

## Experiencia de comadronas en la provincia del Azuay, Ecuador

Andrés Mercado González<sup>1\*</sup>; Janeth Quilla Ortiz<sup>2</sup>; Jesica Riera Trelles<sup>3</sup>;  
María Vélez Llivichuzhca<sup>4</sup>; Esteban Guerrero Cevallos<sup>5</sup>

(Recibido: octubre 02, Aceptado: noviembre 24, 2023)

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol7iss13.2023pp88-99p>

### Resumen

El objetivo de este estudio fue escribir la experiencia de comadronas, así como conocer los cuidados recomendados por las comadronas durante el control del embarazo, al momento del parto y post parto en la provincia del Azuay-Ecuador, año 2022. Se aplicó un estudio cualitativo, descriptivo y analítico, donde mediante testimonios se recopiló información de comadronas de la provincia de Azuay-Ecuador, identificando las ventajas y desventajas del parto asistido en casa. La información se analizó para posteriormente hacer una revisión de diversas fuentes bibliográficas y comparar los diversos modelos de atención a nivel de Latinoamérica. Participaron 3 comadronas con experiencia en la práctica de medicina ancestral entre los 30 y 48 años, quienes han ido desarrollando esta actividad debido a factores personales, espirituales y sociales. Las comadronas del Azuay manejan un amplio conocimiento y experiencia en el cuidado del embarazo y atención del parto, han trabajado conjuntamente con los subcentros de Salud y han formado parte de los diversos programas de capacitación que ofrece el gobierno, lo que les permite estar preparadas para atender complicaciones que se presentan durante este proceso. Los conocimientos de las comadronas de la provincia del Azuay, provienen principalmente de experiencias que han adquirido con el tiempo, manteniendo así la tradición de distintas comunidades que tienen la creencia que recibir a sus hijos en casa les otorga mayores beneficios que acudir a un centro de salud. Su destreza proviene en primera instancia de su habilidad, practicando esta actividad por iniciativa propia y principalmente mediante la observación de personas allegadas a ellas.

**Palabras Clave:** embarazo; medicina tradicional; partería; parto humanizado; parto normal.

## Midwives experience in the province of Azuay, Ecuador

### Abstract

The objective of this study was to describe the experience of midwives, as well as to know the care recommended by midwives during pregnancy control, at the time of delivery and postpartum in the province of Azuay-Ecuador, year 2022. A qualitative, descriptive and analytical study was applied, where by means of testimonies information was collected from midwives in the province of Azuay-Ecuador, identifying the advantages and disadvantages of assisted birth at home. The information was analyzed to subsequently review various bibliographic sources and compare the various care models in Latin America. 3 midwives with experience in the practice of ancestral medicine between 30 and 48 years old participated, who have been developing this activity due to personal, spiritual and social factors. The midwives of Azuay have extensive knowledge and experience in pregnancy care and childbirth care, have worked together with the health sub-centers and have been part of the various training programs offered by the government, which allows them to be prepared to address complications that arise during this process. The knowledge of midwives in the province of Azuay comes mainly from experiences they have acquired over time, thus maintaining the tradition of different communities that believe that receiving their children at home gives them greater benefits than going to the health sub-centers. Their dexterity comes in the first instance from their ability, practicing this activity on their own initiative and mainly by observing people close to them.

**Keywords:** pregnancy; traditional medicine; midwifery; humanized delivery; normal delivery.

<sup>1</sup> Health Science Faculty, Universidad Internacional SEK (UISEK), Quito 170120, Ecuador. Email: drandresmercado@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2436-2490>. \*autor de correspondencia. Teléfono: +593 980213445

<sup>2</sup> Carrera de Medicina-Campus Cuenca, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Email: janeth.quilla@est.ecacue.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8834-9754>

<sup>3</sup> Carrera de Medicina-Campus Cuenca, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Email: jessitrelles1996@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5794-2627>

<sup>4</sup> Carrera de Medicina-Campus Cuenca, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Email: maria.velez@est.ucacue.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3665-8018>

<sup>5</sup> Docente Carrera de Medicina-Campus Cuenca, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Email: esteban.guerrero@ucacue.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9753-0651>

## INTRODUCCIÓN

Las comadronas o parteras, son quienes brindan asistencia antes, durante y después del parto a las mujeres embarazadas, utilizando un conjunto de prácticas que generalmente han sido aprendidas por medio de la observación y transmitidas por sus antecesoras, haciendo de esta manera que el parto sea natural, sin dejar de lado los cuidados del recién nacido. Podemos recalcar que esta práctica trae consigo un trayecto muy largo e histórico, lo que lo cataloga como ancestral. El rol que cumplen es muy importante, más si miramos hace años atrás donde resalta que gracias a su labor han dado lugar a la vida y de esta manera se ha permitido la sobrevivencia de la humanidad<sup>1</sup>. En la antigüedad el parto estaba considerado como un evento natural que se daba en las mujeres, no se tenía ningún cuidado alguno ya que se desconocía de los riesgos que podía conllevar consigo, los mismo que serían un grave problema para la madre o el bebé, sin embargo, se consideraba que la comadrona o partera debía ayudar y asistir a la madre a parir<sup>2</sup>. En el siglo XVIII fue en donde el rol de las comadronas o parteras fue sustituido por el de los cirujanos comadrones como se los llamaba, y al pasar de los años cambiaron de nombre a quienes conocemos hoy en día como ginecólogos/as, quienes se dedican profesionalmente a la obstetricia; cabe recalcar que en su gran mayoría el servicio de partería en la antigüedad lo realizaban mujeres, lo que luego de algunos años fue liderado por obstetricia primordialmente masculina. Esta investigación ha sido realizada con el fin de entender e identificar la importancia y el valioso conocimiento que tienen las parteras, ya que al pasar de los años han demostrado tener las aptitudes necesarias para la asistencia en la reproducción, lo que engloba al embarazo, parto y puerperio, específicamente en la provincia del Azuay tomando como referencia el testimonio de tres comadronas, de las cuales dos son originarias del cantón Sigsig y una del cantón Gualaceo, las mismas que gracias a sus memorias y vivencias nos han ayudado a mirar desde un punto de vista más humano a este proceso tan importante como es el parto<sup>2</sup>.

## METODOLOGÍA

**Tipo de diseño.** Se llevó a cabo un estudio cualitativo, descriptivo y analítico, donde mediante sus testimonios se recopiló información de comadronas, que permitió identificar las ventajas y desventajas del parto asistido en casa. La información se analizó para posteriormente hacer una revisión de diversas fuentes bibliográficas y comparar los diversos modelos de atención a nivel de Latinoamérica.

**Ámbito y periodo de estudio.** El estudio se llevó a cabo en la provincia de Azuay-Ecuador entre los meses de abril y agosto de 2022.

**Población.** Participaron 3 comadronas con experiencia entre los 30 y 48 años en la práctica de medicina ancestral, quienes han ido desarrollando esta actividad debido a factores personales, espirituales y sociales.

**Técnica de recogida de datos.** La técnica utilizada fue testimonios directos, puesto que nos permitió conocer las ideologías, significados y vivencias de las participantes. Para llevar a cabo esta investigación, se preguntó directamente a las comadronas sobre la intención de realizar un estudio mediante testimonios, a través de una visita personal. Se les entregó personalmente el consentimiento informado, con el fin que lo lean y en caso de aceptar debían devolver el mismo. Una vez obtenido el consentimiento informado de las comadronas, se realizó la reunión personal, en el lugar que a ellas se les facilitó, con una duración máxima de 3 horas. Se escogió el lugar que ellas quisieron con el fin de disminuir gastos de movilización y que se sintieran cómodas relatando sus experiencias por la posibilidad de grabar la reunión y poder realizar la transcripción a posteriori, procediendo a una codificación de los datos de las participantes. Antes de iniciar la reunión, se volvió a explicar a las participantes el objetivo y la intencionalidad de la investigación. Se les informó de la necesidad de grabar la reunión para poder realizar una correcta transcripción. La reunión terminó una vez que las participantes terminaron de relatar sus experiencias. No fueron necesarias reuniones posteriores. No se requirieron otras técnicas, puesto que se obtuvieron datos suficientes para concluir la investigación.

La reunión fue moderada por los investigadores del estudio, que disponía de un guión preestablecido para ir registrando los aspectos relevantes de la investigación que no hubieran surgido de forma espontánea en el transcurso de la sesión (Tabla 1). A través de un diario de campo se tomaron notas con aspectos relevantes para apoyar el análisis de los datos. Posteriormente se procedió a la transcripción del contenido de la sesión para el análisis del contenido y correlación con la bibliografía. Durante la transcripción se codificaron los datos de las participantes, asignando a cada una un código que solo conocía los investigadores del estudio.

Tabla 1. Guion preestablecido

- Edad de la comadrona
- Parroquia donde habita
- Años de experiencia
- Aprendizaje
- Controles en el embarazo que realiza
- Número de partos atendidos
- Problemas en algún Embarazo
- Mortalidad Materna
- Trabajo conjunto con centro de salud
- Reconocimiento por parte de Centro de Salud
- Capacidad de reconocimiento de una complicación materna
- Cuidados de la madre después del parto

**Análisis de datos.** Se realizó la transcripción de la grabación de las experiencias codificando los datos personales de las comadronas e identificándolos mediante un código. Seguidamente, después de una lectura en profundidad del texto, se procedió al análisis del contenido con codificación y análisis de las variables. En primer lugar, en la fase de descubrimiento, o preanálisis, se procedió a una identificación preliminar de los temas relevantes que hacían referencia a las experiencias de las comadronas, así como conocer los cuidados recomendados por las comadronas durante el control del embarazo, al momento del parto y post parto. Se valoraron otros datos como la edad, el área geográfica de trabajo, y el tipo de grupo (preparto, posparto, lactancia), los años de experiencia como comadronas, controles en el embarazo que realizan, número de partos atendidos, problemas en el embarazo y su reconocimiento oportuno, mortalidad

materna y la adhesión a los centros de salud (trabajo conjunto y reconocimiento por parte de los mismos). Finalmente, se procedió a una relativización de los datos confrontándolos con el contexto en el que se obtuvieron y comparándolos con la bibliografía para crear un marco explicativo. Con el fin de asegurar la precisión del estudio, un especialista en ginecología y obstetricia procedió a revisar todos los datos para compararlos y contrastarlos.

**Consideraciones éticas.** En este estudio cualitativo se tomaron ciertas medidas desde el aspecto ético, como: anonimato y confidencialidad, razón por la cual en las entrevistas no será expuesto el nombre de las comadronas, esto con el fin de evitar una desacreditación al conocimiento y aptitudes de las mismas por posibles complicaciones que hayan presentado anteriormente en sus prácticas de trabajo de parto; también será considerada la autonomía ya que cada persona puede expresarse según su criterio, sus costumbres y tradiciones, además de rechazar o revocar la entrevista en cualquier momento que la persona desee.

## RESULTADOS

### Historia en Latinoamérica

Según diversos autores la historia de las comadronas surge con llegada del periodo neolítico y el asentamiento de los pueblos nómadas que los obligo a un cambio en su estructura social, iniciaron con las mujeres que pertenecían a la familia y al pueblo remplazando al hombre en la atención del parto. En aquel entonces se las conocía como las “mujeres experimentadas” y desde entonces se excluyeron a los hombres de esta labor por diversas razones, entre ellas se recalca la confianza y solidaridad femenina relevantes en la relación de la matrona y las futuras madres. Adicionalmente en el siglo XX existía muy pocos cirujanos parteros, los cuales tenían un costo mayor, por lo cual existía una incapacidad de pagarse un cirujano y la inaccesibilidad en lugares rurales por parte de la mujer embarazada<sup>3</sup>.

En la cumbre Mundial de Nairobi recalcaron la importancia de la partería porque está

directamente involucrada con la incidencia y la disminución de las tasas de mortalidad neonatal y materna<sup>4</sup>. Mientras tanto América Latina la cifra exacta de parteras tradicionales se desconoce. Se calcula que aproximadamente en Chile hay 18 mil, Perú 30 mil, y entre Argentina, Paraguay, Uruguay existe un estimado de 10 mil más<sup>5</sup>. Según los datos de la Organización mundial de la salud (OMS) esta labor cumple con lo ya dicho anteriormente disminuye las tasas de mortalidad neonatal y materna en un 80%, y los partos prematuros en un 24%<sup>6</sup>. A pesar de todos estos datos en la actualidad las parteras tradicionales se encuentran en un panorama incierto que debilita su función ante la sociedad, porque en algunos países siguen sin ser reconocidas por el sistema de salud como verdaderas aliadas para la salud neonatal y materna<sup>7</sup>.

En América Latina, los pueblos culturales consideran a la maternidad como uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer. Por tal motivo en el parto existen diversos rituales, costumbres, conocimientos, y culturas entre las diferentes poblaciones humanas. Debido a la importancia que el embarazo y el parto conlleva cada cultura, ha elaborado una manera precisa de atención, la misma que es practicada principalmente por mujeres denominadas comadronas o matronas desde hace décadas. En Ecuador, en el año 2020 se elaboró el memorando “Nro.: MIES-VIS-2020-0637-M” el mismo que permitió la publicación y expedición del “Manual de Atención a la mujer gestante” en el que el Estado Ecuatoriano involucra el diálogo intercultural y reconoce la diversidad cultural, en donde las instituciones estatales respetan y promuevan la partería de todas las nacionalidades y pueblos<sup>8</sup>.

En Ecuador no existe una cantidad exacta de parteras o comadronas, pero según los datos expuestos en el año 2020 existen aproximadamente 2.103 parteras comunitarias en el país. Pero solo 1.181 son reconocidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) el mismo que busca integrarlas como se hizo en octubre del mismo año, otorgando debidos certificados a 1.351 “mamas comadronas” debido a la

disposición del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) que recalca un trabajo combinado entre las prácticas culturales, ancestrales y la medicina. En la actualidad este grupo está integrado por mujeres, mestizas, montubias, indígenas, afrodescendientes de las respectivas provincias como Imbabura, Carchi, Orellana, Napo, Esmeraldas, Chimborazo, Azuay, Cañar, y sobre todo en la provincia de Tungurahua, mediante el proyecto “Saberes que curan” donde se han logrado identificar a 61 parteras de las cuales 41 son reconocidas y legitimadas<sup>9</sup>.

### **Leyes que respaldan el trabajo de las comadronas en América Latina**

En la actualidad la Confederación Internacional de Comadronas realizada en Europa hace un llamado para que las instituciones gubernamentales respalden y reconozcan la asistencia útil y accesible de los servicios y cuidados de la partería como uno de los derechos básicos y humanos para todas las mujeres y los bebés a nivel mundial<sup>10</sup>.

México es el país de América Latina con el mayor porcentaje de población indígena; así mismo se caracteriza por presentar una gran cantidad de parteras indígenas, pues en todo este país actualmente existen 15,000 hombres y mujeres reconocidos y destacados en el arte de la partería. En este país se realizó el Foro 14 Permanente para las Cuestiones Indígenas, que recalca y acoge la participación de matrones y matronas indígenas favoreciendo y reconociendo la importancia de esta profesión en el área materno infantil<sup>10</sup>.

En Guatemala, considerando que la tasa de mortalidad materna es una de las más altas de América Latina, donde dos mujeres fallecen diariamente por causas vinculadas con la gestación, parto o puerperio, siendo las madres adolescentes, las madres indígenas y las madres que habitan en centros rurales las más afectadas. Por este motivo el Estado garantizó el servicio a la salud y pertenencia cultural de cada pueblo reconociendo a las matronas, mediante la Constitución Política de la República de Guatemala en el artículo 1 que tiene como objetivo implementar mecanismos obligatorios que se centran en brindar una mejor salud

y calidad de vida a las futuras madres y a los bebés, promoviendo el desarrollo mediante una accesibilidad oportuna gratuita. Considerando que en este país la tasa de mortalidad materna es una de las más altas de América Latina porque dos mujeres fallecen diariamente por causas vinculadas con la gestación, parto o puerperio, siendo las madres adolescentes, indígenas y que las que habitan en los centros rurales las más afectadas por este motivo el Estado garantiza el servicio a la salud y pertenencia cultural de cada pueblo reconociendo a las matronas<sup>3</sup>.

En el año 1998 en Ecuador la Constitución reconoce al país como pluricultural y multiétnico impulsando el desarrollo y la práctica de la medicina tradicional, mediante

el Art 1 literal 48 donde garantiza mecanismos de vinculación entre el sistema de salud, las nacionalidades indígenas y pueblos rurales. Por otro lado, la asamblea ecuatoriana en marzo del 2020 propuso un proyecto dirigido al parto humanizado, debido a las alarmantes tasas de cesáreas, en el año 2015 con un 48.97% según los datos MSP<sup>11,12</sup>.

**Definición**

Según la real Academia de la Lengua no existe ninguna diferencia entre partera, matrona, comadrona. Porque estos tres términos describen a una mujer que asiste a la madre durante el embarazo la labor del parto, y el puerperio<sup>13</sup>. (Tabla 2)

Tabla 2. Diferencias entre comadronas y parteras según la Universidad de California

|           | Definición  | Ocupaciones  |
|-----------|---|--|
| Comadrona | Se denomina así a la persona que brinda atención integral a la mujer en su salud sexual, reproductiva y maternal. Sus conocimientos son adquiridos mediante método científico. (13) | Atención en el parto, puerperio y al recién nacido hasta el día 28. (13)   |
| Partera   | Mujer que asiste a la madre durante el embarazo y el proceso de parto. Su aprendizaje lo adquirió de otras parteras o por sí misma. (13)  | Sus funciones se basan en condiciones culturales, dan consejos durante el embarazo, asistencia a la familia y a la madre en el parto, atención en puerperio con masajes, baños y ayuda doméstica. (13) |

**Conocimiento de las Comadronas**

El aprendizaje de las comadronas o parteras se fundamenta en la observación y experiencia práctica de sus antecesores que se va transmitiendo al pasar de los años de generación en generación, es de gran importancia recalcar que estos conocimientos tienen una estrecha relación con la naturaleza ya que en su gran mayoría los medicamentos a utilizar son originarios de plantas y en algunos casos de animales<sup>9</sup>.

La actividad histórica que las mujeres han venido elaborando de una manera naturalizada, así se reconoce la profesión de las matronas o parteras que está presente desde la época histórica hasta la actualidad. El aprendizaje de esta profesión milenaria está centrado en la experiencia práctica y conocimientos que van adquiriendo de una matrona con más fundamentos o como se lo denomina una matrona sabia, dicho de otra manera, las parteras van adquiriendo su

conocimiento desde pequeñas, esto gracias a las enseñanzas de sus bisabuelas, abuelas o madres, Es importante subrayar que esta profesión se va dando por tradición familiar, es por esto que comúnmente encontraremos varias generaciones de parteras (abuela, hija, nieta) o familiares cercanos que aprenden esta práctica desde pequeños<sup>14</sup>.

Se habla de que en la antigüedad existían muchas muertes tanto de las madres como de sus bebés, lo que ha ido disminuyendo al pasar del tiempo, pero no se ha erradicado ya que existen comunidades muy lejanas en las que no cuentan con centros de salud cercanos para poder atender una emergencia, es por esto que en la actualidad en algunas ocasiones el Ministerio de Salud Pública ha desarrollado diversos talleres de capacitación dirigidos a comadronas o parteras los cuales han tenido como objetivo el identificar las señales de riesgo o peligro en el embarazo y en el parto, con la

finalidad de reducir muertes materno fetales y enriquecer sus conocimientos<sup>14</sup>.

#### **Función de las Comadronas en su Comunidad**

La función que desempeña una comadrona a más de atender el parto, engloba también el guiar u orientar a la mujer embarazada de una manera espiritual en el transcurso del trabajo de parto y posteriormente sobre los cuidados de sí misma y del niño recién nacido por medio de su sabiduría en medicina ancestral. Este oficio en la mayoría de los casos es ejercido frecuentemente por mujeres para continuar una tradición familiar y son consideradas como personas escogidas para salvar vidas, cuyo enfoque diagnóstico se basa principalmente en aspectos socioculturales, emocionales, religiosos que se centran principalmente en el cuidado del cuerpo y espíritu<sup>14</sup>.

En parte sus conocimientos se encuentran ligados a la ritualidad y espiritualidad dependiendo de sus orígenes; existen ciertas costumbres que tienen un significado relevante dentro de sus creencias como: el entierro de la placenta, en caso de que el bebé sea hombre se enterrará en la parte trasera de la casa para así retardar su abandono del hogar, o en caso de ser mujer se enterrará en la parte frontal de la casa para que a temprana edad consiga marido; si el recién nacido llora excesivamente es señal de que existen espíritus maliciosos que molestan a la placenta<sup>9, 14</sup>.

En nuestro país existen pueblos y nacionalidades que consideran al rol de las parteras indispensable para asegurar una buena salud materna y del bebé, es por esta razón que han sido consideradas como propagadoras importantes de lo que es la cultura ancestral en sus comunidades y luchan por obtener un reconocimiento social, sin embargo, hasta la actualidad las políticas y planes no han sido suficientemente eficaces para el desarrollo de las parteras quienes siguen siendo marginadas en el ámbito sociocultural<sup>14</sup>.

A continuación, expondremos cada una de las entrevistas que hemos realizado a tres comadronas diferentes, de las cuales hemos podido recolectar información que ha sido de mucha utilidad (Tabla 3):

#### **Entrevista 1**

*“Cuando yo era niña, yo solía ir detrás de mi abuelita cuando le llamaban para reparar (dar a luz) y entonces ella me sabía mandar a buscar muchas flores las que son más utilizadas son: flor de cristo, clavel negro, clavel blanco, pena, recuerdo que teníamos una huertita y luego me mandaba a comprar remeditos. Como uno es curiosa yo sabía estar viendo que hace mi abuelita, como soba el estomaguito, y entonces fui aprendiendo.*

*Cuando yo me hice de edad, unas señoritas del subcentro de salud de la parroquia de Ludo me buscaron para recibir un curso ahí porque yo ya tenía experiencia de comadrona, yo ya había hecho dar a luz a dos bebecitos juntos tranquilamente en la casa, luego del parto fui a llamar al doctor del subcentro para que pase y los revise, porque saben decir que cuando son dos tienen bajo peso y había estado todo bien, la mama estaba todo normal, todo esto yo lo hice por mi mente solo viendo aprendí, pero primeramente yo doy gracias al Señor de los cielos a mi papito Dios porque yo por él soy comadrona, por el trabajo en el hospital de Baños yo reparo a las mujercitas embarazadas, yo las llevo para allá, cuando estoy aquí yo las acompaño y gracias a Dios yo trabajó igual con los doctores cuando ya acaba todo yo dejo a la madre en la cama y ellos me vienen a dejar.*

*Yo desde que aprendí a ser comadrona andaba por Llaguiriña, Romalarga Capishapa todos los sectores he sabido andar cuantos partos con felicidad he tenido y como más antes no era exigido que nosotras vayamos al hospital para reparar porque ahora nos dicen que venga ayudar en el hospital cuando nosotras empezamos íbamos a la casa para hacer dar a luz tranquilamente. Entonces entre a trabajar con el subcentro de Ludo por 12 años y por falta de apoyo me retire.*

*En una mujer embarazada de 15 días a tres semanas uno no se acierta, pero cuando cumple el mes o dos uno ya se puede acertar ósea se ve en el pulso, cuando este está duro, está embarazada y cuando es suave no lo está.*

*Cuando una mujercita está embarazada y tiene iras talvez con el marido o alguna cosa, algún*

sentimiento, el estomaguito se hace duro como una piedra, entonces hay que ayudar y repararlo, yo le muevo al bebecito con aceitito compuesto hecho con hierba luisa y manzanilla hasta que se haga macerado y le sobo a la criatura hasta que este rectito, acomodamos cuando está a lado a veces está metido a lado de la pierna nosotras componemos esto se hace a los seis meses porque ahí se ve nomas como está la cabecita de la guagua y le digo que vuelva faltando un mes. Para que dé a luz una mujer tiene que llevar horas, minutos, días, hasta que salga la guagüita si el bebecito quiere salir más pronto no puede por lo que tiene que pasar el tiempo correcto y así se vaya al hospital no va salir, aunque yo he visto que en el hospital le pueden hacer el tacto y poner medicamentos para que salga más rápido y el doctor apoya diciendo 'puje puje'.

En el parto se utiliza muchas cosas, pero el subcentro de Ludo ni en el hospital de Baños nunca nos ha dado nada yo he ido a reclamar porque yo voy al curso porque yo soy comadrona y les digo denme siquiera una tijera para cortar el pupito (ombligo en quechua) a la guagua (niño en quechua) y eso me molesta porque no nos reconocen. Antes del parto yo ayudo con agüita de flores de toda clase clavel negro, clavel blanco, aleluya, flor de payama, pensamiento, flor de cristo, valeriana, cardiaca, hago en una bandejita, pico con una tijera, me lavo bien las manos con bastante jabón y luego refriego con las manos, tapo la olla y espero que hierva por 15 minutos luego cierno, entonces le sirvo la agüita antes de dar a luz eso se da para que el niño salga curado del susto.

Cuando da a luz se utiliza agüita de manzanilla y hierba de infante y lavamos sus partes íntimas y luego secamos con toallitas limpias y secas, luego le decimos que se ponga la toalla higiénica y ella queda limpiecita y arregladita, uno como madrona sabe que ella todavía queda con dolores cuando nace la guagüita y por eso uno se le comprime la barriga para que salga toda esa sangre.

Después del parto hacer agüita de chichira, llagui de capulí, paraguay para la leche y para que no haga sudar mucho y va aliviando, cuando se hincha los senos nosotras tenemos la

costumbre de moler el capulí tiernito con trago y se entrevera para masajear el seno y el pezón para que salga la noche.

Yo personalmente cuando veo que el parto es muy complicado o no puede dar a luz recomiendo ir al hospital porque la paciente está mal y uno no puede tenerla en la casa. Yo creo que el parto en casa no es agradable y es mejor en el hospital porque se le asea y queda limpiecita y en casa hay mala higiene."

## Entrevista 2

"Una vez ayudando a una vecina, el esposo fue a llamar a la partera, pero no llegó pronto, entonces ya dio a luz, ella me indicó porque ella ya era parturienta de unos 4 partos. La segunda vez fue a ella mismo cuando el marido estaba en la costa y como vieron que yo atendía entonces comenzaron a llamarme y así fui aprendiendo en mi propia experiencia nadie me enseñó. Pero después ya tuve encuentros con otras parteras en donde hemos fortalecido los conocimientos.

En mi juventud he trabajado en atención de parto, en atención primaria de salud en las comunidades como promotora de salud. Después tuve la oportunidad de irme la Universidad de Cuenca a la facultad de enfermería y soy auxiliar de enfermería, entonces trabajé para el Seguro Social Campesino, durante mi trabajo he utilizado el 75% la medicina natural ancestral y el 25% lo que es la medicina occidental.

Primero vienen cuando sienten que no les baja la regla, algunas vienen cuando están con náuseas y no pueden comer, después ya vienen cuando duele o les molesta en algún lado, y después ya vienen para prepararse para el parto.

Para el parto utilizamos las agüitas, antes teníamos nuestro propio maletín que contenía todo lo que es de primeros auxilios, lo que es para huequear la orejita, para cortar el ombligo la tijerita, el bombillito de succionar la naricita, o sea toda cosa de sentir los signos vitales, de descubrir el síndrome de Down, todo el equipo teníamos, la cornetita de escuchar los latidos.

Les sabemos dar por ejemplo la ruda, hacíamos brincar el cominito y la ruda le dábamos para que abrigue el cuerpo, sabíamos cortar el penquito y calentar en la candela hacer que pise, ya iba sudando la persona, iba ayudando

*a sudar, venía el sudor y sabíamos que ya iba a nacer, entonces ya preparábamos una manta y forrábamos el pisito para que ahí se arrodille y algunas que querían acostarse, también atendíamos acostaditas, dobladas las rodillas con mucha facilidad.*

*El bebé después de los 6 meses se acomoda, porque antes no se puede tocar, es peligroso todavía no están bien fortalecidas las membranas y es peligroso tocar.*

*Después de dar a luz le recomiendo que se cuide que no coja el frío, de comer cosas muy frescas, que coma por ejemplo el chocolate, yo les enseño a hacer un chocolate les pongo la linaza, canelita y que hierba bien de 20 a 30 minutos. Porque si no viene a darles cólico al estómago y ya para retirarle les hago que pongan el orégano, el orégano es muy bueno para ayudar a fluir la leche, es bueno para que no haga daño la comida, tiene todos los nutrientes, lo que es calcio, lo que es hierro, lo que es colágeno para los huesos de la mamá y del niño, tiene que comer mucha haba, igual en el embarazo.*

*Vino una niña, era estrecha, era madre soltera, entonces yo como trabajé con médicos yo le hice el ingreso, era una señorita bien alta y a pesar de ser alta su cuerpo no dilataba y el bebé ya se comenzó a hinchar, entonces yo tuve que hacer la episiotomía, yo estaba sola, no había médicos, lo hice con una fe y una seguridad grande porque trabajábamos con el Ministerio de Salud, entonces yo dije aquí tengo a los del Ministerio de Salud porque en el Oriente está a tres horas el subcentro de salud y hasta llegar la mamá se muere o el niño. Era en Sayuse (Morona Santiago). Entonces luego llamé al médico y el médico y la enfermera llegaron y ayudaron en la sutura.*

*Para mí pienso que es mejor dar a luz en la casa, porque uno se puede hacer las agüitas que uno sabe, se le hace por ejemplo bañitos, se le hace vaporización, se le abriga, se le da agüitas se le hace baños, se le pone tamitos en la cabeza, en el vientre, se le abriga al bebé, se le puede sahumar con aromitas. Está la familia, hay más confianza, la mujer se siente mejor”*

### **Entrevista 3**

*Aprendí de mi abuelita, vivía en la comunidad*

*de Narig, era partera y tenía mucha experiencia, cuando era señorita me gustaba mucho acompañarle y ver todo lo que ella hacía, mi mamá también realizaba este servicio, pero ella no sabía mucho. Cuando un bebé se encuentra en la posición incorrecta, las mamás refieren un dolor intenso en la cadera o en la pierna, ellas no pueden caminar y orinan constantemente, para rectificar esto yo les hago acostar en una cama y observo la forma de la barriga a veces esta se encuentra solo hacia un lado y con la ayuda de aceite de almendras se le friega en todo el vientre y le busco la cabecita del bebé; para acomodarle al bebé yo les hago acostar sobre una sábana y les hago rodar de lado a lado, también le alzo a la mamá de los pies y el bebé por sí solo se acomoda y saca su cabecita para encima y se ubica bien, luego le toco el vientre y ya se siente que él bebe está en una buena posición.*

*Para poder identificar una fecha probable de parto es necesario hacer cuenta las semanas desde la última fecha que la embarazada haya tenido su período menstrual, al término de ajustar las 35 semanas, yo le controlo cuanto va bajando el bebé midiéndole con mis dedos el espacio que se crea en la boca del estómago de la mamá, cuando ya están 5 dedos de espacio es porque él bebe ya está bajando y máximo hasta la tarde o por la noche ya nace, también cuando ya se rompe la fuente es una señal de que él bebe está bajando y ya va a nacer.*

*Para atender un parto yo utilizo los guantes, tijeras y alcohol para desinfectar todo; al momento que ya nace el bebé se le abraza y al ver que se encuentra bien se lo deja un momento a un ladito para atender a la madre, a ella se le amarra en la boca del estómago con una tela para que no se le suba la madre y se le deja así por 5 días, se le da agüitas para que se caliente y al estar estable la madre ya le comienzo a atender al bebe, le corto y le coso el cordón umbilical amarrándolo antes y también le baño con agua normal y le cambiamos.*

*Cuando se le compone al bebé se siente si talvez tiene el cordón enredado y le mando al hospital, si es una emergencia grave le ayudo hasta donde pueda pero en caso de que no haya como, siempre les recomiendo ir al hospital, en*

*una ocasión una señora tuvo que dar a luz en el cerro, le realice masajes en la barriga y se le rompió la fuente, yo llame a la ambulancia pero de todos modos el bebé nació ahí, no presentó ninguna complicación pero como tenía ningún implemento para poder atenderle luego, tuvo que ir al hospital.*

*De los partos que he atendido uno nació de pie, había salido solo un piecito del bebé yo le decía que vaya al hospital, pero la señora no quería y le tuve que ayudar, para volver a introducir el pie del bebé tuve que alzarle a la mamá de los pies y de ahí le ayude en el parto, este parto fue de pies, pero ya salieron juntos, fue una niña que en este mes cumplió sus 15 años.*

*Yo pienso que los controles son muy necesarios para poder ver si el bebé está bien y que al momento de dar a luz no presente problemas, porque a veces el bebé está en mala posición y por esto realizan cesárea, es importante que durante el embarazo las mamás no tengan muchas iras ni hagan mucha fuerza.*

*Yo digo que es bueno que vayan al hospital porque se tiene un mayor control en caso de*

*que el bebé no esté bien, pero cuando salen hacerles los baños; los doctores dicen que no es necesario pero esto es un problema porque la mujer queda tan débil, se pasa de frío, porque él bebe pasa solo en agua y los baños ayudan a fortalecer los huesos de la mamá, estas aguas son realizadas con las soldas, son 24 soldas las que se necesitan, se lo realiza en el día 5 y 12 luego del parto, también se les da de tomar agua de montes como hierba luisa, claveles, especerías de dulce, linaza, pepa de almendra, sagú, pepa de melón y raíces para que purifique la sangre, de energía al cuerpo y no le dé sobrepardo. Al día 12 además de las aguas a la madre se le pringa las manos para que pueda salir a la calle y no se le se deformen los dedos.*

*A mi parecer el parto en casa es bueno porque en la mamá no coge mucho frío y es más cuidada, con la ayuda de las aguas, del caldo y todo se realiza en seguida, lo malo sería si el bebé presenta complicaciones, porque ahí si es necesario que acuda a un hospital. Finalmente enterramos la placenta y el cordón en cualquier lugar, sin ningún problema.*

Tabla 3. Resumen de resultados de experiencia de comadronas

| Característica                              | Comadrona # 1               | Comadrona # 2                                 | Comadrona # 3  |
|---|-----------------------------|---|----------------|
| Edad  | 68                          | 66  | 62             |
| Parroquia                                   | Sígsig                      | El Carmen de Jadán                            | Sígsig         |
| Años de experiencia                         | 35                          | 18  | 28             |
| Aprendizaje                                 | Subcentro de salud y abuela | Propio y Universidad (auxiliar de enfermería) | Abuela y madre |
| Controles en el embarazo                    | 6                           | 4-5   | 6              |
| Número de partos atendidos                  | 52 en casa/ 15 en hospital  | 70 a 80                                       |                |
| Problemas en algún Embarazo                 | Si                          | Si  | Si             |
| Mortalidad Materna                          | 0                           | 0   | 0              |
| Trabajo conjunto con centro de salud        | Si                          | A veces                                       | Si             |
| Reconocimiento por parte de centro de Salud | Si                          | No  | No             |
| Reconocimiento de una complicación          | Si                          | Si  | Si             |
| Cuidados de la madre después del parto      |                             |   |                |

**DISCUSIÓN**

En un artículo de revisión realizado en la ciudad de México en el año 2021 destacan el rol de la

partería recalcando tres funciones vitales en esta profesión. La primera de ella se centra en la relación afectuosa que la partera desarrolla

con la mujer embarazada, con ideas positivas aumentando la confianza y disminuyendo la ansiedad de la futura madre. La segunda, se relaciona con el ámbito económico, se inicia del conocimiento de las necesidades y la dificultad económica de las parturientas. La tercera función se centra en la atención y el cuidado de los hijos. Estas funciones sumadas a la escasez de otros servicios básicos institucionales, hacen que la partería sea un recurso humano sumamente demandado. Diversos estudios mexicanos reportan que cerca del 30% de los partos son atendidos por las parteras, en algunas comunidades indígenas es el 100%. Según estadísticas del Instituto Nacional Geográfico el estado con mayores parteras es Chiapas (74%)<sup>15</sup>. Por otra parte, un artículo realizado en la región del Valle del río Cimitarra en el Magdalena Medio en Colombia, concuerda con el artículo de México, indicando que esta profesión nació de la necesidad de cuidar la vida de las parturientas y su hijo por nacer, frente a la escasez de servicios básicos institucionales y profesionales que practiquen estas funciones. Así mismo recalcan tres funciones. La primera brindar compañía a las mujeres parturientas en el parto; La segunda, indican la seguridad que otorga la partera a la mujer embarazada; La tercera, se centra en involucrar a la familia en este proceso, evitando los choques culturales que han pasado y que se han convertido en recuerdos negativos con los centros de salud<sup>16</sup>.

En un artículo original realizado en Trujillo-Perú, describen que no existe el pueblo o comunidad en cual no se localice a personas con conocimientos en la partería. Aunque existan puestos o centros de salud cercanos, los habitantes de las zonas rurales prefieren que las atiendan las parteras porque según los pobladores ellas están capacitadas para diferentes situaciones. Primero indican que el embarazo es una etapa que conlleva muchos cambios físicos y anímicos de la madre por lo que ellas recomiendan llevar el embarazo en un ambiente sano, lo más adecuado es estar con la familia y tratarse bien, tener cuidado no realizar esfuerzo físico. Segundo, señalan que existe diversos factores que pueden provocar

un aborto entre los cuales se encuentra el no cumplir la satisfacción de un antojo, ellas indican que quien en realidad tiene el antojo es el feto y es a quien se debe complacer, caso contrario se producirá una aborto espontáneo; Tercero, las futuras madres tienen que tener cuidado de ciertos alimentos durante el embarazo puesto que pueden desencadenar diversos peligros no solo para la madre sino para el bebé, por ello no se debe tomar café y bebidas calientes porque es muy fuerte y cálido para los bebés<sup>17</sup>.

Por otra parte, las revistas del Patrimonio Cultural del Ecuador mediante el Instituto Nacional de Patrimonio Cultural, describen que actualmente en Ecuador viven dieciocho pueblos indígenas, los mismos que poseen sus propios sistemas médicos, es decir sus recursos medicinales y humanos aceptados por su cultura. Los habitantes de estas zonas rurales indican que las parteras están capacitadas para diversas situaciones. Primero si la futura madre sufre de micción frecuente y se determina que es por el frío; se utilizan fusiones cálidas como el huevo caliente por el fogón, limpiando la barriga y la mollera para que tenga fuerza y no orine cada rato. Segundo, la madre tiene que estar tranquila con sus hijos, esposo, suegros, etc. Tercero, si la futura madre tiene deseos de una comida en especial se tiene que cumplir caso contrario se adelanta la guagua<sup>18</sup>. Como podemos evidenciar los cuidados prenatales recomendados por las parteras tanto en Perú como Ecuador son muy parecidos teniendo como objetivo el bienestar materno y fetal.

En nuestro estudio, realizado en la provincia del Azuay la comadrona # 1 de la parroquia Ludo cantón Sígsig relata que el parto en casa no es la mejor opción porque no existe una adecuada higiene y ella considera que esto es muy importante para evitar complicaciones futuras como las infecciones puerperales. Por otra la comadrona # 2 de la parroquia Jadán cantón Gualaceo indica que ella prefiere el parto en casa porque existe confianza entre la madre y la comadrona, además participa la familia, señalando que esto no pasaría si estuviera en un hospital. Adicionalmente indica que la higiene después del parto puede ser igual o mejor que

la del hospital. Finalmente, la comadrona # 3 del Cantón Sigsig, originaria de la comunidad de Callancay explica que un parto en casa es bueno para la madre porque se percata en su bienestar, cuidándola del frío y luego del parto con aguas que ayudarán a recuperar su energía, pero también menciona que un parto en el centro de salud es beneficioso en caso de que el bebé se encuentre con un estado de salud riesgoso. Para concluir es evidente que cada comadrona tiene su punto de vista diferente, pero en general se considera que un parto en un centro de salud en caso de presentar riesgos se podrá controlar de mejor manera.

### CONCLUSIONES

En esta investigación participaron comadronas con una experiencia en la práctica de medicina ancestral que se encuentra entre los 30 y 48 años, quienes han ido desarrollando esta actividad debido a factores personales, espirituales y sociales. Las comadronas del Azuay manejan un amplio conocimiento y experiencia en el cuidado del embarazo y atención del parto, han trabajado conjuntamente con los subcentros de Salud y han formado parte de los diversos programas de capacitación que ofrece el gobierno, lo que les permite estar preparadas para atender complicaciones que se pueden presentar durante este proceso.

Los conocimientos ancestrales de las comadronas de la provincia del Azuay, provienen principalmente de experiencias que han ido adquiriendo con el tiempo, manteniendo así la tradición de distintas comunidades que tienen la creencia que recibir a sus hijos en casa les otorga mayores beneficios que acudir a un centro de salud. Mencionan que su destreza proviene en primera instancia de su habilidad, practicando esta actividad ya sea por iniciativa propia y principalmente mediante la observación de personas allegadas a ellas que les transmitieron el conocimiento.

**Agradecimientos.** Damos las gracias a todas las comadronas, que con sus experiencias nos han permitido mejorar la comprensión sobre la experiencia de comadronas, así como conocer los cuidados recomendados por las comadronas

durante el control del embarazo, al momento del parto y post parto.

### REFERENCIAS

1. Celdo Suña GR. Técnicas de atención en el embarazo, parto y posparto utilizados or las comadronas, cantón Gualaceo, periodo septiembre 2019, febrero 2020. Repositorio institucional, Universidad Católica de Cuenca. 2020.
2. Rodríguez Frías L. La función de las matronas en la edad media. Revista de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de Salud. 2019 Agosto; 6(13).
3. Alma Virginia Camacho Hubner MFF. Boletín informativo, la partería profesional en latino américa. [Online]. 2020. Available from: <https://internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2021/01/01-boletin-informativo---ok-1.pdf>.
4. Luchsinger G. Ninguna excepción, ninguna exclusión. Interpretativo. Nairobi: Comisión de Alto Nivel para el seguimiento de la Cumbre de Nairobi sobre la CIPD25, Ministerio de Asuntos Exteriores del Gobierno de Dinamarca; 2021.
5. Leandro FDPy. Los pueblos indígenas en América Latina. Síntesis. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL; 2014.
6. Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: manual del usuario [WHO labour care guide: user's manual]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. Carvajal Barona R. Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina. Revista Cubana de Salud Pública. 2018; 44 (3).
8. González LVAT. MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. [Online].; 2021. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/MIES-2021-013-de>

- 15-de-marzo-de-2021.pdf .
9. Núñez Paredes I. La comunicación intercultural y los saberes ancestrales- la partería- en la parroquia de Juan Benigno Vela. Universidad Técnica de Ambato. 2018 Julio.
  10. Conde Rodríguez E. La Partería Tradicional en la Prevención de la Violencia Obstétrica y en su Defensa como un Derecho Cultura. Comisión Nacional de los Derechos Humanos México. 2019.
  11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado. Proceso Normatización SNS [Internet]. 2018;1-64.
  12. Bernal C. Boletín de Nacimientos por cesárea. Bol Nacimientos Por Cesarea [Internet]. 2018;6. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/BOLETÍN-CESAREAS.pdf>
  13. Fernández Martínez E. Análisis de la definición de la matrona, acceso a la formación y programa formativo de este profesional de la salud a nivel internacional, europeo y español. Elsevier- Educación Médica. 2018 Marzo; 19(S3).
  14. Villarreal MEB. Parteras en el Ecuador, Testimonios de resistencia. Repositorio institucional. 2020.
  15. Badillo-Zuñiga J, Alarcón-Hernández J. El cuidado de las parteras nahuas prehispánicas de México en las crónicas de fray Bernardino de Sahagún. Enferm Univ. 14 de agosto de 2020;17(2):220-32.
  16. Laza Vasquez C, Ruiz De Cardenas CH. Entre la necesidad y la fe: la partera tradicional en el Valle del Río Cimitarra. Cienc Enferm [Internet]. 2018;16(1). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  17. Ordinola Ramírez CM. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). Arnaldoa [Internet]. abril de 2019;26(1). Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/Arnaldoa/article/view/1071>
  18. Jorge Gómez Rendón GJpMUM. El turismo comunitario como estrategia para activar el patrimonio en zonas rurales: límites y riesgos\*. Revista del Patrimonio Cultural del Ecuador. 2014;(16).