



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“ROL DE LAS PARTERAS Y SU INTERACCIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD. UNIÓN DE ORGANIZACIONES CAMPESINAS E INDÍGENAS (UNORCAC). COTACACHI, 2019”.

Trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Herrera Andrade Carla Dayana

DOCENTE: Lic. Mercedes Flores Grijalva.

MpH

IBARRA – ECUADOR

2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**ROL DE LAS PARTERAS Y SU INTERACCIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD. UNIÓN DE ORGANIZACIONES CAMPESINAS E INDÍGENAS (UNORCAC). COTACACHI, 2019**”, de autoría de Herrera Andrade Carla Dayana para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de febrero del 2020.

Lo certifico



Lic. Mercedes Flores G. MpH C.C:

1001859394

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

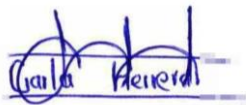
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100378161-2		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Herrera Andrade Carla Dayana		
DIRECCIÓN:	Cotacachi, calle Gonzáles Suárez, Arupos 3		
EMAIL:	damateo1212@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2491077	TELÉFONO MÓVIL:	0968272486
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ROL DE LAS PARTERAS Y SU INTERACCIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD. UNIÓN DE ORGANIZACIONES CAMPESINAS E INDÍGENAS (UNORCAC). COTACACHI, 2019”.		
AUTOR (ES):	Herrera Andrade Carla Dayana		
FECHA:	2020-02-28		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MpH. Mercedes Flores.		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de febrero 2020.

LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Carla Herrera", is written over a horizontal line.

Herrera Andrade Carla Dayana

C.I.: 1003781612

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los días 28 del mes de febrero del 2020

HERRERA ANDRADE CARLA DAYANA “Rol de las parteras y su interacción con el personal de salud. Unión de Organizaciones Campesinas e Indígenas (UNORCAC). Cotacachi, 2019”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: Lic. Mercedes Flores G. MpH

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar el rol de las parteras y su interacción con el personal de salud. Unión de Organizaciones Campesinas Indígenas (UNORCAC). Cotacachi, 2019. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir el rol de las parteras durante el embarazo, la labor de parto y post parto, identificar la interacción que realizan las parteras con el personal de salud y diseñar un tríptico sobre el rol de la partera en la comunidad.

Ibarra, a los 28 días del mes de febrero del 2020



Lic. Mercedes Flores G. MpH

Directora



Herrera Andrade Carla Dayana

Autora

AGRADECIMIENTO

No hay fórmulas secretas para el éxito. Es el éxito de tu preparación, trabajo duro y aprender de los errores de saber que con la perseverancia se consigue el éxito, en primer lugar, quiero dar gracias a Dios por guiarme e iluminarme para poder llegar a la meta, a mis hijos Mateo y Carlitos por ser mi motor y mi más grande inspiración, a mi mami Mariita por ser mi apoyo incondicional a mis padres Roció y Marcelo a mis hermanas Julissa, Melanie y Camilita por siempre estar pendientes y apoyarme en cada una de mis decisiones.

Y no está por demás extender mi más sincero agradecimiento a la Magister Mercedes Flores, mi directora de tesis por su paciencia y consejos para lograr el objetivo final; agradecer infinitamente a cada uno de los maestros y supervisores de prácticas que llegue a conocer en mi vida estudiantil por sus enseñanzas compartidas que fueron forjando mi aprendizaje.

Herrera Andrade Carla Dayana

DEDICATORIA

A mis queridos hijos Mateo y Carlitos por la gran bendición de tenerlos cerca, a mi mami Mariita a mis padres Marcelo y Rocio por su cariño incondicional, fuente de mi inspiración para no de caer en este camino lleno de obstáculos, sus consejos que han sido mis estímulos para tomar decisiones, su paciencia que ha hecho de mí una mujer muy segura y su dedicación que ahora se ve reflejada en mis éxitos. A mis hermanas Julissa, Melanie y Camilita por su apoyo incondicional, el amor que me han brindado, por estar en los momentos difíciles y darme ánimos para culminar esta etapa de mi vida.

Herrera Andrade Carla Dayana

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
TEMA:	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación:.....	4
1.4 Objetivos.....	5
1.5 Preguntas de investigación	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1 Marco Referencial.....	7
2.2 Marco Contextual	10
2.3. Marco Conceptual:.....	14
2.4.2.2. Derechos del paciente	27
CAPÍTULO III	29
3. Metodología de la Investigación.....	29
3.1 Diseño de la Investigación:	29

3.2 Tipo de Investigación:.....	29
3.3 Localización y Ubicación del Estudio:	30
3.4. Población:	30
3.5 Categorías de análisis:.....	31
CAPITULO IV	35
4. Resultados y análisis de la investigación:.....	35
Gráfico 6. Partos atendidos.	¡Error! Marcador no definido.
CÁPITULO V	47
5. Conclusiones y Recomendaciones:	47
5.1 Conclusiones:.....	47
5.2. Recomendaciones:	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS.....	53
Anexo 1: Encuesta.....	53
Anexo 2: GALERÍA FOTOGRÁFICA:	55
ANEXO 3: LISTA DEL CONSEJO DE SALUD ANCESTRAL.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N.- 1: Nivel de instrucción de las parteras.....	36
GRÁFICO N.- 2: Profesión de las parteras.	36
GRÁFICO N.- 3: Experiencia como partera.	37
GRÁFICO N.- 4: Aprende por Acompañamiento:.....	39
GRÁFICO N.- 5: Partos atendidos.	40
GRÁFICO N.- 6: Partos atendidos	42

RESUMEN

“Rol de las parteras y su interacción con el personal de salud. Unión de organizaciones campesinas e indígenas (Unorcac). Cotacachi, 2020”.

Autora: Herrera Andrade Carla Dayana

Correo: damateo1212@gmail.com

El rol de las parteras va más allá de atender el parto, ellas tienen un rol orientador, de guía, un rol espiritual. Ellas reproducen los saberes, los conocimientos, orientan a las madres sobre cómo debe ser su cuidado, el cuidado del niño. El estudio tuvo como objetivo determinar el rol de las parteras y su interacción con el personal de salud. Unión de Organizaciones Campesinas Indígenas (UNORCAC). Cotacachi, 2019. Estudio de diseño mixto, de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 12 parteras ubicadas en las diferentes parroquias pertenecientes al cantón Cotacachi y con los 8 profesionales de salud del hospital de Asdrúbal de la Torre, empleó una entrevista mixta o semiestructurada como instrumento de recolección de datos. Los resultados más importantes fueron comprobar que no existe ningún tipo de coordinación entre los tres actores de salud, estos responden a una lógica organizacional individual, aislada y dependiente de sus estructuras jerárquicas, que centran su desempeño en la productividad, sin interacción real con otros proveedores de salud existentes en la misma zona geográfica, con dificultades para evaluar sus resultados desde una concepción sistémica, perdiendo elementos valiosos del proceso de trabajo por la movilidad permanente de sus equipos; que no les permite trascender en sus planes y programas, duplicando paquetes de servicios y en un derroche de recursos. Sin profundizar en la problemática de salud de las zonas geográficas asignadas, como su área de influencia, manejando una lógica desarticulada de las necesidades de salud de la población; las que quedan en su mayoría desatendidas.

Palabras claves: Red de salud, parteras, saberes ancestrales.

ABSTRACT

“Role of midwives and their interaction with health personnel. Union of Peasant and Indigenous Organizations (UNORCAC). Cotacachi, 2019”.

Author: Carla Dayana Herrera Andrade

Email: damateo1212@gmail.com

The role of midwives goes beyond attending birth, they have a guiding role, a guide, a spiritual role. They reproduce the knowledge, the knowledge, orient the mothers on how their care should be, the care of the child. The study aimed to determine the role of midwives and their interaction with health personnel. Union of Indigenous Peasant Organizations (UNORCAC). Cotacachi, 2019. Quantitative, descriptive and cross-sectional design study, with a sample of 15 midwives located in the different parishes belonging to the Cotacachi canton and with the 10 health professionals of the Asdrúbal de la Torre hospital, used a mixed interview or semi-structured as a data collection instrument. The most important results were to verify that there is no coordination between the three health actors, these respond to an individual organizational logic, isolated and dependent on their hierarchical structures, which focus their performance on productivity, without real interaction with other providers. of existing health in the same geographical area, with difficulties to evaluate their results from a systemic conception, losing valuable elements of the work process due to the permanent mobility of their equipment; which does not allow them to transcend their plans and programs, duplicating service packages and a waste of resources. Without delving into the health problem of the assigned geographical areas, such as its area of influence, handling a disjointed logic of the population's health needs; those that remain mostly unattended.

Keywords: Health network, midwives, ancestral knowledge.

TEMA:

Rol de las parteras y su interacción con el personal de salud. Unión de Organizaciones Campesinas e Indígenas (UNORCAC). Cotacachi, 2019.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación.

1.1 Planteamiento del Problema.

Según la revista Scielo; “la mortalidad materna ocurrida en casa se ha relacionado principalmente con complicaciones del parto, hemorragias y sepsis. En América Latina y El Caribe, 3 ‘240.000 gestantes no tienen control del embarazo y 3’440.000 no reciben atención institucional para el parto”. De acuerdo a la OPS: “existe una fuerte asociación entre la mortalidad materna y la atención institucional del parto. En algunos países más del 50 % de los partos son atendidos en casa por personal no calificado y 1/3 de las gestantes mueren, sin recibir atención alguna en una institución de salud”. Sólo el 53 % de todos los partos en el mundo es atendido por profesionales de salud o personal de salud calificado (1).

Las mujeres pobres de zonas rurales son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada. Esto es especialmente cierto en regiones con pocos profesionales sanitarios cualificados, como el África Subsahariana y Asia Meridional. Aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante el último decenio, solo el 51% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante el parto. Esto significa que millones de partos no son asistidos por un médico, una matrona calificada o una enfermera diplomada (2).

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son: las hemorragias graves, las infecciones, la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto y los abortos peligrosos (2).

Existen factores laborales, institucionales y socioculturales que interfieren en la identificación de las señales de peligro durante la atención del parto, entre ellas se pueden mencionar: la inexistencia de un plan de emergencia comunitario, falta de coordinación entre el personal voluntario y personal de salud, desconocimiento de las señales de peligro por parte de las comadronas, déficit de conocimiento en la atención del parto e inasistencia de las comadronas a las capacitaciones (3).

Los riesgos asociados al embarazo, parto y puerperio constituyen otro problema importante. Según el Censo de Condiciones de Vida, en las comunidades filiales a la UNORCAC, las parteras atienden el 36.1% de los partos, 30.3% de partos son atendidos por médicos y el 33.7% de mujeres no recibe ninguna atención profesional. El 20% de mujeres tiene, al menos un hijo muerto (4).

Para muchas mujeres dar a luz en una institución de salud es más seguro, desde el punto de vista médico. Sin embargo, los hospitales están localizados en ciudades y poblados y no siempre son utilizados por mujeres que viven en el área rural o incluso en la misma ciudad, tanto por razones geográficas como por razones socioculturales (5). Es por eso la importancia de conocer el nivel de conocimiento que poseen las comadronas y su accionar conjuntamente al profesional de salud frente a estas situaciones.

El rol de las mamás parteras va más allá de atender el parto, ellas tienen un rol orientador, de guía, un rol espiritual. Ellas reproducen los saberes, los conocimientos, orientan a las madres sobre cómo debe ser su cuidado, el cuidado del niño. El corte del cordón umbilical, el entierro de la placenta, el simulado del cocido de la boca al niño, tienen un significado en la comunidad, en la cultura de los pueblos indígenas. Entonces la partera es una reproductora importante de la cultura en la comunidad. Ha habido mamás parteras que son líderes de la comunidad que han llegado a ser presidentas del cabildo de su comunidad y así brindarles confianza y seguridad (6).

1.2 Formulación del problema.

¿Cuál es el Rol de las parteras y su interacción con el personal de salud? Unión de Organizaciones Campesinas e Indígenas (UNORCAC). Cotacachi, 2019?

1.3 Justificación:

Partiendo de la necesidad de incorporar conocimientos que conduzcan a construir una modalidad de atención y de intervención que represente una verdadera alternativa a la salud integral de la mujer y el neonato, es justificable el presente estudio, porque retoma el que hacer de la partera que en las comunidades rurales ha sido un pilar fundamental en el desarrollo, además visibilizar lo que reza en el modelo de atención que busca la interacción entre el sistema formal de salud y el tradicional.

El estudio actual tiene relevancia científica ya que ayuda al cumplimiento de la norma de Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) otorgada por el Ministerio de Salud Pública, cuyo objetivo es; “Mejorar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención del embarazo, el parto y posparto, así como al recién nacido/a hasta 28 días de vida, durante las 24 horas del día, los 365 días al año con enfoque familiar, intercultural e interinstitucional”.

Tiene relevancia social ya que sus resultados contribuirán a las comunidades en general, para mejorar las prácticas de atención a la mujer embarazada y al recién nacido. Surge la idea de la investigación, debido a que en el Hospital de Cotacachi se implementó la estrategia de realizar el parto respetado, pero no se sabe hasta qué punto le dejan intervenir a las parteras en el momento que se está realizando el parto; ya que este representa un eje importante en el proceso de la cultura indígena.

Por esta razón esta investigación tiene el propósito de llegar a las diferentes comunidades del cantón Cotacachi para obtener información acerca de cómo ven a las parteras y su trabajo en la comunidad, no sólo en la salud sino también su pertinencia de la dimensión cultural; a lo que se agrega de forma complementaria entender su percepción de las prácticas del hospital Asdrúbal de la Torre dentro de las comunidades. De esta manera se pretende documentar saberes ancestrales porque “La partera es un agente de salud de la medicina aborígen, que ha sido capaz de mantener las ideas y prácticas de un grupo social y cultural, mediante la transmisión oral del conocimiento y el aprendizaje en la práctica”.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar el rol de las parteras y su interacción con el personal de salud. Unión de Organizaciones Campesinas Indígenas (UNORCAC). Cotacachi, 2019.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir el rol de las parteras durante el embarazo, la labor de parto y post parto.
- Identificar la interacción que realizan las parteras con el personal de salud.
- Socializar los resultados a las autoridades del Distrito de Salud 10D03 y la UNORCAC.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las actividades de las parteras durante el embarazo, el parto y postparto?
- ¿Cómo es la relación de interacción que realizan las parteras con el personal de salud?
- El informe sobre el rol de la partera contribuirá a mejorar las prácticas de atención del parto.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

Encalada (2016), realizó el estudio sobre la Aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el Hospital “Luis Fernando Martínez”, Cañar con el objetivo de determinar la aplicación de la interculturalidad en la atención del parto, fue un estudio descriptivo y transversal, como instrumentos utilizó la encuesta, para el análisis de las variables del estudio; sus resultados indican que no se aplica el parto interculturalidad, predominando el parto ginecológico en un 90% de los casos, debido a la falta de capacitación en el 40% del personal de salud como componente del trabajo en salud; además, se evidencia una subvaloración de los saberes ancestrales por parte del personal médico, que consideran el trabajo de las comadronas y parteras como conocimientos empíricos, sin base científica ni técnica, prefiriendo aplicar solo el parto ginecológico (7).

Por otra parte, Ssa (2016), realizó el estudio sobre Condicionantes de riesgo en los partos domiciliarios atendidos por comadronas de Esmeraldas, con el objetivo de fortalecer la atención que brindan las parteras en las etapas del parto, fue de tipo cuantitativa y cualitativa mediante aplicación de una entrevista al personal del Centro de Salud de la comunidad de Ricaurte. Cuantitativa mediante la aplicación de encuestas dirigidas a las madres y parteras sobre el conocimiento de los condicionantes de riesgos en los partos domiciliarios. Tuvo un enfoque descriptivo ya que se identificó todos los procedimientos y actividades que realizaban las parteras o comadronas en las etapas del parto, evidenciando así los riesgos a los que se exponen las madres. Una de las principales condiciones que ponen en riesgo los partos domiciliarios que son atendidos por comadronas es la falta de capacitación de las mismas lo que puede desencadenar problemas en la madre (8).

El centro de salud Jambi Huasi realizó un estudio en Otavalo (2011) de las Relaciones entre los sistemas de salud que atienden el parto. Con el objetivo de analizar cómo han variado las prácticas y representaciones en torno a estas etapas, a lo largo de la historia,

presentamos esta vivencia en varias culturas prehispánicas. La tesis planteada responde al paradigma de investigación monográfica, con el tratamiento de un tema central, la presencia de un enfoque de convivencia en un sistema de atención mixto, y no una panorámica. No existe un convenio o un acuerdo entre el hambi huasi y el hospital san Luis de Otavalo; sin embargo, este hospital tiene la propuesta del parto vertical atendido por parteras que conserva la misma lógica de coexistencia de los dos sistemas médicos (9).

La organización de Mujeres y parteras (2016). Realizo un estudio sobre la atención del embarazo y parto en la periferia Norte de San Cristóbal, Mexico. Con el objetivo principal de describir y analizar la práctica de la partería tradicional. Al mismo tiempo se ocupa tangencialmente de indagar los factores que llevan a las mujeres indígenas de la Zona Norte de la ciudad a tomar la decisión de recurrir a los servicios de las parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio. En conclusión, los intentos por desplazar o controlar la práctica de las parteras, principalmente de las tradicionales no es reciente; en Europa y en algunos países de América Latina el proceso ha sido casi de manera continua. Ahora se intenta en México con la profesionalización de la partería y la política pública de atención hospitalaria del parto, a pesar que es evidente que las mujeres siguen recurriendo a los servicios de las comadronas y mientras se pregona su importancia en el abatimiento de las muertes maternas, también se les ha excluido del sistema oficial de salud, disminuyendo así la posibilidad de que las parteras se conviertan en un recurso efectivo de atención a la salud (10).

Kaya Alta (2016) realizaron un estudio con las representaciones sociales que las integrantes del grupo de parteras de Cotacachi tienen sobre su trabajo y el del Hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi. Al declararse el Ecuador, en la Constitución aprobada en el 2008, como país plurinacional e intercultural, está en la obligación de cumplir los derechos y deberes que la nueva connotación. Con el objetivo de establecer las representaciones sociales que tienen las integrantes del grupo de parteras de Cotacachi sobre su trabajo y el del hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi, en octubre del 2016. Dentro de Cotacachi, por su diversidad cultural y por el empoderamiento por parte de las organizaciones sociales y las respectivas autoridades,

se evidencian dos campos de acción para la conservación de la salud: por un lado, el sistema biomédico oficial a través del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad social (IESS) y el sistema tradicional a través de las organizaciones pertenecientes a la UNORCAC (11).

2.2 Marco Contextual

Este estudio es realizado en el cantón Cotacachi y sus respectivas comunidades donde se encuentran las comadronas a las que se realizó dicha investigación, perteneciente a la provincia de Imbabura.

2.2.1 Datos Geográficos:

2.2.1.1 Aspectos geográficos:

El cantón Santa Ana de Cotacachi, ubicado “en el suroccidente de la provincia de Imbabura y al norte de la ciudad de Quito, cuya superficie es de 1.725,7 km². Con una superficie total de 1.849,82 km² por lo cual es el cantón más extenso de la provincia de Imbabura. La cabecera cantonal se encuentra a una Altitud de 2,418 msnm, donde encontramos el edificio municipal que representa al poder legislativo, frente al cual se encuentra la Iglesia Matriz representando al poder religioso. Posteriormente la calle principal 10 de agosto, avenida principal del comercio de la talabartería (4).

La zona Urbana está formada por las parroquias San Francisco y El Sagrario; La zona Andina está formada por dos parroquias rurales Imantag, Quiroga y las comunidades rurales de la cabecera cantonal; finalmente la zona de Intag está formada por las parroquias de Apuela, Plaza Gutiérrez, Cuellaje, Peñaherrera, Vacas Galindo y García Moreno. En Cotacachi La población aproximada es de 40.036 habitantes, de los cuales se identifican, como mestizos un 53.5%, indígenas un 40,6%, afro ecuatoriano 2,8%, Blanco 2,5% y otros 0,2% (4).

Actualmente la Unión de Organizaciones Campesinas e Indígenas de Cotacachi (UNORCAC) reúne a cabildos de 43 comunidades andinas, 2 organizaciones de base de la zona subtropical y 8 grupos organizados que existen a nivel comunitario e intercomunal quienes desarrollan diversas actividades:

- Grupo de Mujeres: Comité Central de Mujeres de la UNORCAC.
- Grupo de Salud: Consejo Indígena de Medicina Ancestral “Hampik Warmikuna”.

- Grupo de Recursos Hídricos: Juntas de Agua de Chumabi, Cambugan e independientes.
- Grupo de Recursos Naturales y Ambientales: Comité Cuichic Cucha y Asociación de Profesores Ambientales.
- Grupo de Jóvenes: Jóvenes Andinos.
- Grupo de Deportes y Recreación: Comités y Clubes de Deportes y Recreación
- Grupo de Producción no Agrícola: Runa Tupari Cía. Ltda., Artesanías y Agroindustria.
- Grupo de Producción Agrícola y Pecuaria: Productoras Agroecológicas, Comité de Sanidad Animal y Apicultura.

La UNORCAC, a inicios de la década de los 90 incursiona en este ámbito, con su primero proyecto Jambi Mascaric (buscando la salud) con el apoyo de Médicos sin Fronteras- España capacitaron a 60 mujeres entre parteras y 90 voluntarias de salud en atención preventiva y promoción de salud en las comunidades, enfocadas en la lógica de la medicina convencional.

En el mes de agosto del 2011, se firmó el acuerdo de cooperación interinstitucional entre la Dirección Provincial de Salud de Imbabura-Área De Salud N°3; La Cruz Roja EcuatorianaJunta Provincial De Imbabura y la UNORCAC, que permitió fortalecer más la relación entre el trabajo de las parteras y el del Hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi y en general el área de salud N°3” (4).

2.2.2. Antecedentes del Hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi.

El 6 de Julio de 1.977 en una ceremonia llena de emotividad y orgullo con la presencia mayoritaria de la población de Cotacachi se procede a la inauguración de este Centro de Salud Hospital que lleva el nombre de “Dr. Asdrúbal de la Torre”. Quien es el gestor para realizar esta entidad de salud. En un primer tramo que abarcaba los Servicios de Consulta Externa y Odontología, dos años más tarde esto es en el año 1.979 se

complementaba la que actualmente es la infraestructura que comprende los servicios de: hospitalización, centro quirúrgico, sala de partos, laboratorio, rayos X, emergencia y servicios generales (12).

Desde el año 1.992 el Centro de Salud Hospital Asdrúbal de la Torre pasa a convertirse en Jefatura del Área de Salud No. 3 que corresponde al Cantón Cotacachi, por disposición del Ministerio de Salud Pública mediante Decreto Ejecutivo No. 3292 del 29 de abril de 1.992 publicado en el Registro Oficial No. 932 del 11 de mayo del mismo año.

El hospital Asdrúbal de la torre es una entidad de salud para atender a la comunidad y ayudar a la prevención y control de enfermedades con una responsabilidad generalizada, cuenta con una infraestructura adecuada para brindar el mejor servicio a la comunidad, se encuentra en la calle Pedro Moncayo S/n (12).

2.2.3. Misión del hospital.

El Hospital Asdrúbal de la torre es una unidad del Ministerio de Salud Pública, que brinda servicios de salud de primer y segundo nivel, a la población del Cantón Cotacachi y de la Provincia de Imbabura, con talento humano capacitado sin discriminación de credo, etnia, género, orientación, sexual, nacionalidad, preferencia política, estatus económico y social, con acciones de fomento, protección, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, a través del continuo de atención según ciclos de vida, priorizando grupos vulnerables y discapacitados, con calidad, calidez, eficiencia, equidad y solidaridad; en el marco del nuevo modelo de atención: fortaleciendo la atención primaria, la intercultural respetando los saberes ancestrales, con una amplia participación comunitaria y control social; articulado a través del sistema de referencia y contra referencia (12).

2.2.4 Visión del hospital.

Para el año 2015 seremos un Hospital docente, un centro de investigación científica y modelo de la red de los servicios del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en la prestación de servicios, con infraestructura funcional, segura, con capacidad suficiente

para su nivel de complejidad, con talento humano suficiente y capacitado, con equipamiento de alta tecnología; con servicios con adaptación cultural, encargado de proteger la salud con procedimientos basados en evidencia científica y manejo de protocolos de atención, que asegure la calidad y calidez de la atención (12).

2.3. Marco Conceptual:

2.3.1. Rol de las parteras:

- **Antecedentes históricos de las parteras:** En los más de seiscientos diferentes pueblos indígenas de América, incluyendo los de nuestro país, las parteras han tenido una historia similar. En la América precolombina, antes de la llegada de los europeos, las parteras eran tratadas con veneración por los valiosos servicios que prestaban. El conocimiento de la partería en estos pueblos formaba, y aún forma parte, de los sistemas de salud tradicionales constituidos por principios, recursos y protagonistas propios, que incluyen cosmovisiones, conceptos de salud-enfermedad, manifestaciones clínicas, causas, formas de diagnóstico, clasificación de las enfermedades, recursos terapéuticos y, finalmente, distintos agentes comunitarios de salud (6).
- **Función social de las parteras o comadronas:** El conocimiento de las comadronas está fundamentado en la observación de la naturaleza y la experiencia humana y es transmitido oralmente, de generación en generación; el saber indígena es un cúmulo de conocimientos sobre plantas, animales y otros fenómenos naturales desarrollados a través de su relación permanente con la naturaleza. Hombres y mujeres han adquirido un profundo conocimiento sobre las cualidades y propiedades de las plantas en concordancia con los fenómenos naturales, los cuales han sido interpretados y enriquecidos con hechos sobrenaturales y, sobre todo, con la divinidad. El SNS, identifica que el rol de las mamás o parteras va más allá de atender el parto, ellas tienen el deber de orientar y guiar de forma espiritual a las madres gestantes durante el parto. Estas mujeres sabias orientan a las madres sobre cómo debe ser su cuidado, el cuidado del niño, mediante sus saberes y conocimientos de la medicina ancestral. El corte del cordón umbilical, el entierro de la placenta, el simulado del cocido de la boca al niño, tienen un importante significado dentro de la cultura de las comunidades y pueblos indígenas; entonces las parteras se han convertido en difusoras importantes de la cultura ancestral dentro y fuera de las comunidades (6).

- **Rol de la partera en la comunidad y en los servicios de salud:** La salud reproductiva (embarazo, parto y puerperio) es el campo de trabajo de la partera tradicional, y de los correspondientes profesionales “oficiales” (enfermera especializada y médico especializado o gineco-obstetra, aunque si todo va bien, la atención la pueden prestar enfermeras y médicos generales o de familia). A este campo de trabajo se añade el de la salud sexual, pues la salud reproductiva es sólo una parte de la misma.

Es, pues, la mujer y la reproducción el campo específico de trabajo de la partera tradicional pero en un sentido amplio pues en la comunidad apoya en el cuidado de los hijos, da consejos y acompaña en problemas de la familia (pareja, hijos), se involucra en temas de violencia, cuida del recién nacido, guía el manejo de enfermedades, aconseja cuándo acudir al Centro de Salud, pone en valor la espiritualidad que conlleva la cosmovisión indígena y es un referente de salud como agente comunitario.

Las parteras tradicionales, además, son guardianes y reproductores de la cultura y de los saberes ancestrales y conservan la memoria colectiva de las comunidades.

El rol que la partera ve en la comunidad se relaciona con la ayuda que ella debe brindar a sus vecinas o conocidas debido a que tiene conocimientos que pueden determinar la salud o la muerte de las futuras madres. Este paradigma tiene un modo de predica de acción con un bajo grado de referencialidad lo cual nos indica que es una representación social que fue sólida, pero de está perdiendo con un fundamento ideológico de uniacentualidad significativa.

Además de cumplir un rol fundamental en la atención obstétrica, muchas parteras son consideradas por la comunidad como orientadoras, guías espirituales, guardianas, reproductoras y promotoras de los saberes ancestrales y de la cultura y cosmovisión comunitaria. “El rol de ellas es de sostener la vida, ellas son las que sostienen la vida intrafamiliar, la vida relacional, porque el mundo comunitario es un mundo relacional, es un mundo de la relación con los otros,

pero también con los espíritus, con la chacra, los alimentos, con el fuego, con lo poderoso de la cultura, entonces ellas son las shamanas. Las parteras son las conservadoras del SUMAK KAUY SAY.” Muchas parteras, a más de atender partos, también son curanderas y atienden otros problemas de salud. Curan el mal aire, el espanto, mal de ojo, hacen limpias a los niños, hacen diagnóstico y hacen limpias con el cuy. Muchas practican la medicina arbolaria, manejan todo tipo de plantas medicinales, tienen muchos conocimientos que han sido adquiridos durante varios años en la vida cotidiana (13).

Otro de los roles importantes de las parteras tradicionales, fundamentado en la confianza que se han ganado, es la consejería familiar sobre salud sexual y reproductiva, y el fomento de los derechos de las mujeres y ciudadanos en general dentro de sus comunidades. Esto permite que sean un puente con la medicina occidental y los servicios de salud públicos: “Las parteras en la comunidad han sido las primeras consejeras en la familia, es como un puente de enlace entre el personal de salud y la comunidad. Es consejera también en la planificación familiar, en salud sexual y reproductiva. Y si es que existe violencia intrafamiliar, ellas es la consejera para el esposo, aconseja que no debe maltratar a su señora. Es la persona de mayor confianza de las parturientas. Porque si va un médico y dice “tiene que hacerse cesárea” no le creen, pero si va la partera y dice lo mismo lo hacen a ojo cerrado yo considero que el rol de ellas va inclusive antes que el médico. Nos hemos dado cuenta que, en cuanto a la confianza, las pacientes, las usuarias se sienten más cómodas cuando la partera está al lado del doctor con ellas”.

Claramente son identificadas como lideresas de sus comunidades y cumplen también un rol de educadoras: “Yo diría que la partera aparte de brindar su atención es como una lideresa de la comunidad, es respetada y reconocida a nivel comunitario, y también se convierte en un puente para brindar información o conocimiento porque es muchas veces consultada junto con el promotor de salud acerca de los problemas de salud sexual y reproductiva”

- Funciones Principales de las Parteras Tradicionales. Las parteras cumplen funciones básicas dentro de la comunidad entre las cuales podemos ver:

- Relación afectiva que la partera establece con las mujeres gestantes generando confianza ya que las mismas la perciben más cercana y familiar reduciendo la ansiedad de la parturienta misma que en las instituciones de salud es provocada al no ser atendida de acuerdo a sus creencias y tradiciones.
- La segunda función refiere del conocimiento que tienen las parteras sobre las necesidades económicas de las madres que requieren sus servicios, reuniendo esfuerzos y minimizando costos para las usuarias.
- La última función centrada en el apoyo que brinda la partera a la madre con los quehaceres domésticos y el cuidado de los hijos. Estas son algunas de las funciones por las cuales las parteras se consideran un importante recurso humano hoy en día ya que ayudan a complementar las acciones de salud pública en zonas rurales donde no existe una adecuada atención médica (14).

2.3.2. Atención Hospitalaria del Parto:

- **Rol del hospital en la atención a nivel comunitario:** El hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi ha incursionado cada vez más en las comunidades, para realizar diferentes trabajos y esto es evidente para las parteras. Este paradigma tiene un modo de predica de estado con un alto grado de referencialidad lo cual indica que es una representación social que se está consolidando con un fundamento ideológico de apelación de experiencias decisivas (14).
- **Actividades extramurales articuladas: equipos de salud y parteras ancestrales:** Los equipos de salud, (en el caso del Ministerio de Salud Pública, los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) conformados por el médico/a, enfermera/o y los técnicos de atención primaria en salud - TAPS), deben coordinar con la partera/o ancestral para realizar acciones

conjuntas de promoción y prevención enfocadas a la salud sexual y salud reproductiva, como también a la participación en acciones de la comunidad. Las/os parteras/os ancestrales podrán articularse en las siguientes actividades de manera colaborativa y voluntaria (15):

- Convocar a reuniones mensuales o trimestrales a las/os parteras/os certificadas/os y a los Comités locales de Salud, para socializar acciones de información, educación y comunicación de salud sexual y reproductiva realizadas por el equipo de salud y por las parteras/os en la comunidad.
- Participar en la elaboración de huertos medicinales ya sea en el propio establecimiento de salud como también en la comunidad, como parte de los recursos de sanación y práctica de la partería ancestral para beneficio de las mujeres que soliciten esta atención. Los huertos medicinales se implementarán únicamente en aquellos establecimientos de salud pública que cuenten con una parcela anexada al mismo y donde la comunidad ya no tenga acceso directo a plantas medicinales.
- Participar en sesiones de educación prenatal como co-educadora prenatal, así como en sesiones de postparto.
- Coordinar con las parteras/os y la comunidad para organizar y desarrollar encuentros locales y nacionales de diálogos entre las medicinas ancestral y occidental.
- Elaborar el plan de parto de la mujer gestante en conjunto con la partera/o certificada/o cuando se realicen las visitas domiciliarias.
- Participar en la elaboración del censo obstétrico y matriz de riesgo, mapas parlantes y ficheros.
- Articular a las parteras/os ancestrales en todas las acciones encaminadas con la disminución de la mortalidad materna y neonatal (16).

- **Derivación y Contrareferencia comunitaria:** La partera/o ancestral derivará a las embarazadas, mujeres en proceso de parto y postparto al establecimiento de salud para controles prenatales, atención del parto y control postparto. Asimismo, el establecimiento de salud, realizará la contrareferencia comunitaria de todas las embarazadas, de parto o postparto que fueron derivadas por la partera/o ancestral.

La derivación realizada por parteras/os ancestrales y la contrareferencia comunitaria realizada por los establecimientos de salud será registrada en talonarios trípticos desprendibles, que serán elaborados por la Autoridad Sanitaria.

Los talonarios trípticos constarán de hojas desprendibles, las primeras irán los datos de la mujer embarazada, de la partera y de la comunidad a la que pertenece y, el respaldo de la partera en la segunda hoja se registrarán el motivo por el que se refiere al establecimiento de salud; pudiendo ser los siguientes:

- Control del embarazo.
- Atención del parto.
- Control del postparto.
- Control del recién nacido.
- Complicación de la madre.
- Complicación del recién nacido.
- Planificación Familiar, Papanicolaou, enfermedades de la mujer.

El tercer desprendible es para ser llenado por el establecimiento de salud con el fin de realizar la contrareferencia a la partera ancestral, cuando se haya resuelto la condición de salud, en el que se marca uno o varios de los siguientes ítems:

- Consejería nutricional y acompañamiento espiritual a la pareja y la familia durante los controles de embarazo y postparto.
- Enderezamiento del bebé.
- Encadenamiento.
- Pena y decaimiento.
- Armonización energética (mal viento y espanto).
- Ritualidad del arrullo (cosido de la boca) y maytu (envuelto).
- Ritualidad del primer baño del bebé.
- Ritualidad del baño de la madre.

Toda mujer derivada al establecimiento de salud deberá ser contrareferida a la partera/o, con el fin de que ésta tenga conocimiento de qué acciones se han realizado, cuál es el estado de salud de la mujer, y qué acciones requieren ser complementadas desde el ámbito de la partería ancestral. Las acciones de promoción, prevención y atención de salud realizadas deberán ser reportadas en doble vía en las reuniones mensuales o bimensuales que genere el establecimiento de salud (17).

2.3.3. Contexto cultural en la salud de Cotacachi.

- **Cosmovisión Indígena del mundo vegetal:** La Tierra y la humanidad han existido para vincularse, desde tiempos pasados los Quichuas han dependido de la tierra para vivir, estos consideran a las plantas como un ser capaz de sentir y posee dones propios, los indígenas creen que las plantas tiene un “amu” es decir deseos propios, como cada planta es diferente en su personalidad tiene diferentes usos (19), existen varias clasificaciones que difieren de cultura a cultura, la clasificación más general es la siguiente:
- **Medicinales:** En esta clase entran tanto plantas como árboles, a estas los sabios las llaman plantas maestras por sus poderes curativos, la cultura indígena cree

19 que solo con el consentimiento de los poseedores de las plantas están pueden ser eficaces aun cuando tenga las propiedades sanadoras.

- Sagradas: Son plantas que tienen propiedades alucinógenas, el uso de estas plantas está limitado a los Yachak puesto que estas plantas son na guía espiritual.
- Comestibles: En esta clase entran frutas verduras, cogollos y también se une a este grupo los hongos.
- Maderables: Son las plantas que se usan para la construcción, así como para crear medios para moverse como las canoas.
- Venenosas: Son plantas que se usan para la caza y pesca.
- Ornamentales: Son plantas que sirven para adornar las casas, además se usan para usarlas en ceremonias festivas
- Mitológicas: Son plantas que fueron humanos que después de cumplir su meta optaron por convertirse en plantas (19).
- **Papel de las plantas medicinales en la práctica de la Partería Tradicional:**
De acuerdo a la cosmovisión andina, la tierra y los frutos en general que esta ofrece juegan un rol muy importante en aquellas personas para quienes esta perspectiva del mundo aun es importante y conserva algún tipo de influencia, así, las plantas medicinales se consideran factores importantes al hacer uso de la medicina tradicional y es por esto que las personas que hacen uso de estas deben poseer conocimientos acerca de sus propiedades y correctas formas de uso.

En el caso de las parteras, mujeres ligadas a la cosmovisión andina y gracias al amplio conocimiento adquirido a lo largo del tiempo al ejercer su práctica en las distintas comunidades, manejan un amplio conocimiento sobre la clasificación de plantas medicinales y sus propiedades curativas junto al modo de uso.

Mencionando el caso particular de las mujeres embarazadas, en la atención brindada se hace uso de plantas medicinales en las diferentes etapas de la gestación, durante el parto y el puerperio. Aquí hacen uso de las plantas propias de cada región usadas como un recurso terapéutico natural tanto en infusiones, emplastos, vaporizaciones, entre otros que combinados con otros ingredientes

potencializan el mecanismo de acción consiguiendo la recuperación del estado físico y emocional de las mujeres, además se atribuyen propiedades que ayudan en las complicaciones postparto y entre otros usos que las parteras aplican de acuerdo a sus conocimientos ancestrales y juicio personal (20).

- **Categoría planificación familiar.** Esta es una nueva categoría que se identificó mientras se realizaban las entrevistas, para identificar la razón por la cual muchas de las parteras ya no atendían a tantas mujeres embarazadas como antes. Este es un conjunto de ideas núcleo con un modo de predica de estado, con un alto grado de referencialidad que nos indica que es una representación social que se está consolidando con un fundamento ideológico de una visión polarizada de la realidad.

2.3.4. Asociación UNORCAC:

- **Unión de Organizaciones Campesinas Indígenas de Cotacachi:** Es una organización clasista de segundo grado sin fines de lucro, constituida por cuarenta y un comunidades y diversas organizaciones de base campesinas indígenas y mestizas, localizadas en la zona andina del Cantón Cotacachi, Provincia de Imbabura.

Creada el 19 de abril de 1977, luego de un sostenido proceso socio organizativo liderado por un grupo de jóvenes intelectuales indígenas cotacacheños. Las condiciones de discriminación y pobreza en la que vivía la mayoría de la población campesina indígena de la zona y la decisión de revertir esa situación fueron las motivaciones para lograr la unidad de las comunas e iniciar la lucha.

La UNORCAC fue reconocida jurídicamente mediante Acuerdo del Ministerio de Agricultura y Ganadería No 0139, el 21 de abril de 1980. Está afiliada a la regional FICAPI y la Federación Nacional de Organizaciones Campesinas Indígenas y Negras FENOCIN (18).

- **Objetivos Generales:** La UNORCAC está empeñada en lograr la participación más amplia y consciente de los campesinos e indígenas en la construcción de una sociedad más justa y equitativa tanto para varones como para mujeres.

Guiada por este propósito general, persigue los siguientes objetivos:

1. Propiciar la unidad y solidaridad de las Comunas y de los comuneros con miras a impulsar su desarrollo social y económico.
2. Luchar por la defensa y revitalización de los valores de las culturas indígena y mestiza.
3. Capacitar a sus integrantes en el manejo de técnicas productivas agropecuarias, artesanales, de comercialización, así como en la formación humana y social.
4. Fomentar las actividades recreativas, deportivas y técnicas que redunden en la mejor formación y orientación de los comuneros.
5. Exigir de los poderes políticos local, seccional y local la creación de centros educacionales, técnicos, artesanales comunitarios (18).

- **Áreas Temáticas y Líneas de Acción:** La UNORCAC implementa programas, proyectos, actividades, con participación comunitaria, que tienen relación con aspectos de salud, medio ambiente, educación, comunicación, construcción de infraestructura comunitaria: agua, caminos, electricidad, capacitación: socio organizativas y técnica, producción agropecuaria, revitalización cultural, recreación y deportes.

- **Principales Proyectos en Ejecución:**

- Desarrollo forestal campesino: manejo de recursos naturales, cuenca del río Ambi. Apoyo EMELNORTE, FAO/DFC.
- Sumac Ñan: Comunicación radial educativa y desarrollo. Apoyo INTERMON (España), SWISAID (Suiza).

- Cambucan: dotación de agua de consumo doméstica para seis comunas (490 familias). Apoyo SWISAID (Suiza).
- Jambi Mascaric: salud preventiva comunitaria. Apoyo Medicos Sin Fronteras (España).
- Desarrollo agrario: productivo, socio organizativo y cultural en Cotacachi. Apoyo Fundación Interamericana (USA).
- Productivos: crianza animal menores.
- Empresa comunitaria: viveros de producción de especies forestales (18).

Estructura organizativa:

- Asamblea General de Comunas Socias: Es la autoridad máxima para toma de decisiones, acuerdos y resoluciones.
- Congreso de Representantes: facultad para elegir dirigentes, analizar informes.
- Cabildo Central: órgano representativo y ejecutivo de la Unión.
- Comité Ejecutivo: Administra, gestiona, monitorea y evalúa las acciones.
- Comisiones Especiales: Ejecuta los planes, programas de la Unión.

Organizaciones de base de la UNORCAC:

- 41 comunas indígenas y mestizas de la zona andina del cantón Cotacachi.
- 32 Juntas comunales de Agua potable.
- 14 Comités comunales de Mujeres.
- 19 Juntas forestales comunitarias.
- 11 Comités comunales de comunicación.
- 70 Clubs deportivas de jóvenes (varones y mujeres) y niños (18).

2. 4 Marco Legal y Ético

2.4.1 Marco Legal

2.4.1.1 Constitución de la Republica Ecuador 2008

Es la norma jurídica suprema vigente del Ecuador, por lo tanto, el presente estudio está sustentado por los siguientes artículos:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (19).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (19).

2.4.1.2 Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida:

Panorama General Este eje posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución de Montecristi (2008). Esto conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin discriminación alguna. Además, las personas son valoradas en sus condiciones propias, celebrando la diversidad. Así, nos guiamos por el imperativo de eliminar el machismo, el racismo, la xenofobia y toda forma de discriminación y violencia, para lo cual se necesita de políticas públicas y servicios que aseguren disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad. Los problemas de desarrollo son vistos como derechos insatisfechos y el Estado debe estar en condiciones de asumir las tres

obligaciones básicas que tiene: respetar, proteger y realizar. Respetar implica que el mismo Estado no vulnere los derechos. Proteger significa que el Estado debe velar para que no se vulneren los derechos y, en caso de ocurrir, obligar el cumplimiento de las reparaciones correspondientes. Realizar conlleva que el Estado debe actuar proactivamente para garantizar plenamente los derechos, especialmente en los grupos de atención prioritaria (20).

2.4.1.3 Ley Orgánica de Salud

Art 3: La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (21).

Hemos logrado importantes avances en materia de reducción de la mortalidad infantil, el mejoramiento de la salud materna y la lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades. Desde 1990, las muertes infantiles factibles de prevenir disminuyeron en más del 50 por ciento a nivel mundial. La mortalidad materna cayó en un 45 por ciento en todo el mundo, mientras que las nuevas infecciones por causa del VIH/SIDA disminuyeron un 30 por ciento entre 2000 y 2013. Además, más de 6,2 millones de personas se salvaron de la malaria (21).

2.4.2 Marco Ético

2.4.2.1 Declaración de Helsinki:

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (22).

Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga (22).

En lo referente a seguridad y confidencialidad, deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación).

La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información (22).

2.4.2.2. Derechos del paciente

La protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la Constitución Política de la República (26):

Art. 2.- *Derecho a una atención digna. Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano tratado con respeto, esmero y cortesía.*

Art. 3.- *Derecho a no ser discriminado. Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*

Art. 5.- *Derecho a la información. Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.*

Art. 12.- *Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia. El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause (26).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación.

3.1 Diseño de la Investigación:

Se realizó una investigación mediante un diseño mixto: “El enfoque mixto se define como un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación que implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información obtenida (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. Es decir que el método mixto combina al menos un componente cuantitativo y uno cualitativo en un mismo estudio o proyecto de investigación” (23).

Se basa en la recolección de información mediante la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados mediante la utilización de un instrumento como es la entrevista, que recogerá datos ya que esta “está asentada en la experiencia de las personas” y de tipo etnográfica que implica el acercamiento a la realidad de las parteras para obtener información a profundidad.

3.2 Tipo de Investigación:

Descriptiva: consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables (24).

Transversal: es un método experimental para recoger y analizar datos en un momento determinado. Teniendo como sujeto a una comunidad humana determinada (24).

Se aplicó un tipo de estudio, transversal el cual nos indicó que es de tipo descriptivo, ya que midió a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y

distribución de un fenómeno en un momento dado ya que buscan especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

3.3 Localización y Ubicación del Estudio:

El presente estudio se realizó en el cantón Cotacachi perteneciente a la Provincia de Imbabura. Tanto en las instalaciones del Hospital básico “Asdrúbal de la Torre” como en las diferentes comunidades en las que se encuentran asentadas las parteras.

3.4. Población:

Se seleccionó como grupo de trabajo a mujeres que pertenecen al grupo ancestral de salud Hampi Warmikuna que viven en las comunidades que pertenecen a la UNORCAC que se encuentran dentro de las parroquias San Francisco, El Sagrario, Imantag y Quiroga. Constituida por 12 parteras, y 8 profesionales de la salud del hospital “Asdrúbal de la Torre.

3.4.1. Muestra:

No se realizó formula de muestreo ya que por las técnicas de recolección de la información no es necesario, se trabajó con entrevistas a profundidad y semiestructuradas.

3.4.2. Criterios de Inclusión:

- Todo el personal de salud del Hospital Asdrúbal de la Torre, (médico, obstetra y enfermera) que acepten ser parte de la investigación.
- Parteras pertenecientes a la organización que acepten ser parte de la investigación.

3.4.3. Criterios de Exclusión:

- Población que manifiesta su deseo de no colaborar en el estudio.

3.5 Categorías de análisis:

ROL DE LA PARTERA			
Relación servicios de salud	Atención prenatal	Atención en el parto	Atención postparto
<p>Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria.</p> <p>Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.</p>	<p>Se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la Morbilidad y Mortalidad materna y perinatal.</p>	<p>Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la atención de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato.</p>	<p>El puerperio también llamado postparto, puede definirse como el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino.</p>

INTERACCIÓN DE LA PARTERA CON LOS SERVICIOS DE SALUD			
Referencia	Contrareferencia	Capacitación	Atención en el Parto

<p>La Referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.</p>	<p>La Contrareferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió.</p>	<p>Se define como el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una empresa. La capacitación les permite a los trabajadores poder tener un mejor desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno.</p>	<p>Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la atención de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato.</p>
---	---	---	---

3.6. Método de Recolección de Información:

- Observación Participativa: Se caracteriza por el hecho de que la persona que observa recoge los datos en el medio natural y está en contacto con los propios sujetos observados (29).

- Entrevista mixta o semiestructurada: Es aquella en la que, como su propio nombre indica, el entrevistador despliega una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas y con preguntas espontáneas (30), lo que permitirá conocer el rol que cumple la partera en el proceso de atención prenatal, parto y puerperio, desde el sentir o conocimiento de los sujetos de investigación (las parteras).
- **Entrevista:**

Temporalidad	¿Desde hace cuánto tiempo trabaja como partera?
Quien instruye	¿Quién le instruyo en esta profesión? Cuénteme esta historia
Número de partos atendidos	¿Aproximadamente cuantos partos ha atendido hasta el momento? ¿Cuantos partos atiende al año/mes?
Condiciones de atención	¿En qué condiciones atiende el parto?
Población atendida	¿Atiende principalmente a mujeres kichwas o también a mujeres de otras nacionalidades?
Significado de Embarazo	¿Usted qué piensa del embarazo? ¿Cuál es el rol que cumple usted durante el embarazo?
Significado de Parto	¿Usted qué piensa del parto?
Importancia de la partera	¿Cuál cree usted que es la parte más importante de su trabajo?
Rol de la partera en la comunidad	¿Cuál cree usted que es el rol de la partera en la comunidad?
Rol del hospital Trato del personal	¿Cuál cree usted que es el rol del hospital Asdrúbal de la Torre en la comunidad?
Rol de la partera en el puerperio	¿Qué actividades realizan ustedes durante el puerperio?

	¿Cuántos días aconseja que la madre tenga de reposo durante el puerperio?
Planificación familiar	¿Si una madre ya no quiere tener más hijos que aconseja usted, remedios de la comunidad o envía al hospital para planificación familia

3.7. Instrumento de Recolección de Datos:

- Diario de Campo: Instrumento no Estructurado Se considera como un instrumento indispensable para registrar la información día a día de las actividades y acciones de la práctica investigativa en el escenario de estudio (31).
- Partiendo de los objetivos de mi estudio y teniendo en cuenta que necesitó conocer e identificar los saberes ancestrales de este grupo de personas ante el parto, postparto para lo cual utilicé una entrevista donde me permita plasmar todo este tipo de inquietudes. El presente cuestionario consta de 12 ítems establecidas más las que se vayan incrementando ya que mi método a utilizar es la entrevista semiestructurada.

3.7.1 Plan de Tabulación y Análisis:

Mediante la creación de una base de datos en AtlasT, se realizó la tabulación de datos que permitió, la interpretación y el análisis de los resultados.

CAPITULO IV

4. Resultados y análisis de la investigación:

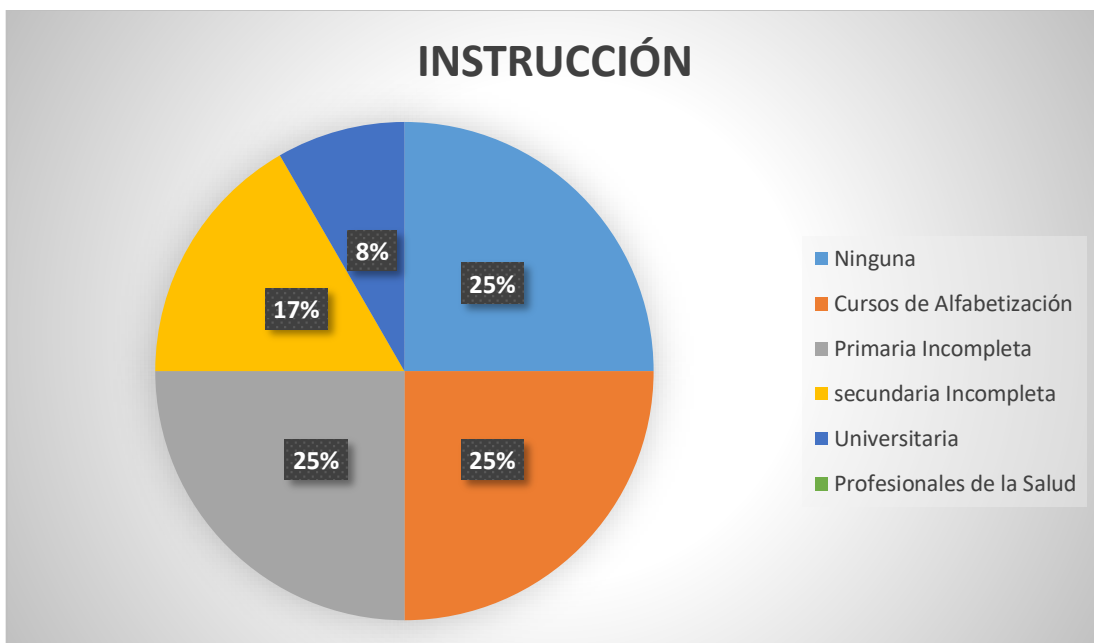
Al contactar a cada una de las informantes clave se procedió a socializar la información de la investigación que se estaba realizando y los objetivos de la misma, posteriormente se procedió a dar lectura del consentimiento informado para la necesaria aprobación y firma con lo que se respetan las normas bioéticas para la participación de la partera en la investigación, se realizó a las 12 parteras que forman parte del grupo Hampi Warmikuna, y a 8 profesionales de salud del hospital “Asdrúbal de la Torre”

Las 12 parteras tradicionales que participaron en la investigación, identificadas como informantes clave del grupo de parteras Hampi Warmikuna se encontraban en un rango de edad de los 32 y 71 años y el promedio de edad fue de 57 años.

Se realizaron las entrevistas principalmente a parteras mayores debido a que tienen mayor experiencia en el campo y por lo tanto podían dar mayor información y se eligió solo una partera joven para poder comparar sus conocimientos con el resto de parteras experimentadas, principalmente con la partera más experimentada. Se consultó la instrucción de cada partera de acuerdo a los datos encontramos que, 3 parteras no tienen algún nivel de instrucción formal, 3 parteras asistieron a cursos de alfabetización, 3 parteras cursaron la primaria, pero no la concluyeron, dos parteras fueron a la secundaria, pero solo una completo y finalmente una partera está cursando estudios universitarios. De los 8 profesionales de la salud 7 tienen un título de tercer nivel y una persona tiene un título de cuarto nivel.

Se consultó el nivel de instrucción para analizar si las dificultades que puedan tener las parteras al ingresar a los servicios de salud pública, se incrementan o disminuyen dependiendo de la instrucción, de lo cual se llegó a la conclusión que no importa el nivel de instrucción que ellas tengan, simplemente en los servicios de salud solo les permiten hacer acompañamiento a la parturienta mas no intervenir en el proceso del parto.

GRÁFICO N.- 1: Nivel de instrucción de las parteras.

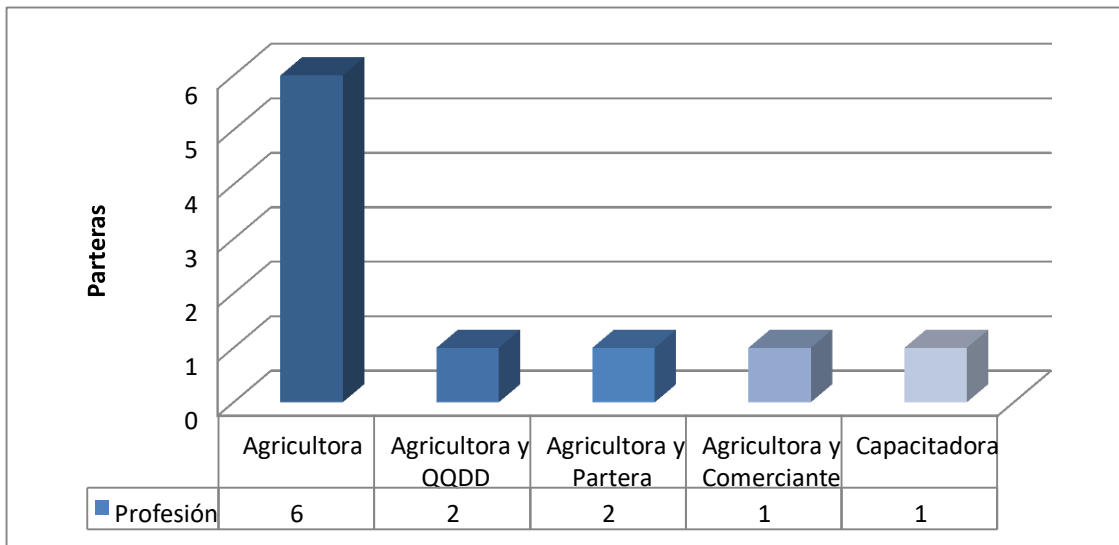


Fuente: Entrevistas a parteras de Cotacachi.

Autor: Carla Herrera, Julio 2019

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

GRÁFICO N.- 2: Profesión de las parteras.

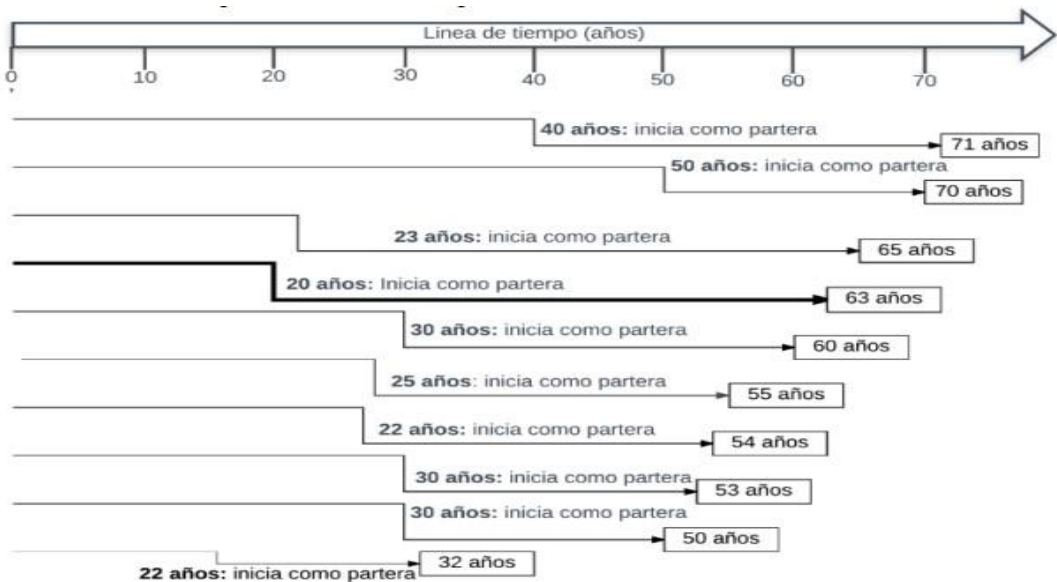


Fuente: Entrevistas a parteras de Cotacachi.

Autor: Carla Herrera, Julio 2019

- **Categoría tiempo de trabajo:** Temporalidad

GRÁFICO N.- 3: Experiencia como partera.



Fuente: Entrevistas a parteras de Cotacachi.

Autor: Carla Herrera, Julio 2019

La idea de esta categoría es la experiencia que tienen las parteras de acuerdo a la edad que tienen al momento de la entrevista relacionado con la edad en la que iniciaron a trabajar como parteras, el cual está determinado, desde el momento en que atiende un parto de forma autónoma, sin asesoría de otra partera. Muchas parteras han tenido una experiencia de vida haciendo acompañamiento a su madre o abuela como se detalla en la siguiente categoría, por lo cual se tomó en cuenta la edad a la que iniciaron a ser parteras autónomas. En esta categoría se buscó principalmente encontrar a la partera con más experiencia y la de menos experiencia, las cuales están identificadas en el gráfico. La partera de 63 años, señalado en el gráfico con una línea más oscura, con una trayectoria que inicia a los 20 años por lo que tiene una experiencia de 43 años trabajando como partera, y por tanto comparándola con sus demás compañeras entrevistadas es la de mayor experiencia.

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

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

- **Categoría quien instruye:**

El acompañamiento de vida, en donde encontramos a 4 parteras, el cual se da porque un familiar fue partera/o y fue aprendiendo hasta que en un determinado momento se identifica como partera. “Sí, con mi mamá aprendí primero, después ya, una, estas mujeres, de ahí, en las reuniones con unas parteras, así en las reuniones, escuchándoles a ellas ya aprendí más, ya como se dice a atender partos, a conocer a las mujeres, ya más seguí aprendiendo. El nombre de mi mamá es Luzmila Morán.)”

GRÁFICO N.- 4: Aprende por Acompañamiento:



Fuente: Entrevistas a parteras de Cotacachi.

Autor: Carla Herrera, Julio 2019.

En todas las entrevistas me supieron manifestar, que posterior a ser consideradas como parteras de la comunidad, fueron convocadas a talleres dictados por la organización Médicos Sin Fronteras que en convenio con el municipio de Cotacachi, lograron convocar a 24 parteras con el objetivo de capacitarlas y disminuir la mortalidad materno-infantil en las comunidades. A partir de esa experiencia las parteras se organizaron, conformaron un grupo más sólido y unido como parteras de Cotacachi del grupo Hampi Warmikuna y tienen capacitaciones con el hospital Asdrúbal de la Torre hasta la actualidad. Este sintagma con tres paradigmas que tienen un modo de predica de acción con un alto grado de referencialidad lo cual lo hace una representación social consolidada, con un fundamento ideológico de apelación a experiencias decisivas.

- **Categoría Número de partos:**

Esta pregunta tuvo que ser replanteada debido a que tal solo dos parteras tenían un aproximado del número de partos atendidos desde que su inicio. Así que se preguntó por un aproximado de más de cien o menos de cien, de las cuales se ubicaron en una población dividida en mitades iguales. La idea núcleo tienen un modo de predica de estado con una referencialidad distorsionada lo cual es de una representación social

que se está debilitando, con un fundamento ideológico de las consignas de interpretación

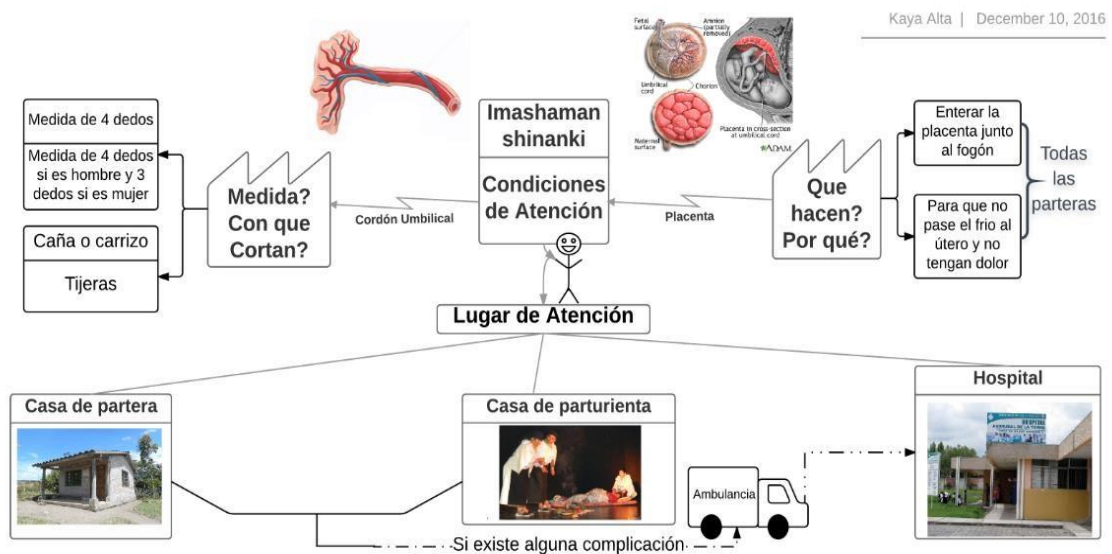
Otras parteras simplemente ya no atienden los partos debido a que por su edad ya no pueden hacerlo como antes o porque envían a las parturientes principalmente a las primerizas al hospital porque consideran que ahora las mujeres debido al cambio de alimentación o por la falta de trabajo en las comunidades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

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

- **Categoría condiciones de atención:**

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

GRÁFICO N.- 5: Partos atendidos.



Fuente: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

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

“Sí, nosotros con los dedos medimos, en cuatro dedos. Eso nuestras mamás nos han enseñado así y eso, cuando fuimos a los cursos, les dijimos a ellos que así cortamos nosotros y ellos dijeron que estaba bien”. (Luzmila)

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

“En el suelo le enterramos, entonces le damos la vuelta a toda la placenta, ahí vemos si es que esta completa, de ahí le ponemos en una tela y le cubrimos, amarramos y haciendo un hueco alado del fogón le enterramos. Eso hacemos para que no le pase frío al útero, por eso nosotros siempre a los doctores, yo viniendo les digo la placenta no me botaras, me mandas a la casa para mi merienda, les digo no más yo, por atrás ellos se saben reír, ya conocen, entonces siempre me mandan entregando, entonces así para que, a nuestra madre, a nuestro útero no le pase mucho frío, es que así haciendo vivimos nuestra vida runa”. (Beatriz)

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

“Es mejor en la casa de ellas porque, como diría, aquí claro que pueden venir y aquí les puedo atender, pero o sea no es, como diría, su casa y no hay, como diría, las cosas de ellas, como diría, las cosas que ellas puedan necesitar pueden faltar en la casa de alguien más. Entonces atendiendo el parto en la misma casa de ellas y porque bueno

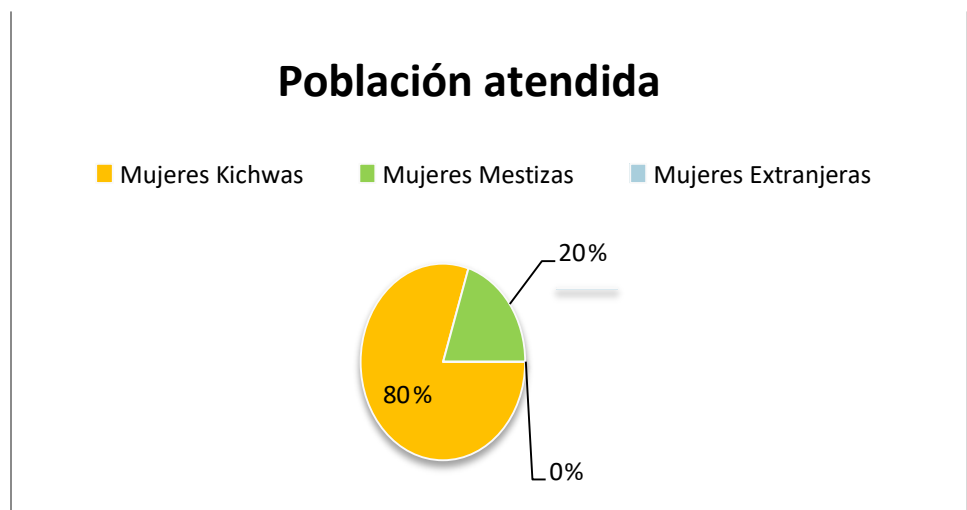
como las mujeres mamás tienen que caminar, así ya después de que han tenido el parto, le masajeamos todo, y hasta le dejamos limpio al bebé, entonces ya tienen que ver que para que ellos no se muevan mucho porque recién tuvieron el parto, igual el viento también les puede dar y eso no vale”. (Margarita)

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

- **Categoría población atendida:**

Dentro de la población atendida, principalmente tenemos que 10 de las 12 parteras se enfocan en la atención principalmente de mujeres Kichwas, dos de las parteras refiere tener mayor afluencia de mujeres embarazadas mestizas, y ninguna ve principalmente a extranjeras, pero algunas mencionan en sus entrevistas que han hecho controles de embarazo a este grupo.

GRÁFICO N.- 6: Partos atendidos



Fuente: Entrevistas a parteras de Cotacachi.

Autor: Carla Herrera, Julio 2019.

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

- **Categoría significada de embarazo:**

Existen muchas ideas respecto al embarazo, principalmente con referente a causas y efectos del embarazo en la vida de las mujeres embarazadas y de las parteras. También hacen referencia con el aspecto religioso y de creencias. Estas ideas núcleo están en modo de predica de estado con una referencialidad baja lo cual nos indica que esta representación social que se está fortaleciendo, con un fundamento ideológico de consignas de interpretación.

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

La función que cumple la partera durante el embarazo es estar pendiente de realizarles mes a mes los controles prenatales, “estar pendiente de la parte física de las mujeres embarazadas como es preguntarles si no han presentado dolores de cabeza, mareos o si los pies no se les ha hinchado, les decimos también que tienen que acudir a los controles en el hospital para que les controlen la presión arterial nosotros con esos datos estamos protegiendo los riñones, aparte de esto también realizamos lo que es baños de hiervas calientes para sacar el frío y evitar que al momento del parto se demore por estar pasada de frío”(Martha hija).

- **Categoría significada de parto:**

Las parteras tomaron esta pregunta principalmente para reconocer que se debe realizar o no durante el parto: Las ideas núcleo de esta categoría tienen un modo de predica de estado con un grado de referencialidad alto lo cual indica que esta representación social se está formando o consolidando con un fundamento ideológico de consignas de interpretación.

“Para el parto, para mí el parto, como le digo, ahora la mayoría, algunas dicen que debe ser en el hospital, como yo lo veo, en la casa es mejor, en la casa es más cómodo, más amplio, hay más ayuda y lo que quieren, y hacemos lo que nosotros queremos, pero en el hospital no”.
(Carmita)

- **Categoría importancia de la partera:**

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

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

- **Rol de la partera en la comunidad:**

El rol que la partera ve en la comunidad se relaciona con la ayuda que ella debe brindar a sus vecinas o conocidas debido a que tiene conocimientos que pueden determinar la salud o la muerte de las futuras madres. Este paradigma tiene un modo de predica de acción con un bajo grado de referencialidad lo cual nos indica que es una representación social que fue solida pero de está perdiendo con un fundamento ideológico de uniacentalidad significativa.

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

del parto domestico se está perdiendo porque se ha planteado la idea de que el parto debe ser institucional para evitar peligros en la madre.

- **Categoría rol del hospital:**

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

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

- **Rol de la partera en el puerperio:**

Una vez recolectada y analizada la información, las parteras después del parto realizado en casa o el acompañamiento que lo realizan en el hospital educan a la madre sobre la forma de alimentarse “nosotros les prohibimos que consuman granos o verduras enconosos o que les llenen de gases les indicamos que no tienen que comer habas, mellocos, brócoli así entre esas cosas, también les recomendamos que deben de tomar aguas de purga comprende entre 27 plantas que cada día va variando nosotras mismas les damos las plantas y les indicamos como tienen que tomar.

“El puerperio comprende de 30 días que no tienen que realizar ninguna actividad física tienen que estar en reposo absoluto para evitar complicaciones como el descenso de vejiga ya que el útero queda débil, nuestro acompañamiento termina al final estos treinta días con la inscripción del recién nacido, cuando el parto se produce en casa saben pedir certificado, pero si nosotros estamos ahí acompañando ya no les piden estos certificados.

- **Categoría planificación familiar:**

Esta es una nueva categoría que se identificó mientras se realizaban las entrevistas, para identificar la razón por la cual muchas de las parteras ya no atendían a tantas mujeres embarazadas como antes. Este es un conjunto de ideas núcleo con un modo de predica de estado, con un alto grado de referencialidad que nos indica que es una representación social que se está consolidando con un fundamento ideológico de una visión polarizada de la realidad.

Todas las parteras reconocen el trabajo del hospital en la planificación familiar y a pesar de que ellas no podían controlar la tasa de hijos que iban a tener, porque sus métodos de planificación consisten en realizar un encaderamiento posterior al parto exactamente a los 5 días de haberse producido el parto, para retrasar la aparición de la menstruación por un promedio de dos a tres años y métodos relacionados con el ritmo actualmente prefieren que la planificación familiar se realice en el hospital.

- **Interacción del hospital de salud y las parteras.**

Mediante el análisis de las entrevistas realizados al personal de salud y a las parteras se llega a la conclusión de que hoy en la actualidad ya no existe una buena interacción entre estos dos entes de salud debido a que en el hospital, el sistema de referencia/contrareferencias quedó olvidado, pese a los esfuerzos que se ha realizado desde el Jambi Mascaric – UNORCAC, esta es una actividad que depende de la voluntad de quien este de turno en la casa de salud. Por otra parte la formación de los técnicos de atención primaria en salud (TAPS) que son los encargados de la captación temprana a los grupos prioritarios entre estas las mujeres embarazadas, han dejado a un lado el trabajo de la partera, queda aislada.

CÁPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones:

5.1 Conclusiones:

- En este estudio se encontró que el trabajo de las parteras Kichwas aporta a la consolidación y desarrollo de la identidad cultural y comunitaria, pero su posición de referente líder de la comunidad se ha perdido y solo quedan las pequeñas prácticas que todavía se mantiene y fortalecen desde ahí a su comunidad cultural.
- De acuerdo al criterio de las parteras, se toma al parto como un evento que provoca sufrimiento en las madres debido al dolor que causa durante todo este proceso y las parteras consideran que ese dolor puede ser aplacado con las prácticas que ellas tienen durante el embarazo, el parto e incluso el puerperio. En cuanto a la percepción andina, este debe realizarse en casa junto a la familia, pero esta tradición se está perdiendo ya que el hospital durante las capacitaciones, plantea la idea de que el parto debe ser institucional.
- Las prácticas de las parteras durante el parto, se enfoca principalmente: en el acompañamiento durante el primer periodo, la importancia del calor dentro de la sala de parto, la necesidad del esposo y los familiares junto a la madre y la adaptación a los requerimientos en la posición de la madre durante el periodo expulsivo, principalmente enfocada en la posición de rodillas que es la más frecuentemente utilizada, posterior a lo cual se realizan diferentes rituales que se fundamentan en la concepción Kichwa andina del parto.

5.2. Recomendaciones:

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

BIBLIOGRAFÍA

1. Villegas CB. Factores Condicionantes del Parto Domiciliario En Bogota D.C. SCIELO. 2015 AGOSTO; 3(2).
2. Salud OMDl. Mortalidad Materna. [Online].; 2019 [cited 2019 11 29. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
3. CHÁVEZ BEM. Macario-Brigida.pdf. [Online].; 2015 [cited 2019 10 16. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Macario-Brigida.pdf>.
4. UNORCAC UDOCIDC. Plan Estratégico UNORCAC. [Online].; 2008 - 2018 [cited 2019 12 10. Available from: <https://studylib.es/doc/7864008/plan-estrat%C3%A9gico-unorcac>.
5. Tyndall M. Microsoft Word - Mortalidad materna.doc. [Online].; 2016 [cited 2019 09 25. Available from: <https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/parto-normal/4.-%20La%20Maternidad%20segura%20Asociacion%20Primal.pdf>.
6. Diaz G. Revista del Patrimonio Cultural del Ecuador. INPC. 2019 agosto; 6(11).
7. Gladys Susana Encalada Bueno APMG. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf. [Online].; 2016 [cited 2019 10 21. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27575/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
8. CECILIA SSA. SOSA SIMISTERRA AURA CECILIA.pdf. [Online].; 2016 [cited 2019 11 23. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/655/1/SOSA%20SIMISTERRA%20AURA%20CECILIA.pdf>.
9. ACOSTA MF. TFLACSO-2011MFAA.pdf. [Online].; 2011 [cited 2019 11 06. Available from: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/9281/2/TFLACSO-2011MFAA.pdf>.
- 10 Pérez ARR. MUJERES Y PARTERAS. LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO Y PARTO EN LA PERIFERIA NORTE DE SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS. [Online].; 2016 [cited 2019 09 23. Available from: <http://www.omm.org.mx/index.php/blog/219-mujeres-y-parteras-la-atencion-del-embarazo-y-parto-en-la-perifera-norte-de-san-cristobal-de-las-casas>.
- 11 ALTA KKA. Tesis representaciones Sociales de las parteras de Cotacachi, Octubre 2016.pdf. [Online].; 2016 [cited 2019 09 23. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13921/Tesis%20representa>

[ciones%20Sociales%20de%20las%20parteras%20de%20Cotacachi%2C%20Octubre%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](#)

- 12 Reyes ESY. 06 ENF 685 TESIS.pdf. [Online].; 2015 [cited 2019 09 11. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4585/1/06%20ENF%20685%20TESIS.pdf>.
- 13 LORENA CPK. 06 ENF 674 TESIS.pdf. [Online].; 2015 [cited 2019 10 18. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4574/1/06%20ENF%20674%20TESIS.pdf>.
- 14 Katherin Priscila Chillogallo Castro RELMDEVOL. Tesis Pregrado.pdf. [Online].; 2014 [cited 2020 01 22. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21256/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.
- 15 SALTOS JM. Microsoft Word - CODIGO ETICA.doc. [Online].; 2016 [cited 2019 09 20. Available from: <http://cpepr.org/wp-content/uploads/2017/08/CODIGO20ETICA.pdf>.
- 16 PÚBLICA MDS. Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf. [Online].; 2010 [cited 2019 09 23. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
- 17 Ecuador MdSPd. Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el sistema de salud. [Online].; 2016 [cited 2019 10 5. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dm/archivos/ac_00000070_2016%2019%20jul.pdf.
- 18 Pública MdS. Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. [Online].; 2014 [cited 2019 09 10. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dm/archivos/Norma%20T%C3%A9cnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrareferencia.pdf>.
- 19 CUENCA UD. SABIDURÍA DE LA CULTURA KICHWA DE LA AMAZONÍA ECUATORIANA. 2nd ed. Bermeo L, editor. QUITO: UNICEF; 2012.
- 20 Olivo Mayorga Sofía Janeth PHJL. 06 ENF 744 TESIS DE GRADO.pdf. [Online].; 2016 [cited 2020 02 23. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5337/1/06%20ENF%20744%20TESIS%20DE%20GRADO.pdf>.

- 21 UNORCAC. Unión de Organizaciones Campesinas Indígenas de Cotacachi. [Online].; 2011 [cited 2019 11 26. Available from: <http://unorcac.nativeweb.org/somos.html>.
- 22 2008 CDLRDE. mesicic4_ecu_const.pdf. [Online].; 2008 [cited 2019 09 12. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
- 23 (CNP) CNDP. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2017 - 2021. [Online].; 2017 - 2021 [cited 2019 10 14. Available from: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
- 24 NACIONAL C. LEY ORGÁNICA DE SALUD. [Online].; 2016 [cited 2019 11 03. Available from: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf.
- 25 MUNDIAL AM. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. [Online].; 2015 [cited 2019 11 23. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- 26 NACIONAL C. Ley 77. Ley de derechos y amparo del paciente. [Online].; 2017 [cited 2020 02 12. Available from: <https://vlex.ec/vid/ley-77-ley-derechos-643461737>.
- 27 Unknow. INVESTIGACIÓN MIXTA. [Online].; 2016 [cited 2019 10 12. Available from: <http://investigacionmixtablog.blogspot.com/>.
- 28 Meyer. DBVDyWJ. LA INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA. [Online].; 2016 [cited 2019 08 22. Available from: <https://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigaci-n-descriptiva.php>.
- 29 LOPEZ GG. Observación participante. [Online].; 2015 [cited 2019 10 23. Available from: http://www.ugr.es/~rescate/practicum/observaci_n_participante.htm.
- 30 VIRTUAL A. La entrevista semiestructurada. [Online].; 2017 [cited 2019 11 19. Available from: <https://www.edu.xunta.gal/centros/iesames/aulavirtual2/mod/wiki/view.php?pageid=1211>.
- 31 DEFINICIÓN.DE. DEFINICIÓN.DE. [Online].; 2017 [cited 2019 10 22. Available from: <https://definicion.de/diario-de-campo/>.

³² Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia. [Online].

ANEXOS

Anexo 1: ENCUESTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

OBJETIVO GENERAL: “DETERMINAR EL ROL DE LAS PARTERAS Y SU INTERACCIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD. UNIÓN DE ORGANIZACIONES

CAMPESINAS INDÍGENAS (UNORCAC). COTACACHI, 2019”.

Consentimiento informado.

El presente cuestionario tiene como fin recopilar información para el proyecto de investigación mencionado en el objetivo. La investigación contribuirá a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, por lo que los datos serán utilizados únicamente con fines académicos.

El cuestionario es de carácter PERSONAL Y ANÓNIMO, por tal motivo responda con total confianza y libertad, si tiene alguna duda puede preguntar al encuestador. Se agradece su participación.

CUESTIONARIO

Temporalidad	¿Desde hace cuánto tiempo trabaja como partera?
Quien instruye	¿Quién le instruyo en esta profesión? Cuénteme esta historia
Número de partos atendidos	¿Aproximadamente cuantos partos ha atendido hasta el momento? ¿Cuantos partos atiende al año/mes?
Condiciones de atención	¿En qué condiciones atiende el parto?
Población atendida	¿Atiende principalmente a mujeres kichwas o también a mujeres de otras nacionalidades?
Significado de Embarazo	¿Usted qué piensa del embarazo? ¿Cuál es el rol que cumple usted durante el embarazo?
Significado de Parto	¿Usted qué piensa del parto?
Importancia de la partera	¿Cuál cree usted que es la parte más importante de su trabajo?
Rol de la partera en la comunidad	¿Cuál cree usted que es el rol de la partera en la comunidad?
Rol del hospital Trato del personal	¿Cuál cree usted que es el rol del hospital Asdrúbal de la Torre en la comunidad?
Rol de la partera en el puerperio	¿Qué actividades realizan ustedes durante el puerperio? ¿Cuántos días aconseja que la madre tenga de reposo durante el puerperio?
Planificación familiar	¿Si una madre ya no quiere tener más hijos que aconseja usted, remedios de la comunidad o envía al hospital para planificación familia

Anexo 2: GALERÍA FOTOGRÁFICA:



Martha Irotingo (madre e hija) – Santa Barbara



Carmita cumba - Alambuela

ANEXO 3: LISTA DEL CONSEJO DE SALUD ANCESTRAL

“HAMPI WARMIKUNA”



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

24	Lludy Flores	San José	0997468304
25	Francisca Bonilla Bonilla	La Calera	
26	Mercedes Coronado	Cushcagua	
27	Luz María Vaca	Chilcapamba	
28	Manuela Lanchimba	Azaya	
29	Rosa Cabascango	Perafán	
30	Lourdes Túquerrez	Topo Grande	
31	Delia Guaján	Ashambuela	
32	Carmen Moran	Topo Grande	
33	Luz María Lanchimba	Cercado	
34	Rosa María Lanchimba	Cercado	
35	Laura Maldonado	Cercado	
36	Gerardina Sánchez	Anrabí	
37	Lucia Maldonado	Anrabí	
38	María Mercedes Artes	Anrabí	
39	Transito Flores	Calera	
40	Mercedes Cachiguango	Topo Grande	
41	Francisca Menacho	Tunibamba	
42	Martha Arotingo (madre e hija)	Santa Bárbara	
43	Rosa Elena Flores Bonilla	La Calera	

Document Information

Analyzed document	tesis carla herrera.docx (D71838784)
Submitted	5/19/2020 4:30:00 AM
Submitted by	FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
Submitter email	mcflores@utn.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	mcflores.utn@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28410/1/FJCS-POSG-123.pdf Fetched: 12/22/2019 1:43:37 AM	 6
W	URL: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9511/1/Toaqui%20Changoluisa%20... Fetched: 12/25/2019 7:43:25 PM	 4
W	URL: https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10736/1/L%C3%B3pez%20Mart... Fetched: 3/6/2020 12:47:33 AM	 1
W	URL: https://docplayer.es/5318931-Pontificia-universidad-catolica-del-ecuador-facultad-... Fetched: 12/22/2019 12:54:14 AM	 2
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/94267756.pdf Fetched: 4/30/2020 4:11:24 AM	 4
SA	URL: tesis Rodrigo sigcho.docx Fetched: 12/13/2018 4:20:00 PM	 1