido captadas por las instituciones de salud y a quienes se ha adiestrado a través de cursos en el manejo occidental del embarazo, el parto y el puerperio” (Camey, 1992, pp.5).

### 5.1.4. Prácticas culturales de las parteras

Un punto crítico dentro de la investigación son las dinámicas culturales de las parteras durante el embarazo, existe: “los remedios elaborados con plantas medicinales como: la manzanilla, zanahoria blanca, caldo de pollo y cebolla, para la debilidad, las náuseas y que la mujer tenga más fuerzas, facilitando el proceso de dilatación durante el parto” (Baeza, 2011, pp.108).

Otra de las técnicas utilizadas por las comadronas es “el manto para la acomodación del niño dentro del vientre de la madre, previo al alumbramiento, con el fin de que el bebé tenga una posición normal, en estos meses tiene espacio para acomodarse” (Baeza, 2011, pp.109).

Por otro lado, según González se respeta la posición que desea tener la madre durante el parto “la posición fisiológica más adoptada en el mundo rural ecuatoriano, por ser confortable para la madre, es de cuclillas” (Daniela González Guzmán, 2014, p.76). Además, otro elemento es “preparar el lugar del parto que debe estar abrigado y tener los materiales adecuados como: guantes, toallas, tijeras y el hilo para amarrar el cordón umbilical” (Baeza, 2011, pp.109).

Es por ello, que es importante “la sabiduría de las parteras que requiere no solo del conocimiento de la fisiología y el tratamiento del parto, sino también del conocimiento y el poder terapéutico del espíritu” (Guzmán, 2014, pp. 82).

#### **5.1.5. Importancia social y cultural de las parteras**

En el Ecuador, la partera juega un rol importante en la sociedad, según Daniela Guzmán (2014), explicó que las parteras son consideradas como actores principales en los diferentes pueblos y comunidades, ya que no solo son las encargadas en el cuidado de la salud, sino que reservan y reproducen estas prácticas culturales que enriquecen al Ecuador y son líderes espirituales de la población a la que pertenecen (pp.95).

Además, las parteras mantienen su cultura mediante “procedimientos, normas, ritos y costumbres comunes a una cosmovisión andina, también hay variantes que responden a las particularidades de cada comunidad, familia e incluso especialista en cada zona.” (Guzmán, 2014, pp. 95).

Este concepto hace alusión a que “estas parteras forman parte de la comunidad, comparten costumbres, creencias y tradiciones, a la vez que ofrecen un servicio, razón por la cual gozan de un gran prestigio y ejercen una influencia importante sobre las prácticas de salud de la comunidad” (Pelcastre et al.,2005, pp. 7).

## **5.2. Medicina occidental vs medicina ancestral**

### **5.2.1 Medicina occidental y tradicional**

Por otro lado, la medicina científica es una “disciplina encargada de aplicar las ciencias físicas y biológicas a la promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, es o trata de ser imparcial, dejando fuera las tradiciones culturales de sus pacientes” (Gallardo, 2003, p.253). Es por esto que “para lograr ser ciencia requiere del tratamiento objetivo y racional y así dejar los aspectos emotivos que impidan intervenir en sus juicios” (Gallardo, 2003, pp.253).

En cambio, la medicina tradicional es un conjunto de conocimientos ancestrales basados en:

La salud y enfermedad de los pueblos indígenas, subsume una cosmovisión totalizante de la realidad, donde se equilibran hombre, naturaleza y divinidad y se aborda la esencia del hombre, su subjetividad, su condición de sujeto, su contexto social, su funcionalidad y sus alteraciones (Cardona, 2012, pp.640).

### **5.2.2 Tipos de partos**

Un aspecto importante es conocer el significado de parto “un proceso fisiológico y, como tal, su asistencia 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, Lavandeira y Rodríguez, 2016, pp.333).

Además, el término parto normal se considera “Al que ha transcurrido dentro de unos límites de duración y evolución, que se considera fisiológicos” (Llusiá y Clavero, 1993, pp. 201). Es decir que, el parto normal se produce:

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 y Clavero, 1993, pp. 211).

En cambio, el parto por cesárea consiste en “hacer nacer al niño a través de una incisión quirúrgica practicada en las paredes del abdomen y del útero, en vez de por la vía vaginal como de costumbre” (Lewis, 2009, pp.194). Además, los tipos de incisiones que se practican en el parto mediante cesárea se:

Realizan a lo largo de la línea púbica, es decir, transversalmente, tanto por razones estéticas como por razones médicas. ¡Es la preferida!, pero también, se practica una incisión vertical que va desde el ombligo hasta el pubis. (Lewis, 2009, pp. 195).

### 5.2.3 Parto humanizado

De acuerdo con lo anterior, es importante definir el término parto humanizado que es un conjunto de conductas, procedimientos para un nacimiento sano, es por esto que le término humanización:

Va más allá de la consideración del parto como un proceso tan sólo biológico y orgánico aislado, sino que contempla la esfera humana, teniendo en cuenta todo aquello que le pueda satisfacer a la mujer para que su experiencia sea gratificante y positiva (Sánchez et al.2012, pp.238).

Montalvo (2008), menciona que el parto humanizado se refiere a que la mujer no debe ser vista como paciente, sino como una persona que está viviendo una experiencia de gran importancia en su vida, por lo tanto, requiere que sus necesidades emocionales y físicas sean atendidas, para que la mujer pueda disfrutar y no sufrir o padecer, el alumbramiento. (pp. 1)

#### 5.2.4 Parto indígena

Por otro lado, está el parto indígena que es donde “la parturienta podrá optar por alguna de las posiciones siguientes: en cuclillas, de rodillas, sentada o semisentada, tomada de una soga o apoyada en manos y pies” (Nureña, 2009, pp. 372). Dentro de este tipo de parto, las posturas tradicionales disminuyen el dolor y la necesidad de analgesia, acortan este segundo periodo del parto, mejoran la dinámica uterina, disminuyen el índice de partos por cesáreas, al favorecer un mejor alineamiento de la cabeza fetal” (Espar, 2011, pp.11). Las posturas para el parto indígena son:

Sentada: con ayuda de pelotas específicas de goma; de pie, apoyada con las manos en la pared, con las piernas bien separadas, oscilando u gritando cuando las contracciones no son tan eficaces, o bien inclinándose hacia adelante con los antebrazos apoyados en la pared y hombros bien relajados.

De rodillas sobre el suelo con la espalda recta, las piernas separadas y los tobillos fuera es una buena posición para abrir la pelvis y liberar las tensiones de la espalda; también se puede hacer con los antebrazos planos en el suelo.

En cuclillas en la banquetta de partos o en retrete (Espar, 2011, pp.11).

El desarrollo de los conceptos que se han mencionado permite conocer los diferentes tipos de parto que es la base de la investigación sobre la partería en el Ecuador.

## 6. Metodología

El enfoque metodológico que se aplicó fue la investigación cualitativa. Las técnicas que se emplearon fueron la entrevista, la observación, la entrevista a profundidad y el relato de vida. En total se realizaron 24 entrevistas que incluyeron a diferentes profesionales e instituciones del tema de estudio: especialistas en planificación familiar, asociaciones de partería en el país, representantes de instituciones y parteras de distintas regiones del país.

Para cumplir con el primer objetivo que es: identificar los orígenes y características de la partería como práctica sociocultural en Ecuador se entrevistó a un sociólogo para así entender la importancia social y cultural de las parteras en las zonas rurales o intrincadas del país. También se entrevistaron a parteras ancestrales para conocer sus prácticas culturales y sabiduría ancestral.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo: mostrar la relación y conflictos que existen en el proceso de inclusión de la partería como acompañamiento en la atención de partos en hospitales públicos en Ecuador se entrevistaron a coordinadores y representantes de la salud intercultural para saber cuáles eran sus criterios u opiniones acerca del parto intercultural en el país. También se entrevistaron a parteras del Ministerio de Salud Pública y a otras parteras que trabajaron en estos hospitales. Además, se utilizaron datos del Ministerio de Salud Pública para conocer el número de parteras a escala nacional y la articulación de las parteras a estos ministerios de salud.

Finalmente, se realizaron relatos de vidas para conocer, desde experiencias concretas de las parteras, las características y diferencias de esta práctica en las regiones de la Costa Sierra y Amazonía. Para ello, se entrevistaron a parteras en zonas rurales y urbanas del país para conocer el proceso cultural de estas en la atención que brindan a los embarazos, parto y pos parto. Por último, se realizaron entrevistas a mujeres que tuvieron la experiencia de dar a luz con estas parteras.

## 7. Fuentes utilizadas

### 7.1. Fuentes documentales:

- Fondo de poblaciones de las Naciones Unidas. (2015). Programas integrales de partería. Recuperado el 11 de marzo de 2018, de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Midwifery%20Programme\\_Guidance%20Spanish\\_Final%202014.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Midwifery%20Programme_Guidance%20Spanish_Final%202014.pdf)

El informe presenta los países donde existen las parteras profesionales y tradicionales. Además, países donde no existe la capacitación de las parteras profesionales y por el panorama que muestra una idea general de la situación de la partería en Latinoamérica.

- Grupo Inter-Agencial (MMEIG). (2015). Mortalidad materna. Recuperado el 7 de febrero de 2018, de <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>

Se emplearon estos datos para los porcentajes de mortalidad materna en América Latina y el Caribe para la presentación del debate sobre la capacitación de las parteras y reducción de la muerte materna.

-Manual de Articulación de Saberes Ancestrales. (25 de noviembre de 2016). *Registro oficial edición especial 782*.

Este manual se utilizó para evidenciar la problemática de articulación de las parteras en los hospitales y analizar los distintos artículos sobre los derechos a la salud intercultural.

-Ministerio de Salud Pública. (2017). Matriz de levantamiento de parteras en el Ecuador. Recuperado el 16 de junio de 2018.

Esta fuente fue escogida por la recopilación del número de parteras en Ecuador. La base de datos muestra la articulación de las parteras en los centros de Salud Pública.

-Organización Mundial de la Salud. (2014). Hacia el acceso universal a la salud. Recuperado el 13 de mayo de 2018, de

[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014\\_complete-Spanish.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014_complete-Spanish.pdf)

Se utilizó esta organización para demostrar un estudio más actual, ya que no existen otras investigaciones sobre la partería en el mundo. Relaciona datos de los países que brindan esta práctica y se evidencia la falta de capacitación que tienen las parteras, específicamente en países de bajos recursos.

-Organización Panamericana de la Salud. (2010). Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional. Recuperado el 15 de junio de 2018, de

[https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=200-herramientas-para-el-fortalecimiento-de-la-parteria](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&alias=200-herramientas-para-el-fortalecimiento-de-la-parteria)

Se usó esta normativa para reflejar los requisitos para ingresar a las instituciones de partería, contribuir a la formación de las parteras y planes de estudio a nivel mundial.

## 7.2. Fuentes personales

Jiménez, P. (2018). Especialista de Proyectos de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de Salud en el Ecuador. (G. Zarchi, Entrevistadora). Paulina Jiménez forma parte de los proyectos en la zona de Durán en la capacitación de la partería ancestral.

Díaz, A. (2018). Asesor en Familia y promoción del curso de vida de la Organización Panamericana de Salud. (G. Zarchi, entrevistadora). Su visión es importante ya que explica la regulación y capacitación de las parteras.

Álvarez, M. (2018). Representante oficial nacional de la salud sexual y reproductiva de la mujer indígena. (G. Zarchi, entrevistadora). Marcia Álvarez, médico y su testimonio es muy importante para conocer sobre la muerte materna en caso de negligencia obstétrica.

Gavilanes, J. (2018). Sociólogo y docente de la Universidad Central del (G. Zarchi, entrevistadora). Con esta fuente se abordó la importancia social y cultural de las parteras en el país.

Shiguango, C. (2018). Partera del Tena. (G. Zarchi, entrevistadora). Esta fuente expone cómo se concibe la figura de la partera. También se evidencia la definición de la partera desde el punto de vista ancestral.

Quiñonez, P, (2018). Partera de la Costa. (G. Zarchi, entrevistadora). Entrevistadora que explica las dinámicas culturales de las parteras costeñas. Se diferencian de otras parteras por el canto, formas de parto con baile, manteo y medicina natural.

Morales, M. (2018). Parteras de la Sierra. (G. Zarchi, entrevistadora). Su testimonio es importante porque en el reportaje explica cómo las parteras examinan y ubican al bebé antes del parto.

Lourdes, R. (2018). Partera de la Sierra. (G. Zarchi, entrevistadora). Esta no terminó la secundaria; actualmente tiene 48 años y su esposo nunca le dejó que practicara o atendiera un parto; sin embargo, es importante porque en este video se evidencian las prácticas culturales que realizan las mujeres de la Sierra.

Salazar, O. (2018). Partera de la Amazonía. (G. Zarchi, entrevistadora). Su testimonio es importante porque relata la importancia de la medicina natural durante el embarazo, parto y pos parto. Además, indica las prácticas culturales que se hacen cuando la mujer está en cinta.

Chimbo, A. (2018). Partera amazónica. (G. Zarchi, entrevistadora). Su entrevista ayuda a conocer cómo es la dinámica de las mujeres indígenas en las zonas rurales o más pobres del país.

Arias, J (2018) Coordinador del el Ministerio de Salud Pública. (G. Zarchi, entrevistadora). Su testimonio es fundamental porque explica la problemática del parto intercultural en los hospitales públicos.

Salazar, M (2018). Partera de la Amazonía. (G. Zarchi, entrevistadora). Con esta fuente se abordó la problemática de la investigación sobre la incorporación

de las parteras en el hospital. Muchas no intervienen en los partos porque son solo ayudantes y enfermeras.

Colta, R (2018). Parteras otavaleñas. (G. Zarchi, entrevistadora). Sus visiones son importantes porque se pudo conocer la problemática de la investigación sobre la inserción de las parteras en los centros de salud.

## **8. Principales hallazgos de la investigación**

En el levantamiento de esta investigación se encontraron dos maneras específicas y distintas para definir la partería. La primera, desde un punto de vista occidental representada por la Organización Mundial de la Salud, la cual define a la partera profesional (obstetra) como una persona que ingresa a un programa de educación y ha adquirido legalmente las calificaciones y certificación para ejercer la partería. La segunda, se centra más en las prácticas ancestrales y según la Asociación de Mujeres Kichwas del Alto Napo en Ecuador se basa en la partería ancestral desarrollada por mujeres sabias y reproductoras de su cultura que no solo brindan atención en el parto, sino que también realizan limpiezas, curan enfermedades relacionadas con la fecundidad, dolores de la menstruación y problemas de fertilidad en la mujer.

Para el caso de la partera profesional se tuvieron en cuenta datos recientes sobre el estado de la partería en el mundo publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde expresa que esta práctica se mantiene en 73 países con bajos recursos ubicados en Europa Asia, África y Latinoamérica. El informe mencionó a países como Brasil, Azerbaiyán, Tayikistán, Corea, Perú, Gabón, Zambia Liberia, Sudáfrica y Nigeria donde expresaron que las mujeres tienen mayor atención ginecológica y obstétrica durante el embarazo, parto y post parto. Por otra parte, en países como Sudán del Sur, Chad y Haití existieron problemas como la insatisfacción en cuanto a los servicios de salud. Finalmente, se hizo referencia a la necesidad de capacitar a las parteras para que adquirieran destrezas y habilidades y lograran contribuir a la prevención de las muertes maternas del recién nacido, a través del fortalecimiento de sus conocimientos.

Es por ello, que Paulina Jiménez, especialista familiar de la Organización Mundial de la Salud sostiene que es importante fortalecer la atención primaria porque en los contextos rurales y sectores pobres carecen de servicios de salud, por lo tanto, se hace indispensable la función de las parteras profesionales y personal calificado en la atención y asistencia de la mujer para prevenir las complicaciones durante el parto.

Con respecto a la regulación de la partería en el mundo se observó que se centra en la capacitación de las parteras. Por eso, la Confederación Internacional de Matronas (ICM) creó programas de capacitación con el objetivo de evitar muertes maternas; así como mallas curriculares sobre los cuidados de la maternidad, la salud sexual y reproductiva de la mujer. Por otro lado, estableció algunos requisitos para que las mujeres pudieran obtener un título como parteras: tener una edad mínima de 18 años, completar la educación secundaria y realizar, mínimo, 4 años de estudios en las distintas universidades que ofrecen la carrera de Partería. Para el caso del personal sanitario, este debe aplicar 18 meses en la post titulación de Enfermería. En este contexto, cabe mencionar que las parteras tradicionales no pueden ser capacitadas porque no cuentan con los niveles educativos adecuados por la ICM, por lo tanto son excluidas del sistema.

Se identificaron, además, algunas universidades actuales que mantienen carreras de Partería. Por ejemplo, Europa, con la Universidad de Semmeleweis, la que ofrece la carrera de Matrona en Ciencias y su especialización es durante 5 años. En Latinoamérica se destacan la Universidad de Chile que entrega un título de Licenciado en Obstetricia y Puericultura con una duración de 5 años y la Universidad de Uruguay que ofrece la carrera de Obstetra-Partera por 4 años. En Ecuador, la carrera de Obstetricia se ofrece en 3 universidades, una de ellas la Universidad Central del Ecuador.

Adrián Díaz, Consultor en salud familiar y comunitaria de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS explicó que la función de los programas de capacitación que se establecen en los diferentes países es muy importante porque mejoran la calidad de la salud sexual y reproductiva de la mujer. Desde

su punto de vista las capacitaciones no pueden ser iguales para las parteras tradicionales que para las parteras profesionales porque estas últimas reciben una formación enfocada en la salud occidental y las parteras tradicionales no cuentan con estos conocimientos, aunque tratan de que se mantengan sus conocimientos ancestrales.

Se analizaron también cinco organizaciones no gubernamentales a nivel mundial que crearon programas y ayudaron a fomentar la capacitación de las parteras, entre ellas la Organización Mundial de la Salud, la Confederación Internacional de Matronas, la Organización Panamericana de Salud y el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas. Cada una establece que esta práctica debe ser regulada mediante capacitaciones para formar parteras profesionales con la finalidad de reducir la muerte materna y neonatal.

Específicamente, de acuerdo al Informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFA) del 2014 en América Latina y el Caribe existen dos tipos de parteras: las parteras tradicionales o empíricas y las parteras profesionales; sin embargo no todos los países tienen estos tipos de parterías, tales son los casos de República Dominicana, Colombia, Venezuela y Cuba donde no existe la figura de la partera profesional. Algunos países pioneros en la formación de parteras profesiones: Costa Rica, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú, Argentina, Uruguay y el Caribe. Por último, países donde existe el trabajo de las parteras tradicionales y de médicos: Bolivia, Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Ecuador, Guatemala, Panamá y México.

En esta investigación se identificó que el principal problema que enfrentan los países de bajos recursos es la muerte materna porque no existen centros de salud ni un personal calificado para atender a mujeres de las comunidades lejanas. Por esta razón, Organismos Internacionales tratan de capacitar a las parteras profesionales para que ellas puedan asistir a las comunidades y evitar las muertes maternas.

Desde la perspectiva de Marcia Elena Álvarez, representante del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas, la figura de la partera es importante sobre todo en las comunidades de bajos recursos donde no existen centros de salud cercanos. Ella afirma que está comprobado que por una atención que realiza el

médico en una comunidad una partera profesional realiza 5 atenciones por cada mujer. Además, señaló que las principales causas de muerte materna en general (médicos o parteras) aparecen por la falta de atención y negligencia que reciben las gestantes.

En Ecuador, de acuerdo al informe del Ministerio de Salud elaborado en el 2016 existen 2460 parteras a escala nacional. En él se establecen 9 zonas que están agrupadas por varias provincias. La zona donde existe un mayor número de parteras es el número 1 integrada por las provincias del Carchi, Esmeraldas, Imbabura y en Sucumbíos que existen 684 parteras. Por otro lado, en la que menos parteras hay es la zona 8 integrada por las provincias de Guayaquil, Duran y Samborondón donde concurren 30 parteras. El informe también menciona que del total de parteras solo 1434 están articuladas de forma directa con el Sistema de Salud Pública, las cuales pueden recibir partos en los hospitales junto a los médicos.

En cuanto a la partería tradicional se observó que esta es la que más se practica en las comunidades alejadas y zonas rurales del país. Este tipo de partería brinda atención a las mujeres durante el embarazo, parto y pos parto aplicando conocimientos ancestrales donde con su práctica enseñan y transmiten de generación en generación. La mayoría de ellas no cuenta con un proceso formal de capacitación ni de profesionalización de partería.

Según el sociólogo María Gavilanes, la partería es una institución milenaria y un agente clave para el desarrollo de los pueblos y comunidades. Él afirma que la partera no es un médico ni un paramédico sino un agente cultural que debe ser capacitado para que responda culturalmente y no desde la perspectiva médica.

En esta investigación se constató que las parteras tradicionales tienen diferentes formas para atender embarazos, partos y pos partos en las comunidades, según las zonas geográficas en que se encuentren: Costa, Sierra y Amazonía.

Las parteras de la Costa cantan para recibir al bebé, la posición de parto tradicional de la mujer es sentada en una silla, utilizan plantas medicinales para

infusiones en el parto como la manzanilla, el romero y la panela. Por ejemplo, la partera esmeraldeña Petra Quiñonez para acomodar la posición del bebé utiliza aceite de coco que ayuda a relajar a la madre y se encomiendan a un ser supremo antes de realizar cualquier chequeo.

Las parteras de la Sierra utilizan plantas medicinales como el eucalipto, la linaza, la manzanilla, así como piedras y rosas para limpiar la mala energía. La posición para un parto vertical tradicional de la madre es en cuclillas o semisentada. Por ejemplo, la partera de Quito, Lourdes Rojano asegura que antes del parto o de cualquier control se encomienda al *sacha* y al *unco* que son cerros que representan a la Madre Tierra. Para ella, la mejor técnica que se utiliza para acomodar es el manteo, el cual ayuda a relajar los huesos que se encuentran contraídos para el parto. Además, utiliza cremas a base de aceite de gallina y cebo de res que se coloca en el vientre de la madre, para calentar el vientre de la madre. Por último, utiliza una loción para soplarle en el vientre de la madre cuando el bebé está atravesado y tiene una mala posición lo que dificulta el parto natural.

Las parteras de la Amazonía utilizan la manteca de boca para acomodar el vientre de la madre y la técnica tradicional de parto es sentada y sostenida de una sogá. Las plantas medicinales que usan son las hojas de anís, manzanilla, panga, zanahoria blanca, musha y canayuyo, linaza y pincha keyua que se utilizan durante el parto. La partera de Lago Agrio, Ofelia Salazar, afirma que para el parto existen 3 tipos de vestidos que se llaman *pacha*, *maquicotona* y *cushma* que se utilizan para la asistencia de sus clientes, Además, no utilizan tijeras sino el *wamakara* que es para cortar el cordón de la criatura y usan la corneta para escuchar los latidos del corazón del bebé.

Otro de los hallazgos encontrados en esta parte de la investigación fue en Ecuador, donde a partir del 2016 se realizaron estrategias para promover el parto intercultural. Una de las acciones por parte del Ministerio de Salud Pública fue la creación del Modelo de Articulación para las Parteras Ancestrales, manual que utiliza programas de capacitación para las parteras tradicionales, cumpliendo con el artículo 25 de la Constitución del Ecuador del 2008 que garantiza el derecho a una salud intercultural “Las personas tienen

derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales”.

También, este Ministerio de Salud Pública trata de capacitar a las parteras tradicionales del país mediante programas de adiestramiento que les permita a las parteras tradicionales mantener su sabiduría ancestral, pero que incluyan y reconozcan señales de riesgo en la atención de los partos. Por otro lado, el Modelo de Articulación para las Parteras Ancestrales regula la práctica de las parteras en los sistemas de salud y promueve la combinación de la salud occidental y ancestral con la finalidad de impulsar un parto intercultural donde participe el médico y la partera en los hospitales. Otro dato adicional, es que, aunque existen normativas para que una persona pueda tener un parto intercultural, son las mujeres indígenas las que deciden el tipo de parto que desean tener.

John Arias, coordinador del sistema intercultural del Ministerio de Salud Pública menciona que el Manual de Articulación para parteras fue creado también para los profesionales médicos, ya que pretende que en los hospitales se combine la medicina occidental y la ancestral. Este manual fue validado por 300 parteras y 100 médicos. Bajo su perspectiva considera que falta trabajar en las funciones principales de la partera y del médico durante el parto.

Desde la perspectiva de varias parteras entrevistadas, el parto intercultural no ocurre porque muchas veces la partera no interviene en los partos. Cleofe Salazar, presidenta de Amupakin trabajó en el Centro de Salud del Tena y fue observadora y ayudante de los médicos. Ella explica que muchas veces fue discriminada por su sabiduría ancestral, ya que muchos médicos no la dejaban participar en los partos. Además, que el estado ecuatoriano ha tomado la figura de la partera ancestral para dominar a la salud intercultural; sin embargo esto no se evidencia en todos los centros de salud, lo que ha generado una problemática y de la misma manera una solución, ya que muchas de las parteras ancestrales en los centros de salud terminan convirtiéndose en ayudantes de los médicos.

En esta investigación se comprobó que uno de los hospitales donde se desarrolla el parto intercultural es en el Hospital San Luis de Otavalo donde se

puede evidenciar el derecho a la salud intercultural como un factor importante, ya que la mayor parte de la población es indígena. El hospital cuenta con una sala de partos con adecuación cultural donde la partera y el médico pueden brindar un parto intercultural a las mujeres indígenas. Rosa Colta es la partera certificada en Otavalo por parte del Ministerio de Salud. Ella aprendió a realizar ecografías, usar el gel y guantes, pero los médicos también aprendieron de ella.

Como último punto, se indagó el hospital San Luis de Otavalo para conocer si existía el parto intercultural. Aquí se evidenció que dentro de la práctica, la partera antes del parto realiza manteos, examina la presión, así como síntomas que puede presentar la madre. Los doctores revisan a la madre mediante el tacto y en el momento del parto la llevan a la sala de parto intercultural. La partera y el médico ayudan a la madre en cada contracción, la partera le pone aceite a la madre y el médico le coloca un suero. Finalmente, el bebé nace, la doctora recibe al bebé y la partera felicita a la madre. En este punto es importante recalcar que a pesar de que existe la combinación de estas dos medicinas: la tradicional y la occidental, durante el parto la partera no es la persona que recibe al niño, sino la que alienta a la madre, realiza los manteos y ayuda con aceites naturales durante el parto.

## 9. Conclusiones

- Existe un mayor número de parteras en países de bajos recursos, especialmente en comunidades y zonas rurales o intrincadas. Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud, esta práctica se mantiene en 73 países pobres, ubicados en Europa, Asia, África y Latinoamérica.
- La Confederación de Matronas Internacionales (ICM) brinda programas de capacitación para que las parteras puedan convertirse en parteras obstetras profesionales. Asimismo, las universidades que actualmente brindan la carrera de Partería son: Universidad de Chile, Universidad de Uruguay, Universidad de Semmenlewis y finalmente la Universidad Central del Ecuador.
- Existen dos tipos de parteras a nivel mundial: parteras tradicionales y parteras profesionales, las cuales cumplen roles distintos. Las parteras profesionales son obstetricias que se apoyan de la medicina occidental, mientras que las tradicionales utilizan la medicina ancestral y no recurren a métodos occidentales en ningún proceso de sanación que requiera la mujer.
- En la región Latinoamérica donde no existe la figura de la partera profesional surge la necesidad de que organismos internacionales puedan capacitar a las parteras y dentro de sus otros objetivos principales, reducir la muerte materna. A esto se le suma que existen estudios realizados por la OMS que revelan más muertes maternas en los países de bajos recursos.
- Los Organismos Internacionales a nivel mundial se preocupan por la capacitación de las parteras profesionales, pero se implementan regulaciones para las parteras ancestrales donde prevalecen los métodos occidentales, lo que rompe con el patrimonio cultural de cada país.

- La muerte materna en los países bajos constituye uno de los principales problemas del mundo según la OMS; sin embargo, no se registran investigaciones que demuestren que la causa sea por negligencia médica o mala práctica de las parteras.
- En Ecuador, las parteras se encuentran en los lugares más pobres y alejados de la ciudad y su función es ayudar a las mujeres indígenas que se encuentran en comunidades apartadas donde no existen los servicios de salud. Además, de que son reproductoras de su cultura, ya que mediante su sabiduría ancestral que pasan de generación en generación ayudan a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto.
- Dentro de las características principales de las parteras de cada región: Costa, Sierra y Amazonía, estas utilizan distintos procedimientos para realizar chequeos y partos a la mujer durante el embarazo, parto y posparto. En cada zona existen diferentes costumbres y tradiciones culturales de las parteras y de la sociedad. Por esta razón cada mujer indígena prefiere tener un parto con sus parteras por su aproximación cultural y relación afectiva que las une. Además, porque muchas veces han sido discriminadas y maltratadas física y verbalmente en los centros médicos, además de que por su cultura mantienen la confianza en la medicina natural porque pueden recuperarse pronto y continuar con sus labores de las chacras (tierras).
- Existen, según el Ministerio de Salud Pública 2460 parteras a escala nacional, 1434 parteras articuladas (parteras tradicionales capacitadas) y 1026 parteras no articuladas (parteras tradicionales sin capacitación), donde existe un Manual de Articulación para Parteras con la finalidad de capacitar y fomentar el parto intercultural que constituye una práctica respaldada por la Constitución del Ecuador. En muchos hospitales las parteras que están articuladas

cumplen roles de auxiliares, utilizan medicina occidental y no intervienen en los partos

- El Ministerio de Salud Pública promueve el parto intercultural; sin embargo, no todos los hospitales del país cuentan con salas de parto vertical para que la partera pueda desarrollarse en su propia área. Por otro lado, se continúa con un debate sobre el parto intercultural porque a pesar de que en algunos hospitales exista la combinación de la medicina occidental y ancestral, entre médicos y parteras, en el momento del alumbramiento la partera no participa en el parto, ya que cumple la figura solamente de apoyo para la madre durante el parto.
- Existen 129 establecimientos de Salud Pública en Ecuador con adecuación cultural donde la partera puede desarrollarse y aplicar métodos tradicionales cuando la madre desee tener un parto intercultural. En el hospital San Luis de Otavalo existe el parto intercultural, ya que interviene el médico y la partera. En el momento del nacimiento del bebé es la doctora quien espera la llegada del recién nacido y la partera la que ayuda con los masajes y apoyo a la madre.
- El Estado ecuatoriano como normativa legal reconoce a la salud intercultural; sin embargo, esta práctica en los establecimientos públicos no es remunerada. Las parteras trabajan de forma independiente en las comunidades.
- Por último, se define a la salud intercultural en Ecuador como el primer paso a seguir en la construcción de espacios culturales que se deben adecuar en los hospitales para que la mujer pueda tener un parto vertical. Además, de que las parteras puedan intervenir en estos partos y que las prácticas tradicionales en los hospitales sean respetadas y pueda combinarse la medicina tradicional con la occidental.

## **10. Estructura del reportaje multimedia**

El reportaje se dividió en tres secciones y cada uno de ellos muestra fotografías de cada tema.

### **10.1. Partería en el mundo**

10.1.1 Esta parte inicia con un cuadro interactivo sobre qué es la partería con definiciones de organizaciones no gubernamentales y asociaciones de partería en Ecuador. Está complementado por un video que explica el punto de vista de la partería tradicional en las mujeres parteras.

10.1.1.1 En esta sección se recogen datos sobre los lugares que facilitaron esta práctica. También se utilizó un audio y una fotografía de Paulina Jiménez explicando lo que sucede con la partería en el mundo.

### **10.1.2 Regulación de la partería**

En este punto se presentan los mecanismos de regulación que promuevan la calidad de los servicios de la partería y para contrastar se realiza un video de Adrián Díaz, asesor de la Organización Mundial que explica la forma de capacitar globalmente a las parteras.

### **10.1.3 Diferencias ente la partería ancestral y la profesional**

En este punto se realizaron diferentes sesiones de fotografías que evidencian la diferencia entre la partería profesional y la tradicional.

### **10.1.4 Organizaciones vinculadas con la partería en el mundo**

En este punto se utilizó un slide con las cuatro imágenes de las instituciones que explican cómo están vinculadas con la partería.

### 10.1.5 Partería en Latinoamérica

En esta sección se elaboró una tabla comparativa de lugares donde no hay parteras profesionales y donde sí existen parteras profesionales y empíricas.

### 10.1.6 Muertes maternas

En este punto se recogen datos del Grupo Interagencial a nivel mundial sobre el debate, en el cual se obtuvo la cifra de mortalidad materna que se registra en América Latina y el Caribe. Para esto se entrevistó a Marcia Elena Álvarez explicando cómo las obstétricas ayudan a reducir la muerte materna.

## 10.2. Partería en Ecuador

En esta sección se analizaron registros de estadísticas del Ministerio de Salud Pública (MSP) acerca de la cantidad de parteras que existen en Ecuador.

La sección muestra un mapa de Ecuador que señala el número de parteras por zonas. Además, se realizó un gráfico de barras para representar el total de parteras articuladas y no articuladas con el MSP. Por último, se termina con un audio y fotografía del coordinador del MSP, Jhon Arias el que aborda el tema de la legitimación comunitaria y la certificación institucional

### 10.2.1 Importancia social y cultural de las parteras

Para este apartado se contactó con el sociólogo José María Gavilanes, quien comentó acerca de la representación simbólica de la partera en la sociedad y la cultura. Para ello, se utilizó un audio y fotografía. Además, de que se elaboró un video sobre la partera Antoña Shiguango, la que explica cómo se concibe la figura de la partera.

### 10.2.2 La partería en las regiones del Ecuador

Para esta categoría se averiguó si existían diferencias en las prácticas de las parteras. El apartado se divide en tres secciones: Costa, Sierra y Amazonía donde se realizaron reportajes a parteras como: Petra Quiñonez, Margarita

Morales, Lourdes Rojano, Ofelia Salazar y Angie Chimbo. Ellas explican sobre los materiales, formas de parto, técnicas, medicina tradicional y los cuidados en el embarazo, parto y post parto.

### 10.3. **¿Qué pasa con el parto intercultural?**

En esta última parte del reportaje se muestra el debate sobre la salud intercultural y se recopila información sobre el Manual de Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales. Para esto se entrevistó a Jhon Arias, coordinador del Ministerio de Salud Pública, el que explica sobre las utilidades del manual y la incorporación de las parteras y médicos en los hospitales.

#### 10.3.1 **Experiencias de un parto intercultural**

En esta sección se constataron dos fuentes, las cuales detallan la problemática de la investigación: la partera Marilyn Salazar, enfatizando que no existe una salud intercultural en el país y la partera Rosa Colta en su video donde acota que en el hospital San Luis de Otavalo sí existe el parto intercultural

#### 10.3.2 **Parto vertical en el hospital San Luis de Otavalo**

En este acápite a través de un video se narra una historia de un parto intercultural que ocurre en San Luis de Otavalo.

#### 10.3.3 **Mujeres que prefieren un parto vertical**

El reportaje termina con fotos y testimonios sobre historias fehacientes de mujeres que han sufrido violencia obstétrica y por esa razón prefieren un parto ancestral con una partera.

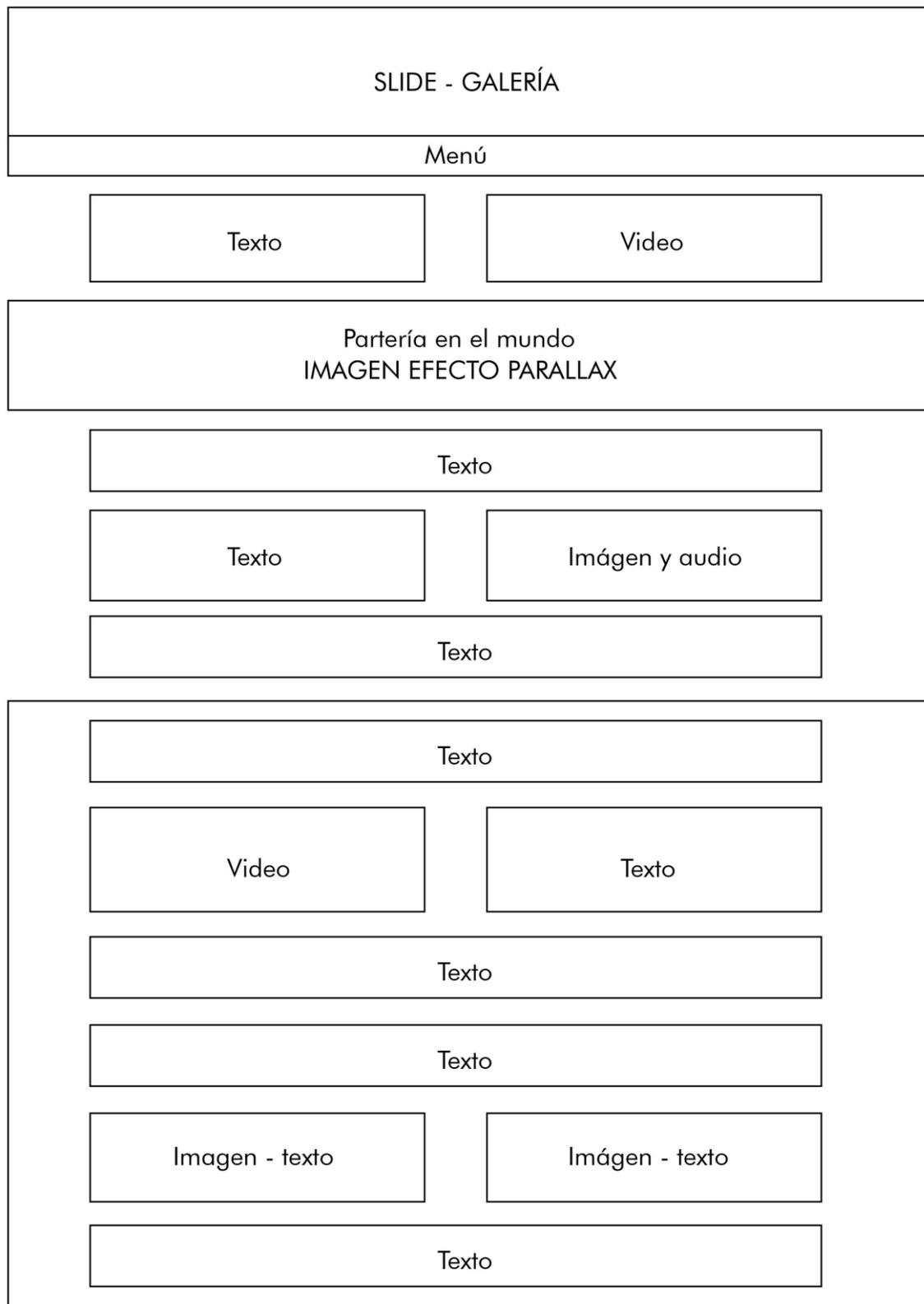


Figura 1. Primera parte del reportaje multimedia

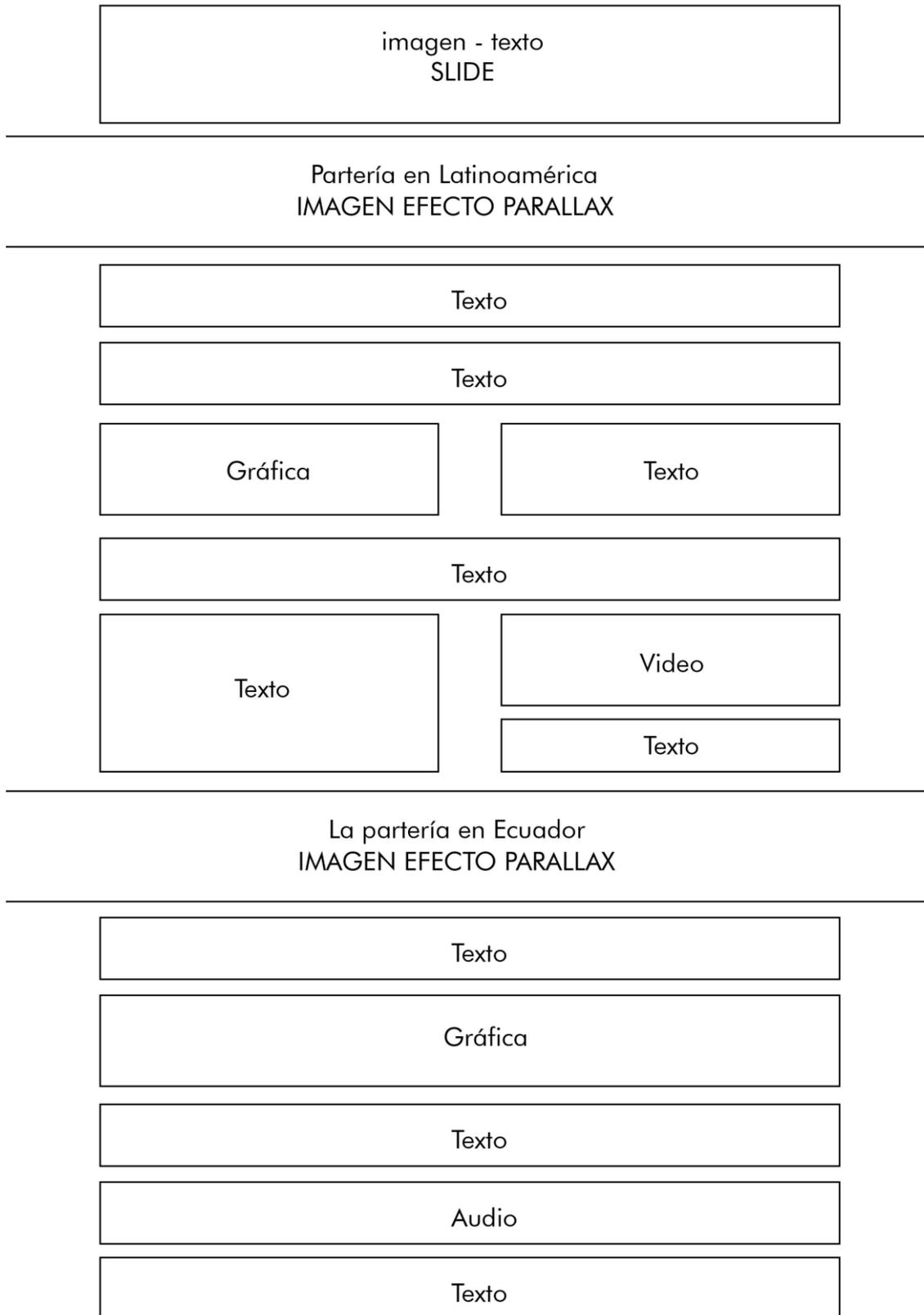


Figura 2. Segunda parte del reportaje multimedia

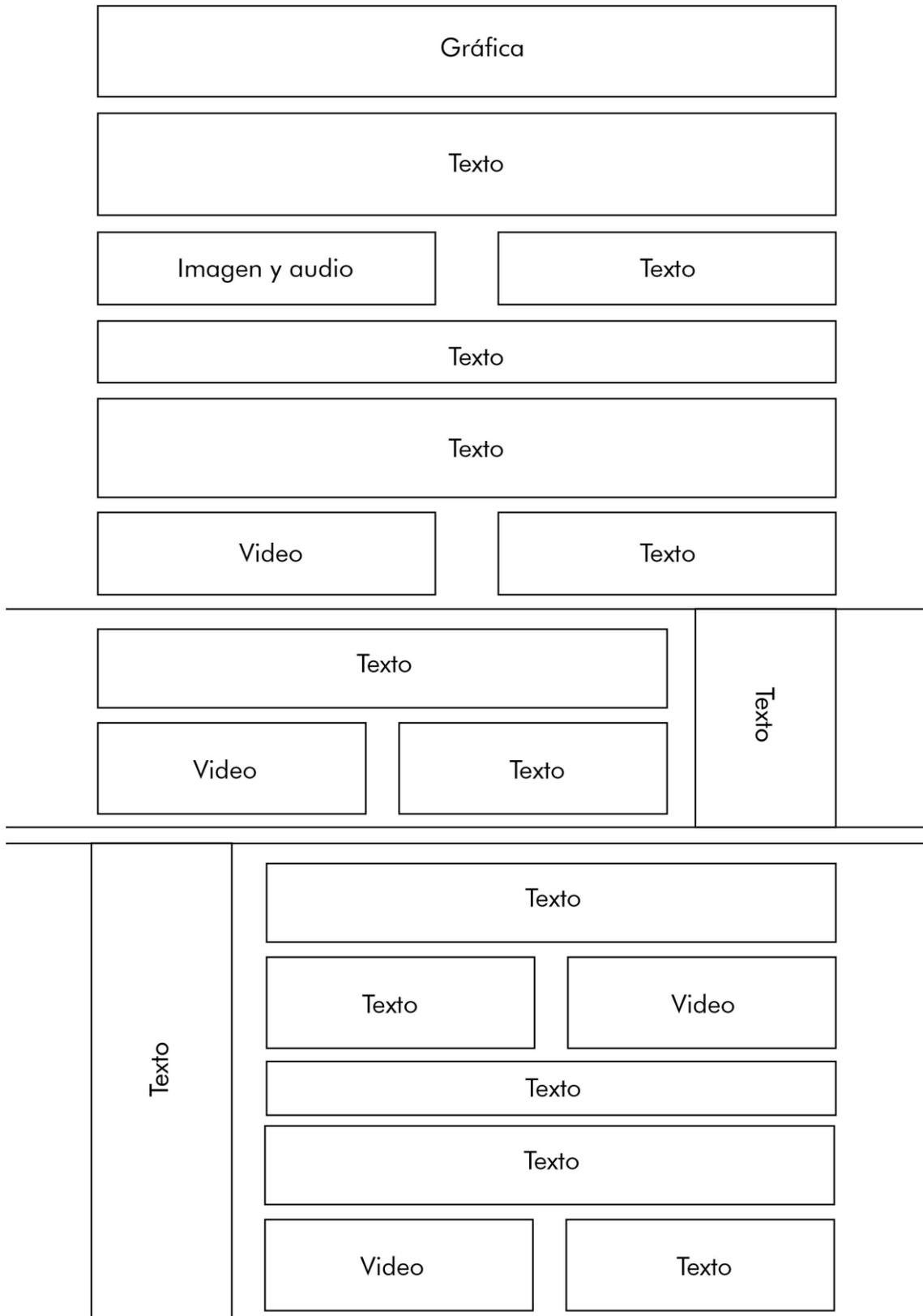


Figura 3. Segunda parte del reportaje multimedia

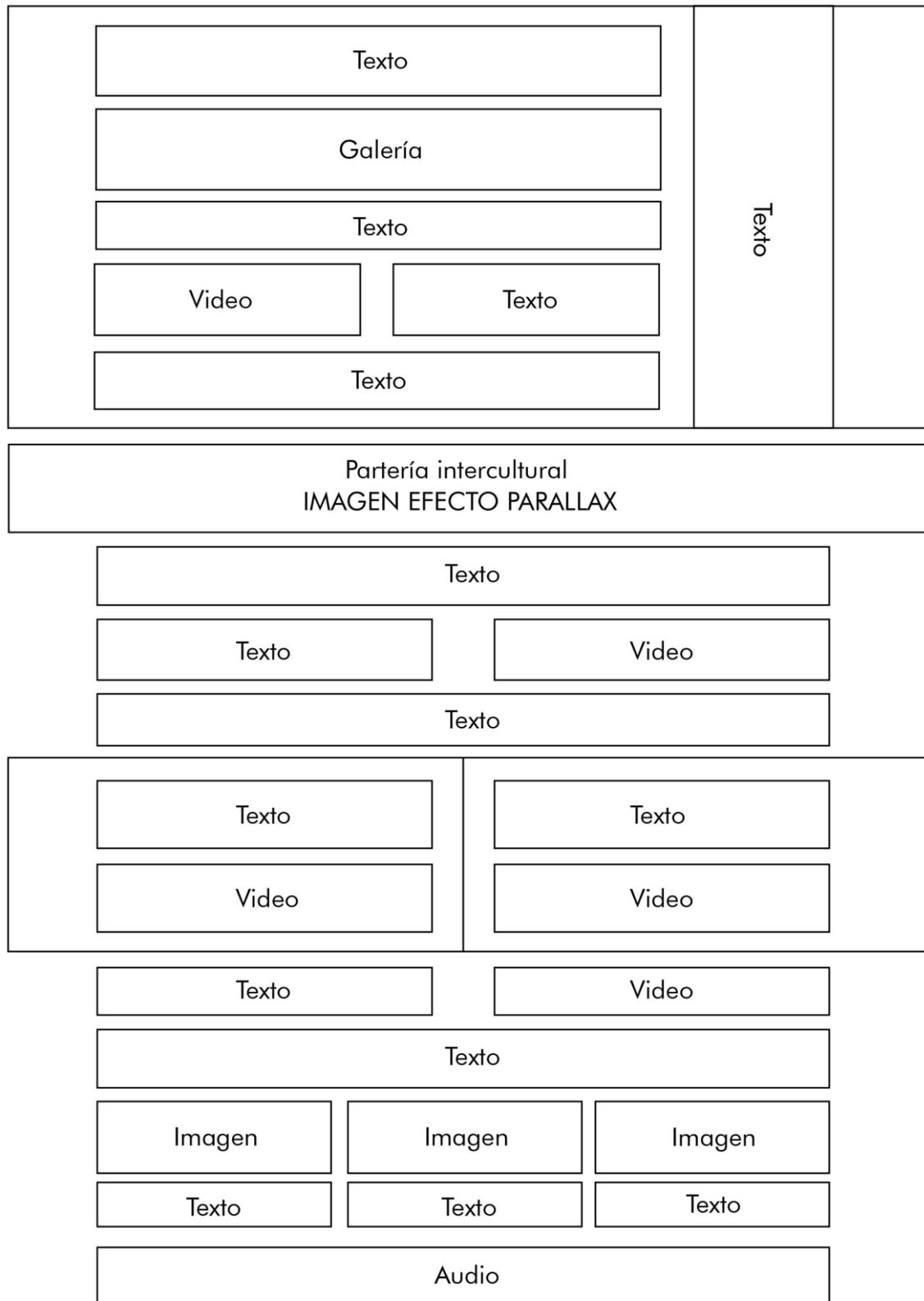


Figura 4. Tercera sección del reportaje multimedia

## 11. Link del reportaje multimedia

<https://dianazarchi.wixsite.com/parterismo>

## REFERENCIAS

- Acosta, M. (2011). Relaciones entre los sistemas de salud que atienden el parto, en Otavalo. (Tesis de maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Ecuador. Recuperado de <http://67.192.84.248:8080/bitstream/10469/9281/2/TFLACSO-2011MFAA.pdf>
- Báez, P. (2011). Maternidad indígena en Colta: Quito, Ecuador: Abaya-Yala. Recuperado de [https://books.google.com.ec/books?id=\\_79osfWPsQoC&pg=PA108&dq=parteras+manteo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjh1aeMwM\\_YAhXNzIMKHbarBWsQ6AEIOzAE#v=snippet&q=manzanilla&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=_79osfWPsQoC&pg=PA108&dq=parteras+manteo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjh1aeMwM_YAhXNzIMKHbarBWsQ6AEIOzAE#v=snippet&q=manzanilla&f=false)
- Chalán, V y Guamán. (2014). Concepción y prácticas del embarazo parto y posparto de parteras de las comunidades indígenas de Saragur, Loja. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21443/1/TESIS.pdf>
- Camey, X. (1992). Embarazo, parto y puerperio: Cuernavaca, Barcelona. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5615/6090>
- Cardona, J. (2012). Sistema medico tradicional de comunidades indígenas Emberás-Chamí del departamento de Caldas- Colombia .Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n4/v14n4a08.pdf>
- Espar, M. (s, f). Los secretos de un parto feliz. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=k0lhe7RqYQgC&printsec=frontcover&dq=Los+secretos+de+un+parto+feliz:+Ayuda+a+tu+hijo+a+nacer+de+forma+segura+y+sana+Escrito+por+Marta+Espar&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi52qOEgtfYAhXBTd8KHfBkAuoQuwUIKDAA#v=onepage&q=Los%20secretos%20de%20un%20parto%20feliz%3A%20Ayuda%20a%20tu%20hijo%20a%20nacer%20de%20forma%20segura%20y%20sana%20Escrito%20por%20Marta%20Espar&f=false>
- El Comercio. (14 de mayo del 2017). Parteras ayudan a dar a luz a madres. Recuperado el 5 de noviembre de <http://www.elcomercio.com/actualidad/quito-parteras-mujer-salud-madre.html>

- Fondo de poblaciones de las Naciones Unidas. (2015). Programas integrales de partería. Recuperado el 11 de marzo de 2018, de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Midwifery%20Programme\\_Guidance%20Spanish\\_Final%202014.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Midwifery%20Programme_Guidance%20Spanish_Final%202014.pdf)
- González, D y Corral, F. (2010). Definición de las parteras en la salud. Ministerio de Salud Pública. Recuperado de: [http://maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D277.pdf](http://maternoinfantil.org/archivos/smi_D277.pdf)
- Grupo Inter-Agencial (MMEIG). (2015). Mortalidad materna. Recuperado el 7 de febrero de 2018, de <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>
- Guzmán, D. (2014). La partería ancestral en el Ecuador: apuntes etnográficos, interculturalidad y patrimonio. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/277305349\\_La\\_parteria\\_ancestral\\_en\\_el\\_Ecuador\\_apuntes\\_etnograficos\\_interculturalidad\\_y\\_patrimonio](https://www.researchgate.net/publication/277305349_La_parteria_ancestral_en_el_Ecuador_apuntes_etnograficos_interculturalidad_y_patrimonio) [accessed Jan 12 2018].
- Gallardo, P. (2003). Medicina Tradicional y Medicina Occidental, Vol. 37, p1-14. Recuperado de [www.revistas.unam.mx/index.php/antropologia/article/download/16748/pdf\\_157](http://www.revistas.unam.mx/index.php/antropologia/article/download/16748/pdf_157)
- Íconos. (2014). Oficios que cuidan la vida: partería y curación. Revista de Ciencias sociales Iconos. 18, 1-18. Recuperado de: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/6337/1/RFLACSO-09-lc50-Alvarez.pdf>
- Larrea, A. (2009). Género, cultura y ambiente de las mujeres rurales (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2126/4/TFLACSO-2009SALC.pdf>
- Botella, J. (1993). Tratado de ginecología: Madrid, España: Días de Santos, S.A. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=CYdfAhqjG1IC&printsec=frontcover&dq=Jos%20A9+Botella+Llusi%20A1,+Jos%20A9+A.+Clavero++Jos%20A9+Botella+Llusi%20A1,+Jos%20A9+A.+Clavero&hl=es&sa=X&ved=0ahUK>

Ewim\_d3Z49bYAhWFSN8KHbFmDcgQ6AEIJTAA#v=onepage&q=parto%20normal%20&f=false

Manual de Articulación de Saberes Ancestrales. (2016). Registro oficial edición especial 782 de 25 de noviembre 2016

Mina, J. (2013). Programa de estudio de género y cultura. (Tesis de maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Ecuador. Recuperado de <http://67.192.84.248:8080/bitstream/10469/5923/2/TFLACSO-2013JIMA.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2017). Matriz de levantamiento de parteras (Documento oficial)

Martínez, L. (2016). Atención de interculturalidad en la atención del parto en el Hospital Luis Fernando Martínez (Tesis). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27575/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Montalvo, G. (2008, Feb 29). Decide cómo vivir el gran momento. Mural Retrieved. Recuperado de <https://search-proquest-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/docview/373424162?accountid=33194>

Nureña CR. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. Revista Panamericana de Salud Pública. 2009; 26(4):368–76. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v26n4/368-376/es>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Hacia el acceso universal a la salud. Recuperado el 13 de mayo de 2018, de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014\\_complete-Spanish.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014_complete-Spanish.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2010). Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional. Recuperado el 15 de junio de 2018, de [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=200-herramientas-para-el-fortalecimiento-de-la-parteria](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&alias=200-herramientas-para-el-fortalecimiento-de-la-parteria)

Rodríguez, Lilia, s.f., Factores sociales y culturales determinantes en la Salud (Tesis de maestría). Recuperado de <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>

Sánchez, Roche, E, Viguera D, Peñarosa, V y López. Los conceptos de parto norma, natural y humanizado Vol. 7 p22. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/623/62323322005/>

## **ANEXOS**

Quito, ..... 2018

Por medio de la presente:

Yo, Saida Andy....., CI. 150018694-3 autorizo el uso de  
**(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)**  
..... a la/el señorita/señor  
..... con número de matrícula,  
..... estudiante de Periodismo de la Universidad de Las  
Américas.

El/ La estudiante Gabriela Zarchi..... utilizará este material en el  
contexto del reportaje.....  
como parte de su trabajo de la asignatura de  
.....

Atentamente,

Saida Andy.....

Nombre y apellido: Saida Andy  
Cargo: Partera  
Empresa: Ministerio de Salud  
Número de cédula: 150018694-3

Quito, ..... 2018

Por medio de la presente:

Yo, CLEOFÉ SALAZAR....., CI. 150060309-5 autorizo el uso de  
**(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)**  
 ..... a la/el señorita/señor  
 ..... con número de matrícula,  
 ..... estudiante de Periodismo de la Universidad de Las  
 Américas.

El/ La estudiante GABRIELA ZARCHI utilizará este material en el  
 contexto del reportaje.....  
 como parte de su trabajo de la asignatura de  
 .....

Atentamente,



Nombre y apellido: CLEOFÉ SALAZAR  
 Cargo: PARTERA  
 Empresa: AMUPAKIN  
 Número de cédula: 150060309-5  
 Teléfono celular: 0997242298  
 Correo electrónico: marlin.salazar@yahoo.com

Quito, ..... 2018

Por medio de la presente:

Yo, Inés Tanguila, CI. 1500276363 autorizo el uso de  
**(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)**  
 ..... a la/el señorita/señor  
 ..... con número de matrícula,  
 ..... estudiante de Periodismo de la Universidad de Las  
 Américas.

El/ La estudiante Gabriela Zorchi utilizará este material en el  
 contexto del reportaje.....  
 como parte de su trabajo de la asignatura de  
 .....

Atentamente,

Inés Tanguila

Nombre y apellido: Inés Tanguila  
 Cargo: partera  
 Empresa: Amupakin  
 Número de cédula: 1500276363  
 Teléfono celular: 0992497175  
 Correo electrónico:

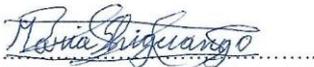
Quito, ..... 2018

Por medio de la presente:

Yo, CATALINA SHIGUANGO, C.I. 1500029705 autorizo el uso de  
**(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)**  
 ..... a la/el señorita/señor  
 ..... con número de matrícula,  
 ..... estudiante de Periodismo de la Universidad de Las  
 Américas.

El/ La estudiante GORRIELA ZARCHI utilizará este material en el  
 contexto del reportaje.....  
 como parte de su trabajo de la asignatura de  
 .....

Atentamente,



Nombre y apellido: CATALINA SHIGUANGO  
 Cargo: PARTERA  
 Empresa: AWPAKIN  
 Número de cédula: 1500029705  
 Teléfono celular: 0990766888  
 Correo electrónico:

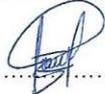
Quito, ..... 2018

Por medio de la presente:

Yo, Ofelia Salazar....., CI. 150045068-7 autorizo el uso de  
**(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)**  
 ..... a la/el señorita/señor  
 ..... con número de matrícula,  
 ..... estudiante de Periodismo de la Universidad de Las  
 Américas.

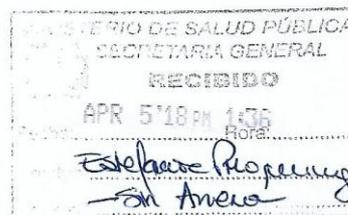
El/ La estudiante Gabriela Zarchi utilizará este material en el  
 contexto del reportaje.....  
 como parte de su trabajo de la asignatura de  
 .....

Atentamente,



Nombre y apellido: Ofelia Nelva Salazar Shigoango  
 Cargo: Partera  
 Empresa: AHUPAKU  
 Número de cédula: 150045 068-7  
 Teléfono celular: 0988233612  
 Correo electrónico: afesa1a@yahoo.com

3814400 ext 1104  
1103  
1105



*udla*  
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Quito, 5 de Abril del 2018

Señor.

MGS. MANUEL CUJILEMA

DIRECTOR INTERCULTURAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Por medio de la presente:

Yo, Diana Gabriela Zarchi Atencia, CI 1724145964 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

Solicito de la manera más comedida me ayude con quien corresponda para realizar una entrevista personal y grabada para conocer sobre el tema de la partería en el Ecuador y el Manual de Articulación de las parteras en la salud intercultural por parte del Ministerio de Salud Pública.

Este material se utilizará para mi trabajo de titulación en el contexto del reportaje multimedia sobre cómo sobrevive la partería en el Ecuador

Por la favorable acogida que sepa dar al presente anticipo mis sinceros agradecimientos, ya que su información es de vital importancia para la investigación de mi tesis

Atentamente,

Diana Gabriela Zarchi Atencia

Teléfono celular: 0996407427-0998503133

Correo electrónico: dzarchi@udlanet.ec



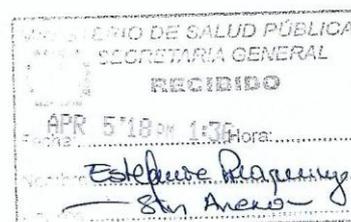
Quito, 5 de Abril del 2018

Señor.

MGS. CARLOS CISNEROS

SUBSECRETARIO NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD

Por medio de la presente:



Yo, Diana Gabriela Zarchi Atencia, CI 1724145964 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

Solicito de la manera más comedida me ayude con quien corresponda para realizar una entrevista personal y grabada para conocer sobre el tema de la partería en el Ecuador y el Manual de Articulación de las parteras en la salud intercultural por parte del Ministerio de Salud Pública.

Este material se utilizará para mi trabajo de titulación en el contexto del reportaje multimedia sobre cómo sobrevive la partería en el Ecuador

Por la favorable acogida que sepa dar al presente anticipo mis sinceros agradecimientos, ya que su información es de vital importancia para la investigación de mi tesis

Atentamente,

Diana Gabriela Zarchi Atencia

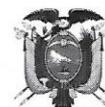
Teléfono celular:0996407427-0998503133

Correo electrónico:dzarchi@udlanet.ec



Ministerio  
de Salud Pública

HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO



Otavallo, 07 de junio del 2018

Universidad de las Américas UDLA  
**Br. Diana Gabriela Zarchi Atiencia**  
Estudiante de periodismo  
Presente.-

Reciba un cordial saludo

En referencia a documento s/n que se hiciera llegar a la secretaría del Hospital San Luis de Otavallo de fecha 15 de marzo del 2018 en el que expresa “ **solicito de la manera mas comedida me ayude con la autorización para realizar una entrevista grabada durante el profeso de parto con la partera Rosa Colta para conocer sobre las dinámicas culturales que se realiza en el Hospital San Luis de Otavallo** ”

**Este material se utilizará para la investigación académica misma que servirá como proyecto de tesis y reportaje multimedia en el contexto sobre la partería en el Ecuador”**

En cuyo documento el Mgs. Diego Buitrón en calidad de Director del Hospital me expresa “**por favor verificar detalles de la intervención y base académica, previa intervención**”

Me permito informar que cuenta con el AUTORIZADO por parte de la institución para realizar lo solicitado con las siguientes condiciones:

- Consentimiento por escrito de la paciente para autorización de grabación.
- Manejo adecuado de la imagen institucional – MSP.
- Evitar en grabación manejo del logo del MSP
- Intervenciones del personal adecuado donde resalten la excelente labor que se realiza como MSP
- Deberá hacer llegar copia de la tesis terminada al correo [yosu.ortega@hslo.gob.ec](mailto:yosu.ortega@hslo.gob.ec)

Sin mas que agregar,

Se despide,

  
Dr. Yosú Ortega Bergareche

Responsable de Unidad de Gestión de la Calidad  
Hospital San Luis de Otavallo

Av. Sucre y EE.UU.  
Teléfonos: 593(06) 2920444 / 2920700



