

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador
Departamento De Sociología Y Estudios De Género
Convocatoria 2021 - 2023

Tesis para obtener el título de Maestría En Ciencias Sociales Con Mención En Género Y
Desarrollo

LA PARTERÍA AYMARA DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE
SALUD INTERCULTURAL EN PUTRE Y EL VALLE DE AZAPA, CHILE.

Ruiz Caballero Isidora Dominga

Asesora: Zaragocin Carvajal Sofia

Lectores: Goetschel Garzón Ana María Del Carmen, Fernández Droguett Francisca María

Quito, septiembre de 2024

Dedicatoria

A Lautaro

Índice de contenidos

| | |
|---|----|
| Agradecimientos | 8 |
| Resumen | 9 |
| Capítulo 1. Partería, institucionalización y política pública intercultural | 10 |
| 1.1 Introducción | 10 |
| 1.1.1. Las parteras | 11 |
| 1.1.2. Contexto sociohistórico | 16 |
| 1.1.3. Políticas públicas interculturales: Pueblo aymara | 18 |
| 1.1.4. Problema de investigación | 21 |
| 1.1.5. Pregunta de investigación | 22 |
| 1.2 Objetivos | 22 |
| 1.2.1. Objetivo general | 22 |
| 1.2.2. Objetivos específicos | 23 |
| 1.3 Marco teórico | 23 |
| 1.3.1. Formación sociocultural | 24 |
| 1.3.2. Perspectiva de género: entre genealogías pérdidas y procesos reproductivos | 25 |
| 1.3.3. Gestación, parto y puerperio | 28 |
| 1.3.4. Política pública con enfoque de interculturalidad | 30 |
| 1.4. Metodología | 33 |
| 1.5. Métodos | 37 |
| Capítulo 2. Cómo se llega a ser partera: observación y aprendizaje de saberes y haceres | 39 |
| 2.1. Percepción feminista de la maternidad: tres visiones | 40 |
| 2.2. Fausta y el don para ser partera | 47 |
| 2.3. Aurelia y la atención de partos interculturales | 52 |
| 2.4. Luisa y el sueño con una abuela | 57 |
| 2.5. Virginia y sus nueve partos en casa | 60 |
| Capítulo 3. Saberes y haceres en la partería aymara en Putre y el Valle de Azapa | 64 |
| 3.1 Usur warmi: Gestación | 66 |
| 3.2 Wawa usuña: Parto | 68 |
| 3.3 Ñuñuña: Lactancia y puerperio | 73 |
| Capítulo 4. La inclusión de las parteras al espacio biomédico | 77 |
| 4.1. Implementación en Putre y el Valle de Azapa | 79 |

| | |
|--|----|
| 4.2 Interculturalidad funcional: entre rondas médicas y búsqueda de aprendices | 82 |
| Conclusiones | 90 |
| Glosario | 98 |
| Referencias | 99 |

Lista de ilustraciones

Figuras

Figura 1.1 Tueris, Isis, Hera y Juno..... 14

Figura 2.1 Tríptico donde se menciona a Fausta Pairo Mollo como Asesora Cultural..... 51

Fotografías

Foto 2.1 Fausta en ronda médica por Saxamar, Lupica y Ticnamar, 2022..... 47

Foto 2.2 Fausta bajando del vehículo estatal con sus hierbas medicinales en Saxamar, 2022. 51

Foto 2.3 Aurelia en su huerta medicinal en el CESFAM del Valle de Azapa, 2022..... 52

Foto 2.4 Aurelia realizando masajes a una gestante.....53

Foto 2.5 Luisa en la entrada del *Guallatire*, 2022.....57

Foto 2.6 Virginia y su esposo Justo.....60

Foto 2.7 Padres de Virginia. Silverio y Julia (*usuyiri*)..... 60

Foto 4.1 Información sobre rondas médicas. CESFAM de Putre, año 2022.....88

Foto 4.2 y 4.3 Fausta en ronda médica en Lupica, 2022.....88

Genogramas

Genograma 2.1 Familia Fausta Pairo Mollo..... 48

Genograma 2.2 Familia Aurelia Álvarez Brañez..... 53

Genograma 2.3 Familia Luisa Gutiérrez Blanco.....59

Genograma 2.4 Familia Virginia Loisa Chambe.....61

Mapas

Mapa 1.1 Lugares de estudio: Putre y Valle de Azapa en las comunas de Arica y Putre en Región de Arica y Parinacota, Chile 12

Mapa 2.1 Lugar de nacimiento de las parteras, 2022.....46

Mapa 4.1 Lugar de trabajo de las parteras, 2022..... 86

Mapa 4.2 Relación entre lugar de nacimiento de las parteras y trabajo, 2022.....87

Tablas

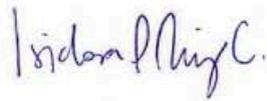
| | |
|---|----|
| Tabla 1.1 Caracterización personas entrevistadas..... | 35 |
|---|----|

Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesis

Yo, Isidora Dominga Ruiz Caballero, autora de la tesis titulada “La partería aymara después de la implementación del PESPI en Putre y el Valle de Azapa, Chile”, declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de Maestría en Ciencias Sociales mención Género y Desarrollo, concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a la FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, septiembre de 2024



Firma

Isidora Dominga Ruiz Caballero

Agradecimientos

Agradezco primeramente a las *usuyiris* de Putre y el Valle de Azapa: a Fausta, Luisa, Virginia y Aurelia, por su disposición amorosa a contestar mis preguntas, por su trabajo sabio por un buen nacer. A Aldo Rivera, matrócn del CESFAM de Putre, por su cálido recibimiento y sus conversaciones claras y profundas sobre la interculturalidad en el parto. A Berta, por su confianza en contarme su relato de parto. Al equipo de salud del CESFAM de Putre, por su apertura y compañía en la ronda médica. A Natalí y Natalia por sus colaboraciones técnicas y certeras. A mis compañeras de taller de tesis: Gabriela, Diana, Alejandra y Giselle, mención honrosa a esta última por acompañar el recorrido del magíster con lejanía física pero no amistosa. A Adela por su compañía y reciprocidad en la lectura y consejos para nuestros escritos. A Sofia Arguello por sus clases que me inspiraron a escribir académicamente. A Sofia Zaragocin por sus comentarios y sugerencias como tutora de esta tesis. A Casandra, Valentina y Pedro por su amistad y aliento en este proceso. A mi familia: Pelusa, Cristián, Paloma, Josefa, Juan Carlos y Micaela, por ser un apoyo incondicional y por el amor recíproco. Por último, agradezco a mis compañeros de vida, Yerko por su compañía constante y amorosa, por sus apreciaciones hacia el escrito, y a Lautaro por ser una inspiración a siempre aprender, por ser la persona que inspiró la escritura de estos temas.

Resumen

La presente investigación analiza la implementación del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) en Putre y el Valle de Azapa con el objetivo de conocer, explicar y problematizar el impacto de esta política pública en la reconfiguración de la partería aymara en ambas localidades. Para el logro de este objetivo la actual investigación se centra en las percepciones de las *usuyiris* (parteras) que han vivido de manera directa la implementación de esta política y las modificaciones que este hecho ha generado en sus prácticas de partería, las cuales están basadas en saberes ancestrales relacionados con los procesos de gestación, parto y puerperio. Desde una perspectiva feminista decolonial, se considera a las parteras como agentes principales —por ende, como locutoras de esta investigación— de los cambios ocurridos en sus modos de vida luego de la creación e implementación de la política pública intercultural.

Esta investigación parte de la premisa de que la transmisión de conocimientos es un proceso recíproco e interdependiente, siendo el diálogo un elemento central para la transmisión y construcción de un discurso coherente e integral. Es así como en este trabajo se desarrollarán discusiones teóricas que irán interconectando formación sociocultural, procesos reproductivos y política pública desde un enfoque intercultural. Para el cumplimiento de esto, se llevaron a cabo entrevistas individuales a cuatro *usuyiris* de las localidades comentadas, como también acompañamientos a sus cotidianidades a través de la observación participante.

La investigación contiene cuatro capítulos que se han diseñado para describir y responder a los objetivos planteados. En el primer capítulo se aborda el marco teórico y metodológico, así como un breve contexto de la historia del pueblo aymara y las relaciones con el Estado a lo largo del tiempo. En el segundo capítulo se realiza un acercamiento biográfico de las *usuyiris* entrevistadas con el objetivo de conocer el origen de su profesión como parteras, la cual se encuentra traspasada por dimensiones vitales y culturales propias de la cosmovisión aymara.

En el tercer capítulo se describen los saberes y haceres utilizados por las parteras en los diferentes momentos del embarazo, parto y puerperio. El cuarto capítulo aborda las tensiones que surgen de introducir la interculturalidad en los centros de salud, ya que esto lleva a una reconfiguración de la partería aymara, al adecuar su hacer a un nuevo contexto. Por último, se entregan algunas reflexiones en torno a salud sexual y reproductiva desde un prisma intercultural y las implicancias para la partería aymara y las portadoras de estos saberes.

Capítulo 1. Partería, institucionalización y política pública intercultural

La imaginación del nacimiento propio pone en escena con engañosa simpleza la frontera entre lo privado y lo público.

—Alejandro Zambra

1.1 Introducción

Recuerdo mi parto, el cual ocurrió hace 10 años, como un proceso que me asombró positiva y negativamente y el cual fue el motor para escribir esta tesis. Me asombró positivamente por el conmovedor proceso del cambio físico y emocional que se experimenta en la gestación y el tránsito del parto para recibir a un recién nacido y negativamente por la violencia obstétrica que se hizo presente. Desde esta vivencia surgió el ímpetu de colaborar y comprender sobre otras formas de nacer, pues las cifras de violencia obstétrica en Chile son alarmantes. En efecto, según los datos arrojados en la Primera encuesta sobre nacimiento en Chile (OVO¹ 2018) en el que participaron 2.105 mujeres de todas las regiones del país, el 79,3% siente haber experimentado alguna forma de violencia obstétrica. La violencia se encuentra presente tanto en los centros de salud pública y privada, pero es más frecuente su presencia en el sector público, además son las mujeres jóvenes (18-29 años) las que más sufren este tipo de violencia y también quienes tienen una orientación sexual no heterosexual. La violencia obstétrica se manifiesta de forma concreta en prácticas como la episiotomía sistemática, la maniobra de Kristeller, la cesárea que se realiza sin justificación y otras prácticas que en muchos casos ni siquiera son informadas o consultadas con la mujer.

En esta búsqueda por tejer mi experiencia de parto con el quehacer investigativo, realicé mi tesis de pregrado de antropología social, titulada *Parir, partear y nacer en casa. Una alternativa al modelo biomédico de atención de la gestación, parto y puerperio* (Ruíz 2019). Después tuve la experiencia de realizar una investigación colectiva sobre una comparación entre partería aymara en Putre y partería mapuche en Tirúa, de la cual nació el artículo *Experiencias locales de salud reproductiva con pertinencia intercultural en Putre y Tirúa, Chile* (Arriagada et al. 2023). En secuencia y consecuencia de este camino investigativo, nace la presente investigación donde me propongo ahondar en la partería aymara desde la implementación del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (en adelante PESPI), específicamente desde la experiencia y voces de las *usuyiris*. Esta investigación tiene la intención de aportar una radiografía sobre la implementación del PESPI y al mismo tiempo

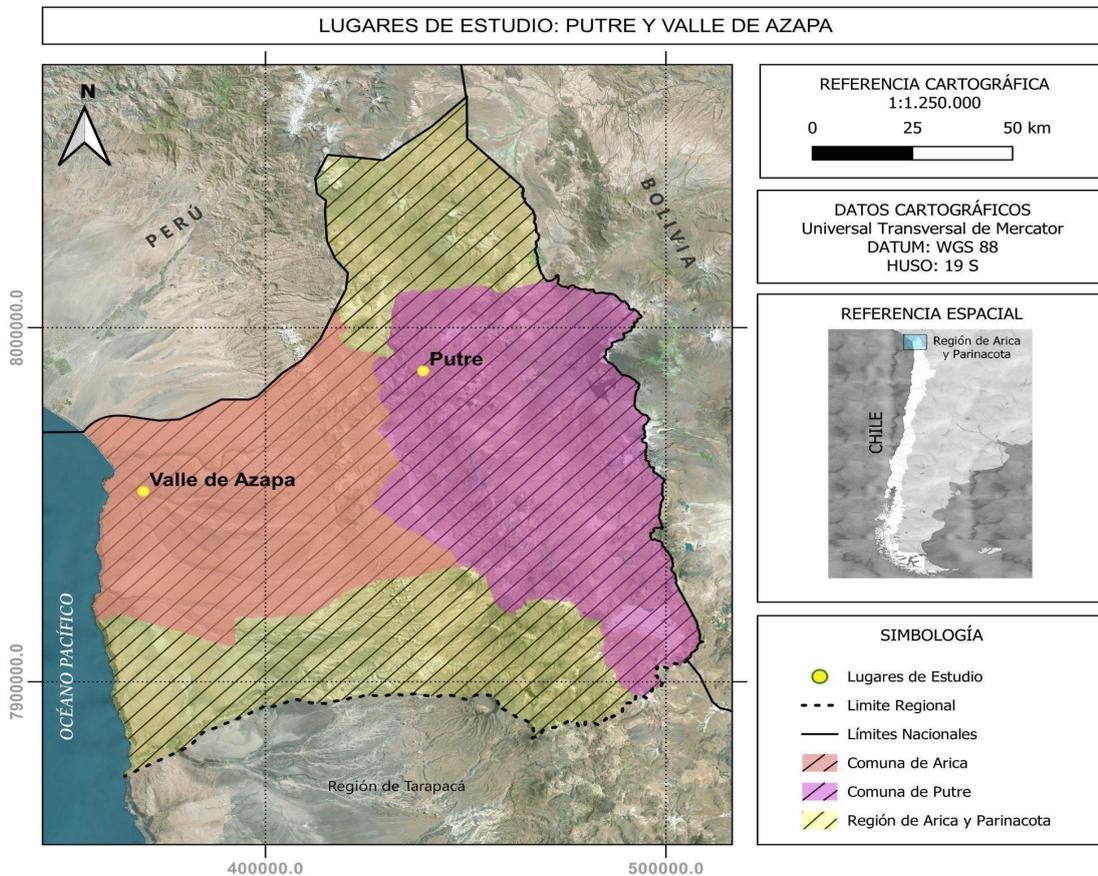
¹ Observatorio de Violencia Obstétrica, Chile.

dar cuenta de una práctica ancestral del pueblo aymara mediante los saberes y haceres de las *usuyiris*. Los procesos sexuales y reproductivos (gestación, parto y puerperio) se reinterpretan según marcos locales, políticos y materiales, es decir, que son asumidos por las diversas tradiciones culturales a través de creencias y experiencias que comparte un grupo humano, en este caso el pueblo aymara situado en Putre y el Valle de Azapa.

Para iniciar esta investigación, es importante situarnos geográficamente, es así como el siguiente mapa nos ubica en la zona habitada por las *usuyiris*. Putre y el Valle de Azapa están ubicados en las comunas de Arica y Putre y a la vez, estas están ubicadas en la Provincia de Parinacota, región de Arica y Parinacota de Chile, ubicada al norte del país, en la zona fronteriza de Perú y Bolivia. La investigación se realizó en este lugar porque ya se había tenido un acercamiento anterior, lo cual dio origen al artículo mencionado.²

² Ver artículo en <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/2620/1679>

Mapa 1.1 Lugares de estudio: Putre y Valle de Azapa en las comunas de Arica y Putre en Región de Arica y Parinacota, Chile



Fuente: Elaborado por la autora con información del trabajo de campo (2023).

1.1.1. Las parteras

Las parteras -o *usuyiris* en lengua aymara- ancestralmente han sido testigas y partícipes de la llegada de *wawas*, siendo una labor reconocida por su importancia vital, ya que es quien asiste al primer evento que vivirá el/la recién nacido/a en su grupo humano y por cuidar a la persona en proceso de gestación, parto y puerperio. Las parteras son portadoras de tradiciones ligadas a la salud materna, sexual y reproductiva, lo cual se refleja en los conocimientos, la comprensión y experiencia sobre el aborto, gestación, parto, puerperio, cuidados al recién nacido y también de sus saberes respecto al entorno próximo. En efecto, los saberes y haceres de las parteras devienen del lugar y de los elementos que las rodean: hierbas medicinales, animales, posiciones para dar a luz de mejor forma, maneras de masajear a la madre para que el feto logre ponerse en la posición adecuada al momento del parto, entre otras. Además de ser *usuyiris* también son pastoras, agricultoras y textileras, lo que las hace tener un conocimiento acabado de su contexto y de la materialidad que las

rodea, lo cual determina también los oficios a los que se dedican. Generalmente, las parteras que viven y trabajan en las localidades de Putre y el Valle de Azapa han heredado su oficio o don de manera matrilineal, y tienen un largo recorrido histórico-familiar en el territorio.

Etimológicamente la palabra partera se asocia al concepto de “lo femenino” y a la maternidad. Desde el inglés antiguo se ocupa la palabra *midwife* que significa "con mujer". En francés se ocupa *sage femme* la cual significa mujer sabia, en danés se nombra *jordmor*, palabra que se traduce como madre tierra y en islandico *ljosmodir* que significa madre de luz. Según la RAE, partera/o se define como “Mujer que, sin tener estudios o titulación, ayuda o asiste a la parturienta” o “comadrón/a” definido como “persona con títulos legales que asiste a la parturienta”. Estas definiciones dan cuenta de las distinciones de género que se atribuyen a cada una.

Desde el libro “El estado de las parteras en el mundo” se define a las parteras tradicionales como “(...) un grupo heterogéneo de miembros de la comunidad que no han recibido formación académica, que se desempeñan independientemente de los servicios de salud pública y que proporcionan atención durante el embarazo, el parto y el período postnatal” (UNFPA³ 2011, 10).

A su vez, las parteras se comprenden como un “extenso grupo de individuos, hombres y mujeres, que, con diferentes técnicas, uso de sustancias naturales y prácticas mágico-religiosas, en ocasiones asociadas a conocimientos indígenas, ofrecían la curación a enfermedades de la más diversa índole” (Zárate 2007, 59).

En este sentido, en esta tesis las parteras se definen como personas que han adquirido conocimientos heredados de generación en generación de manera oral y práctica. Estos conocimientos tienen relación principalmente con los procesos sexuales y reproductivos – gestación, parto, puerperio, lactancia– el desarrollo de los saberes y haceres para tratar estas etapas vitales se realiza por medio del uso de hierbas, sobadas para cambiar la posición de la *wawa*, manteos para molestias de la gestante y otras técnicas que son parte de un gran cúmulo de conocimientos profundos sobre el entorno natural y cultural habitado.

Las raíces de esta práctica son múltiples y se pueden evidenciar en registros arqueológicos y escritos. Por ejemplo, como nos relata Zárate (2007), en la Biblia se encuentran pasajes en los cuales se mencionan a dos parteras: la que atendió el parto de Raquel (esposa de Jacob) y

³ Fondo de Población de las Naciones Unidas.

la que atendió el parto de Tamar. También se encuentran en figuras míticas, en la cultura egipcia se encuentra a Tueris e Isis, en la griega a Hera, y en la romana, de forma homóloga a Juno. A su vez existen registros iconográficos y escritos que demuestran la importancia del rol de la partera en la comunidad. De esta manera, como menciona Camacaro (2008):

Se han encontrado grabados que las muestran llevando máscaras de animales sagrados asociados a la fecundidad, con las que ejecutaba danzas, gestos y movimientos para imitar ciertos actos de vida y de reproducción. La intervención de estas primeras matronas se basaba en el efecto mágico simbólico (Camacaro 2008, 25).

Figura 1.1 Tueris, Isis, Hera y Juno



Fuente: Imágenes extraídas de Egiptología.org.

El rol de la partera ha estado presente en todos los grupos humanos, pudiendo ser parientes cercanos, amigas, o bien, parteras experimentadas. “Hay pocas sociedades que valoren los partos sin asistencia y en aquellas que lo hacen, se espera el parto no asistido sólo en mujeres que ya han tenido uno o más niños y/o en madres con partos sin complicaciones” (Davis-Floyd 2009, 13). Esta necesidad de compañía se puede asociar a los que la antropóloga Davis-Floyd llama la “partera obligatoria”, la cual se argumenta por características fisiológicas humanas: 1. La posición del cuerpo del recién nacido en la que es expulsado por el canal de parto, llamada posición cefálica de vértice, es decir, de espalda a la madre, lo que dificulta el agarre de la madre hacia el recién nacido. 2. El recién nacido humano no puede valerse por sí mismo como la mayoría de las otras especies. 3. “Las poderosas emociones maternas alrededor del trabajo de parto, que incluyen ansiedad, temor, tensión, alegría e

incertidumbre, tal vez hayan provocado el ímpetu evolutivo de buscar ayuda” (Davis-Floyd 2009, 15).

La partería en Latinoamérica se ejerció hasta mediados del siglo XIX. El caso chileno es similar a la experiencia de otros países latinoamericanos “el casi exclusivo protagonismo del que gozaron parteras, comadronas, médicas o *meicas*⁴ en Chile hasta mediados del siglo XIX, se explica por la inexistencia de matronas” (Zárate 2007, 51). Pese a los grandes cambios ocurridos en la forma de entender y practicar el parto, en distintos contextos latinoamericanos la partera siguió siendo esencial, ya que la biomedicina no abarcaba todos los lugares o no era bien recibida por diferencias de prácticas culturales o lejanía geográfica. En relación a esto se dieron dos posturas contradictorias en torno al rol de la partera, por un lado, la inclusión de esta a espacios biomédicos, y por otro, la exclusión, discusión que se generó desde organismos internacionales que dictan políticas públicas sobre salud materna - FPNU, OMS⁵-, quienes hasta la actualidad discuten la relación entre partería tradicional e institucionalidad médica (Argüello-Avedaño y Mateo-González 2014).

Lo interesante de esta discusión en torno a la inclusión o exclusión de las parteras a espacio biomédicos, es el paralelismo que se puede establecer con los inicios de la exclusión de las parteras, ya que quienes ejercen este oficio eran “mujeres en su mayoría indígenas, pobres, rurales que enfrentan a una especialidad médica primordialmente masculina y occidental” (Argüello-Avedaño y Mateo-González 2014).

En el caso chileno ha habido distintas instancias de propuestas para programas de salud intercultural en relación al ejercicio de la partería. Desde 1996, el Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud (en adelante MINSAL) inició una línea de trabajo sobre Salud y Pueblos Indígenas, cuyo propósito es el trabajo coordinado a nivel nacional, regional y local entre instituciones de salud, organizaciones indígenas, otros sectores y centros académicos, que contribuya a la organización y provisión de servicios de salud integrales y culturalmente apropiados. En particular, y en coordinación con dicho programa, desde el año 2008 el Ministerio de Desarrollo Social ofrece, en el marco del programa Chile Crece Contigo, guías de gestación y nacimiento adaptadas con pertinencia cultural en sus versiones Aymara, Mapuche, Rapa Nui y Chilota. A su vez, como parte de este programa, existen desde el año 2009 salas de nacimiento ancestral y otras iniciativas regionales que posibilitan

⁴ Médicas tradicionales de zonas rurales.

⁵ Organización Mundial de la Salud.

el desarrollo de “partos respetados y con pertinencia cultural” (INDH 2016, 239).

Como se hace evidente hay una amplia gama de parterías: indígena, campesina, mestiza, holística, urbana, empírica, tradicional, también nombrada según el lugar o forma de ejercerla. A nivel nacional hay vacíos investigativos en torno al tema, pero sí hay una variada producción documental en torno a la partería tradicional, como los escritos de María Luz Burgos: "Partería Patagónica" (2015) y "Partería Chilota" (2017). Y existe una producción extensa de tesis de pregrado y posgrado que exponen las diferentes prácticas culturales en torno al parto, partería indígena y las transformaciones de gestación y parto con relación al dominio de la atención biomédica.

1.1.2. Contexto sociohistórico

Desde el período de colonización — siglo XVI — se vivió un violento intento de borrar todo tipo de expresión espiritual de los pueblos indígenas, imponiendo la sacralidad católica como única doctrina de vida, lo que afectó de igual manera en la forma de percibir la sexualidad de la población, pues la iglesia católica reguló y controló mediante preceptos que norman y homogeneizaron a las poblaciones latinoamericanas. La cosmovisión, inserta en el campo de lo sagrado, era de gran complejidad, estando conformada por una multitud de dioses mayores y menores, conocidos por su nombre propio, considerados seres animados, con características de género y cualidades ambiguas (Rostworowski, 1986, Bouysse-Cassagne, 1988; Silverblatt, 1990; Mendieta, 1995).

A pesar de este contexto de campañas de “extirpaciones de idolatría”,⁶ proceso a través del cual se intentaba suprimir las religiosidades locales por considerarlas paganas, se logró mantener algunos de los pilares de la vida comunitaria, lo cual ayudó a que perdurara el pensamiento andino, persistiendo un complejo orden heterogéneo de dominación territorial hispana, pero entretejido a los vínculos indígenas y sus maneras de organizar la vida.

En los inicios del periodo republicano peruano, aún no había un límite fronterizo fijo, por lo que no se podían establecer barreras para impedir migraciones de familias, y el territorio aymara y todos sus elementos aún no era segmentado con una frontera geopolítica. Con la implantación de un nuevo Estado-nación se creó una nueva forma de concebir a la población indígena, al ser considerados como ciudadanos, pero con un fin económico: el pago de

⁶ Hace referencia a campañas que intentaron borrar hasta el menor rastro de creencias y ritos de origen prehispánico. Información consultada en <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-93603.html>

tributos.⁷ En el año 1854 es abolida la contribución indígena, generando la nueva categorización, pasando a ser mestizos, ampliamente denominados como “andinos”.

Como se explica en el Informe de la Comisión de Verdad Histórica y Nuevo Trato con los Pueblo Indígenas (2003), durante y posterior a la guerra del pacífico, ocurre en Chile un proceso generalizado llamado “chilenización”, el cual se orienta a levantar la nacionalización del territorio buscando homogeneizar la identidad nacional, lo que al mismo tiempo produce una anulación de la existencia pluricultural. Mismo proceso se vivió en Perú, en el que se llevó a cabo la “peruanización”. Estos procesos de fuerte sentido nacional y distinción de un país con el otro, provocó la nulidad del tema indígena en las políticas públicas, primando temas de educación que ayudaran a forjar la identidad nacional de cada país.

En el caso del pueblo Aymara, la incorporación incesante del ideario nacional de progreso generó numerosas transformaciones. Las aspiraciones y horizontes cambiaron, como así también la identificación y la transmisión de las prácticas culturales, asociadas al trabajo con la tierra, la salud natural, la espiritualidad, y así también, la partería. Sin embargo, a pesar de estos cambios, muchas de ellas continuaron siendo parte de la cosmovisión aymara.

Este proceso ocurrido desde fines del siglo XIX, y primera mitad del siglo XX, está marcado por una gran migración y movilidad de las poblaciones indígenas no sólo a los centros urbanos, sino en distintas rutas asociadas a la explotación del salitre, el abastecimiento de centros mineros y la constitución de campamentos. La precariedad y los cambios en el modo de vida levantan numerosas demandas de escuelas públicas, vías de acceso, alumbrados públicos, lo que llevó a diálogos y exigencias al Estado.

Este proceso de asimilación cultural sufre un giro en los años 70 con las políticas de la Unidad Popular, orientadas al indigenismo, sin embargo, duran un corto período de tiempo, pues el golpe y la dictadura cívico militar acabó con toda política indígena profundizando el proceso de chilenización. A fines del siglo pasado el contexto cambia respecto a los pueblos indígenas en Chile, no sólo por las presiones internas, sino también por nuevos tratados internacionales que sujetan a Chile a un cambio en la política indígena. Con la creación de la Ley Indígena N°19.253, y la ratificación del Convenio 169 de la OIT, ocho pueblos

⁷ El tributo de indios nació como una fuente de ingresos para el rey de Castilla proveniente de su dominio señorial, pero también, y de manera significativa, como mecanismo para demostrar que los indios eran vasallos de él y no de los conquistadores (Pollack 2016).

indígenas, incluyendo a los aymara, tuvieron nuevas herramientas jurídicas-políticas para su auto reconocimiento validado en el marco institucional. Se crea la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI), además de distintos órganos⁸ de respuesta a las demandas indígenas (Hidalgo 2004).

En este período hay una reivindicación política ante el Estado chileno, lo cual, si bien es muy influenciado por los cambios jurídicos e institucionales, es un proceso que responde a los embates de la globalización y a la constante pretensión de homogeneización que han sufrido durante más de doscientos años. La respuesta es la reivindicación desde la identidad histórica, política y espiritual indígena, lo cual es un logro a partir de los derechos reclamados por luchas sociales del siglo XX. Es en este contexto en donde se enmarca la aplicación de políticas que buscan generar relaciones de interculturalidad.

Los cambios que se han producido en Chile las últimas dos décadas han posibilitado un mayor reconocimiento del carácter multicultural del país. Los pueblos indígenas han sido protagonistas de estos procesos al exigir al Estado chileno una mayor participación en los ámbitos relacionados con su desarrollo. El sector salud también ha sido un eje en el cual durante la última década se han ido desarrollando programas y estrategias que no sólo tienen por objetivo reconocer la presencia de los pueblos originarios, sino que sus cosmovisiones, sus formas de vida y también las formas que tienen de abordar las problemáticas de salud-enfermedad, aspectos fundamentales para desarrollar políticas y modelos de atención de salud pertinentes y con equidad (Oyarce 1996).

1.1.3. Políticas públicas interculturales: Pueblo aymara

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del año 2017, en la Región de Arica y Parinacota el 35,7% de la población respondió afirmativamente a la pregunta “¿Se considera perteneciente a algún pueblo indígena u originario?”. De ese porcentaje, 75,3% se considera perteneciente al pueblo Aymara. Ante el escenario de pluralidad étnica que habita Chile, se creó el Programa de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), el cual tiene como propósito contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la implementación y desarrollo progresivo de un Modelo de Salud con enfoque intercultural y de derechos humanos. Este programa tiene como objetivo principal disminuir las brechas de inequidad de los pueblos indígenas a través de la construcción participativa de planes de salud

⁸ Comisión de fomento a la Educación y Cultura indígena, Fondo Nacional para el Etnodesarrollo, Fondo de tierras indígenas, el reconocimiento del derecho consuetudinario y la costumbre, entre otras.

que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre los sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados que respondan a las necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos (MINSAL 2006).

En la región de Arica y Parinacota, el programa se implementó en el año 2005, ejecutándose una suma de intervenciones en distintas instituciones como:

- En el Hospital Regional de Arica, en los CESFAM y en la posta de Visviri, cuentan con facilitadores interculturales;
- En los CESFAM de Putre, Eugenio Petruccelli y Bertín Soto, en la Posta de San Miguel de Azapa, en el ESSMA Norte y Centro de salud mental comunitario Norte y en todas las rondas médicas rurales, hay atención complementaria de terapeutas indígenas: *yatiri*, *qulliri* y *usuyiri*;⁹
- En todos los CESFAM y postas rurales, las mujeres gestantes indígenas tienen derecho a la guía de la gestación y el nacimiento “Wawasana thakipa/El camino de nuestra guagua”. Este material lo entregan las matronas en el marco del sistema Chile Crece Contigo.

Las mujeres indígenas pueden optar al parto “a la manera aymara” en el Hospital Regional de Arica a través del programa “Utasanjam usuña/Parir como en casa”, el cual se comenzó a implementar el año 2005, respondiendo a la alta presencia de población aymara en la región de Arica y Parinacota. El Programa tiene como objetivo central reducir las inequidades en salud de los pueblos originarios generadas por determinantes sociales e históricas, las cuales tienen su origen en la conquista, continuando durante la colonia y en la implantación del Estado moderno. También busca instaurar la interculturalidad en los programas del Ministerio de Salud para reducir la brecha de acceso al sistema público de salud.

En este sentido, se incluyó el acompañamiento de una *usuyiri*, desde el control de embarazo en los CESFAM y postas rurales; las mujeres indígenas pueden solicitar la entrega de la placenta en el Hospital Regional de Arica. Para esto, deben hacer la solicitud al momento de inscribirse al programa *Utasanjam usuña* o de ingresar a la urgencia hospitalaria cuando tenga lugar el parto, y existe el alojamiento “Utama/Tu casa” para las gestantes indígenas y rurales a la espera de su parto en el Hospital de Arica; y para usuarios rurales de la unidad de cuidados paliativos del Hospital de Arica.

⁹ Traducción de lengua aymara al español. *Yatiri*: sabio. *Qulliri*: curandero. *Usuyiri*: Partera.

A su vez, es relevante dar cuenta del marco jurídico y normativo de los derechos sexuales y reproductivos, pues incorpora principios como la integridad corporal, autonomía, igualdad y diversidad. Dichos conceptos se ven reflejados en los partos indígenas y no indígenas que ocurren en territorio chileno, puesto que la atención biomédica tiene rasgos racistas, clasistas, de edad, y también de género.

En primer lugar, cabe destacar que, en el contexto de los acuerdos y convenciones internacionales suscritos por Chile, el Estado debe garantizar la provisión de servicios en salud, educación y justicia, de modo que las personas puedan contar con una adecuada protección de la salud y de derechos sexuales y reproductivos. El Estado debe velar por su cumplimiento y responder ante la comunidad internacional por su omisión.¹⁰

En segundo lugar, la Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva se enmarca en este conjunto de principios y normas de carácter jurídico, relacionados con el derecho internacional de los derechos humanos y los principios consagrados en declaraciones internacionales del Sistema Universal y Sistema Interamericano, que a instancias de la ONU y OEA respectivamente, plantean orientaciones y recomendaciones a sus países miembros.¹¹ El propósito de esta política es contribuir al desarrollo integral y saludable de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva de las personas, a lo largo del curso de vida, con un enfoque de derechos humanos y género, a través de un Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva, así como a la transversalización de las temáticas en otros programas de salud y promoviendo el compromiso y contribución intersectorial. Esta Política de Salud Sexual y Salud Reproductiva pretende constituir un marco de referencia nacional que define prioridades y orienta los recursos, para la implementación de intervenciones sectoriales e intersectoriales que contribuyen a mejorar la salud sexual y salud reproductiva de la población (Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2018).

En tercer lugar y último, uno de los acuerdos que vincula esta política con los lineamientos en materia de salud y pueblos indígenas es el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de 1989 (promulgado en 2008), donde los Estados se comprometen a

¹⁰ Destacan la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (promulgado en Chile en 1989), que en el artículo 12 señala que los Estados Partes reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, concepto que se desarrolla y profundiza en la Observación General 14 del año 2000 emitida por el Comité del Pacto del mismo nombre.

¹¹ Destacan la III Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, realizada en 1994 en El Cairo (CIPD) y un año más tarde la IV Conferencia de la Mujer en Beijing. Estas conferencias introducen y ratifican el concepto de derechos sexuales y reproductivos.

desarrollar, con la participación de los pueblos indígenas, acciones para proteger sus derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales respetando su integridad. En su artículo 7 se establece que el mejoramiento de las condiciones de vida, trabajo y nivel de salud y educación deberá ser prioritario en los planes de desarrollo regional. Este Convenio establece en su artículo 25 normas relativas a salud física y mental de los pueblos indígenas, reconociendo y promoviendo la disposición de servicios, los que deberán organizarse en la medida de lo posible a nivel comunitario, teniendo en consideración las características de los pueblos indígenas. Finalmente, por medio de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007), se amplían los contenidos del derecho a la salud de los pueblos originarios, especialmente en materia de propiedad intelectual y patrimonio cultural (Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2018).

1.1.4. Problema de investigación

El transcurso de la partería aymara ha mutado con el desarrollo de la biomedicina.¹² Las estrategias de las políticas públicas en materias de salud sexual y reproductiva, en un principio homogeneizadoras con el fin de entregar en igualdad de condiciones y derechos hacia mujeres chilenas, lo cual amenazó “con la absorción y/o desaparición de las prácticas de partería indígena o campesina” (Flores 2011, 91), sin embargo, la partería es una práctica que se ha mantenido a pesar de los avances tecnológicos y expansión del parto biomédico en el territorio chileno. Desde el Estado, se han absorbido estas prácticas para dar cauce a programas de salud intercultural, lo cual también ha producido políticas y sujetos que implican reconfiguraciones en las relaciones tanto étnicas como de género y en la práctica misma de la partería. Ahora bien, la presencia de la interculturalidad en los espacios de salud es para el Estado chileno un proceso de reconocimiento y respeto a las comunidades indígenas, es por ello fundamental la creación de espacios de diálogo en los que se aborde los problemas de salud que les atañe.

En este contexto la interculturalidad se basa en que ningún modelo o sistema de salud es capaz de satisfacer, por sí solo, todas las demandas de la población, de esta forma abrirse a otras formas de hacer y a otras cosmovisiones en este ámbito posibilita el desarrollo de una

¹² La biomedicina se comprende como un modelo médico, según Menéndez tiene las siguientes características: “biologismo, a-sociabilidad, a-historicidad, aculturalismo, individualismo, eficacia pragmática, orientación curativa, relación médico/paciente asimétrica y subordinada, exclusión del saber del paciente, profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica, la salud/enfermedad como mercancía, tendencia a la medicalización de los problemas, tendencia a la escisión entre teoría y práctica” (Menéndez 1978; 1981; 1983; 1990).

mirada y un sistema mucho más integral e inclusivo. Este es el sentido y la importancia de un programa como el PESPI, el cual busca, a través de la construcción participativa de planes de salud, reconocer la diversidad y la multiculturalidad y disminuir la inequidad que afecta a los pueblos indígenas, promoviendo la complementariedad entre los sistemas y modelos médicos.

Finalmente, es un tema importante de abarcar, porque, por una parte, permite realizar una radiografía de una política pública intercultural en donde se visibiliza la participación de las parteras aymaras como un elemento fundamental en su ejecución. Por otra parte, analizar la implementación de un programa de salud y pueblos indígenas desde un enfoque cualitativo, permite complementar la perspectiva cuantitativa presente en la evaluación de las políticas de salud, ya que, por lo general son abordadas desde el establecimiento de indicadores y porcentajes, como, por ejemplo, los registros de las muertes neonatales.

En este sentido, esta investigación pondrá el foco en la percepción de las *usuyiris* en relación con los cambios que han ocurrido en sus saberes y haceres de la partería aymara, después de la implementación del PESPI, por esto la pregunta que guiará el presente escrito será:

1.1.5. Pregunta de investigación

¿Cómo se reconfiguró la práctica de la partería aymara después de la implementación del PESPI en Putre y el Valle de Azapa? Pregunta trascendental para dar cuenta de los cambios ocurridos en la partería aymara y la influencia de una política pública intercultural.

Esta pregunta se responderá teniendo presente las siguientes preguntas auxiliares: ¿cómo ha sido la transmisión de saberes y haceres de la partería aymara en Putre y el Valle de Azapa?

¿Cuáles son los saberes y haceres que caracterizan a la partería aymara? ¿Cómo se incluyeron a las parteras en el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas?

Todas estas preguntas nos ayudarán a comprender el fenómeno desde sus distintas aristas, primeramente, como ha sido la transmisión de saberes y haceres de la partería aymara, cuáles son estos saberes y la importancia para la conservación de un grupo humano, y por último como las protagonistas de la transmisión han sido incluidas en políticas estatales.

1.2 Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Explicar la reconfiguración de la partería aymara después de la implementación del PESPI en Putre y en el Valle de Azapa.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir la transmisión de saberes y haceres de la partería aymara en Putre y en el Valle de Azapa.
- Identificar los saberes y haceres de la partería aymara en su práctica como *usuyiris* para los procesos de gestación, parto y puerperio en Putre y en el Valle de Azapa.
- Explicar cómo han sido incluidas las *usuyiris* en el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en Putre y en el Valle de Azapa.

1.3 Marco teórico

El marco teórico para esta tesis es un cruce conceptual entre la formación sociocultural, las genealogías perdidas, la política pública y los procesos reproductivos. El concepto de *formación sociocultural* (Elias 2008; Ferrarotti y Tognonato 1991; Giddens y Hutton 2001; Geertz 1994) de los grupos humanos, posibilita la comprensión conceptual de una experiencia, la cual está relacionada con la transmisión de saberes y haceres de una generación a otra, asunto relevante dentro del contexto de la partería aymara al ser la forma en la que las *usuyiris* han adquirido sus conocimientos sobre partería. La *perspectiva de género* es relevante en esta investigación, ya que esta transmisión de saberes se da dentro de un marco en el que el género determina los roles que se cumplirán en una comunidad. A su vez, la transmisión de saberes respecto a la partería ocurre en el momento en que las madres o mujeres mayores entregan sus conocimientos a sus hijas, conocimientos que muchas veces son invisibilizados, por eso es importante la restitución de las *genealogías perdidas* (Irigaray 1985) en este contexto. Por otra parte, es importante detenerse en la noción de *política pública*, ya que su comprensión nos puede entregar una base conceptual para entender los procesos que constituyen el desarrollo de esta clase de políticas, específicamente las que tienen un carácter de salud intercultural, las cuales son las responsables de generar espacios dentro de los sistemas de salud gobernados por el modelo biomédico, con la finalidad de abrir y aproximar a este modelo hegemónico a otros haceres respecto a la gestación, parto y puerperio.

1.3.1. Formación sociocultural

En esta primera sección se abordarán los debates centrales sobre la transmisión de saberes y haceres dentro de un grupo humano específico. Para esto se tomarán las propuestas de Elias (2008), Ferrarotti y Tognonato (1991), Giddens y Hutton (2001), y Geertz (1994). Norbert Elias (2008) indica que todas las formas de relacionamiento están compuestas por yoes que están vinculados recíprocamente. En este sentido, la transmisión de conocimiento y la perpetuación de estos se puede realizar por la composición de yoes vinculados e interdependientes, lo que posibilita que los saberes y haceres se sigan practicando hasta la actualidad, en otras palabras, los conocimientos ancestrales aún están presentes en la actualidad por la transmisión de generación en generación, los cuales van formando parte de la cotidianidad de las personas. En palabras de Ferrarotti y Tognonato (1991) lo cotidiano “contiene el significado profundo de los gestos repetidos diariamente, de las realidades familiares y las apariencias carentes de toda aura e importancia, pero constitutivas y conectadas con las fuentes mismas de la vida” (Ferrarotti y Tognonato 1991, 3). Giddens y Hutton (2001) explican que, mediante las rutinas cotidianas, los grupos humanos interactúan de manera constante entre yoes y van estructurando y conformando los modos de vida, en este sentido dan cuenta de cómo los seres humanos van tejiendo su propia historia mediante prácticas sociales que los agentes producen, reproducen y transforman. En palabras de Geertz (1994) los saberes cotidianos permiten que las personas se desenvuelvan en su medio y que sepan lo que están realizando, puesto que los conocimientos locales se extraen de las propias vivencias y “como deliberaciones inmediatas producto de la experiencia” (Geertz 1994, 31). Estas deliberaciones inmediatas dan un sentido y una organización a la experiencia, otorgan una forma de comprender el mundo circundante que determina también el hacer de los grupos. En este sentido la formación sociocultural de los grupos humanos regula a la sociedad y las vidas cotidianas en cuanto a la familia, el trabajo, la organización del tiempo social e individual, los simbolismos, el lenguaje, como también los movimientos sociales y la relaciones de género como también los valores implícitos en la praxis social (Castellano y Hinestroza 1994). La formación sociocultural posibilita una comprensión de cómo se va generando un entramado social y cultural dentro de una comunidad específica, el cual regula las diferentes interacciones de los seres humanos entre sí y con su entorno.

En el contexto de esta investigación, las *formaciones socioculturales* nos otorgan una herramienta conceptual para describir cómo las *usuyiris* han adquirido sus conocimientos

respecto a la partería, los cuales han sido entregados a través de la transmisión de sus antepasadas; madres y abuelas que transmiten su sabiduría a las nuevas generaciones de parteras. En efecto, el rol de partera es asignado a la mujer como algo propio de su género, hecho que hace relevante dar a esta investigación una perspectiva de género en la que se reconstruyan, por otra parte, las *genealogías perdidas* (Irigaray 1985), las cuales son constituidas por la sabiduría que transmiten las madres o ancestras a sus hijas. Estas genealogías perdidas dan cuenta de memorias silenciadas por la hegemonía del discurso patriarcal, el cual invisibiliza otros discursos que configuran memorias e historias que son distintas a las oficiales. Ahora bien, para comprender estas ideas con mayor profundidad, entendiendo a las formaciones socioculturales desde una perspectiva de género, es necesario detenernos en este concepto.

1.3.2. Perspectiva de género: entre genealogías perdidas y procesos reproductivos

En el mundo andino se asigna una mayor complejidad a lo femenino en la reproducción sexual y social de la comunidad. Lo femenino y lo masculino forman parte de un todo. Esta idea se expresa en las ceremonias religiosas, en el discurso, en las actividades de sociabilidad, etc. (Gavilán y Carrasco 2009). En ese sentido, Gavilán y Carrasco (2009) plantean lo siguiente:

Las categorías hembra-macho y femenino masculino, base del pensamiento aymara, son mediadas por la sexualidad en el contexto de la reproducción biológica y social y esta se explica por cuerpos “naturalmente” diferentes que permiten construir al género femenino y masculino a mujeres y hombres y sus relaciones (Carrasco y Gavilán 2009, 97).

En aquella estructura de forma dual, las categorías asociadas a lo femenino y masculino funcionan como opuestos complementarios. En ese sentido Chacha (hombre) - Warmi (mujer), no son categorías solo sexo genéricas, si no que organizan la vida aymara. Las feministas comunitarias proponen pasar de una dualidad opresora a una dualidad liberadora (Carrasco y Gavilán 2009), en el sentido de construir una paridad desde una construcción conjunta. La hipótesis que proponen las autoras es la siguiente:

Así como en la población no indígena se tendió y se tiende a basar el género en representaciones de las diferencias sexuales “naturales”, entre los aymara sería el carácter esencialista de las diferencias de los cuerpos de mujeres y hombres el que limita las posibilidades de transformación en las relaciones de poder entre los géneros. El hecho de afincarlo en el orden de la naturaleza, dificultaría el debate o el diálogo tanto al interior de los

grupos étnicos como en su exterior, especialmente en el movimiento de mujeres. Pues, a pesar de asignar una mayor complejidad a lo femenino en la reproducción sexual y social de la comunidad, se construyen relaciones de poder a partir de la valoración dada a sus componentes en términos de prestigio, en términos de desigualdades sociales, tales como la violencia en contra de las mujeres o su exclusión de los principales medios de producción (Carrasco y Gavilán 2009, 98).

La perspectiva de género busca mostrar las diferencias existentes entre hombres y mujeres, sin embargo, esta diferencia no es tan solo a nivel corporal, hormonal y anatómico, sino que por las diferencias culturales que conlleva asignar roles a los seres humanos según su sexo biológico. En el caso de esta investigación implica pensar en los cuidados que experimentan las personas que están pasando por los procesos de gestación, parto y puerperio y cuáles son las personas que llevan a cabo estos saberes y haceres respecto al cuidado. La vivencia de gestar y parir ocurre en un cuerpo que socialmente se ha asignado como femenino, lo que conlleva una construcción en torno a las personas que están gestando, pariendo y lactando. La sociedad construye ideales en torno a lo que significa ser mujer y ser madre, a veces entendiéndose como sinónimos.

Bourdieu (2000) y Héritier (1996) nos presentan importantes reflexiones en torno a la construcción del binarismo corporal; se presupone que las personas con capacidad de gestar vivirán la experiencia de gestar, parir y amamantar. Esta idea anclada en el imaginario social es que una parte constitutiva de la definición de ser mujer es ser madre/cuidadora, lo que ocurre también con las parteras, quienes adquirieron estos conocimientos por vía matrilineal, siendo una parte constitutiva de ser mujeres.

El cuerpo de las mujeres es social y culturalmente construido como una materialidad donde es posible que ocurra el desarrollo y crecimiento de un nuevo ser humano que pertenecerá a un grupo humano determinado. El género es parte de la construcción de la sexualidad, la cual es un gran paraguas.¹³

Los procesos sexuales y reproductivos que se dan a través de cambios físicos, biológicos y psicológicos, ocurren dentro de un grupo humano que comparte una cultura. Siguiendo lo expuesto por Geertz (2005), la cultura se reproduce mediante la acción simbólica de la

¹³ La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y en relaciones interpersonales (WAS 2014).

comunicación, perpetuación y desarrollo del conocimiento sobre los distintos procesos que experimenta el ser humano. Vale decir que la regulación de los procesos reproductivos son parte de una red amplia (imaginemos una telaraña) de saberes y haceres de cómo se comprende la sexualidad, las corporalidades y las regulaciones estatales. Por esto, el Estado regula y consolida políticas estatales para ordenar a las poblaciones en relación con las identidades, los papeles de género y la reproducción. En este sentido es fundamental la *restitución de genealogías perdidas* (Irigaray 1985) que nos da la posibilidad de señalar otros significados para la interpretación de la implementación de políticas públicas interculturales.

La genealogía perdida se comprende como la transmisión de conocimientos que se realiza de madres a hijas, es decir, mediante un linaje femenino. Se nombra como *perdida* puesto que las “tradiciones patriarcales han borrado las huellas de las genealogías madres-hijas. Hoy en día, la mayor parte de los científicos pretende, a menudo con la mejor fe, que todo esto jamás ha existido” (Irigaray 1992, 15). Este olvido es un síntoma de la cultura patriarcal, que ha invisibilizado e inhibido una parte de la realidad social.

Uno de los principales gestos éticos y políticos de descolonización en el feminismo, ha sido considerar distintas historias poco o casi nunca contadas de las mujeres en diversos lugares y tiempos, ya que aporta de manera significativa a entender las distintas relaciones de poder y sus interrelaciones que se producen en torno la raza, el sexo, la clase, y la sexualidad. Ochy Curiel (2017), en la misma línea de Irigaray (1992) señala que el análisis de las relaciones de sexo/género “debe contener las maneras como la raza se instaló en esta región que hoy se llama Latinoamérica y el Caribe y cómo ello ha producido un neocolonialismo, cuyas mayores afectadas son las mujeres, sobre todo las racializadas y pobres, pues ambas opresiones, racismo y sexismo han estado presentes en sus vidas y sus relaciones” (Curiel 2017, 20). En ese sentido, hay pocos registros historiográficos sobre la percepción de las mujeres de sus etapas de gestación, parto y puerperio, y del cuidado hacia estas. Los procesos reproductivos nos pueden dar indicios de cómo es percibido el parto desde una sociedad, qué infraestructura existe para ello, quienes acompañan el parto, qué cuidados culturales se aprecian y cómo perciben las mujeres la llegada de las guaguas en diferentes contextos sociopolíticos y familiares. Para comprender los procesos sexuales y reproductivos que experimentan las mujeres y cuidan/tratan las *usuyiris* es fundamental conocer la descripción detallada de lo que es la gestación, el parto y el puerperio, es así como damos paso a la siguiente sección.

1.3.3. Gestación, parto y puerperio

Le Breton (2021), plantea que el cuerpo tiene distintos significados según el contexto socio histórico y cultural en el cual se representa. El autor hace una diferenciación entre cuerpo tradicional y cuerpo moderno, el primero se entiende que es parte de un todo, no tiene los límites del cuerpo de cada individuo, mientras que el cuerpo moderno se comprende como una máquina, un engranaje biológico, el cual es medible, cuantificable, entonces en esta diferenciación que hace el autor, la visión andina se relaciona con la definición de cuerpo tradicional en tanto que las representaciones del cuerpo y los saberes acerca del mismo son atribuidos a una visión del mundo y por lo tanto a una definición de la persona. Sobre las características de la representación del cuerpo presentes en las sociedades tradicionales, el autor indica lo siguiente:

En las sociedades tradicionales, de composición holística, comunitaria, en las que el individuo es indiscernible, el cuerpo no es objeto de una escisión y el hombre se confunde con el cosmos, la naturaleza, la comunidad. En estas sociedades las representaciones del cuerpo son, efectivamente, representaciones del hombre, de la persona. La imagen del cuerpo es una imagen de sí mismos, nutrida por las materias primas que componen la naturaleza, el cosmos, en una suerte de indiferenciación. Estas concepciones imponen el sentimiento de un parentesco, de una participación activa del hombre en la totalidad del mundo viviente y, por otra parte, se encuentran todavía huellas activas de estas representaciones en las tradiciones populares de curación (Le Breton 2021, 32).

A su vez, los planteamientos de Carrasco y Gavilán (2009), señalan que el cuerpo es parte del sistema de creencias y cosmovisión y que los procesos sexuales y reproductivos no están separados de la naturaleza. De acuerdo con las autoras, para comprender los significados culturales asignados a la representación de la relación entre sexo, sexualidad y género en las comunidades andinas, es preciso conocer las representaciones de la naturaleza del cuerpo humano y su reproducción. En ese sentido, se indica que:

(...) la existencia de concepciones alternativas respecto de la biología del cuerpo humano y sus diferencias, las que expresan la capacidad de los aymara como agentes sociales, pues la influencia cultural y el poder de los significados de género de la sociedad colonial y republicana han estado permanentemente siendo resignificados. En este contexto de significaciones, la sexualidad, pensada como una dimensión de los cuerpos humanos que los reproduce biológica, social y simbólicamente, no se excluye del contexto religioso, sino que forma parte del sistema de creencias y cosmovisión (Carrasco y Gavilán 2009, 96).

El proceso reproductivo grosso modo es la unión de dos células: óvulo y espermatozoide,¹⁴ este se puede lograr a través del coito, inseminación artificial o fertilización in vitro (Gilbert 2005). En los setenta Brigitte Jordan (1993) expone que el parto es un proceso universal de la biología femenina y de la fisiología humana, pero en los estudios de las últimas décadas, los y las antropólogas han empezado a comprender este proceso reproductivo y sexual más allá de un acto biológico, más bien como uno que está enmarcado y definido socialmente. Con esto se abre una nueva subdisciplina, antropología del parto, y con ella variadas investigaciones¹⁵ que dan cuenta de esta nueva mirada sociocultural sobre la reproducción humana.

Desde la biomedicina la gestación comienza en el momento de unión celular, sin embargo, también hay otras versiones sobre este proceso según grupos humanos.¹⁶ Si la gestación llega a término (entre 37 y 42 semanas de gestación) se desencadena el parto cuando el feto es capaz de respirar en el “mundo exterior”, la mayoría de las veces emerge por la vagina de la gestante. El proceso de parto es compartido en toda la especie mamífera, es decir que se segregan las mismas hormonas, como la oxitocina, la cual está ligada a la parte “más primitiva” del cerebro, llamado cerebro instintivo o reptiliano.

El puerperio es conocido comúnmente como la cuarentena, la cual tiene relación con la recuperación del útero, vagina, perineo y vulva. También se asocia al alejamiento del coito, o como lo plantea la autora Laura Gutman (2004), un espacio de tiempo determinado que tiene relación con la histórica veda moral de “salvar” a la parturienta del reclamo sexual masculino. Este proceso también se puede comprender como un proceso psicológico y emocional que se vive tras el parto y el cuidado de un recién nacido. El Programa Chile Crece Contigo considera que “(...) se extiende por más tiempo incluyendo también aspectos emocionales y

¹⁴ La idea de que espermatozoide activo y un óvulo pasivo es refutada por el descubrimiento de Gerald y Heide Schatten, los cuales explican que la superficie celular del óvulo extiende pequeñas fibras, como proyecciones, que abrazan al espermatozoide y lo atraen hacia sí (Sadler 2003).

¹⁵ Nancy Stoller Shaw (1974), Carol McClain (1975), Sheila Cosminsky (1977), Brigitte Jordan (1977), Shelia Kitzinger (1978) y Linda Annis (1978). Y posteriormente Ann Oakley (1980), SoheirMorsy (1981), Carol MacCormack (1982), Carolyn Sargent (1982 y 1996), Margarita Kay (1982), Carol Laderman (1983), Lucille Newman (1985), Dana Raphael (1985), Pamela Eakins (1986), Robert Hahn (1996), Patricia Jeffery, Roger Jeffery y Andrew Lyon (1989); Faye Ginsburg y Rayna Rapp (1991 y 1995); Robbie Davis Floyd (1992, 1994, 2000 y 2001), Shirley Lindendaum y Margaret Lock (1993); Sara Franklin y Helena Ragone (1997) y Iris López (1998).

¹⁶ “La etnia barí de Venezuela (quienes) consideran que la formación de un hijo o hija tiene relación con consecutivos lavados de esperma del feto, esperma que puede ser aportado por más de un hombre, pudiendo el hijo tener más de un padre biológico. Los padres biológicos asumen responsabilidades con la mujer y el hijo o hija” (Auth y Evans 2014, 32). “Y, como custodio del hijo que va creciendo, debe observar ciertas precauciones: no debe comer ratas de Malabar o, el contrario morirá cuando trabaje duramente, ya que esta rata hace madrigueras demasiado profundas dentro de la tierra, ni ranas porque el niño nacería demasiado súbitamente, ni anguilas, o de la contrario el niño nacería demasiado pronto” (Mead 2006, 60).

del sistema nervioso que podrían durar hasta cerca de los dos años de vida del niño(a)” (ChCC 2022).

Ahora bien, es importante tener presente lo que fue dicho anteriormente respecto al Estado, ente que regula y ordena a las poblaciones en relación con las identidades, los papeles de género y la reproducción, por medio de sus políticas estatales. Si hablamos del parto intercultural, son las políticas públicas las que buscan regular el discurso y la práctica de la partería, siguiendo normas internacionales y nacionales para llevar a cabo un ideal de cómo “traer vida al mundo”. En este sentido es importante observar cómo la configuración y reconfiguración de la partería aymara ha ido evolucionando actualmente desde los parámetros establecidos en las políticas públicas interculturales de salud sexual y reproductiva. Teniendo esto presente, el siguiente concepto que se analizará será el de política pública; qué es, cuáles son sus elementos y cuál es el ciclo de esta, temas que se abordarán en la siguiente sección en que también comprenderemos el concepto de interculturalidad, ya que uno de los objetivos principales de la actual investigación es observar cómo una política pública intercultural de salud ha reconfigurado la partería aymara, comprendiendo esto desde las voces de sus protagonistas.

1.3.4. Política pública con enfoque de interculturalidad

En esta sección se explicará teóricamente qué es una política pública, cuáles son sus elementos y su ciclo, para luego dar paso a una explicación más específica sobre las políticas públicas de salud y el proceso de institucionalización que viven este tipo de políticas. A su vez, se abordará el concepto de interculturalidad, para dar paso a la comprensión de lo que significa una política pública de salud intercultural.

La política pública está presente en todas partes. Preocupa a los responsables públicos y privados y pone en movimiento a las ciencias sociales (Thoenig 1997). El estudio sobre política pública es propenso a caer en un enfoque estadocentrista, por esto es relevante considerar en la construcción del PESPI (Programa Especial de Salud de Pueblos Indígenas) a las y los distintos actores que fueron partícipes de la elaboración de esta política pública de salud intercultural, pues como nos recuerda Lascoumes “elaborar una política no significa únicamente resolver problemas; significa también construirlos” (Lascoumes y Le Galés 2014, 77).

Generalmente se comprende la política pública como la ley, sin embargo, es un proceso

complejo que supera a la ley o norma. El proceso se puede comprender desde la presión social hasta su implementación, por ende, es una construcción desde movilizaciones sociales hasta procedimientos institucionales. Así mismo, las construcciones de políticas públicas con enfoque intercultural devienen de la llamada *Emergencia indígena* (Bengoa 2000) que comienza en los años noventa en América Latina.

Pastor Gema (2014) presenta a la política pública con ciertos elementos constitutivos y a su vez, lo comprende como un proceso que vive un ciclo para llegar a considerarse como una. Los elementos constitutivos son: 1. la presencia de actores institucionales. 2. la intención de solventar un problema que ha despertado el interés de las autoridades político-administrativas. 3. la adopción de decisiones dotadas de cierta racionalidad acompañadas de las medidas necesarias para su ejecución. 4. el propósito de cambiar u orientar los comportamientos o las conductas de grupos específicos. 5. la producción de impactos en el sistema social y político (Gema 2014, 17).

La política pública comprendida como un proceso es un continuo de acciones que busca resolver un problema definido desde el Estado como colectivo. Por esto es posible comprenderla como una “cadena de medios-fines que imbrica a todo el proceso y no como unas fases perfectamente diferenciadas y distintas” (Arenilla 2000, 19).

Según Pastor Gema (2014) las etapas o fases de la política pública varían según distintas visiones, en este caso se tomarán en cuenta el modelo analítico integrado por cinco fases, las cuales son:

1. la **formulación**: proceso de adopción de decisiones que implican la búsqueda y la selección de alternativas de solución para afrontar y solventar un problema.
2. La formación **de la agenda**: proceso de inclusión de un problema en la agenda gubernamental.
3. La **implementación**: proceso de puesta en práctica de la política pública.
4. la **evaluación**: proceso de comprobación de la eficacia, eficiencia y efectividad de la política.
5. la **terminación**: proceso de conclusión de algunos aspectos de la política, programas, etc.

La partería aymara en la comuna de Putre no siempre estuvo regulada estatalmente por

políticas públicas, para que esto ocurriera hubo un proceso de institucionalización en torno a la salud sexual y reproductiva y al parto intercultural. La institucionalización se comprende como un proceso en el que se desarrollan prácticas dentro de una institución, para ser controladas y organizadas, con el fin de normalizar y legitimar reglas y procedimientos sistemáticos. Estas prácticas pueden tener perspectivas, como lo es la interculturalidad. Para una explicación más acabada de esto, en la siguiente sección se abordará el concepto de interculturalidad y las diferentes perspectivas que puede tener.

Según Walsh (2009) la interculturalidad no es solo una realidad tangible, es más bien un deber ser, se comprende como un horizonte normativo que se ha forjado en América Latina desde los movimientos indígenas y afrodescendientes, por esto la interculturalidad se comprende como un paradigma que busca la reestructuración de las relaciones de poder que se han construido históricamente desiguales en cuanto a raza, clase y género.

En este sentido la interculturalidad tiene por objetivo lograr un diálogo simétrico entre las partes que componen los grupos humanos, buscando un espacio de justicia, igualdad, respeto, diálogo y aprendizaje mutuo entre los grupos, en este caso el Estado chileno y la población aymara que habita ancestralmente en las localidades de Putre y el Valle de Azapa. Bajo este contexto, el diálogo de saberes entre culturas debe enfocarse en el resurgimiento del conocimiento diverso que permita alcanzar un consenso enmarcado en el respeto, igualdad y desarrollo.

Siguiendo con esta definición, Walsh (2009) propone tres perspectivas para comprender la interculturalidad. Como ya se ha mencionado, la interculturalidad no es un concepto neutro, implica siempre un posicionamiento político, lo cual deriva en las posturas para definirla. En la presente investigación, será considerada desde una visión crítica, que implica un proyecto sociopolítico que apunta a construir a partir de sociedades diversas, con idiomas, cosmovisiones y saberes y haceres propios. La interculturalidad como proyecto político implica, entonces, una redistribución del poder. Para comprender mejor esta idea se revisarán las tres perspectivas propuestas por Walsh (2009).

A continuación, serán definidas cada una de las tres perspectivas, las cuales difieren en la forma de relacionarse con la interculturalidad. Por un lado, están dos maneras que no cuestionan las condiciones desde donde surge el encuentro intercultural, es decir, no son críticas acerca de la existencia de una asimetría en este encuentro y, por otro lado, se encuentra una posición que es crítica frente a estas condiciones.

La interculturalidad relacional asume que la interculturalidad siempre ha estado presente, ya que supone un contacto constante entre personas y grupos humanos diversos. Como su nombre lo indica, se refiere a la relación entre grupos, con énfasis en la individualidad que componen estos grupos, sin abarcar un contexto macro, es decir histórico-social, por lo cual tampoco se cuestionan las condiciones de desigualdad en la que ocurren las relaciones.

La interculturalidad funcional “se enraíza en el reconocimiento de la diversidad y diferencias culturales, con miras a la inclusión de la misma al interior de la estructura social establecida” (Walsh 2010, 77). Es decir, que la interculturalidad sea funcional al sistema dominante, sin considerar las relaciones asimétricas de poder y las desigualdades que ocasionan estas relaciones en lo social y económico. Existe un reconocimiento hacia la diversidad cultural, sin embargo, esta inclusión significa un asimilamiento de los pueblos indígenas en el sistema, en este caso estatal, y al igual que la primera perspectiva no reconoce el contexto de conflictividad en el cual operan las relaciones sociales.

El punto de partida de la interculturalidad crítica es el problema estructural-colonial-racial y no el problema de la diversidad cultural en sí (Walsh 2010), es decir, “con los blancos y ‘blanqueados’ en la cima y los pueblos indígenas y afrodescendientes en los peldaños inferiores” (Walsh 2010, 78). Esta perspectiva busca la transformación de las estructuras lo que implica una modificación en las relaciones de desigualdad entre pueblos indígenas y el resto de la sociedad, se considera tanto un proyecto como un proceso que están en constante construcción desde los pueblos. Catherine Walsh la concibe como:

Un proyecto político, social, ético y epistémico -de saberes y conocimientos-, que afirma la necesidad de cambiar no sólo las relaciones, sino también las estructuras, condiciones y dispositivos de poder que mantienen la desigualdad, inferiorización, racialización y discriminación (Walsh 2010, 79).

Los conceptos recién revisados nos servirán de soporte para el análisis de la presente investigación, será nuestro mapa para encaminarnos a reflexiones y conclusiones respecto al objetivo planteado. A continuación, se presentará la metodología y métodos utilizados, para luego dar paso al análisis.

1.4. Metodología

No somos más que coautores de una narración en permanente cambio que se transforma en nuestro sí mismo.

–Harlene Anderson y Harold Goolishian

El feminismo comunitario no es una teoría, es una acción política que se nombra, pero, por supuesto, hemos aprendido que además de luchar por el territorio, además de luchar en las calles, hay que luchar en el territorio de las palabras, hay que disputar la hegemonía de los sentidos y significados del pensamiento eurocéntrico.

–Adriana Guzmán

La presente investigación se sitúa ontológicamente desde un enfoque constructivista, con una epistemología interpretativista y una metodología cualitativa (feminista descolonial), lo cual tiene como premisa pensar el conocimiento en base a procesos sociales, teniendo presente articulaciones específicas a nivel histórico y cultural de los grupos humanos. Es relevante tener en cuenta que esta elección está dada por un continuo reflexivo dentro de las ciencias sociales, pues desde la década del setenta, dado al contexto social y político de Latinoamérica, surgió un fuerte cuestionamiento al legado colonial y positivista de los estudios sociales.

De allí surge el conocido “giro ontológico” del que deviene el enfoque constructivista, junto a otros como el interpretativo, teoría crítica y posmoderna. Este giro tenía un doble propósito: reivindicar efectivamente esas otras perspectivas y, al mismo tiempo –al formar parte de la epistemología dominante– deconstruir ciertas dicotomías (De la Cadena 2008). En esta misma línea, la investigación se posiciona dentro de la perspectiva feminista decolonial, primeramente, ante un intento de establecer una relación horizontal entre investigadora y comunidades, en pos de disminuir las tensiones que se pudieran dar entre la producción teórica y las personas involucradas en esta producción. Así mismo, como nos invita Espinosa-Miñoso, es una apuesta para “abandonar y cuestionar activamente esta pretensión de unidad en la opresión entre las mujeres” (Espinosa-Miñoso 2014, 12) y comprender que no es suficiente mirar en solitario el enfoque de género, sino que es necesario poner en la mira el enfoque étnico o de raza, pues la articulación del trabajo será dada a través de experiencias y percepciones de mujeres parteras aymaras.

En ese sentido, se utilizó el análisis de discurso en tanto técnica de análisis de las ciencias sociales, entendido como el estudio del lenguaje en textos y conversaciones, donde en este caso, las entrevistas y las notas de campo fueron los insumos obtenidos durante el trabajo de campo.

El análisis de discurso (AD) permite entender las prácticas discursivas de las personas que se producen dentro de su vida social en las que el uso del lenguaje forma parte de las actividades

en que ellas se desarrollan. El AD, por tanto, explora y analiza cómo los textos son hechos significativos en sus procesos y cómo contribuyen a la constitución de realidades sociales al hacerlos significativos. Más aún, el AD no solo puede estudiar la forma en que los textos son contruidos y la función en que ellos sirven en los diferentes contextos, sino también las contradicciones que estos discursos contienen (Urra, Muñoz y Peña 2013, 51).

A continuación, se detallan las características de las personas entrevistadas:

Tabla 1.1 Caracterización personas entrevistadas

| | Nombre | Ocupación | Edad | Pueblo | Lugar de nacimiento | Lugar de residencia/trabajo |
|---|--------------------|--------------------------------|-------------|---------------|----------------------------|--|
| 1 | Fausta Pairo Mollo | Usuyiri | 76 años | Aymara | Chucuyo | Putre/ Cesfam de Putre |
| 2 | Luisa Gutiérrez | Usuyiri | 76 años | Aymara | Caquena | Putre / Cesfam de Putre |
| 3 | Virginia Loisa | Usuyiri | 80 años | Aymara | Saxamar | Putre / Cesfam de Putre |
| 4 | Aurelia Álvarez | Usuyiri | 74 años | Aymara | Guallatire | Valle de Azapa/ Cesfam de Valle de Azapa y Hospital de Arica |
| 5 | Aldo Rivera | Matrón y director Cesfam Putre | - | No pertenece | - | Putre / Cesfam de Putre |
| 6 | Berta Quispe | Comerciante | 65 años | Aymara | Ayacucho (Perú) | Putre/Comercio Putre |

Fuente: Elaborado por la autora con información del trabajo de campo.

El trabajo de campo se llevó a cabo durante diez días en el año 2022. A continuación, se detallan las actividades:

Día 1. Viernes 30 de septiembre. Viajé de Santiago a Arica. Se realizó el contacto con Putre, primeramente con Aldo, quien era facilitador intercultural hace un par de años, quien nombró a la señora Luisa Gutierrez como *usuyiri*, oriunda de Caquena (localidad ubicada en la comuna de Putre).

Día 2. Sábado 1 de octubre. Viajé de Arica a Putre. Se realizó contacto con Aldo Rivera, matrón del CESFAM de Putre y director del mismo establecimiento, se agendó una entrevista para lunes 3 de octubre.

Día 3. Domingo 2 de octubre. Putre. Conversación con la señora Berta Quispe Vilche, quien contó su experiencia de parto y violencia obstétrica en el Hospital de Arica, mencionó la ayuda de la partera Luisa Guitierrez en su proceso de puerperio. Nombró a la señora Teresa Pacaje como partera, fuimos en su búsqueda, sin embargo, no se encontraba en Putre, y su sobrina no sabía su fecha de regreso.

Día 4. Lunes 3 de octubre. Putre. En la mañana me encontré con Aldo Rivera, quien trabaja hace más de 30 años en el CESFAM de Putre. Se le explicó la investigación y me llevó al Guallatire (lugar en el que atienden las parteras, es un espacio fuera del CESFAM) para presentarme a la señora Luisa y a la señora Fausta. Conversé con ambas, se presentó la investigación con el objetivo de saber si deseaban ser parte de ella, ambas respondieron positivamente. En la conversación señalaron que son las últimas parteras, que las otras ya fallecieron. Con la señora Luisa programamos la entrevista para el día miércoles 5 de octubre. A su vez le pregunté a Aldo si podría acompañarlos a las rondas médicas de la semana, siendo la actual directora quien nos autorizó. Algunas primeras ideas que comentó Aldo fueron: las parteras trabajan por el PESPI y paralelamente con la Municipalidad. No son pagadas de igual manera que los médicos occidentales, su salario es menor. Hay pocas aprendices y el problema mayor es que no hay presupuesto para que puedan entrenarlas.

Día 5. Martes 4 de octubre. Putre, Zapahuira. Belén, Lupica, Ticnamar. Este día acompañé al equipo del CESFAM a la ronda médica. En esta ronda médica fue un kinesiólogo, matrn, TENS, partera (señora Fausta) y facilitadora intercultural. Las paradas fueron Lupica, Saxamar y Ticnamar.

Día 6. Miércoles 5 de octubre. Putre. Realice una entrevista semi estructurada a la señora Luisa en el Guallatire.

Día 7. Jueves 6 de octubre. Putre. Realicé una entrevista semi estructurada a la señora Fausta en el Guallatire.

Día 8. Viernes 7 de octubre. Putre. Realicé una entrevista a Aldo Rivera en el CESFAM de Putre.

Día 9. Sábado 8 de octubre. Viaje de Putre al Valle de Azapa. Fui a conocer el CESFAM del Valle de Azapa, lugar en que realicé una entrevista semi estructurada a la señora Aurelia.

Día 10. Domingo 9 de octubre. Realicé una entrevista a la *usuyiri* Virginia en su casa, tomé desayuno en su casa junto a su familia, donde me mostraron álbumes fotográficos y me

contaron sobre sus antepasadas *usuyiris*. En la tarde viajé de Arica a Santiago.

1.5. Métodos

Siguiendo la línea de la metodología, se realizaron entrevistas individuales en profundidad. Esta se define como “(...) una estrategia para hacer que la gente hable sobre lo que sabe, piensa y cree” (Spradley 1979, 9), una situación en la cual una persona (investigador-entrevistador) obtiene información sobre algo conversando con otra persona (entrevistado-informante). Esta información suele referirse a la biografía, al sentido de los hechos, a sentimientos, opiniones y emociones, a las normas o estándares de acción, y a los valores o conductas ideales (Guber 2012, 69).

Si bien no se realizaron historias de vida, se indagó en las biografías de cada partera, lo que se deduce como un trabajo de memoria, puesto que cada una de las entrevistadas, hiló su niñez, juventud, partos de sus hijos y su quehacer como parteras, lo cual es importante entrelazar con los planteamiento de Elizabeth Jelin, quien en su escrito “Trabajos de la memoria”, hace una diferencia entre los recuerdos de hombres y mujeres. La autora señala lo siguiente:

La experiencia directa y la intuición indican que mujeres y hombres desarrollan habilidades diferentes en lo que concierne a la memoria, en la medida en que la socialización de género implica prestar más atención a ciertos campos sociales y culturales que a otros y definir las identidades ancladas en ciertas actividades más que en otras. Existen algunas evidencias cualitativas que indican que las mujeres tienden a recordar eventos con más detalles, mientras que los varones tienden a ser más sintéticos en sus narrativas, o que las mujeres expresan sentimientos mientras que los hombres relatan más a menudo en una lógica racional y política (Jelin 2002, 107-108).

De esta manera, las mujeres hacen más referencias a lo íntimo y a las relaciones personalizadas, a sus miedos y a sus sentimientos de inseguridad (Leydesdorff, Passerim y Thompson 1996, citados en Jelin 2002).

Como nos dice Guber (2012), la entrevista desde una perspectiva constructivista, siempre se comprenderá en primera instancia como una relación social, lo que supone que los datos son una realidad construida por la persona que realiza la entrevista. Para esta investigación realizarlas de manera individual tuvo como fin comprender el impacto de la política pública en la vida cotidiana, en la ejecución del oficio y comprender las percepciones individuales en torno a la implementación de un Programa de Salud intercultural. Se realizaron entrevistas

individuales a cuatro parteras, contando con una entrevista a cada una mediante una pauta semiestructurada.

Es relevante también tener presente las formas en las que se organiza la comunidad para entablar conversaciones sobre asuntos propios de sus cotidianidades con personas externas, por esto se realizaron entrevistas complementarias a funcionarios de los Centros de Salud. A su vez se realizó observación participante, ya que como técnica “es el medio ideal para realizar descubrimientos, para examinar críticamente los conceptos teóricos y anclarlos en realidades concretas, poniendo en comunicación distintas reflexividades” (Guber 2012, 57), siendo la observación fundamental para realizar una descripción de un registro detallado y la participación para poner énfasis en la experiencia vivida del oficio que realizan las parteras.

Capítulo 2. Cómo se llega a ser partera: observación y aprendizaje de saberes y haceres

Históricamente, la bruja era la partera, la médica, la adivina o la hechicera del pueblo, cuya área privilegiada de incumbencia -como escribió Burckhardt con respecto a las brujas italianas- era la intriga amorosa.

–Silvia Federici.

El objetivo de este capítulo es explorar el primer objetivo específico de esta investigación, el cual es: describir la transmisión de saberes y haceres de la partería aymara en las comunas de Putre y el Valle de Azapa. Se mostrarán los relatos de cuatro mujeres aymaras entre 75 y 80 años que cumplen el rol de *usuyiris* dentro de sus comunidades, las cuales, a través de entrevistas individuales, fueron construyendo una memoria acerca de este rol. Todas ellas han sido madres y han parido a sus hijos e hijas en casa y viven en la región de Arica y Parinacota de Chile, distribuidas entre la comuna de Arica y Putre. Sus memorias en torno al cuidado del parto devienen de linajes femeninos, prácticas adquiridas principalmente por la observación y compañía a mujeres mayores. La formación sociocultural de las parteras está marcada por el contexto singular en el que han crecido y se han desarrollado, aspecto que viene determinado por los saberes y las prácticas de sus antecesoras, el cual se ha ido modificando por la institucionalización del parto.

La partera dentro de la comunidad aymara tiene un lugar fundamental, ya que son las que acompañan con sus cuidados el proceso a través del cual una persona se convierte en madre (Arriagada et al. 2023). Antes de profundizar en las prácticas de las *usuyiris* con el objetivo de responder la pregunta auxiliar que guía este capítulo, es importante pensar y abordar de manera crítica los significados que le podemos dar a la noción de madre y a la práctica maternal desde una perspectiva feminista.

La discusión sobre la maternidad es bastante compleja, ya que, desde algunas perspectivas, ha sido concebida como parte de la dominación androcéntrica, posicionándola como una función natural dentro del matrimonio, asociado a un espacio privado e indiscutible, sin

embargo, hoy se puede experimentar y pensar desde otra arista; la maternidad puede ser feminista (o debe serlo, como plantean las feministas comunitarias).¹⁷

La maternidad es una construcción sociocultural que abre un debate clásico en las ciencias sociales: la discusión entre aspectos biológicos y socioculturales (Milesi 2013). Para comprender las posiciones dentro del feminismo en torno a la maternidad haremos un breve recorrido por distintas autoras que han reflexionado sobre esta práctica.

El debate es pendular entre considerar la maternidad como una fuente de opresión, o por el contrario, como una condición de prestigio y reivindicatoria. Desde los años noventa, la separación entre sexualidad y reproducción (y la relación con la lucha del uso de anticonceptivos) pierde fuerzas, pasando al tema de reorganización social en torno a la entrada de las mujeres a la sociedad como ciudadanas. Los derechos ciudadanos de las mujeres occidentales en torno al trabajo, abre un debate aún vigente sobre la doble jornada que adquirieron las mujeres: trabajo en la esfera pública, trabajo doméstico y crianza (Esparza 2020). Es importante destacar que esta es una visión eurocéntrica de las concepciones en torno a la relación maternidad-feminismo.

2.1. Percepción feminista de la maternidad: tres visiones

En este apartado veremos tres autoras, que pueden ser consideradas clásicas dentro de las reflexiones feministas en la discusión acerca de la maternidad. La primera autora es Simone de Beauvoir (1949) y su análisis sobre el conflicto entre individuo y especie, la segunda es Shulamith Firestone (1973) y sus ideas sobre la abolición a la maternidad, y, por último, Adrienne Rich (2019) y su conceptualización sobre la distinción entre institución y la experiencia maternal.

Simone de Beauvoir es considerada como la que inaugura la segunda ola del feminismo con su obra *El segundo sexo* (1949), convirtiendo la maternidad en un tema recurrente dentro del feminismo. Beauvoir se detiene en las consecuencias de la función maternal en relación con un lugar de no prestigio en la sociedad. Argumentando que las funciones procreativas de las mujeres forman un desequilibrio a nivel corporal y relacional con su entorno, la menstruación y gestación se viven incluso en contra de la voluntad femenina, convirtiendo a las mujeres en presas de la especie y de la naturaleza que impone sus propios órdenes, es

¹⁷ Revisado en el programa televisivo boliviano “Despatriarcalización Ya!”, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=6CySGv9JIEs>

decir considerar a las mujeres como cuidadoras y madres solo por el hecho de tener ciertas características anatómicas que permiten gestar, parir, dar leche. Este es el conflicto individuo-especie que la autora argumenta a través de los cambios corporales que conlleva la gestación: “el cuerpo femenino se niega a la especie que la ocupa y la domina” (Imaz 2010, 78). El cuerpo gestante, según la autora, está en ambivalencia y no en equilibrio como es entendido desde una mirada naturalista. Zerilli (1996) interpreta la reflexión de Beauvoir en torno a un discurso estratégico que se posiciona contraria a los discursos autoritarios científicos, cuestionando la naturalización de las mujeres al deseo y práctica maternal, criticando la maternidad forzosa como un encierro situacional, además de cuestionar la idea de que es el único destino femenino ser madre.

Firestone (1973), desde una postura radical, concibe la maternidad como una subordinación de las mujeres, afirmando que “fue la biología reproductiva de la mujer la razón de su opresión original interrumpida después (...). A lo largo de todo el proceso histórico –en todos sus estadios y culturas– las mujeres se han visto oprimidas por causa de sus funciones biológicas” (Imaz 2010, 82). La autora critica la mistificación en torno a la maternidad y afirma que la reproducción humana recae únicamente en los cuerpos femeninos acarreado un alto costo emocional, psicológico, cultural y físico, siendo tajante en considerar el parto como un proceso doloroso y la gestación como la deformación corporal para el beneficio de la especie, lo que convierte a las mujeres en esclavas de la supervivencia humana, mientras que los hombres quedan libres de estos procesos y son libres para el “manejo del mundo”.

Rich (2019), en contraposición a la lectura anterior, es considerada una de las pioneras en repensar la maternidad como un espacio de poder femenino, espacio que ha sido usurpado y debe ser reapropiado. Plantea que la gestación no es el destino del género femenino, debe ser considerada como una opción, haciendo una distinción entre “institución de la maternidad” y la experiencia de ser madre, la primera cuyo objetivo es la permanencia del control bajo la esfera masculina, la segunda la relación entre madre e hijos, reivindicando la experiencia corporal de gestación, parto y crianza como núcleo de la propia experiencia, el cual debe ser recuperado por las mujeres, como una vía de conocimiento y poder. En esta corriente se pueden situar grupos de salud antihegemónicas o movimientos de matronas, parteras y la consideración de un parto no alienado, convirtiendo el cuerpo femenino en un espacio de lucha y denuncia.

Los grupos humanos construyen la maternidad como un elemento central en la construcción

identitaria, “pues la mujer va configurando sus pensamientos y proyecciones respecto a la maternidad antes de que este hecho se produzca” (Velásquez en Medel y Rauld 2011, 68).

La idea de que una mujer no sea madre es aún cuestionada. La propuesta de feministas comunitarias apunta a erradicar esta naturalización de la mujer como sinónimo de madre, e

incorporar el concepto de “creadoras/criadoras de vida”, elogiando la capacidad de crear vida, pero no desde una experiencia en solitario, ya que profundiza el individualismo y la acumulación, porque bajo esta idea, cada madre busca lo mejor para su propio hijo. La propuesta concreta es que la responsabilidad de criar no debería recaer sobre la madre biológica, sino es la comunidad, ya que este nuevo individuo después también será parte de esta y aportará según sus habilidades, abriendo la posibilidad de que mujeres que no quieran/puedan parir, puedan criar.

En el acompañamiento que realizan las *usuyiris* durante los diferentes momentos del embarazo, parto y puerperio hay elementos en los que resuenan visiones menos individualistas sobre la forma de tratar estos procesos. Por ejemplo, esta mirada colectiva se encuentra en la forma en que las parteras adquieren sus conocimientos, ya que esto se realiza a través de la transmisión de una generación a otra, lo cual va creando una red o tejido de yoes que va desde el pasado hacia el futuro, vinculando a los seres entre sí.

Es importante tener en consideración que estas prácticas se fundamentan en la cosmovisión del pueblo aymara respecto a la vida y al rol que tiene “lo femenino” dentro de su conservación. Es así como es interesante detenernos brevemente en este punto y observar cómo, por ejemplo, la influencia de la religiosidad o espiritualidad se encuentra presente en la forma de concebir estos aspectos:

Las deidades femeninas cobran vital importancia en la cosmovisión andina prehispánica debido no sólo a sus cualidades y atributos como "madres", encargadas de alimentar a los seres humanos, sino también porque aseguraban la continuidad de la cohesión social de los humanos (Gisbert 1980; Rostworowski 1986; Silverblatt 1990; Mendieta 1995).

Las deidades femeninas mantienen el orden o la cohesión social, además de poseer características propias de lo que se concibe como “madre”, rol que a su vez tiene como base la concepción de la tierra o la *Pachamama* como una gran madre o mujer que vela por la continuidad de la vida.

La Pachamama se representa como mujer, madre, vital (‘está viva’) y se ubica en Acapacha. Presenta rasgos más humanos: Tiene voluntad, ánimo, se alegra, se entristece y se enoja. Es virgen o madre de todas las plantas. Ella vive en la tierra y mantiene a la gente, la alimenta, lo cual se expresa como ‘Da bendición’” (Carrasco 2007, 5).

Esta forma de concebir “lo femenino” asociado a la naturaleza y a la generación de vida repercute en los roles que adquieren las mujeres dentro de la sociedad, como, por ejemplo, el rol de la partera.

La dualidad femenino/masculino es parte de la cosmovisión aymara. Estudios etnográficos e históricos realizados en Chile, Perú y Bolivia dan cuenta de cómo la cosmovisión de los grupos indígenas está basada en una dualidad de lo femenino y lo masculino, importante para el cosmos y la vida social (Carrasco 2007). Esta dualidad repercute en los roles asignados a cada género y mantiene el orden tanto del cosmos como de la sociedad según la cosmovisión andina.

Estos aspectos anteriormente nombrados son formadores socioculturales que determinan y regulan los relacionamientos de los seres humanos entre sí y con su entorno. En efecto, concebir, por ejemplo, a la Pachamama como una gran madre dadora de vida es establecer un vínculo específico con ella y una forma también de concebir “lo femenino”, lo cual regula ciertas dinámicas a nivel de sociedad.

Pasando a otro punto y antes de entrar en los testimonios de las *usuyiris*, con el objetivo de seguir analizando críticamente ciertas temáticas fundamentales de esta investigación, es pertinente realizar una breve reflexión sobre lo que podemos entender como una marginación de saberes o de una “violencia epistémica” como la denomina Gayatri C. Spivak y Giraldo (2003). Esta noción hace referencia a la marginación que sufren ciertos discursos al no encontrarse en el marco occidental y eurocéntrico que se impone como parámetro oficial: “Gayatri Spivak [...] introduce y desarrolla este concepto entendido como un proceso colonial en que Europa se estabiliza como el sujeto indeterminado que tiene el poder explicativo mientras que los colonizados se convierten en los Otros, los Otros que esperan ser explicados, pero que no tienen voz ni poder” (Pulido 2009). Así se establece una jerarquía del saber que tiene como resultado la invisibilización de aquello que es concebido como “los otros”, los cuales quedan fuera del espacio que este “sujeto” construye. Esta violencia se ejerce como un intento de negar estas epistemologías alternativas o de someterlas continuamente al marco regulatorio de un saber concebido como “válido”.

Dentro de este contexto, es relevante realizar esta investigación y dar a conocer estos testimonios como una forma de profundizar en saberes que al ser parte de los pueblos “colonizados” han sido blanco de esta violencia epistémica.

Por otra parte, introducimos en estos conocimientos comprendidos como “otros”, da la

posibilidad de nutrir las prácticas en el ámbito obstétrico, lo que puede ayudar a erradicar la presencia de haceres que están dañando el proceso reproductivo de las mujeres, como lo es la violencia obstétrica, la cual puede ser entendida como una manifestación de la violencia de género dentro de este ámbito. La violencia de género es una imposición ilegítima que forza a las mujeres que realicen acciones que no quieren o bien se convengan de que lo que dice el mandato masculino es lo que se debe hacer (Bonino 2005). La violencia de género es ejercida por una cultura sexista y jerárquica que impone y somete a través de diferentes mecanismos de control, siendo la violencia obstétrica una manera de perpetuar estos mecanismos a través de una praxis médica que anula a la mujer como sujeto participante y protagónico de su proceso, invalidando la autonomía sobre su propio cuerpo. A partir de este hecho, la investigadora Eva Margarita García (2015) en su tesis doctoral denominada *La violencia obstétrica como violencia de género*, señala lo siguiente:

La violencia obstétrica no es sólo consecuencia de protocolos obsoletos y mala praxis médica, sino que se trata de una forma más de violencia de género: se infantiliza a las mujeres, tratándolas de un modo paternalista y vejatorio, pero está tan normalizada a nivel social que resulta difícil la visibilización del problema. Y la violencia de género más peligrosa es precisamente aquella que está invisibilizada (García 2015, 43).

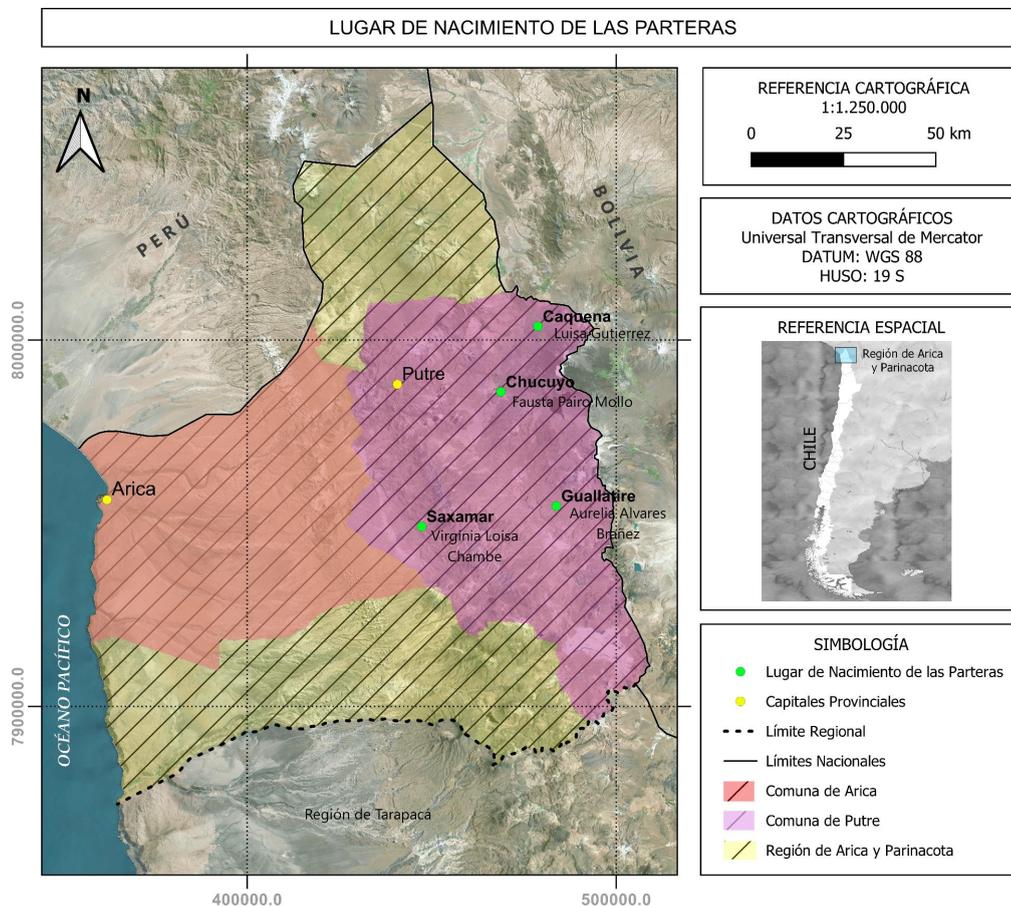
Uno de los graves problemas, indica García, es que al ser invisible se normaliza, haciendo muy difícil erradicar este tipo de violencia en los contextos hospitalarios. Los partos interculturales son una forma de minimizar este tipo de prácticas, ya que, al tomar en cuenta las características socioculturales de la mujer el proceso se humaniza o “mamiferiza” como nombra Michel Odent (2011).

Lo que viene a continuación se construye a partir de la experiencia de mujeres que han vivido en carne propia la reconfiguración de sus prácticas ancestrales como consecuencia de la incorporación de la interculturalidad en los espacios en los que impera el modelo biomédico. En efecto, nos introduciremos en las voces, reflexiones y propuestas de Fausta, Luisa, Virginia y Aurelia para conocer la historia de cómo se convirtieron en *usuyiris*, dando protagonismo a la *genealogía perdida* (Irigaray 1985), con el objetivo de profundizar en las memorias y experiencias que fueron configurando sus prácticas y conocimientos.

La genealogía perdida es importante para nombrar a las mujeres *usuyiris*, desvelar su existencia y sus experiencias a nivel personal y colectivo, por lo tanto, esta genealogía profundizará en diferentes elementos, como lo son la sucesión de los acontecimientos para

reconocerse como *usuyiris*, los cambios y las acumulaciones de saberes y haceres que tejen el devenir de su práctica y los cambios sociohistóricos del país que habitan. Por esta razón es importante, de una manera gráfica, situar los nacimientos de las *usuyiris* en un lugar concreto del mapa. A continuación, se puede ver los lugares en el que nacieron las *usuyiris*, lugares en los cuales crecieron y fueron aprendiendo, junto a los elementos del entorno, sobre partería. El altiplano chileno fue el lugar de sus nacimientos, de su niñez, de su entrenamiento para ser parteras y su lugar de trabajo como *usuyiris*. Por esto es relevante tener presente la pregunta que guía este capítulo: ¿Cómo han adquirido el conocimiento de las prácticas necesarias para convertirse en parteras?

Mapa 2.1 Lugar de nacimiento de las parteras, 2022



Fuente: Elaborado por la autora con información del trabajo de campo (2023).

2.2. Fausta y el don para ser partera



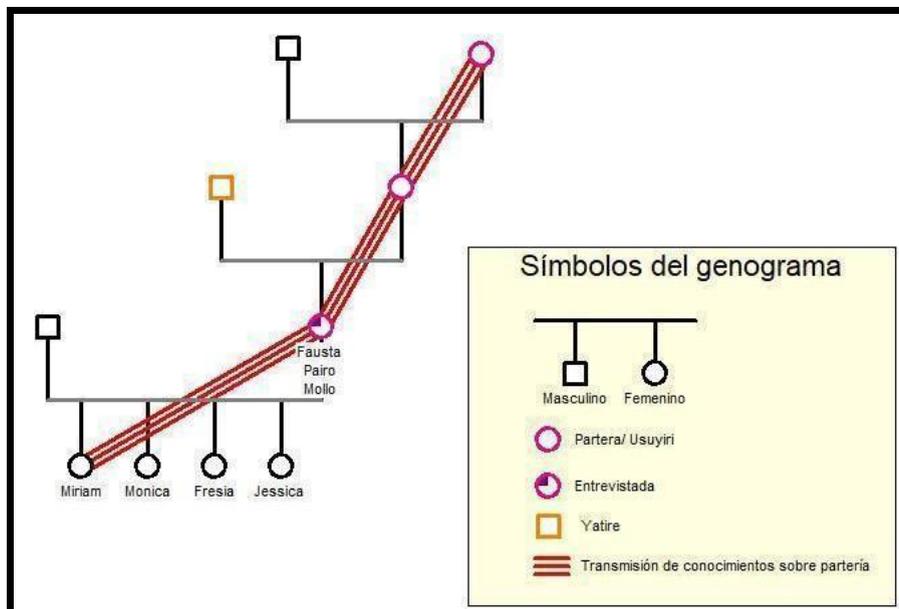
Foto 2.1 Fausta en ronda médica por Saxamar, Lupica y Ticnamar, 2022

Foto de la autora.

Fausta Pairo Mollo nació en el pueblo de Chucuyo el año 1947. De niña vivía con sus padres y su abuela materna, quien, al quedar ciega por la edad, la iban guiando por medio de un cordel amarrado a su cintura para que no se golpeará con los objetos. Esta misma abuela fue la que le enseñó sobre partería a su hija Antonia, madre de Fausta. “Ella era partera y le enseñó a su hija. Ahora, la hija es mi mamá y yo aprendí de ella” (entrevista a Fausta, Putre, 2022). Su mamá fue Antonia Mollo, *usuyiri* y su papá Raimundo Pairo, quien fue *yatiri*. En palabras de Fausta un *yatiri* es quien “ve la hoja de coca y hace la ceremonia de la *Pachamama*, hacen la ceremonia a los *wakas*, los *wakas* le decimos nosotros a los cerros ceremoniales, también limpia, la casa, igual a las personas, deja todo limpio. Ese es el deber del *yatiri*” (entrevista a Fausta, Putre, 2022).

Antonia y Raimundo tuvieron ocho hijos, dos hombres y seis mujeres. Fausta fue la menor y fue quien adquirió el *don* para ser *usuyiri*, pues relata que “uno o dos pueden quedar con don, porque no pueden quedar todos, mi hermano era *yatiri*, pero falleció. Yo no más estoy quedando” (entrevistas a Fausta, Putre, 2022). De los ocho hermanos, solo dos adquirieron los conocimientos y fueron enseñados para sanar y acompañar procesos sexuales y reproductivos. A su vez, esta adquisición del *don* da cuenta que el *yatiri* se da a través de una línea de transmisión masculina y la *usuyiri* a través de una línea femenina. Como observaremos en el siguiente genograma:

Genograma 2.1 Familia Fausta Pairo Mollo



Elaborado por la autora con información del trabajo de campo.

La transmisión de conocimientos, saberes y haceres sobre la partería aymara ha sido por medio de las mujeres de la familia. Si bien, es señalado como un don, es también parte del entramado de la construcción de género. Fausta, al ser niña, debía acompañar a las mujeres mayores a sus labores y, por ende, aprendió mediante la observación y el entrenamiento que las mujeres mayores entregaban a las niñas y jóvenes. Como veíamos anteriormente, etimológicamente la palabra *partera* está asociada a la construcción de lo femenino, comprendiendo esto como un sinónimo de maternidad y cuidados a otros, lo cual es observable en la transmisión de conocimientos de la partería: por un lado, aprendieron por la idea de ser cuidadoras y por otro, por la alta posibilidad de convertirse en madres.

En este sentido, desde niñas empiezan a construir el camino para convertirse en parteras, a partir de la asociación de este rol a las mujeres y a la adquisición de conocimientos que las mujeres mayores entregaban. Fausta, a sus 17 años atendió un parto por primera vez: “un matrimonio joven me pidió que fuera, entonces yo fui y empecé a mantener como lo hacía mi mamá y ahí me resultó y de ahí seguí” (entrevista a Fausta, Putre, 2022).

La necesidad de contar con una partera es imprescindible para la seguridad de las madres en etapa de gestación y trabajo de parto. Es lo que la antropóloga David Floyd (2009), desde

una perspectiva biocultural, llama la necesidad de la “partera obligatoria”, hipótesis que es argumentada a partir de tres características propiamente humanas que ya fueron comentadas en páginas anteriores.

Estas tres características¹⁸ hacen que la existencia de una compañía en un momento de tanta vulnerabilidad como es el momento del parto humano se vuelva una necesidad vital, lo interesante es también conocer y profundizar en las diversas maneras en las que cada grupo humano ejerce y comprende la importancia del rol de quien acompaña este proceso. En el caso de las mujeres aymaras gestantes que habitaban el altiplano, al encontrarse alejadas de la ciudad principal –Arica–, recurrían a otras mujeres para dar a luz, quienes atendían según los conocimientos ancestrales y locales. Es bajo este contexto que Fausta atendió por más de 30 años de forma autónoma en el altiplano chileno, hasta que se comenzó a implementar el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) en las comunas de Putre y Arica.

Esta política pública intercultural comenzó a operar el año 2000 como mandato del Ministerio de Salud y el año 2005 en la Región de Arica. Este proceso de politización respecto a la salud intercultural fue parte de una demanda mayor que comenzó a surgir desde los años ochenta, sin embargo, en Putre y el Valle de Azapa hubo primeramente un proceso de llevar el parto “de la casa al hospital” o como es nombrado por Zárate (2007) “de la ciencia hembra a la ciencia obstétrica”. Respecto a esto, Aldo Rivera, matrón y director del CESFAM de Putre, nos relata cómo fue el “adoctrinamiento” como lo llama él, para que las mujeres bajaran a parir al Hospital de Arica:

Yo llegué a trabajar en los años 90 aquí con metas claras, que era subir el porcentaje de parto institucional, que era cerca del 50% y a subirlo a más del 90%. Entonces, yo hacía desde el primer ingreso de embarazo, hacia un lavado de cerebro a las embarazadas diciéndoles que ‘el parto tiene que ser en el hospital, es lo más seguro que puede pasar, se puede complicar, se puede morir la guagua, si usted no baja al hospital, acá no estamos en condiciones de atender partos’. Entonces eso fue un *adoctrinaje* a las mujeres embarazadas hasta los tiempos que empezamos a conversar, pero igualmente ese tema no era cuestionable, no era discutible para el servicio de salud, el ministerio, el parto tendría que haber sido y sigue siendo institucional, sigue siendo del hospital, hasta ahora no ha cambiado esa posición. Lo que pasa es que en el

¹⁸ 1. La posición del cuerpo del recién nacido en la que es expulsado por el canal de parto, llamada posición cefálica de vértice, es decir, de espalda a la madre, lo que dificulta el agarre de la madre hacia el recién nacido. 2. El recién nacido humano no puede valerse por sí mismo como la mayoría de las otras especies. 3. “Las poderosas emociones maternas alrededor del trabajo de parto, que incluyen ansiedad, temor, tensión, alegría e incertidumbre, tal vez hayan provocado el ímpetu evolutivo de buscar ayuda” (Davis-Floyd 2009, 15).

[Programa] *Chile Crece Contigo*, que fue la primera etapa de Bachelet, en ese tiempo nació como una respuesta a este parto institucional, porque no era discutible un parto en las casas, pero sí podíamos incorporar la pertinencia cultural en el hospital (entrevista a Aldo Rivera, Putre, 2022).

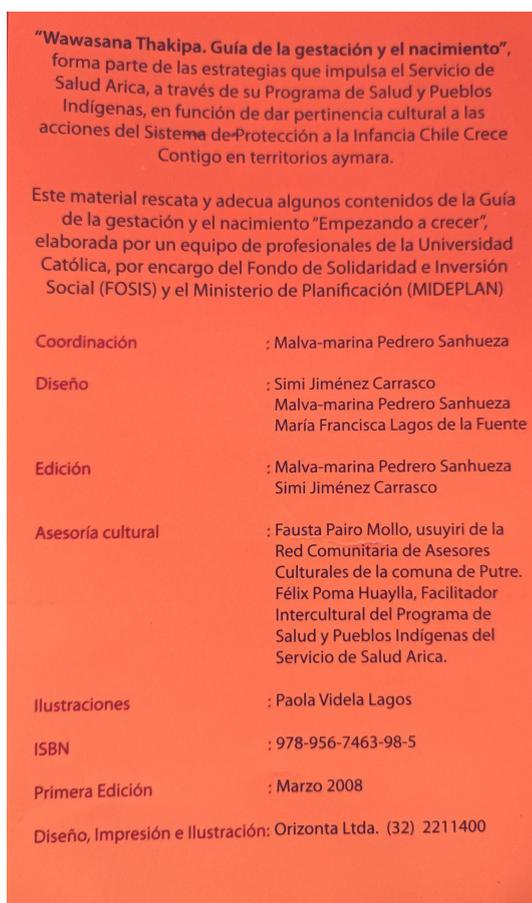
Como nos indican las palabras anteriores, el plan es, por una parte, convencer a las mujeres de la importancia de parir en los hospitales y, por otra parte, la incorporación de prácticas propias de las parteras aymaras en las instituciones sanitarias. Si bien, la formación del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas tuvo su inicio en demandas desde los pueblos indígenas, en el caso de la comuna de Putre comenzó desde la institución hacia los pueblos. Para comenzar este proceso se recurrió a las personas que eran *yatiris*, *usuyiris* y *coyiris*, quienes eran reconocidos por su comunidad como tales. En relación con este momento, Fausta recuerda lo siguiente:

Cuatro nos reunimos y acá en la hostería nos juntábamos, puras reuniones y de ahí tenía que salir un *coyiri* o una partera de cada pueblo, así era el convenio y el otro pueblo no tenía nada, no había y de allá de Saxamar entró la señora Virginia y acá de la cordillera, entramos dos, porque era don Severo de Caquena, y yo de Parinacota (entrevista a Fausta, Putre, 2022).

Un punto importante era el reconocimiento de su trabajo por parte de la comunidad, es decir, un respaldo de sus saberes y haceres como partera a través de la experiencia de mujeres que habían dado a luz en manos de ella. La importancia de cuidar a la madre en un momento tan sensible corporal y psicológicamente y de velar por los cuidados del recién nacido, las vuelve personas que quedan plasmadas en la memoria de la historia familiar e individual de las mujeres y de la comunidad. Es así como Fausta fue incluida como partera dentro de la Red Comunitaria de Asesores Culturales por parte del comité que estaba creando el contenido informativo. Actualmente, Fausta trabaja como parte del PESPI, es decir, es parte de los trabajadores del Estado. Su sueldo es de 700.000 pesos chilenos (872 dólares).

Podemos observar su inclusión como asesora cultural en la comuna de Putre en la siguiente imagen:

Figura 2.1 Tríptico donde se menciona a Fausta Pairo Mollo como Asesora Cultural



Fuente: Imagen extraída de la Guía de la gestación y Nacimiento “Wawasana takhipa”.

Foto 2.2 Fausta bajando del vehículo estatal con sus hierbas medicinales en Saxamar, 2022



Foto de la autora.

Por una parte, la inclusión de doña Fausta responde a una política intercultural que busca integrar dentro de los sistemas de salud estatal otros haceres y saberes, integración no exenta de tensiones, pero que posibilita o pavimenta el camino para ir reduciendo la violencia epistémica. Ahora bien, la presencia de tensiones son parte de todo proceso que problematiza la hegemonía que ciertos saberes o modelos ejercen, como en este caso, el modelo biomédico dentro de las instituciones hospitalarias. Por otra parte, la presencia de doña Fausta da una mayor cercanía y humanidad, ya que la comunidad aymara la tiene en alta estima por sus conocimientos, trayendo como consecuencia una mayor humanidad también al proceso, disminuyendo la violencia obstétrica.

A continuación, pasaremos a un segundo testimonio en el que doña Aurelia nos cuenta su experiencia en relación con los partos interculturales dentro de un sistema de salud basado en el modelo biomédico.

2.3. Aurelia y la atención de partos interculturales

En un parto intercultural se le da valor y protagonismo a la madre y a su contexto. Es un parto que se da en centros sanitarios, pero en los que se respeta la voz de las mujeres indígenas y no indígenas, hecho que no muchas veces sucede por la violencia obstétrica que se encuentra normalizada en estos espacios. Es un enfoque humanitario en el que se concibe a la madre como un ser participante en su propio proceso y no como un ser pasivo.

La introducción del parto intercultural significa no reducir a la parturienta solo a un cuerpo, ya que toma en consideración los aspectos socioculturales que forman y configuran un cierto modo de estar en el mundo. Veremos a continuación el testimonio de doña Aurelia respecto a su formación como partera y a su experiencia dentro del contexto de la introducción de las prácticas de la partería aymara dentro de los centros de salud.

Foto 2.3 Aurelia en su huerta medicinal en el CESFAM del Valle de Azapa, 2022



Foto de la autora.

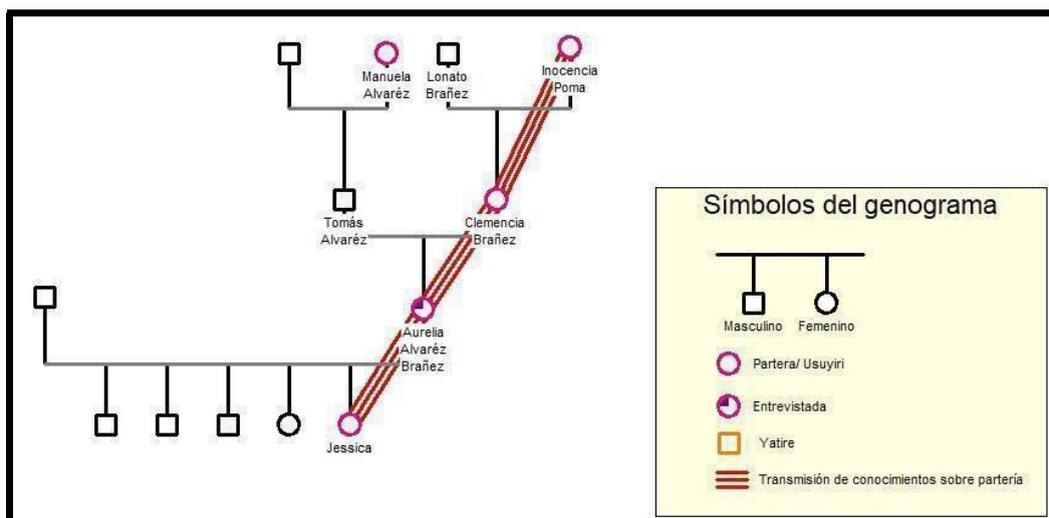
Foto 2.4 Aurelia realizando masajes a una gestante



Fuente: Fotografía tomada por la autora al afiche del CESFAM del Valle de Azapa (2022).

En efecto, la interculturalidad humaniza el proceso, ya que parte del supuesto de que somos seres multidimensionales que no pueden ser reducidos meramente a un sistema fisiológico y cartesiano. Dentro de esta nueva forma de concebir el parto es convocada doña Aurelia, mujer aymara nacida el año 1949 en el pueblo de Guallatire. Su mamá, Clemencia Brañez, era partera de ese pueblo. Aurelia la acompañó desde los 12 años a atender los partos de las mujeres que parían en el altiplano de Guallatire. A los 17 años atendió por primera vez un parto y a sus 20 años, cuando su madre fallece, se convierte en la partera del pueblo.

Genograma 2.2 Familia Aurelia Álvarez Brañez



Elaborado por la autora con información del trabajo de campo.

Como podemos observar en el genograma de doña Aurelia, la práctica de la partería se encuentra presente en las mujeres de su familia, así lo señala al contarnos que lo que aprendió respecto a la atención del parto fue a través de la observación del trabajo de su madre: “yo miraba cómo le hacía, qué es lo que hacía y cómo le manteaba. Entonces miraba y así aprendí. Entonces qué yerba le daba, cómo le hacía, cuánto tiempo faltaba” (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022). Su mamá, quien a su vez también había aprendido de su madre, era una experta en el cuidado de la gestación y parto, por esto podía saber los tiempos del proceso “Mi mamá decía ‘falta un mes’ ‘te falta una semana’ o decía ‘diez días te faltan’ y justamente ese día tenía. Entonces cuando estaba con contracciones, a la hora que la necesitaba la persona, la llamaban” (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022).

A través de estos relatos podemos darnos cuenta de la gran habilidad y manejo que tenía la madre de doña Aurelia para ejercer la partería, conocimientos que vienen dados de la experiencia directa surgida de la observación de parteras mayores. A todas estas experiencias de parto, Aurelia, de doce o trece años, acompañaba a su mamá y a través de la observación y de sus constantes preguntas se iba formando como partera. Siempre estaba atenta y preguntando, por eso su madre le decía: “‘cállate intrusa, tú siempre estás detrás de mí’ por intrusa aprendí. Entonces así sucesivamente y seguí creciendo con eso” (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022).

Poco a poco las personas empezaron a migrar a Arica desde el interior, sin embargo, su familia se quedó en Guallatire, lugar en el que atendió los primeros nacimientos de sus coetáneas, “una de mis primas estaba esperando la guagua y le dio contracción, entonces preguntó ‘ahora, ¿qué vamos a hacer?’ ‘¿dónde vamos a conseguir a una persona?’ entonces yo les digo ‘mi mamá hacía así, mi mamá le daba esta yerba’ entonces así, tal como lo hacía mi mamá lo hice y me resultó y tuvo la guagüita mi prima” (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022). Luego de esta experiencia, otras mujeres supieron que había atendido el parto y empezaron a recurrir a ella para que las atendiera “‘dicen que tú le hiciste tener la guagua a tu prima, ayúdame’ por ahí aprendí, entonces lo hice” (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022).

Como conocedora de los procesos sexuales y reproductivos, tuvo cuatro de sus cinco hijos en casa, asistida por ella misma. “Solita tuve las guaguas, me preparaba en un termo una yerbita y mis cositas al lado mío, entonces ya cuando me daba la contracción, tomaba agua y así me mejoré” (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022). Anteriormente, comentamos

sobre la noción de “partera obligatoria” de Davis-Floyd (2009), la cual se justifica por la alta vulnerabilidad en la que se encuentra tanto de la parturienta como la del que está por nacer, pero aquí nos encontramos con la experiencia de vivir en soledad los partos a partir del conocimiento que le entrega el ejercicio de la partería, una excepción que puede surgir del profundo conocimiento de las prácticas necesarias para que todo el proceso llegue a buen término.

El quinto de sus hijos nació en el Hospital de Arica, pues migraron a la ciudad, ya que “aparecieron las escuelas, las carreteras, los vehículos, entonces ya el motivo que tenía es que mis hijos ya estaban grandes, entonces tenían que entrar a la escuela, de ese modo mis hijos vinieron a Arica, por eso la última guagua la tuve aquí en el hospital” (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022). La necesidad de escolarizar a sus hijos la llevó a migrar a la ciudad, ya que existe un mayor acceso a ciertos servicios en estos sectores urbanos, los cuales son complejos de conseguir en lugares más aislados. Es así como el último de sus hijos nace en un hospital. Desde lo vivido, otorga una valoración negativa a la experiencia de parto hospitalario. Si bien, para una mujer múltipara que ha auto asistido sus partos en cuatro ocasiones anteriores no debería ser un proceso complicado un quinto parto, el contexto hospitalario hizo que fuera una experiencia que “le costó” y que la hizo sentir “muy nerviosa”. Para profundizar en este punto podemos señalar que el parto atendido en contexto hospitalario está “marcado por el control excesivo sobre el parto en desmedro de las mujeres, a quienes se les niega la posibilidad de decidir sobre sus cuerpos y el proceso de nacimiento” (Sadler 2003). ¿Qué pasa con la mujer en ese escenario de vulnerabilidad? doña Aurelia relata que estaba bastante nerviosa ante un contexto totalmente nuevo para ella, ya que ninguno de sus hijos anteriores había nacido en un centro sanitario. En la entrevista, también relata cómo inicia su trabajo como *usuyiri* en la posta de San Miguel de Azapa:

Haciendo como un encuentro allá en Putre, de ahí me trajeron acá y me preguntaron si me gustaba trabajar acá en San Miguel de Azapa. Éramos dos personas, pero a la otra compañera no le gustó venir así al valle, le gustaba trabajar en Arica y entonces yo de ese modo me quedé trabajando acá en San Miguel de Azapa como partera. Entonces, del primer año ya empecé a trabajar y hasta el momento estoy trabajando acá en la posta, no me he cambiado para ningún lado, porque acá en San Miguel, en Poconchile y Soraya, entonces lamentablemente ahorita, en este momento, no tenemos box en Soraya, por ese motivo trabajo acá en San Miguel tres días (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022).

Doña Aurelia cuenta que se encuentra contratada por el PESPI, en el cual figura como

médica tradicional, lo que significa que es una trabajadora estatal. Nos describe también la relación que tiene con otros profesionales del centro: “Ellos me mandan los pacientes para acá, entonces a veces cuando encuentra a la persona medio mal, ahí también voy donde la matrona ‘mira, este está malo ¿por qué está así?’ y ellos se quedan ahí, ellos me mandan y yo también les mando. Así no más trabajamos nosotros” (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022). Se le consulta a doña Aurelia respecto a su participación en las reuniones con los profesionales del centro, respondiendo que no participa en ellas: “No y cuando tenemos, son reuniones con los *coyiri*, *yatiri*, esos nos juntamos, pero el resto no” (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022). ¿Por qué se da esta separación en las reuniones entre representantes de un modelo biomédico y los que forman parte de la medicina aymara? No podemos dar una respuesta a este cuestionamiento, aunque nos parece relevante a lo menos poder plantear la pregunta, problematizando el hecho en cuestión.

Para poder acompañar, señala doña Aurelia, es necesario que la matrona apunte en un documento que es un parto aymara: “Como voy con el paciente, entonces el paciente y su control de ella tiene, entonces la matrona tiene que poner parto aymara, entonces el hospital mira eso y ya y cuando no está puesto ahí no puedes acompañar” (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022). Igualmente, cuenta que, aunque no dijera parto aymara, en unas dos ocasiones le ha tocado acompañar porque la madre se encuentra sola en esos momentos, sin la pareja o algún familiar: “yo le digo que su pareja no está y que yo estoy acompañando y entonces entro. Gracias a dios nunca me han dicho que no, siempre he acompañado así, pero claro que no le masajeo y no le doy la yerba, entonces solo acompaño. A veces igual atiendo, no le puedo decir que no” (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022). Lo que relata sobre el acompañamiento ilustra lo que significa un parto humanizado, en el cual se está junto a la parturienta porque se comprende y se es empática con el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra en esos momentos en todos los niveles. Es así como la presencia de las *usuyiris* crea la posibilidad de un parto mucho más humano en estos centros comúnmente traspasados por la violencia obstétrica.

En este relato podemos encontrar lo fundamental que es el parto intercultural, no solamente porque nos entrega conocimientos y prácticas de modelos de medicina diferentes a las de la medicina occidental, sino porque está presente el factor sociocultural en el proceso.

2.4. Luisa y el sueño con una abuela

Foto 2.5 Luisa en la entrada del *Guallatire*, 2022



Foto de la autora.

El mundo onírico es una gran fuente de mensajes, si sabemos escucharlos pueden incluso, en algunas ocasiones, determinar el curso de una vida. En el caso puntual del relato de doña Luisa, la aparición de una abuela en sus sueños fue fundamental en la construcción de su destino como partera. Una abuela, símbolo de sabiduría, alguien que ya ha transitado la experiencia de ser madre y ahora entrega sus conocimientos al respecto a través de los sueños, porque en el sueño uno es capaz de abrirse a intuiciones y conocimientos que en el estado de vigilia muchas veces están velados, por esta razón el mundo de lo onírico puede ser una fuente importante de sabiduría. Es así como doña Luisa relata el encuentro con esta abuela y lo que ella denomina sus *revelaciones*:

Así entre sueños, soñaba. Soñaba siempre y hasta ahora me sueño con una abuelita, esa abuelita esta vestida de negro, hecho de caica, caica de cordero, de llamas [...] Y siempre se me presenta po, me dice “hija, estas mal”, “hija, no es así”, “hija, esto se hace así y lo vas a hacer así” y lo hago así y sale bien (entrevista a Luisa, Putre, 2022).

Este personaje de su mundo onírico ha sido muy relevante en su formación como partera, es quien le va indicando el camino, señalando lo que está bien y lo que está mal en su forma de ejercer las prácticas de partera. Su madre, su abuela y una señora llamada Marcela, las cuales

ejercían la labor de *usuyiris* en la comunidad, también tienen un papel relevante en su formación. Doña Luisa señala que aprendió desde la observación y desde el acompañar a estas mujeres en sus labores:

Yo así andaba acompañando a mi mamá, a mi abuela primero, después aquí vivía una señora que era una partera y yo me quedé con ella, para que estudiara, para que la ayudara, la acompañara a la abuelita y yo crecí acá. Y en ese instante yo iba fijándome bien y después ya más o menos de los 25 a los 26, intenté, se me vino a la cabeza (entrevista a Luisa, Putre, 2022).

Lo que se le vino a la cabeza fue la idea de ayudar a los otros y de convertirse en partera. Fue una especie de propósito serlo, indica. Aprendió sobre todo de la señora Marcela, abuela a la cual acompañaba y ayudaba: “ella andaba siempre conmigo, me llevaba para allá a dormir. Y así fui aprendiendo” (entrevista a Luisa, Putre, 2022). Relata también la siguiente experiencia que forma parte de sus *revelaciones*:

En una ocasión nos cayó un relámpago en la casa y yo estaba durmiendo, desperté y afuera estaba hablando un caballero “ustedes sanarán a los buenos, los malos, enemigos y contrarios” y me tapé no más, porque los otros estaban durmiendo. Después mi abuela despertó, mi prima despertó y preguntándose porque no nos quemó nada, de agua sería y de todo eso parece que yo fui armándome (entrevista a Luisa, Putre, 2022).

A partir de este relato podemos observar su cercanía a dimensiones más misteriosas de la realidad y a los mensajes que surgen de estas dimensiones, los cuales han sido muy importantes, ya que han formado parte de su destino. En doña Luisa hay una gran apertura hacia espacios que no son fáciles de localizar en un sentido tangible y concreto, pero que están allí presentes para ella, tan reales en la conformación de su subjetividad como lo puede ser el mundo de la materia. Por otra parte, su ayuda ha sido muy importante en numerosos nacimientos, ya que sus conocimientos y su presencia entregan calma sobre todo a las mujeres más jóvenes: “Las niñas jóvenes sobre todo buscan para que las ayudara, les hiciera manteo, arreglar la guagüita, porque a veces tienen duro, hay que darle vuelta, vienen de potito, de piecito y hay que arreglarlo” (entrevista a Luisa, Putre, 2022).

Doña Luisa siempre ayudaba a “mejorar”¹⁹ a las mujeres en su localidad. Montada en un

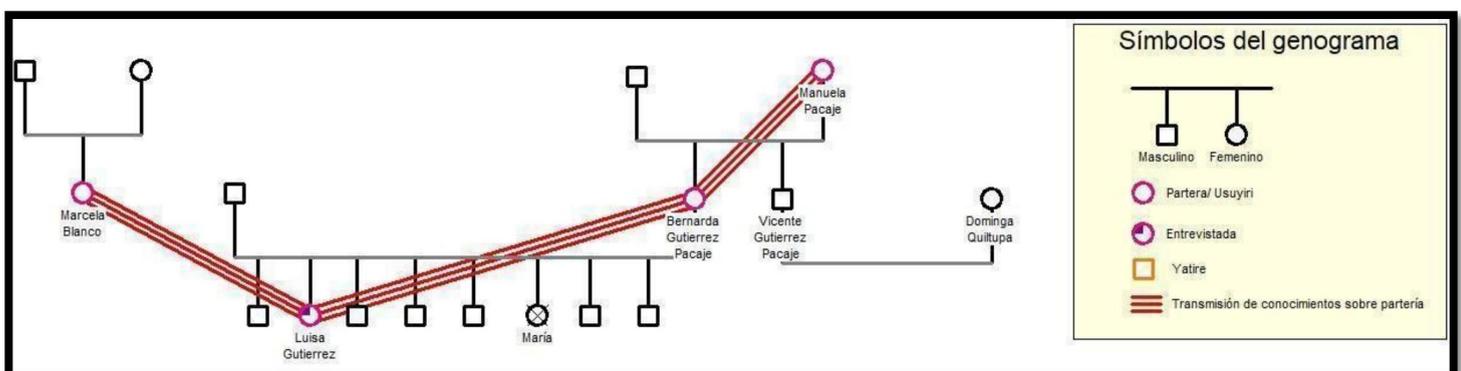
¹⁹ Expresión coloquial que se utiliza para hablar del proceso de parto y nacimiento. “La menstruación es también conceptualizada como enfermedad, pues aún es común escuchar la frase ‘estoy enferma’ o ‘¿te enfermaste?’ haciendo alusión al proceso biológico de expulsar un óvulo no fecundado y endometrio una vez al mes. Esta connotación negativa se repite en diversos lugares del mundo, en ‘tribus australianas prohíben a la mujer tocar los objetos considerados de propiedad masculina o pasar por los caminos que suelen transitar los hombres, o el

burro junto a su *wawa* recorría diferentes localidades para realizar sus prácticas de partera. Fue así como conoció a una joven estudiante de la escuela de su pueblo a la que ayudó a “acomodar la guagua” en el centro sanitario. Todo salió bien en el proceso, por esta razón, el jefe del lugar al conocer la historia se interesó por doña Luisa. Así lo relata: “Después llegó el jefe de la posta, del hospital y a ese mismo le contó po y el me pescó a mí. Y me dijo ‘usted no va a trabajar así no más, no, usted lo va a hacer así, usted tiene que trabajar con la posta, de partera’ y ahí estuve trabajando con Don Aldo” (entrevista a Luisa, Putre, 2022). El director del centro de salud le propuso trabajar allí de partera, haciéndola parte del PESPI.

La diferencia que observa doña Luisa al estar en el PESPI es que ahora posee un trabajo permanente y el pago de un sueldo fijo, ya que antes solo le pagaban o realizaban trueques cuando la necesitaban. Agrega igualmente que le gustaría que fuese un mejor sueldo, ya que le pagan del PESPI 385.000 pesos chilenos mensuales (479 dólares). También trabaja en la Municipalidad, donde va a realizar diferentes actividades: “voy a hacer las ceremonias, voy a hacer masajes a los abuelitos, voy a verlos, tengo que ir a sus casas a ver como están, todo eso, tengo que darme una vuelta y sobre eso dan también” (entrevista a Luisa, Putre, 2022). Doña Luisa es una *usuyiri* que es parte de la atención de salud que se da en los CESFAM y también forma parte de las rondas médicas que se realizan hacia los lugares que están más alejados y, por lo tanto, con menos acceso a los centros de salud.

En el siguiente genograma podemos observar la presencia de *usuyiris* en la familia de doña Luisa, ya que su abuela y su madre comparten el ejercicio de la partería y, por otra parte, está la presencia de doña Marcela, de quien aprendió varios elementos que son parte del conocimiento que debe poseer una *usuyiri*.

Genograma 2.3 Familia Luisa Gutiérrez Blanco



de ciertas tribus ugandeses que lavan o queman los vestidos que ha llevado la mujer durante esos días y destruyen posteriormente la cazuela donde ha cocinado, o los de diversas etnias donde se les prohíbe extraer agua de los pozos, atravesar a nado un río o bañarse cerca de los pescadores pues podrían ser la causa de ahuyentar la pesca” (Ruiz 2019,13).

Elaborado por la autora con información del trabajo de campo.

2.5. Virginia y sus nueve partos en casa

Foto 2.6 Virginia y su esposo Justo



Fuente: Fotografía tomada por la autora del álbum familiar de Virginia y Justo (2022).

Virginia nació el año 1943 en Saxamar, su mamá - Julia- fue partera y fue quien atendió nueve de sus diez partos. Su formación como partera está marcada por los aprendizajes entregados por su madre. Virginia señala lo siguiente respecto a este punto: “aprendí de mi mamá. Mi mamá era partera, ella entendía todo de la medicina y también de la partería, así era mi mamá” (entrevista a Virginia, Arica, 2022).

Foto 2.7 Padres de Virginia. Silverio y Julia (*usuyiri*)



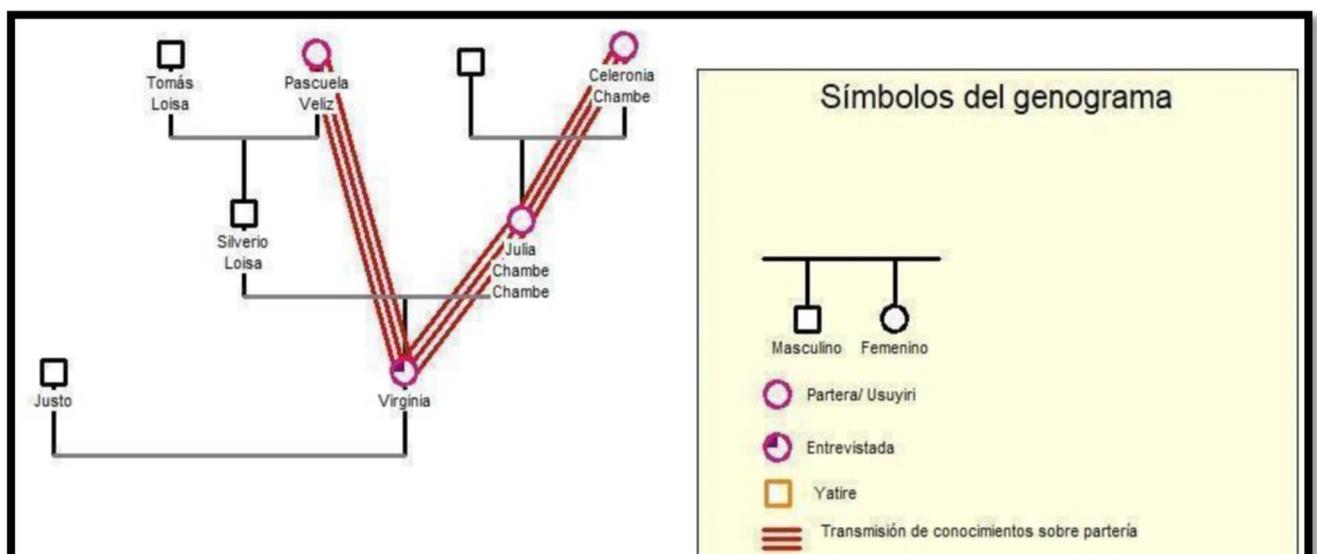
Fuente: Fotografía tomada por la autora del álbum familiar de Virginia y Justo (2022).

Virginia es madre de diez hijos, tres mujeres y siete hombres. Nueve de ellos nacieron en casa, solo la última nació en un centro hospitalario. Desde su experiencia hay bastante diferencia entre los dos contextos. Nos relata lo siguiente:

En el hospital los hacen bañar, lo hacen lavar al tiro, incluso en el campo a uno lo cuidan más, ocho días, uno no lo deja hacer nada, no le dejan hacer nada. En los cuarenta días no le dejan lavar, no le dejan usar aguja ni tijera, nada, entonces se lo hacen harto cuidado para la vista y tanto para la mamá (entrevista a Virginia, Arica, 2022).

Siente que hay mayores cuidados en el parto aymara, ya que hay mayores precauciones en el cuidado de la madre que en el parto en el hospital, desde la posición en el momento del parto hasta los cuidados posteriores. De esta manera, regresamos nuevamente a la importancia de implementar el parto intercultural dentro de los contextos sanitarios, como ya fue comentado en páginas anteriores, ya que representa una dignificación y una humanización mayor del proceso. A continuación, podrá observarse el genograma de Virginia:

Genograma 2.4 Familia Virginia Loisa Chambe



Elaborado por la autora con información del trabajo de campo.

La madre de su padre, Pascuala Veliz Veliz, también era partera. Siendo otro referente importante, junto a su madre, en su formación. Si bien, sólo atendió partos de sus familiares cercanas, la práctica de manteo, sobadas e introducción de hierbas fueron parte de su ejercicio como *usuyiri*, prácticas que la llevaron a trabajar en el PESPI en la comuna de Putre. Su inicio como *usuyiri* para el programa fue gracias a una invitación realizada por Aldo Rivera (matrón, actual director del CESFAM de Putre). Relata lo complejo del camino para poder ejercer dentro del programa, pues primero se debía demostrar si los pacientes se mejoraban o no. Nos relata lo siguiente: “Lo primero que buscan es si uno no mejora, si uno no sabe hacerlo, si no queda lo mismo, entonces no te eligen. Eso, uno entra primero a prueba. El camino cuesta” (entrevista a Virginia, Arica, 2022).

Respecto al tema de la interculturalidad, si bien la cataloga positivamente en la atención médica, realiza algunas críticas: “las pastillas que dan los doctores te hacen arder mucho el estómago, pero incluso la medicina tradicional es mucho más sana y hay que saber tomar no más, porque hay que saber medir y usar, cuanto tiempo la hierba, por cuanto tiempo tomar” (entrevista a Virginia, Arica, 2022). Los conocimientos que Virginia tiene de la medicina tradicional y de su experiencia dentro de un centro hospitalario la lleva a realizar este contraste, catalogando a la primera de “más sana”, agregando además de que todo es un asunto de medida y de tiempo en cuanto al factor sanador de una medicina.

El testimonio de estas cuatro mujeres es fundamental para comprender los procesos vitales que las llevaron a convertirse en parteras y de cómo estos procesos vienen determinados por roles de género, ya que son las mujeres las dueñas de estos saberes y son quienes los traspasan a las nuevas generaciones de parteras. Por otro lado, a través de sus historias

podemos ir reconstruyendo y conociendo tanto prácticas diferentes a las que ejerce la medicina formal o la medicina que se ejerce en los centros sanitarios como los caminos que se han tomado a nivel estatal, además de reconocer en sus relatos la importante labor que ejecutan al hacer presente la interculturalidad a través de su ejercicio como parteras aymaras, desvelando otras maneras de cuidar y acompañar los procesos sexuales y reproductivos.

La pregunta que en este capítulo se buscó responder fue la siguiente: ¿Cómo han adquirido el conocimiento de las prácticas necesarias para convertirse en parteras? Se pudo observar a través de los genogramas y relatos de las *usuyiris* que la adquisición del conocimiento fue a través de la madre, las abuelas o de alguna mujer externa a la familia, como en el caso de doña Luisa en la que doña Marcela fue también muy importante en su proceso de formación. A través de estos relatos hemos podido ir reconstruyendo algunos aspectos de sus *genealogías perdidas*, comprendiendo que el proceso de transmitir saberes y prácticas es un ejercicio de conexión con sus ancestras y con sus memorias intergeneracionales. Todo esto nos aproxima a discursos, saberes o prácticas que han sufrido lo que a partir de Spivak (1988) entendemos como “violencia epistémica”, la cual margina ciertos discursos que están fuera del marco occidental y eurocéntrico que se impone como el parámetro epistémico oficial.

Como fue dicho al comienzo de este capítulo, este tipo de violencia tiene relación con un proceso colonizador en el que un sector se posiciona como el sujeto que tiene el poder explicativo sobre “otros” que esperan ser explicados. La relevancia de este capítulo se encuentra aquí, ya que posibilita que sean las mismas *usuyiris* quienes se expliquen a sí mismas, convirtiéndose en protagonistas en la construcción de sus propios discursos.

Por otra parte, la entrada a los espacios hospitalarios ha sido una experiencia que ha modificado sus prácticas, ya que han tenido que adecuarse a un contexto basado en un modelo biomédico, pero al mismo tiempo, han humanizado el proceso al acompañar a las gestantes en momentos en los que más se necesita la presencia de un otro capaz de confortar y dar confianza. En efecto, la presencia de las parteras aymaras abre la posibilidad de que la violencia obstétrica que se ejerce en estos espacios hospitalarios disminuya, una violencia que, como fue comprendida a partir de Eva García (2015) se trata de una forma más de violencia de género, en la cual se infantiliza a la mujer a través de un trato paternalista en la que no posee autonomía sobre su propio cuerpo.

En el próximo capítulo profundizaremos en la sabiduría de las *usuyiris* y en los haceres que se desprenden de esta sabiduría. A través de los testimonios de las parteras entrevistadas

buscaremos consejos y conocimientos acerca de lo que se debe hacer en cada momento del proceso, partiendo por la etapa de gestación, siguiendo por el parto y terminando por el puerperio.

Capítulo 3. Saberes y haceres en la partería aymara en Putre y el Valle de Azapa

(...) escapan al control, fisuran las redes de poder, persistiendo en recrear conocimientos de mujeres cuyos huesos y orificios no solo tienen voz, sino que entonan melodías expandiendo la noción del cuerpo mismo.

–Eva Vásquez, Lisset Coba, Cristina Vega e Ivonne Yáñez

Este capítulo tiene como objetivo profundizar en saberes y prácticas que forman parte de un conocimiento ancestral, que las parteras del pueblo aymara han mantenido vigentes hasta la actualidad. El método utilizado indaga sobre las respuestas y relatos que las mismas *usuyiris* entrevistadas fueron construyendo a partir de las preguntas planteadas y también en base a la búsqueda y análisis de bibliografía que sea capaz de entrar en un diálogo con el saber experiencial de las parteras aymaritas. La pregunta que guía este capítulo es ¿qué tratamientos o prácticas son parte de los cuidados de la madre en la gestación, parto y puerperio?

En los tres apartados siguientes del actual capítulo conoceremos las prácticas llevadas a cabo por las *usuyiris* en los momentos de la gestación, parto y puerperio. Los saberes y haceres de un determinado pueblo se encuentran entrelazados con su cosmovisión, esto significa que

están contruidos a partir de una forma de ver y estar en el mundo, ya que son conocimientos y modos de hacer que se encuentran situados dentro de una experiencia y un lenguaje específico, los cuales interpretan la existencia de un modo particular y configuran modos de vida.

La profundización en las prácticas de la partería aymara, a través del relato de las *usuyiris*, es una forma de perpetuar la vivencia de un pueblo y su cosmovisión y también una manera de valorar sus saberes y sus haceres desde los cuales estructuran y manifiestan su experiencia vital. La introducción de estas prácticas dentro de los espacios biomédicos (centros de salud familiar y hospitales), que es lo que busca el parto intercultural, es una forma de valorar y respetar estos saberes y también una manera de no reducir la experiencia humana a un pensar y hacer único, reconociendo la importancia de la diversidad y la pluralidad dentro de estos contextos.

El capítulo se construirá, a través del relato de las *usuyiris*, sobre las prácticas llevadas a cabo por ellas en los momentos de la gestación, parto y puerperio. Estos relatos son de mujeres legitimadas por la comunidad, debido al conocimiento que poseen y por el trabajo que desempeñan, ya que se encargan de realizar el diagnóstico del embarazo además de tratar los problemas que se pueden presentar durante la gestación. También su amplio conocimiento sobre plantas medicinales y otras herramientas terapéuticas las convierte en autoridad en esta área, tanto para su pueblo como para la institución estatal. Los cuidados para las diferentes etapas del proceso reproductivo están íntimamente relacionados con el entorno en el que se desenvuelven las parteras y con la cotidianidad de las mujeres, es por esto que desde la gestación se empiezan a aconsejar ciertas formas para vivir este proceso de manera saludable. El frío se considera patógeno en todas las etapas reproductivas, por esto es muy importante la prevención de este, el cual es parte del clima de la zona. En Putre, por ejemplo, el frío se intensifica en las noches, ya que se encuentra a 3.600 m.s.m, mientras que, en Arica, si bien es considerada “la ciudad de la eterna primavera”, en el Valle de Azapa también hay corrientes de aire, asociadas al frío.

La preparación física para el parto se da de manera natural al seguir realizando casi todas las actividades y abrigando sus cuerpos con tejidos de alpaca, sobre todo la parte baja del vientre. El trabajo de ganadería y agricultura que generalmente realizan las mantiene activas, pero también, en ciertas ocasiones, hace que las guaguas “se den vuelta” motivo por el cual consultan a las parteras.

Las técnicas corporales son usadas desde la gestación, tales como las técnicas de acomodados, sobadas y manteos con hierbas en donde “dan vuelta a las guaguas”, es decir, que las ponen en posición cefálica para lograr tener un parto vaginal sin complicaciones. Esta función preventiva es muy importante, pues cesan las molestias de la gestante y a su vez es una técnica que solo manejan las parteras y no los profesionales biomédicos. En casos de una mala posición, son derivadas a las parteras, el cual es un ejemplo del trabajo intercultural que opera.

Las *usuyiris*, entonces, en la gestación, pueden mantener a las gestantes, práctica en la que tienden una manta en el suelo y acuesta a la gestante en el centro del tejido, lo sujeta de los extremos con sus dos manos y la balancea, hasta que la *wawa* se acomoda en la posición deseada, es decir, no en posición podálica ni atravesada.

3.1 Usur warmi: Gestación

Las *usuyiris* dan diversos consejos a las futuras madres en el momento de la gestación. Algunos, por ejemplo, están relacionados con no realizar ciertas actividades que pueden poner en riesgo al feto y a la madre y otros con la alimentación o el uso de ciertas hierbas. A continuación, se presentarán fragmentos de las entrevistas relacionadas en la que están los testimonios referentes a estos conocimientos. Consejos como el de no tejer y el de caminar durante el embarazo, respecto a la alimentación el no comer ají o ciertos tipos de carnes, y el de utilizar hierbas como la manzanilla para masajear, además las *usuyiris* realizan prácticas como el manteo para colocar en una posición óptima al feto. Partiremos con lo que indica Doña Aurelia respecto a ciertas actividades durante el período del embarazo:

Quando estábamos embarazadas no se nos permitía tejer, hacer los ovillos, porque el ombliguito de la guagua se da vuelta la cabeza, por eso no hay que hacer eso. Eso es lo que nos enseñaban antiguamente las abuelitas allá en el interior: “no hay que hacer eso, tu estas embarazada, no hagas así” eso era, entonces acá como ponen el regadío ese elástico para goteo, entonces eso les digo “no vas a enrollar, déjale que lo enrolle tu pareja, otro, tú no te metas en eso” le digo, entonces eso les recomiendo a las mamás que vienen acá (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022).

La experiencia las ha llevado a la asociación de enrollar o de hacer ovillos con el hecho de que el feto pueda tener dificultades con el cordón umbilical. Esta creencia surge de consejos que vienen de asociaciones directas que no se pueden desmentir ni tampoco confirmar, pero sí señalar que se encuentran presentes como un conocimiento que se transmite de manera

oral y por generaciones, ya que, como dice doña Aurelia, son las abuelas en el interior de los territorios quienes daban estos consejos.

Por otra parte, doña Virginia aconseja la siguiente actividad: “cuando uno está embarazada tiene que caminar, caminar y la guagua se queda ahí” (entrevista a Virginia, Arica, 2022). Caminar es una actividad física moderada que trae beneficios durante el embarazo y que no es de alto impacto para la gestante. También, estos consejos dados por la señora Virginia, pueden estar relacionados con la alimentación. Como señala la señora Fausta:

Durante el embarazo no comer ají, no comer carne de chanco, eso era, eso tenía que prohibirse. El ají es malo cuando está embarazada, decían que la guagua va a salir muy llorona y el chanco, puede perder él bebe, porque es malo comer chanco, ni cuando después que tenga él bebe tampoco puede comer, durante 60 días (entrevista a Fausta, Putre, 2022).

Por otra parte, está el uso de hierbas como la manzanilla para hacer frotaciones y masajes, o el uso del apio, señala doña Fausta. Diferentes procedimientos para mantener de la mejor forma al cuerpo durante la gestación. Estos testimonios son muestras de los saberes y haceres de las *usuyiris* utilizadas en la etapa de gestación, lo que da cuenta de las diferentes técnicas y elementos ocupados, en este contexto los testimonios también dan cuenta de la importancia del cuidado del frío como un elemento patológico, el cual es combatido mediante el uso de hierbas y alimentos, los cuales son propios del territorio. Este hecho nos muestra la interacción constante entre cultura y naturaleza que tienen las *usuyiris* y la cultura aymara, no siendo realidades dicotómicas ni ajenas una de la otra, más bien hay una interconexión perpetua e indisoluble.

Otra práctica importante anterior al momento del parto es el tema de acomodar al feto dentro del vientre de la madre. Para eso se utiliza el masaje y la técnica del manteo, la cual consiste en tomar una manta por ambos lados y mover a la mujer que se encuentra tumbada en ella de un lado a otro, a través de estos movimientos colocan al feto en posición. La señora Virginia relata lo siguiente sobre su madre realizando este procedimiento: “mi mamita, ella nos manteaba y si estaba el cordón en el cuello, lo giraba así con un poncho, tres pa acá, tres pa allá y se arregla y ahí recién uno tiene a su bebé” (entrevista a Virginia, Arica, 2022). La señora Luisa señala lo siguiente respecto a la técnica que utiliza para colocar en posición al feto:

Tiene que ser en el suelo, más seguro, se nota bien, pero en estas cosas se hunde, la guagua no aparece, la guagua no se acomoda bien. Pedí alfombra para atender, sobre eso un aguayo y la

almohada, eso le pongo y listo. La frotamos ahí, le arreglamos, según como esté la guagua, hay guaguas que están de potito, esas hay que frotarlo agachado, agacharse así, de cuatro patitas la mujer y ahí queda sin mucha guata y se pone duro (entrevista a Luisa, Putre, 2022).

Las técnicas corporales para acomodar a la *wawa* son muestras de saberes y haceres que han sido pasados de generación en generación, por lo que se utilizan elementos que han estado presentes desde hace cientos de años: “tienen que estar en el suelo” y “sobre un aguayo”, es decir que se necesitan elementos ancestrales para realizar un manteo o una frotación para el cambio de posición de la *wawa*. Otro punto importante, es que son haceres que solo manejan las *usuyiris* y no el personal médico, por lo que las mujeres van directamente donde ellas o bien, los y las matronas las derivan para que puedan acomodar a los bebés.

3.2 Wawa usuña: Parto

En el momento del parto hay una serie de prácticas que buscan que el nacimiento se dé en las mejores condiciones posibles. En los relatos de las *usuyiris* podemos encontrar conocimientos comunes relacionados a ellas, como el uso de ciertas hierbas o el tema de mantener el cuerpo en una temperatura óptima para que ocurra el parto sin dificultades. Por ejemplo, un tema recurrente en los relatos es la presencia de la dualidad calor/frío, ya que, como fue señalado anteriormente, son localidades en las que puede haber mucho frío durante las noches. Respecto a esto, doña Aurelia señala lo siguiente: “calor, lo que tiene que ser, porque nuestro cuerpo tiene que quedar como gelatina, porque tiene que salir él bebe” (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022). En relación con este tema, doña Aurelia también da la siguiente recomendación: “cuando ya está muy baja la cabecita le digo ‘tienes que bañarte así y te acuestas ahí y no te vas a desabrigarte, entonces en el pipi vas a botar el hielo’ entonces ahí botan el hielo y de esa manera no más hago tener su bebé” (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022).

Podemos encontrar antecedentes bibliográficos respecto a esto que relata la señora Aurelia. Por ejemplo, un estudio denominado “Alternativas analgésicas al dolor de parto”, aparecido en la revista *Enfermería global* de la Universidad de Murcia el año 2013, escrito por Isabel Fernández Medina, quien habla de la “termoterapia” como un procedimiento posible para reducir el dolor durante el parto, ya que al producirse una dilatación de los vasos sanguíneos y un aumento en su flujo por el calor, hace que mejore “el drenaje venoso y linfático [...] y reduce, por tanto, la inflamación y el edema (Fernández 2014). Se indica en el estudio que, durante la primera fase del parto, la inmersión en aguas calientes ayuda a disminuir el dolor

y la duración de las contracciones sin que esto signifique algún efecto adverso para el recién nacido. Este hecho respalda la existencia de una base fisiológica en el conocimiento que poseen las *usuyiris* respecto a este tema.

Dentro de los relatos podemos encontrar otras referencias a estas prácticas, como lo que señala la señora Luisa referente al fuego de la cocina como un ambiente propicio al momento del parto: “en la cocina estaba ardiendo fuego y ahí tienen armada su cama, en el suelito tienen puesto unas frazadas, unos cueritos, y sobre eso tenía a la guagüita, le cambiamos y se iba a la cama” (entrevista a Luisa, Putre, 2022). Al hecho de mantener al espacio y al cuerpo a una buena temperatura, se agrega el uso de hierbas y masajes. Así indica doña Aurelia: “yo más le abrigo entonces y con eso más se calientan, y como yo les toco también, entonces falta poco, van dilatando y como les doy la yerba y les froto entonces más rápido se apura [...] le doy romero con albahaca, entonces ese es más rápido, le apura” (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022). Doña Luisa también habla del uso de hierbas para inducir el parto: “les daba tallitos de zapallo y les daba romero para que apurara el parto y les daba un aceite con manzanilla y después al ratito se va a tener no más [...] Yo he usado mingué no más, manzanilla, molle, romero, esos matecitos les hacía tomar y le frotaba” (entrevista a Luisa, Putre, 2022).

En la búsqueda bibliográfica se han encontrado estudios que respaldan el saber de las parteras. En uno de estos, denominado *Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia)* (Pulido et al. 2012), se señala que la OMS reconoce el uso de hierbas medicinales y promueve a los países a crear políticas para un uso racional y seguro de las mismas. En el estudio se evidencia que las hierbas medicinales han sido utilizadas en un porcentaje significativo, ya que dentro de un total de 719 mujeres (gestantes: 446; en lactancia: 273), un 33,6% de las gestantes señalan haber utilizado hierbas, siendo la manzanilla una de las más utilizadas: “La hierba más utilizada fue la manzanilla (36.7%) surtiendo el efecto esperado en un 60% de los casos, usada para acelerar el trabajo de parto, el frío y los cólicos. El uso más frecuente de las hierbas fue para acelerar el trabajo de parto” (Acuña et al. 2013, 2). En un artículo denominado *Análisis mediante herramientas computacionales sobre uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y púerperas*, aparecido en el año 2022, también se observa un porcentaje importante en el uso de hierbas. El objetivo de este estudio es reconocer el uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y púerperas de las comunidades nativas de la zona Loja-

Ecuador (Calva et al. 2022), indicando, a partir del análisis de datos que, hasta el momento el 60% de las gestantes y puérperas utilizan plantas medicinales:

Manzanilla, matico, menta, anís, hinojo y ruda; para dolor abdominal, nervios, acelerar el trabajo de parto, lactancia y calambres; el consumo fue la vía oral, en infusiones; utilizan la raíz y hojas; en forma ocasional; costumbres que vienen utilizando de generación en generación y que no han presentado ninguna complicación” (Calva et al. 2022, 1).

A partir de estos estudios podemos observar que el uso de la medicina tradicional se encuentra presente y que este conocimiento es traspasado a través de generaciones. La señora Fausta comparte en la entrevista su conocimiento respecto a hierbas y también a elementos de origen animal que ayudan en el momento del parto. Es así como cuenta lo siguiente:

Hay que ayudar para que nazca rápido él bebe, yo lo que más he ocupado es orégano y después el huevo de avestruz, también sirve, apura. O si no hay eso, la placenta del ave cui, esa es muy difícil de conseguir, pero era más fácil la cáscara de avestruz, entonces eso se muele y con eso con manzanilla hay que hacerle tomar, como pujar (entrevista a Fausta, Putre, 2022).

El uso de alcohol también es un elemento utilizado por la señora Fausta como una forma de anestesia para los dolores del parto:

Ahora, no puede, por los dolores, había que echarle alcohol, ese de 90 grados, alcohol con orégano, con eso, hay que hacerle tomar como anestesia, empieza a transpirar la mamá y caliente, empieza a transpirar, entonces aquí hay que poner una faja, una bufanda o algo así, entonces a puro frotarle y tirar así pa allá, pa acá. Esa bufanda se pone arriba de la guatita, así como el manteo, parecido, pero no completo, sino que aquí, así no más se tira y ahí nace más rápido, como que se acomoda dentro para apurar (entrevista a Fausta, Putre, 2022).

Relata en esta cita una práctica muy semejante al manteo, a través de la cual se busca acomodar al feto para el momento del parto. Dentro de este contexto, la madre puede decidir algunos aspectos relevantes, como el hecho de quién la acompaña en la habitación o la posición que le parece más cómoda o mejor para parir. Por ejemplo, la señora Luisa señala lo siguiente respecto a las personas que suelen acompañar a la madre: “La mamá a veces, a veces la pareja y nadie más. La mamá, la pareja, nosotros no más. Yo a lo menos soy de tener solita a mis hijos” (entrevista a Luisa, Putre, 2022). Respecto al tema de la posición señala: “Algunas en cuclillas, hincaditas, a veces se acostaban en la cama de ladito, ahí en el suelito también igual, se acomodaban bien y ahí lo tenían. Y algunas estaban parándose,

sentándose” (entrevista a Luisa, Putre, 2022). La señora Fausta también indica que son las madres las que eligen la mejor postura: “hay mujeres así sentadas, afirmadas de la cama, a otras les gusta de rodillas también. Las mamás buscan la posición mejor” (entrevista a Fausta, Putre, 2022). Es relevante detenernos en esto que cuentan ambas parteras a la luz de algunos estudios relativos a la posición en el momento del parto y la percepción de las madres respecto a este tema.

Existe un estudio denominado *Percepción sobre el parto en libre posición y el horizontal en mujeres que asisten al Centro de Salud de Biblián 2018*, en el cual se hace una breve descripción y revisión histórica de cómo se pasó de un parto en el que la mujer buscaba orgánicamente la posición adecuada a cómo se instaló una posición determinada en los centros hospitalarios, asunto que, como también indica el estudio, ha ido cambiando con la introducción del parto intercultural. El estudio señala que la posición acostada sobre la espalda fue adoptada a partir del siglo XVI y XVII, impulsada por aquellos que fueron señalados como instruidos en el arte de dar a luz. Las mujeres comenzaron a parir en una posición que parece anti-fisiológica, por esta razón se introdujo el uso de tecnologías para atender el parto, iniciando así la tecnificación de la asistencia al nacimiento, siendo la posición ginecológica la más adecuada en este contexto (Crespo-Antepara 2018).

El estudio también señala que desde hace unos treinta años la Organización Mundial de la Salud viene realizando campañas en las que promueve el parto vertical con el fin de que la madre recupere su rol de participar activamente del parto. Es interesante señalar, respecto a este punto, que una de las preliminares conclusiones a la que llega el estudio es que la mayoría de las madres que tuvieron un parto vertical sintieron la satisfacción de ver la salida de sus bebés (Crespo-Antepara 2018). En esta experiencia podemos ver una mayor humanización del proceso, hecho que repercute en que un gran porcentaje de las madres que participaron en el estudio están de acuerdo en recomendar el parto vertical a otras mujeres (81,9% de las 160 mujeres) (Crespo-Antepara 2018). La conclusión a la que llega el estudio citado es la siguiente: “el parto vertical ofrece ventajas significativas frente al parto horizontal, ofreciéndole a la parturienta un expulsivo más corto, menos doloroso, más cómodo y más satisfactorio” (Crespo-Antepara 2018, 1).

Otra investigación denominada *Las posiciones maternas durante el parto: una visión diferente desde la enfermería* del año 2017, llega a la misma conclusión respecto a los beneficios de optar por posiciones verticales en lugar de horizontales, los cuales están

relacionados con la percepción del dolor y la facilitación del proceso de parto, ya que, en el parto horizontal señala el estudio: “En cuanto a la duración del trabajo de parto, varios autores coinciden en que las posiciones horizontales alargan el tiempo de parto, lo que aumenta el intervencionismo. Esto es debido a que las posiciones horizontales dificultan que el parto se desarrolle de forma más fisiológica” (García y Jiménez 2017, 19).

Dentro de la búsqueda bibliográfica encontramos diversos estudios que hablan de los beneficios de la posición vertical, como, por ejemplo, un estudio de agosto del año 2022 denominado *Posiciones en el parto*, en el cual señalan tanto los aspectos beneficiosos como los riesgos:

Dentro de la tendencia obstétrica, es cada vez más frecuente durante la dilatación e incluso durante el periodo expulsivo. Esta posición se asocia a menor duración de la segunda etapa de parto, menos partos instrumentalizados, menos episiotomías y menor dolor y desgarros. Además, la posición vertical influye positivamente en la ventilación pulmonar de la madre y, por consiguiente, del bebé. También evita el prolapso de cordón, ya que no deja hueco entre la cabeza y el cuello. Por otro lado, esta posición se asocia a un mayor número de hemorragias postparto de más de 500 ml, una menor visibilidad del personal que asiste y difícil actuación en caso de complicación (Fau García et al. 2022, 2).

La investigación recién revisada señala algunos aspectos positivos de realizar un parto en una posición vertical, pero también informa de potenciales riesgos. Lo relevante de saber ambas caras se encuentra en que posibilita que la madre tome una decisión informada y, a partir de esto, volver a tomar un rol activo dentro de su proceso de parto. Como ocurre con las madres que son atendidas por las *usuyiris*, las cuales poseen una mayor libertad de movimiento para decidir la posición que les parezca la más adecuada.

Otros aspectos que conforman el contexto del parto que desarrollan las *usuyiris* es, por ejemplo, la utilización de mantas y cueros que se colocan en el suelo para recibir al recién nacido. Así cuenta la señora Virginia: “uno pone a su guagua en un cuerito o en una manta de corderito, una manta de cuero de cordero o puede ser un saquito, así botamos a la guagua” (entrevista a Virginia, Arica, 2022). En relación con la duración del proceso, la señora Luisa indica:

Duraba como tres, dos horas. Algunos en una hora ya están listos [...] Como calentábamos el cuerpo, se hacía rápido. Yo siempre cuando llegaba, les hacía el manteo y ya tratábamos [...] Después, se levantaba la guagua, le cortaba el ombligo, levantaba la placenta y ya (entrevista a Luisa, Putre, 2022).

Con relación a la pregunta sobre el destino de la placenta, responde que después de lavarla, la entierran en el patio de la casa. Al buscar bibliografía en la cual se comentará sobre esta práctica, se encontró un estudio aparecido el 2016 en la revista de bioderecho de la Universidad de Murcia, en el cual se señala, a partir de las observaciones de la profesora Van Bogaert, que tanto la placenta como el cordón umbilical poseen una gran relevancia para diferentes culturas, existiendo mitos y tradiciones entorno al tratamiento de ambos elementos. En el estudio, se cita a pie de página lo siguiente respecto a la investigación desarrollada por Van Bogaert:

Nos recuerda que los indígenas Maorís de Nueva Zelanda, plantan la placenta junto a un árbol como forma de establecer un enlace sagrado y espiritual entre la tierra y él bebe. Las tribus Navajo entierran la placenta para establecer una conexión entre él bebe, la tierra y sus antepasados. De forma similar lo realizan las culturas Luo, la Thai, en Camboya, México, Turquía, Hawái, Ucrania, o la República Sudafricana (Herrera 2016).

En muchas culturas la relación con la placenta es sagrada, ya que representa un enlace entre la tierra y el recién nacido. Su tratamiento se basa en las cosmovisiones de los pueblos. En el pueblo aymara también se encuentra presente esta dimensión espiritual en el trato que se le da a la placenta. En un artículo denominado *Derecho al uso de la placenta como ritual cultural o medicina tradicional, fuera de las comunidades indígenas bolivianas* de Noelia Arancibia (2010), se señala que la población aymara concibe al parto como un doble nacimiento: el del recién nacido y el de la placenta. Hay una importancia simbólica y ritual en este hecho, basada en la concepción de que la placenta es un símbolo de la vida y es la unión con el mundo materno ancestral (Arancibia 2020).

En el siguiente apartado, relacionado con el momento posterior al parto, el cual se centra en la lactancia y el puerperio, se seguirá profundizando en este tema y en la relevancia que tiene para el pueblo aymara.

3.3 Ñuñuña: Lactancia y puerperio

En este apartado se señalarán algunos consejos que las *usuyiris* dan en el momento del puerperio, referente a la alimentación y el uso de hierbas, también conoceremos lo referente al tratamiento de la placenta y cómo éste se encuentra ligado a la cosmovisión que posee una cultura determinada, para terminar con los consejos referentes a la lactancia materna.

El puerperio es un tránsito tanto para la madre, el recién nacido como para la familia y comunidad que los rodea, hay cambios a nivel físico, emocional y en los quehaceres de la vida

cotidiana. Como observamos anteriormente, el puerperio es comúnmente conocido por los 40 días posteriores al parto, sin embargo, bajo otras perspectivas es un período que abarca los dos primeros años de la *wawa*. El puerperio inmediato se puede asociar al alumbramiento de la placenta. En el pueblo aymara tiene un significado especial este alumbramiento y en el tratamiento que se le da, como plantea Davidson (1983), el equilibrio biológico y social – producto de la gestación y el parto– ha sido alterado y es necesario volver a un orden preestablecido para que no ocurran eventos desafortunados en todos los involucrados (madre, *wawa*, familia, comunidad). La “desaparición” de la placenta tiene la función de restablecer este orden y también tiene relación con la vida del recién nacido, catalogada como el gemelo de gestación de este, asociado también a su género. En relación con el tratamiento de la placenta, las *usuyiris* señalan lo siguiente:

La enterramos, porque mi mamita decía que hay que enterrarlo, porque o si no te da más recaída, hay que guardar eso. Hacían un hoyito en el campo y la enterraban ahí, hay que cuidar eso, porque o si no también te enfermas peor. Me decía que "esa se tomó una recaída, hay que cuidar a la *wawa*" así decía la gente antigua, o sea, más bien dicho, los que eran todos del campo (entrevista a Virginia, Arica, 2022).

Doña Fausta relata que: “La placenta, entonces hay que recogerla en un pañito y durante los quince días o diez días, algunas ocho días, se dejaba en un pañito” (entrevista a Fausta, Putre, 2022). Es interesante detenernos en la idea de “recogerla con un pañito” pues denota que la placenta no debe ser tocada, al igual que en estudios etnográficos y etnohistóricos, los cuales dan cuenta de que la placenta está asociada a fuerzas “del mal” y es considerada una fuente de peligro, por ejemplo en sociedades quechua hablantes “se cree que el contacto con la placenta daña los ojos y lastima las manos” (Davidson 1983, 72), así mismo hay una distinción de género para el enterramiento de la placenta:

Hay que enterrarla cuando es varón en la bodega y si es niña, entonces en la cocina en un rinconcito, haciendo un hoyito ahí y ahí hay que lavarle la placenta y ponerla en un trapito blanco y echar un poquito de pastillita con un poquito de copal y enterrarlo ahí, hacerle un hoyito ahí y enterrarlo ahí. [...] Hay que rezar padre nuestro, que sea una buena cocinera, que salga una buena cocinera y al varón decirle que la bodega va a estar llena de mercadería y que no le falte (entrevista a Fausta, Putre, 2022).

En este testimonio podemos observar que el tratamiento de la placenta está asociado a los roles tradicionales de género, el de la niña debe ir enterrado en la cocina, para que sea una buena cocinera, mientras que la del niño debe ir enterrada en la bodega para que sea un

buen proveedor. Al mismo tiempo se realiza una oración católica, lo que demuestra el sincretismo religioso en los tratamientos ancestrales respecto a los procesos sexuales y reproductivos. Otro tratamiento realizado tiene relación con el sitio en el que se entierra, asociando este con el temperamento que tendrá la persona en su vida:

 Mi mamá decía “hay que enterrarlo eso en la sombrita” entonces cuando la enterramos en el sol dice que el sol le entra entonces le afecta a la persona, porque puede entrar cáncer y puede tener sobre parto. Entonces, se levanta, se envuelve en un *mantelcito* blanco y se entierra eso y se desaparece, esa era costumbre de nosotros (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022).

Otros aspectos relevantes del puerperio están relacionados con los tipos de cuidados que la madre debe adoptar, ya sea a través de una alimentación especial, el uso de hierbas medicinales u otros tipos de prácticas. Referente a la alimentación, señala la señora Luisa: “Charqui, papitas, chuñito y nada más, harto orégano y verdura buena, apio, eso se comía [...] Sopa, mote, papita, le damos nosotros” (entrevista a Luisa, Putre, 2022). La señora Fausta también habla sobre la dieta especial que deben tener las madres en este momento:

 Las comidas, no comer con cebolla, no comer ají, no comer altiro carne fresca, siempre tiene que comer con charquecito, caldito de charqui con arrocito o con quinoa, eso es carne de cordero, mataban a un cordero y hacían charqui, eso comían, no cualquier comida. Después, ya de a poco, de a poco ya va comiendo normal, con un poquito de sal (entrevista a Fausta, Putre, 2022).

Los cuidados van relacionados con el evitar las recaídas de las madres; los síntomas de estas pueden ser los siguientes: “Los síntomas son, usted siente como frío, escalofríos, empieza a dolerte la cabeza o empiezan a dolerte los huesos, te da escalofríos y te dan ganas así de temblar, eso siente uno [...] Porque muchas veces las mamás se levantan así y salen al aire altiro” (entrevista a Fausta, Putre, 2022). Para que esto no ocurra es fundamental cuidarse del frío. Por esta razón se toman cuidados respecto al baño y al lavado del cabello. La señora Fausta señala lo siguiente:

 Después del parto, 30 días o 15 días, depende de las mamás también, porque algunas somos fuertes, fortachas, y algunas son débiles, no puede bañarse tampoco, ya cuando se levantan de quince días, ahí tampoco no puede bañarse, tampoco puede lavarse la cabeza, limpiarse no más ahí con unos pañitos mojados, limpiarse así no más y siempre lavarse (entrevista a Fausta, Putre, 2022).

Posterior a este tiempo, cuando llega el momento del primer baño de la madre, el tratamiento del agua debe hacerse con diferentes hierbas, además de otros tratamientos relacionados con el corte de uñas y el pelo:

La primera agua siempre hay que preparar agua de hierbas, con yerbas, ahí recién tienen que bañarse. Y primero antes de levantarse, siempre cortarle las uñas, un poco de pelo y tostarle así en el fuego y después molerlo, eso siempre hay que hacerles tomar para que no le dé recaída, pero siempre con hierbas, ahí puede ser manzanilla u otra hierbita, por último, mate de coca, con eso tiene que tomar, así puro eso no más (entrevista a Fausta, Putre, 2022).

Estas prácticas en el momento del puerperio se unen a los tratamientos que realizan las *usuyiris* dentro del contexto de la lactancia, los cuales van desde la utilización de hierbas a masajes o “frotaciones” para hacer brotar la leche de la madre.

Pasando al último tema de este apartado, la lactancia materna es primordial para proteger la salud tanto de la madre como del recién nacido. La Organización Mundial de la Salud promueve y recomienda que el recién nacido sea alimentado desde sus primeras horas hasta los seis meses de vida de forma exclusiva con leche materna, ya que es una fuente rica en nutrientes esenciales para el crecimiento del recién nacido. Las *usuyiris* realizan ciertas prácticas para garantizar la lactancia. Por ejemplo, la señora Virginia: “si no tiene leche, hay que hacer frotación en los pulmones [...] hay una hierba que hay para la leche, el anís” (entrevista a Virginia, Arica, 2022). Respecto al tiempo de lactancia señala que su madre le decía que al año hay que quitarles el pecho a todos por igual, a niñas y a niños. Por otra parte, la señora Fausta habla de una diferencia en los tiempos. Para ella la lactancia es muy importante, sobre todo en los niños, ya que “no tienen fuerza [...] hasta los dos años hay que hacerle lactar” (entrevista a Fausta, Putre, 2022). Mientras que la niña “puede estar un año y medio, los varones dos años, o si no va a tener la misma fuerza que una no más, pero de todas maneras siempre tiene que darle leche del pecho, eso es lo principal, la leche materna” (entrevista a Fausta, Putre, 2022). Sabiendo la importancia de la leche materna, la partera realiza diferentes prácticas con el objetivo de que la madre pueda amamantar.

La pregunta que ha guiado el actual capítulo está relacionada con las diferentes prácticas de cuidado y tratamiento de la gestación, parto y puerperio. A través de las respuestas de las *usuyiris* entrevistadas se pudo conocer y profundizar en estos tratamientos que forman parte del saber ancestral de las parteras. A través de este análisis se pueden observar las similitudes

entre las formas de proceder de las *usuyiris* y reconocer la relevancia que tiene introducir estas prácticas en el parto intercultural.

Capítulo 4. La inclusión de las parteras al espacio biomédico

Este capítulo busca problematizar aspectos relacionados con la implementación del PESPI en Putre y en el Valle de Azapa, analizando cómo han sido incluidas las *usuyiris* y cómo esta inclusión ha ido reconfigurando la partería aymara. Se analizará críticamente cómo la introducción de un modelo tradicional²⁰ dentro de un modelo biomédico abre el debate

²⁰ “La medicina tradicional (MT) es la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto

respecto a la existencia de una hegemonía de ciertos conocimientos.

La pregunta que será respondida en este capítulo es: ¿Cómo fue la introducción del PESPI en las comunas antes mencionadas y cómo esto ha ido reconfigurando la partería aymara?

Para poder responder a ella pasaremos por diferentes momentos, en primer lugar, se centrará en el proceso de intitucionalización que ha llevado a la introducción de la interculturalidad en los centros de salud, teniendo en cuenta las tensiones que van surgiendo en este proceso, por otra parte, estarán presentes los testimonios de los que han vivido de manera directa la introducción de estas políticas públicas interculturales, problematizando este encuentro desde un enfoque crítico, dejando en evidencia que la existencia de una diálogo asimétrico entre los saberes va creando una hegemonía en el ámbito epistémico.

Como fue señalado con anterioridad en el marco teórico, lo referente a la partería aymara en Putre y en el Valle de Azapa no siempre estuvo regulado estatalmente, fue necesario un proceso de politización e institucionalización en lo relativo a la salud sexual y reproductiva y al parto intercultural. A través de este desplazamiento se logra instaurar una problemática determinada dentro de un diálogo más amplio. Para iniciar este capítulo comprenderemos cómo se fue dando el proceso de institucionalización dentro del marco de la interculturalidad en Putre y el Valle de Azapa, lo que llevó finalmente a la introducción del PESPI y a todo lo que se desprende a partir de este hecho.

En efecto, la implementación del PESPI de Putre y el Valle de Azapa, como se señaló al comienzo de esta investigación, fue por parte de la institución, aunque fueron las demandas de los pueblos la que posibilitaron la politización y la instauración de políticas públicas a nivel nacional. Chile debía hacerse cargo de su gran pluralidad étnica, fue así como desde la década de 1980 surgieron demandas por parte de los pueblos indígenas y en la década de 1990 comenzaron a instaurarse políticas públicas con el objetivo de proteger los derechos de las comunidades indígenas, surgiendo diferentes políticas y organismos encargados de proteger y promover estos derechos. Por ejemplo, en el año 1993 fue creado la CEPI (Comisión Especial de Pueblo Indígenas), quienes trabajaron en la ley indígena (ley 19.253), en 1996 la creación del Programa de Salud y Pueblos indígenas desde el Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud y la creación de la CONADI (Corporación Nacional de Desarrollo Indígena). En la primera década del 2000 también aparecieron otros

física como mental. Conviene mencionar que la MT, también se conoce como: complementaria, alternativa, popular, blanda, marginal, no oficial, no ortodoxa y no convencional” (Extraído de Medicina Tradicional (incmnsz.mx)).

organismos, como, por ejemplo, la Comisión de Verdad Histórica y Nuevo Trato en el 2001, el cual nace de forma paralela al Programa de Desarrollo Integral de las Comunidades Indígenas, denominado ORÍGENES. En el año 2003 se crea la Comisión de Política de salud y Pueblos Indígenas.

La implementación del PESPI se encuentra dentro de las políticas ministeriales de “Política de salud y Pueblos indígenas” y el “Plan de Gobierno en materia de pueblos indígenas de Proteger y fomentar la medicina indígena”, a su vez el programa se vincula con el Plan de Derechos Humanos del Ministerio de Salud. Dentro de estos programas se instauró en el Hospital regional de Arica el denominado “Utasanjam usuña/Parir como en casa” dentro del programa “Chile Crece Contigo”, el cual busca que el pueblo aymara pueda tener acceso a un proceso de gestación y parto con elementos propios de la medicina tradicional, pero dentro de un modelo de salud occidental.

Como fue señalado en el marco teórico, lo que busca la implementación de este programa es poder reducir las inequidades en el ámbito de la salud de los pueblos originarios. La incorporación de las *usuyiris* dentro del contexto hospitalario ha sido una forma de implementar la interculturalidad en estos espacios, lo cual no ha estado ajeno a tensiones en diferentes niveles, ya que esto significa la instauración de un diálogo con un modelo biomédico que se establece como modelo hegemónico. En los siguientes apartados profundizaremos sobre este punto al observar cómo fue la implementación del PESPI y las consecuencias que tuvo en la reconfiguración de la partería aymara.

4.1. Implementación en Putre y el Valle de Azapa

La implementación del PESPI ha traído como consecuencia una reconfiguración de la partería aymara, con el objetivo de adecuarse a los organismos de salud institucionales y, al mismo tiempo, una modificación dentro de la institución, en donde los profesionales de salud tuvieron que dialogar con saberes y haceres ancestrales en la forma de comprender y tratar la gestación, el parto y el puerperio. La implementación del PESPI comenzó el año 2005 en las comunas de Arica y Putre, en un primer momento fue una puesta en práctica que se dio desde la institución y el trabajo liderado por los médicos, lo que conllevaba una interculturalidad asimétrica, pues, como indica Aldo Rivera en una de las entrevistas realizadas,²¹ “estaba tan

²¹ Esta investigación se ha realizado principalmente a través de la información recogida en las entrevistas que se hicieron a los y las protagonistas que han vivido de manera directa lo que ha significado la introducción de la interculturalidad en los centros de salud en Putre y el Valle de Azapa.

arraigado el tema del respeto, de la subordinación a nosotros como salud, desde hace tanto tiempo, que siempre les ha costado llevarnos la contraria” (entrevista a Aldo Rivera, Putre, 2022).

Según relata Aldo Rivera, las *usuyiris* comenzaron a ser incluidas el año 2006. En un primer momento, el médico o matron/a decidía quién pasaba a atenderse con las parteras, luego en el año 2010 la comunidad empezó a elegir si decidían atenderse con ellas. En sus palabras, “como siempre tuvo que haber sido” (entrevista a Aldo Rivera, Putre, 2022). Es así como esta implementación otorgó la posibilidad de decidir por parte de la comunidad respecto a ser atendida por representantes de un modelo médico tradicional dentro de estos espacios biomédicos, además de ir creando paso a paso las condiciones necesarias para que el pueblo aymara sintiera que estos lugares no le son ajenos y extraños, siendo este punto central para comprender cómo la interculturalidad nos abre a la posibilidad de concebir la salud de una forma integral, ya que, al tener presente la dimensión sociocultural, no se reduce al ser humano a su dimensión fisicoquímica solamente.

En la implementación de la atención intercultural en los centros de salud se pudo alcanzar un cierto nivel de diálogo entre los diferentes saberes y también el reconocimiento de la importancia de la complementariedad entre estos conocimientos. Aldo Rivera relata lo siguiente respecto a esto, a partir de la pregunta:

Autora: ¿Y a veces las parteras encontraban complicaciones que la matronería no?

Aldo: Claro, o sea, nosotros todo el tema de tocar a la guagua y saber que está mal acomodada en el transcurso del embarazo, nosotros no lo detectamos [...] En cambio, ellas dicen “están mal, necesita frotación, hay que arreglarla” [...] Cuando yo encuentro una posición podálica o transversa se la mando a mantear para que quede bien y queda bien, en el último trimestre. Que es el real trabajo que tienen en el proceso de embarazo, les dicen algunas cosas, no estar al sol, comer sano, comer cosas que no tengan problemas, no tejer, la alimentación saludable, la actividad física, los exámenes, o sea, en realidad son bien complementarios (entrevista a Aldo Rivera, Putre, 2022).

A pesar de este aspecto complementario entre los saberes, en un estudio realizado en Chile sobre las experiencias locales en Putre y Tirúa en salud materna con un enfoque intercultural, se plantea que sigue prevaleciendo en los servicios de salud “mecanismos institucionales que tienden a desincentivar, antes que fortalecer, el modelo de salud indígena” (Arriagada et al. 2023). Existen tensiones entre el modelo biomédico y el modelo tradicional que dificultan la

integración efectiva de la interculturalidad y la creación de un diálogo real entre ambos, aunque existan discursos y políticas que buscan una relación simétrica, en la práctica siguen existiendo mecanismos que perpetúan la verticalidad, en la que un saber o modelo se impone por sobre otro. La complejidad de instaurar un diálogo en este sentido surge de la jerarquización dada por la hegemonía epistémica que postula la existencia de conocimientos más validados científicamente que otros.

Catherine Walsh, quien es citada en un artículo denominado *De una epistemología eurocéntrica a una epistemología del sur* (Giraldo-Alzate 2016), se hace la siguiente pregunta: “¿cómo generar un relacionamiento epistémico que no reproduzca la dominación de sujetos y de saberes, sin sucumbir al eurocentrismo, al colonialismo y al racismo que impregnan las ciencias hegemónicas, y que, más bien, contribuya a la decolonización del conocimiento?” (Walsh 2002, 47). La hegemonía de ciertas ciencias sitúa en un rango inferior o en la periferia a ciertas epistemes que, al no utilizar el método científico occidental, no se conciben dentro del ámbito de un conocimiento válido. Esta hegemonía tiene una base eurocéntrica, colonial y racista, como nos indica Walsh. La auténtica decolonización del conocimiento será posible cuando el relacionamiento epistémico integre la interculturalidad de manera efectiva, concibiendo la sabiduría ancestral de los pueblos originarios como un elemento que se encuentra en una relación simétrica con los métodos y conocimientos que propone el modelo occidental. Ahora bien, a pesar de esta estructura que mantiene en la periferia ciertas epistemes, no se ha logrado silenciar del todo los saberes tradicionales y esto puede verse presente en el ámbito de la salud.

En efecto, como lo indica el estudio sobre experiencias locales de salud materna con enfoque intercultural, realizado en las localidades de Putre y Tirúa, aunque el modelo estándar y homogeneizante sea el biomédico, no se han podido silenciar los saberes tradicionales de manera total, demandando su incorporación en los centros de salud. Es así como se fueron implementando las políticas que hemos mencionado con anterioridad, siendo durante la década de 1990 en la que surge el modelo intercultural estatal con la finalidad de promulgar políticas públicas capaz de generar un diálogo simétrico entre los modelos tradicionales y el biomédico.

En el siguiente apartado seguiremos profundizando en la importancia de las políticas públicas que buscan introducir la interculturalidad dentro de los espacios de salud, ya que su presencia puede ser la puerta de entrada para generar praxis más humanas, donde la

violencia obstétrica esté cada vez menos presente en estos espacios. Por otra parte, veremos la importancia y la urgencia de encontrar “aprendices” que puedan heredar los saberes y las prácticas de la medicina aymara para que esta interculturalidad siga formando parte de estos contextos.

4.2 Interculturalidad funcional: entre rondas médicas y búsqueda de aprendices

La presencia de las parteras en los recintos de salud ha modificado la forma de comprender los procesos sexuales y reproductivos, pues la interculturalidad da espacio para el diálogo entre saberes, no siendo siempre un diálogo simétrico, pues la hegemonía la tiene el paradigma biomédico. Este fenómeno se da por los resabios de la construcción de la biomedicina en el país, que, si bien intenta subsanar la historia hacia los pueblos indígenas del territorio, hay heridas muy recientes y una de estas es el trato que recibieron mujeres gestantes aymaras en los centros de salud y el desprestigio hacia las labores de las parteras en la instalación del modelo biomédico y la obtención de parámetros internacionales en muertes maternas y de recién nacidos. Un ejemplo de estos tratos violentos lo encontramos en una de las entrevistas realizadas para esta investigación.

El testimonio de Berta Quispe Vilches, originaria de Perú y residente en Putre hace más de dos décadas, deja en evidencia la violencia obstétrica a la que fueron sometidas las gestantes en los centros hospitalarios. Ella relata la mala experiencia que tuvo en la ciudad de Arica, en la cual fue violentada desde que arribó al centro de salud con las primeras contracciones hasta el mismo momento del parto:

Claro, como ya iba a tener mi guagua y como le digo, los dolores eran más fuertes y vino la enfermera y me dijo que dejara de gritar, que mi guagua no podía nacer antes que venga la matrona, porque la matrona no llegaba y me acuerdo de que mi guagua ya estaba afuera la cabecita y me metieron pa adentro. Esa fue la experiencia que yo viví, mientras me retó “deje de gritar, deje de pujar, que la guagua no puede nacer antes que llegue la matrona” y yo no sé fue como, pero quedé como traumada, asustada y seguía, seguía y en eso llamaron a la matrona y sentí como un corte que me hicieron y ahí nació mi guaguüita (entrevista a Berta Quispe, Putre, 2022).

Vivió una fuerte experiencia de violencia durante su primer parto en el año 2003, desde un comienzo fue discriminada por no tener sus papeles de ciudadanía en orden para ser atendida en el hospital:

Porque como yo recién estaba tramitando mi documentación, entonces me acuerdo que los dolores me agarró como a las cuatro de la mañana, entonces mi esposo me llevó a la maternidad y me acuerdo que había varias señoras embarazadas y como yo todavía no tenía mis documentos en regla, me dijeron “tienes que hacer la fila para que puedas pagar la cama” y yo no podía con los dolores, porque los dolores me venían, me acuerdo que yo me agarraba de la pared y me acuerdo que estaba un caballero ahí y su esposa también estaba embarazada, entonces ella dijo “cómo es posible que la miren así, si ella ya está con los dolores, no la pueden tener así parada, yo sé que ella va a pagar, pero atiéndanla” entonces ahí recién me trajeron una silla de rueda y me llamaron a hacer un pis. Me acuerdo que ahí eran las ocho y tanto serian y me acuerdo que había practicantes en ese rato y la señorita que me estaba atendiendo le dijo a una de las que estaban haciendo su práctica y le dice “llévala a la camilla y tómale cuánta dilatación tiene” y era doloroso, porque introdujo los dedos y todo eso y era doloroso para mí eso y más encima que ya estaba con los dolores y que me hagan eso, es horrible (entrevista a Berta Quispe, Putre, 2022).

Este testimonio ejemplifica la violencia obstétrica a la cual han sido sometidas mujeres indígenas en los centros de salud a lo largo del territorio. El trato deshumanizante por parte del personal médico provoca heridas profundas que son difíciles de erradicar, ya que este tipo de violencia deja secuelas permanentes. En un estado de completa vulnerabilidad, como en el cual se encontraba doña Berta, más fuerte penetra el trauma en la psique y en el cuerpo de las víctimas de violencia. La introducción de la interculturalidad busca poder sanar estas heridas nacidas de una praxis deshumanizante, basada en un modelo biomédico que reduce a la mujer solo a su dimensión fisicoquímica, patologizando su cuerpo, olvidando que es un ser con voluntad y capacidad de decidir sobre sí misma. Es aquí la importancia de introducir un modelo tradicional capaz de humanizar el trato, dando espacio a otras formas de relacionarnos entre sí que no sea a través de un poder autoritario y hegemónico.

En el artículo mencionado anteriormente, se reconoce, a partir de lo que indica Eduardo Menéndez (1998):

La existencia de un modelo médico hegemónico (MMH) del que forma parte la salud materna biomédica. Por eso se habla del “modelo biomédico de atención al nacimiento”, caracterizado por el predominio del biologicismo, la participación subordinada y pasiva de las personas, y

una tendencia a la autolegitimación y deslegitimación de los conocimientos de salud/enfermedad llamados tradicionales, denominados también modelos alternativos no hegemónicos (Arriagada et al. 2023).

El modelo biomédico reduce a la persona a su dimensión fisicoquímica, dejando de lado otras dimensiones que lo constituyen como ser humano, como por ejemplo su dimensión psicosocial, siendo la interculturalidad una posible forma de integrarlas. La homogeneización del sistema médico ha vuelto a este modelo el parámetro desde el cual se evalúan todos los otros modelos que pasan a ser “alternativos” y muchas veces deslegitimados. Esto trae algunas consecuencias, como, por ejemplo, lo que sucede referente al punto de la búsqueda de aprendices.

Lo que señalan las *usuyiris* es que son muy pocos quienes actualmente están aprendiendo sobre partería aymara. Hay pocos casos en los que las parteras relatan que alguna de sus hijas/os muestre interés, y si hay alguno, el aprendizaje no se adquiere de la forma en la que ellas aprendieron. Esto forma parte de la reconfiguración de la partería, no solo porque la forma de traspasar el conocimiento sobre las prácticas ha cambiado, sino también porque el ejercicio actual de la partería se ha modificado completamente, es decir, ya no ejercen como lo hacían quienes les enseñaron ni como lo hacían al principio de su práctica como parteras.

Aunque esto se encuentra sucediendo en la actualidad, existen testimonios en los que las parteras señalan que una de sus hijas está siguiendo sus pasos. Como por ejemplo la señora Aurelia, quien cuenta lo siguiente: “Ella va cuando nos reunimos *coyiri* y *yatiri*, cada uno debe llevar su aprendiz, entonces mi hija va ahí. Otra de mis hijas sabe y también quiere aprender” (entrevista a Aurelia, Valle de Azapa, 2022). Podemos reconocer lo fundamental que es mantener vivos los conocimientos y prácticas, por eso es tan relevante encontrar aprendices en las nuevas generaciones que den continuidad a estos saberes. La señora Fausta también cuenta que su hija mayor llamada Miriam es la que se encuentra aprendiendo acerca de la partería. A la pregunta referente a si alguna de sus hijas ha heredado el don, responde lo siguiente: “Ahí están, como que sí, como que no, quiere aprender también, Miriam, la mayor” (entrevista a Fausta, Putre, 2022). Un caso distinto es el de la señora Virginia, la cual responde negativamente a la pregunta relativa a la presencia de alguna *usuyiri* entre sus hijas, agregando al mismo tiempo que su hija llamada Margaret estudia enfermería, queriendo señalar que, a pesar de no ser una partera, encuentra en el área de la salud su profesión.

Aldo Rivera deja en evidencia la preocupación que se tiene respecto a este punto de

búsqueda de aprendices, ya que por un lado se encuentra la falta de médicos aymaras y, por otro lado, que los conocedores de la medicina tradicional son adultos mayores que pronto se retirarán de los hospitales:

Entonces necesitamos buscar médicos aymara, que quieran trabajar con nosotros [...] necesitamos mayores recursos, porque los aprendices tenemos que contratarlos como aprendices, antes que se vayan los médicos aymara. Y los aprendices son familia de ellos. Tenemos que volver a hacer la promoción y el rescate de la medicina tradicional y reencantar a todo el equipo de salud y a toda la comunidad de nuevo con la importancia de lo que son las medicinas tradicionales (entrevista a Aldo Rivera, Putre, 2022).

Este punto es central, buscar nuevos aprendices con el objetivo de que la medicina aymara siga formando parte de estos espacios de salud, realizando una promoción de este modelo a través del reconocimiento por parte de los profesionales de salud y de la población en general de la importancia de mantener vivos estos conocimientos y prácticas, evitando que el modelo biomédico se convierta en el único posible.

Otro punto es referente a las rondas médicas, las cuales se realizan para llegar a zonas más apartadas de los centros de salud:

En 2004 el equipo de salud oficial formaron la Red Comunitaria de Asesores Culturales para empezar conversar la integración de la medicina aymara a la medicina occidental. De eso vino la creación de las rondas de salud complementaria en las que Señora Fausta, Señora Virginia y Don Severo atienden (Langdon-Embry 2009).

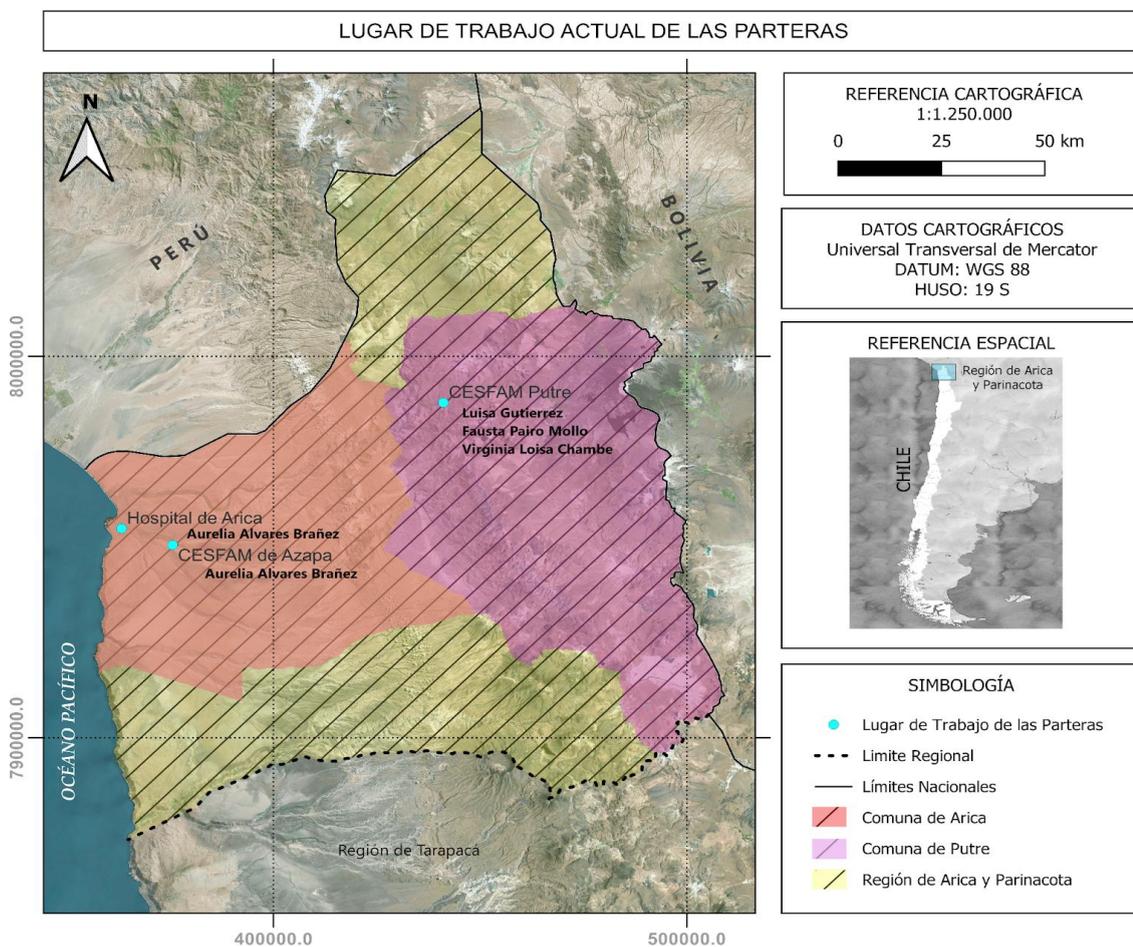
Como vimos anteriormente en Putre, las rondas médicas de las parteras se dividen por parteras, Fausta se queda dos veces a la semana en Putre y los otros días va a las rondas y viceversa con Luisa. Estas rondas son realizadas por un médico, matró, enfermera que recorre los pueblos de la comuna de Putre para entregar remedios, ver casos de enfermos, y otros procedimientos. En el trabajo de campo realizado para la investigación, se acompañó al equipo del CESFAM en conjunto con Fausta por los distintos poblados. El recorrido comenzó en Putre, primero se va a Lupica, luego a Saxamar y por último a Ticnamar.

En esta ocasión, la observación participante se hizo presente y fue la manera en que se pudo constatar que no habían mujeres gestantes en los pueblos nombrados, las *usuyiris* iban sobre todo para realizar masajes a adultos mayores, lo que también es parte de la reconfiguración de la partería aymara, pues no hay población joven en lo que llaman “interior” (altiplano), es decir los pueblos distribuidos en el altiplano, la mayoría ha migrado a la ciudad de Arica u

otras ciudades. La diferencia entre la partería de antes de la implementación del programa radica en que antes había gestantes que necesitaban los saberes y haceres de las *usuyiris* en los pueblos en los que residían, ahora la norma es acudir al centro asistencial de salud más cercano e ir a parir al Hospital regional.

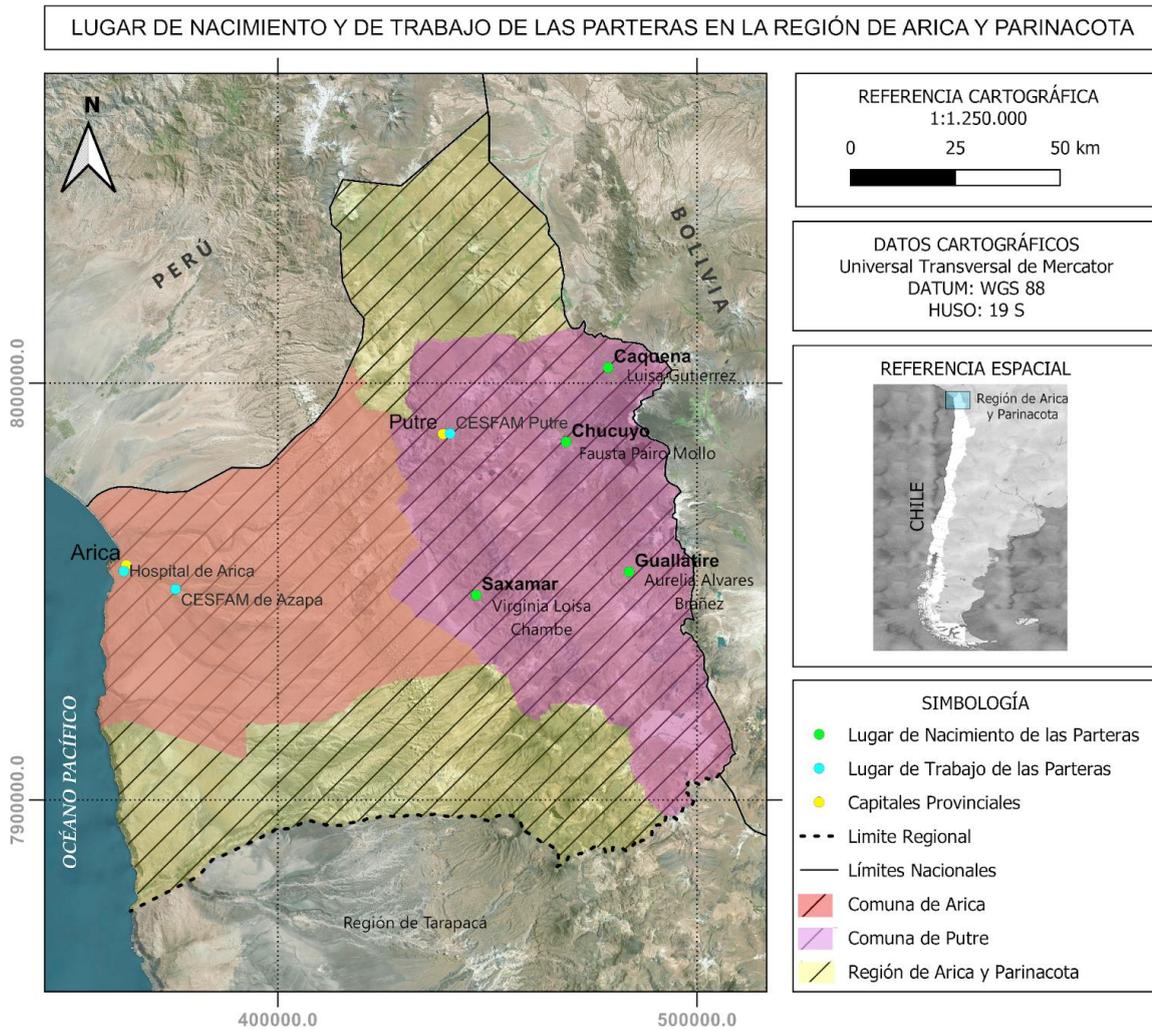
A continuación, podemos observar los siguientes mapas para localizar en qué sectores trabajan las *usuyiris* y el lugar de su nacimiento, lo cual es importante para dar cuenta de su cercanía física del entorno en el que aprendieron las prácticas y saberes y donde las están ejecutando actualmente.

Mapa 4.1 Lugar de trabajo de las parteras, 2022



Fuente: Elaborado por Natalia Malebrán con información del trabajo de campo (2023).

Mapa 4.2 Relación entre lugar de nacimiento de las parteras y trabajo, 2022



Elaborado por la autora con información del trabajo de campo (2023).

La siguiente imagen contiene información referente a las rondas médicas durante el último cuatrimestre del año 2022. Se puede observar que tienen un carácter mensual, existiendo una gran distancia temporal entre una visita y otra. Los centros de salud quedan bastante retirados para los habitantes de las zonas rurales más apartadas de las ciudades con mayor densidad de población, por esta razón es muy importante, a pesar de la frecuencia en el tiempo, la existencia de estas rondas con diferentes profesionales tanto de la medicina occidental como de la medicina tradicional.

Foto 4.1 Información sobre rondas médicas. CESFAM de Putre, año 2022

REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE PUTRE
CESFAM DE PUTRE

RONDA MÉDICA AÑO 2022
LOCALIDADES: LUPICA - SAXAMAR - TICNAMAR

| MESES | FECHA | DIA | EQUIPO RONDA |
|------------|-------|--------|---|
| SEPTIEMBRE | 06 | Martes | <ul style="list-style-type: none">• Medico• Enfermera• Tens• Otros Profesionales |
| OCTUBRE | 04 | Martes | <ul style="list-style-type: none">• Medico• Enfermera• Tens• Otros Profesionales |
| NOVIEMBRE | 08 | Martes | <ul style="list-style-type: none">• Medico• Enfermera• Tens• Otros Profesionales |
| DICIEMBRE | 05 | Lunes | <ul style="list-style-type: none">• Medico• Enfermera• Tens• Otros Profesionales |

TEFEFONOS DEL CESFAM

| | |
|------------------------|------------------------|
| CELULAR DE URGENCIA | 9-79969256 |
| TELEFONO ATENCION SOME | 582594740 582572557 |

Foto de la autora con información del trabajo de campo (2022).

A su vez, se pudo constatar que casi ya no hay gestantes en las comunidades, la mayoría de la población son mayores de edad y son las que piden generalmente masajes con ungüentos de plantas. A continuación, se puede observar a Fausta, realizando un masaje con ungüentos a base de plantas a una mujer adulta mayor.

Foto 4.2 y 4.3 Fausta en ronda médica en Lupica, 2022



Fotos de la autora.

El actual capítulo otorga una mirada acerca de la partería aymara desde la introducción del PESPI en Putre y el Valle de Azapa. A través de los testimonios de sus protagonistas se responde a las preguntas acerca de cómo fue su introducción y cómo fue reconfigurando el hacer de las *usuyiris* dentro de los cauces institucionales. Este capítulo plantea un debate que surge a partir de una crítica al modelo biomédico como modelo hegemónico, crítica posible a partir de la introducción de la interculturalidad, la cual lleva a ser conscientes de la importancia de un modelo tradicional dentro de los centros de salud.

Queda mucho por hacer todavía en este campo, pero poco a poco se va haciendo del diálogo intercultural y la complementariedad dos herramientas que ayudan a reconocer la valiosa sabiduría que late en los saberes y haceres del pueblo aymara. Por eso es importante, como dice Aldo Rivera, la búsqueda de aprendices que sigan dando continuidad a estos conocimientos, haciendo también que los profesionales y la comunidad reconozcan la relevancia de velar por la permanencia de la interculturalidad no sólo en el ámbito de la salud, sino en todas las dimensiones de la vida humana.

Conclusiones

A través de esta investigación se pudo responder la pregunta central: ¿Cómo se reconfiguró la práctica de la partería aymara después de la implementación del PESPI en Putre y el Valle de Azapa? Pregunta que llevó a las siguientes preguntas auxiliares: ¿Cómo ha sido la transmisión de saberes y haceres de la partería aymara en Putre y en el Valle de Azapa? ¿Cuáles son los saberes y haceres que caracterizan a la partería aymara? ¿Cómo se incluyeron a las parteras en el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas?

Todos estos cuestionamientos estructuraron el objetivo general de la actual investigación, el cual fue acompañado de objetivos específicos. El objetivo general de esta investigación fue explicar la reconfiguración de la partería aymara después de la implementación del PESPI en Putre y en el Valle de Azapa. De este objetivo que es transversal a toda la investigación nacieron una serie de otros de carácter específicos: Indagar en la transmisión de saberes y haceres de la partería aymara en Putre y el Valle de Azapa, caracterizar saberes y haceres de la partería aymara en su práctica como *usuyiris* para los procesos de gestación, parto y puerperio en Putre y el Valle de Azapa y, por último, analizar cómo han sido incluidas las *usuyiris* en el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en Putre y el Valle de Azapa.

Se vuelven a escribir las preguntas y los objetivos en las conclusiones de este trabajo para observar cómo en el recorrido de esta investigación se han ido dando respuesta a estas problemáticas a través de sus protagonistas y a través del análisis que ha sido posible desarrollar gracias a la presencia de lo que cuentan las parteras aymaras. Las parteras son quienes han vivido la presencia de la interculturalidad en los centros hospitalarios, observando las repercusiones que en sus propias prácticas ha tenido la introducción de políticas interculturales dentro de un marco y un modelo hegemónico, lo cual es necesario transformar hacia el proyecto que significa una interculturalidad crítica capaz de desestabilizar las estructuras de poder que repercuten en un modelo asimétrico dentro de estos espacios de salud.

Esta investigación busca inscribirse en los debates actuales sobre parto intercultural, constituyéndose como una herramienta teórica y crítica que documente la presencia de estos saberes ancestrales respecto a la partería en los centros en los que el modelo imperante es el

biomédico. Esta interculturalidad crítica es la única capaz de construir un diálogo efectivo y auténtico entre los diferentes actores, sin caer en la jerarquización ni en el sometimiento, sino que abriendo espacios a la diferencia y, al mismo tiempo, a la horizontalidad.

La presente investigación desarrollada metodológicamente desde una ontología constructivista situó a la investigadora como una coautora de la narración de las *usuyiris*, siendo estas las locutoras principales de sus saberes y haceres y de sus experiencias relacionadas con los cambios ocurridos en su oficio por la implementación de una política pública intercultural. La metodología cualitativa permitió adentrarse en estas narraciones, mediante entrevistas en profundidad y observación participante. La perspectiva feminista decolonial fue un elemento fundamental en la relación horizontal que se creó entre investigadora y locutoras, teniendo presente también, la diferencia que se puede constatar entre ellas, puesto que todas las entrevistadas son mujeres aymaras, en otras palabras, esta investigación es crítica frente a una pretensión de unidad y de universalidad que oprime a las mujeres, ya que mantiene ese espacio y esa distancia tan importante para que surja la diferencia y, de este modo, evitar el peligro que plantea una mirada reduccionista y colonizadora. En esta misma línea fue fundamental la *restitución de genealogías perdidas*, lo que da cuenta de los continuum perdidos de las historias familiares de las mujeres o como nos dice Wiener en un pasaje de su libro “Huaco retrato”:

En la familia no hay una sola foto de María Rodríguez. Nunca sabremos cómo era su cara. A la mujer que inicia la estirpe de los Wiener en el Perú, la que llevó un embarazo solitario y amamantó a un semihuérfano, a ella se la ha tragado la tierra. Así como se pierden durante años bajo la arena los rastros de un mundo anterior (Wiener 2022, 57).

Tomando en consideración estas palabras, es importante señalar que esta investigación ha buscado reconstruir un retrato de las experiencias de las parteras aymaras a través de lo que ellas dicen de sí mismas, además, siendo literal con la cita anterior, hay una documentación fotográfica del rostro de las *usuyiris* que las hace aparecer no solamente en el lenguaje, sino también en el soporte material de una imagen.

Las *usuyiris* siendo protagonistas del traspaso de un saber-hacer fundamental, como lo es ayudar a traer vida al mundo, han logrado mantener vivos los conocimientos ancestrales y dar cauce a una política pública intercultural. Fausta, Aurelia, Virginia y Luisa son mujeres aymaras, *usuyiris*, madres y expertas por experiencia en su quehacer, quienes han tejido sus

memorias en torno a la gestación, parto y puerperio por medio de la observación de prácticas desarrolladas por mujeres mayores, siendo este aspecto muy relevante para comprender cómo este rol se manifiesta como un mandato de género por ser mujeres, teniendo como precepto mujer=madre=cuidadora=*usuyiri*. Por eso fue interesante problematizar esta relación, generando discusiones en torno a la maternidad y/o “lo femenino”. En efecto, en este trabajo están presentes tres reflexiones sobre la maternidad que hacen posible una crítica respecto a estos roles o mandatos que son impuestos sobre cuerpos comúnmente concebidos como “femeninos”, posturas críticas frente a una concepción que esencializa ciertos roles, como, por ejemplo, el de madre y cuidadora. Esta mirada crítica es capaz de separar a la mujer de estos aspectos tan naturalizados, haciendo posible comprenderlos como estructuras opresivas construidas socioculturalmente y no como destinos inexorables que no pueden ser cuestionados.

Ahora bien, teniendo en cuenta este aspecto no esencialista, sino que, comprendiendo la maternidad desde un enfoque sociocultural, es relevante señalar su importancia como elemento central en la construcción identitaria de los grupos humanos, ya que es un lugar en el que se manifiestan los modos de relacionamiento existentes de los individuos entre sí y con su entorno. Vivir la maternidad de una forma u otra está marcada por aspectos socioculturales y por cosmovisiones, como, por ejemplo, el caso de la partería aymara, en la que la maternidad se concibe de una manera comunitaria al igual que los procesos sexuales y reproductivos, en los que no solamente las mujeres son parte, sino también hay aspectos que pueden ser caracterizados como metafísicos, los cuales forman parte de esta mirada colectiva de entender la vida y sus cuidados. Esto lo podemos observar en la existencia de deidades femeninas dentro de la cosmovisión andina prehispánica, quienes estaban encargadas del cuidado de los integrantes del grupo humano y por ende encargadas de asegurar la continuidad de la cohesión social del grupo. Esta forma de concebir “lo femenino” es también un percutor de los roles que adquieren las mujeres, como por ejemplo el rol de partera, por medio de la adquisición y transmisión de saberes en relación con el cuidado de las etapas reproductivas.

Respecto a otro punto, en esta investigación también hubo una discusión respecto a la violencia obstétrica que sigue existiendo en el contexto actual de nacimientos y partos, siendo los saberes y haceres de las *usuyiris* una puerta para erradicar las técnicas y tratos deshumanizantes de la mayoría de los partos biomédicos, teniendo presente que la violencia

obstétrica no son solo protocolos obsoletos y malas prácticas médicas, sino que es una forma de violencia de género, pues infantiliza a las mujeres en etapa de gestación, parto y puerperio mediante un modo paternalista que está impregnado y normalizado en la sociedad, por lo que resulta difícil la visibilización y erradicación del problema. Un punto relevante de la investigación es que los partos interculturales son una forma de minimizar este tipo de prácticas, ya que, al tomar en cuenta las características socioculturales de la mujer el proceso se humaniza o “mamiferiza” como nombra Michel Odent (2011). Los seres humanos somos multidimensionales, por lo tanto, el modelo biomédico en su ejercicio hegemónico, al concebir solamente una dimensión de la persona, extrayendo sus otras dimensiones, es un modelo que puede perpetuar prácticas violentas. Es en este contexto que la introducción de la interculturalidad en su sentido crítico es tan relevante para humanizar el proceso que viven las mujeres, erradicando la violencia obstétrica propia de una sociedad en la que estructuralmente se ejerce violencia de género.

Otro punto importante está relacionado con las características que comparten las cuatro mujeres entrevistadas, todas son adultas mayores que nacieron entre 1943 y 1949 en la comuna de Putre, distribuidas entre Caquena, Chucuyo, Guallatire y Saxamar, son mujeres aymaras y madres que han parido en su hogar de forma tradicional con las técnicas y saberes de la partería aymara, han aprendido su oficio mediante mujeres mayores que también ejercían como *usuyiris* y trabajan o trabajaron en el Programa Especial de Salud y pueblos indígenas (PESPI). El PESPI es un programa estatal de salud intercultural que busca incluir a las *usuyiris* en la práctica biomédica de la atención de la gestación, parto y puerperio. Lo interesante es considerar a las parteras como trabajadoras estatales y como vehículo de sus saberes y haceres ancestrales, puesto que tienen un sueldo fijo por el PESPI, complementado con el pago de la Municipalidad en las que algunas trabajan.

Los saberes y haceres, como se ha nombrado, devienen de linajes femeninos y estos se manifiestan por medio de sueños, apariciones, dones y entrenamientos de las mujeres mayores. Este linaje femenino se puede comprender como esta genealogía perdida de la que hablamos, la cual estuvo invisibilizada y también perseguida por la instalación del modelo biomédico como modelo hegemónico. En efecto, la colonización no terminó en el encuentro de los dos grupos humanos, se mantuvo por medio de la colonialidad, resabios aún presentes en la actualidad y en el tema tratado, posicionando a las *usuyiris* como la otredad. Sin embargo, esta otredad abre un camino para la erradicación de las consecuencias del alto grado

de intervencionismo de los partos biomédicos, lo que a su vez colabora en la disminución de la violencia de género. Ahora bien, la presencia de la interculturalidad no es neutral, sino que está marcada por un posicionamiento político, lo cual lleva a distinguir, a partir de Walsh, tres tipos o formas de concebirla y ejercerla; por una parte está la interculturalidad relacional, perspectiva que concibe a la interculturalidad como algo que siempre ha estado presente en la interacciones de los individuos, pero que no cuestiona ni es crítica de las condiciones de desigualdad en las que se dan estas relaciones, por lo tanto, no observa la estructura subyacente que propicia la aparición de la desigualdad, por otra parte, está la interculturalidad funcional, en la que se reconoce la existencia de la diversidad cultural, pero con la finalidad de incluirla al sistema dominante. Esta perspectiva tampoco es capaz de cuestionar y problematizar las circunstancias que llevan a este reduccionismo y asimilación, ni a las desigualdades que subyacen en estos procesos. Muchas de las políticas interculturales, como las del área de la salud, parten de este tipo de interculturalidad, ya que siguen imponiendo el modelo biomédico como el dominante, generando asimetrías entre los conocimientos y las personas que ponen en práctica estos saberes.

La interculturalidad crítica, la cual parte del problema estructural-colonial-racial y no la diversidad cultural en sí, señala Walsh. Esta perspectiva busca que sean las estructuras las que se sometan a la crítica, con la finalidad de ser transformadas y de esta manera eliminar las desigualdades en el ámbito de las relaciones entre los pueblos indígenas y el resto de la sociedad. Walsh la caracteriza como un proyecto político, social, ético y epistémico que intenta cambiar las estructuras que posibilitan la existencia de la desigualdad y la discriminación. En otras palabras, es un proyecto que engloba muchos aspectos y que está encaminado a eliminar las asimetrías propias de una mirada perpetuada por la colonialidad.

La inclusión de las parteras al espacio biomédico deviene de un proceso de politización e institucionalización que comenzó en los años ochenta con demandas desde los pueblos indígenas, materializándose institucionalmente en la década de los noventa e instaurándose en las comunas estudiadas en la década del dos mil. Las consecuencias de la presencia de parteras en espacios biomédicos tienen dos aristas, por un lado, la modificación que ocurrió dentro de la institución, en donde los profesionales de salud tuvieron que dialogar con saberes y haceres ancestrales en la forma de comprender y tratar la gestación, el parto y el puerperio, y por otro lado, la reconfiguración que ocurrió en la partería aymara, a la cual primeramente

se relegó a la atención de la gestación y el puerperio en Putre, puesto que solo cuenta con CESFAM y en Arica, el cual tiene Hospital Regional, y en el que se puede contar con la presencia de *usuyiri* en el parto, pero esta no puede recibir directamente a la *wawa*, siempre debe ser recibida por profesionales de la salud biomédica, lo que demuestra una asimetría entre *usuyiris* y profesionales de la salud y una diferencia entre la partería aymara pre implementación del PESPI y post implementación del programa intercultural. En este hecho podemos reconocer la presencia de una interculturalidad funcional, ya que es el modelo biomédico de salud el que domina finalmente los espacios hospitalarios, generando esta asimetría entre los saberes de las *usuyiris* con el modelo hegemónico.

Por otra parte, es relevante detenernos en el hecho relacionado a la escasez de aprendices de la partería aymara, puesto que no hay interés, o bien, no hay recursos para contratar a hijas de *usuyiris* que están interesadas en aprender. El programa no cuenta con los recursos necesarios para la continuidad de la partería aymara, puesto que todas las *usuyiris* entrevistadas son mujeres entre 75 y 80 años de edad y están prontas a jubilar y dejar de ejercer. Este hecho es preocupante, ya que esta escasez supone el peligro de que estos saberes y haceres no hegemónicos vayan desapareciendo poco a poco, desapareciendo con ello otras formas de concebir estos procesos, lo que puede llevar a un absolutización de una sola forma de hacer y la validación de sólo ciertos tipos de conocimientos, asunto que puede ser analizado y reflexionado desde la violencia epistémica de la cual se ha hablado en esta investigación, una violencia que supone la marginación de saberes por parte de discursos o parámetros dominantes que son los que poseen el poder explicativo acerca de la realidad y de aquellos que son entendidos como los otros, los colonizados. El sujeto representante de la colonialidad pasa a ser dueño del discurso y la racionalidad, la cual se encuentra basada en un marco eurocéntrico y occidental que deja afuera del espacio de la razón a todo discurso que provenga de cosmovisiones diferentes a la dominante.

¿Cómo erradicar esta violencia que sigue siendo perpetuada a través de discursos colonizantes? Se es consciente de la importancia de la crítica como una herramienta fundamental para modificar las condiciones que estructuran nuestra visión y nuestras relaciones con los otros y con lo que nos rodea, ya que es a través de ella como se pueden hacer perceptibles las estructuras que están a la base de discursos y haceres que reproducen la desigualdad. Es así como esta investigación busca ser parte de la construcción de esa crítica

imprescindible para instaurar una interculturalidad que tenga otros cimientos como soporte y no la desigualdad en la que hoy surge el supuesto diálogo entre los saberes.

El surgimiento de un diálogo horizontal en el que el otro aparezca como un legítimo otro, es decir, un igual desde su diferencia, es la única forma de hacer posible una interculturalidad real en la que ninguna racionalidad o forma de comprender y organizar el mundo se encuentre por sobre otras.

Es a partir de una interculturalidad crítica que podemos problematizar y politizar ciertos aspectos de la realidad que de otra forma quedarían invisibilizados bajo las estructuras dominantes. Este proceso de politización en la que se va de lo privado a lo público se da cuando somos capaces de reconocer, en primer lugar, la existencia de un problema, en el caso específico de las políticas interculturales se ha buscado subsanar la historia de desastre y erradicación de los pueblos indígenas y la estigmatización de sus saberes por parte del cientificismo imperante, surgido a partir de la idea de una racionalidad moderna e ilustrada y la idea de progreso. Una concepción que deja fuera a la mayoría de los pueblos de la tierra que tienen otra visión del tiempo y de la vida, y que caminan a un ritmo totalmente diferente respecto a esta modernidad vertiginosa.

Es importante comprender este tipo de políticas como un camino a seguir más que como un destino, ya que son el inicio de una interculturalidad que debe entenderse como un proyecto a largo plazo que asume aristas éticas, políticas y epistémicas, en otras palabras, la interculturalidad como proyecto de transformación total de las actuales condiciones desde las cuales pensamos el mundo y actuamos en él para buscar otras manera de habitarlo y comprenderlo. Dentro de este contexto es donde la actual investigación cobra sentido, ya que introduce críticamente en la interculturalidad a partir de la experiencia vital de mujeres *usuyiris* que siguen ejerciendo sus prácticas ancestrales en contextos donde el modelo biomédico es el dominante. Esperando que esta investigación sea una herramienta capaz de ayudar en la construcción de una interculturalidad comprendida en un sentido crítico.

Por último, en relación a la devolución de resultados se contemplan tres actividades, la primera es un encuentro de las parteras y la investigadora en Putre para dar cuenta de los resultados y sus apreciaciones de esta, la segunda será la devolución de los resultados por medio de una presentación en cada lugar en la que se llevó a cabo la investigación, estos son: Arica, Valle de Azapa y Putre; y por último una charla desde FLACSO Ecuador en conjunto con las parteras que se puedan conectar vía online.

Las futuras líneas de investigaciones que se divisan son: llevar a cabo la postulación del proyecto “Estudio histórico antropológico sobre la persecución de las parteras entre los años 1980 y 1990 en la Región de Arica y Parinacota”, para dar cuenta que la implementación del modelo biomédico también fue motivo de la persecución hacia parteras, también es importante ampliar esta investigación al resto de las regiones de Chile, para realizar una radiografía cualitativa a nivel país, desde las experiencias de las parteras, incluyendo también a las mujeres usuarias. Por otro lado, es relevante realizar un catastro de las parteras para que sean reconocidas como patrimonio inmaterial. En otras líneas de investigación, que tienen relación con el tema abarcado, pero alejan propiamente de la partería, se pretenden realizar investigaciones sobre inseminación artificial y desde una mirada sobre el biocapitalismo abordar el tema sobre los vientres de alquiler.

Glosario²²

Sullu: feto

Ñuñuña: lactancia

Usur warmi: gestación

Usuyiri: partera

Wakas: cerros sagrados

Wawas:bebés

Wawachaña: placenta

Wawa usuña: parto

Yatire: médico tradicional. “Ve la hoja de coca y realiza las ceremonias” (entrevista a Fausta, Putre, 2022).

²² El glosario se realizó en conjunto con la señora Fausta Pairo Mollo ocupando de base la Guía de la gestación y nacimiento “Wawasana thakipa”.

Referencias

- Anderson, Harlene y Harold Goolishian. 1996. "El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico". En *La terapia como construcción social*, S. McNamee y Kenneth Gergen (Eds.), 45-60. Barcelona: Paidós.
- Anthony Giddens y Will Hutton (eds.). 2001. *En el límite. La vida en el capitalismo global*. Barcelona: Tusquets Editores.
- Arancibia, Noelia. 2020. "Derecho al uso de la placenta como ritual cultural o medicina tradicional, fuera de las comunidades indígenas bolivianas". *Revista de Investigación en Ciencias Jurídicas* 3, n.º7: 52-66. Acceso el 19 de junio de 2023. <https://revistalex.org/index.php/revistalex/article/view/46/116>
- Arenilla, Manuel. 2000. "Planificación y políticas públicas". En *Evaluación y calidad de las organizaciones públicas*, A. Trinidad Requena. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.
- Argüello-Avendaño, Hilda E. y Ana Mateo-González. 2014. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *Revista LiminaR Estudios Sociales y Humanísticos* 12, n.º 2: 13-29. Acceso el 21 de diciembre de 2022. <https://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v12n2/v12n2a2.pdf>
- Arriagada Solís, Maira Paz, Sascha Miguel Cornejo Puschner, Valentina Vega Ibarra, Elías Castro, Isidora Ruíz Caballero, y Sebastián Toledo Acuña. 2023. "Experiencias Locales De Salud Materna Con Perspectiva Intercultural En Putre Y Tirúa, Chile". *Desacatos. Revista De Ciencias Sociales*, n.º 71: 130-45. Acceso el 07 de marzo de 2023. <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/2620>
- Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS). 2014. *Declaración de los Derechos Sexuales*. Valencia, España.
- Auth, Celine y Daniela Evans. 2014. "Del fogón a la camilla. Transformaciones de la gestación y nacimiento en Isla Lemuy, Chiloé, desde la segunda mitad del siglo XX hasta hoy". Tesis de Pregrado. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/3206>
- Bengoa, José. 2000. *La emergencia indígena en América Latina*. Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica.
- Bonino, Luís. 2005. *Micromachismos. La violencia invisible en la pareja*. Disponible en https://www.joaquimmontaner.net/Saco/dipity_mens/micromachismos_0.pdf
- Bourdieu, Pierre. 2000. *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bouysse-Cassagne, Thérèse. 1988. *La Identidad Aymara. Aproximación Histórica (Siglo XV, Siglo XVI)*. Lima: Institut français d'études andines, Hisbol.
- Burgos, María Luz. 2017. *Partería Chilota*. Fondo Nacional de Desarrollo, Cultura y Artes 2016.
- _____. 2015. *Partería Patagónica*. Fondo Nacional de Desarrollo, Cultura y Artes 2014.
- Calva, Karina, Ximena Carrión, María de los Ángeles Sánchez y Byron Serrano. 2022. "Análisis mediante herramientas computacionales sobre uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puerperas". *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas* 15, n.º6: 191-201. Acceso el 17 de julio de 2023. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590753>
- Camacaro, Marbella. 2008. "La obstetricia desde el Cro-Magnon hasta la cama ginecológica. Una lectura de la historia en sintonía con el género". *Comunidad y Salud* 6, n.º1: 23-34.

- Acceso el 15 de noviembre de 2022.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932008000100005
- Carrasco, Ana María. 2007. “Influencias de la ideología religiosa en las significaciones de la sexualidad en mujeres aymaras del Norte de Chile”. *Revista Cultura y Religión* 1, n.º2: 19-41. Acceso el 15 de noviembre de 2022
<https://www.revistaculturayreligion.cl/index.php/revistaculturayreligion/article/view/200>
- Carrasco, Ana María y Vivian Gavilan. 2009. “Representaciones del cuerpo, sexo y género entre los aymara del norte de Chile”. *Chungará (Arica)* 41, n.º1: 83-100. Acceso el 5 de enero 2024 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73562009000100006
- Castellano, Ana María y Jorge Hinestroza. 2009. “Una perspectiva epistemológica para el estudio de las formaciones socioculturales”. *Revista de Ciencias Sociales* 15, n.º4: 681-692. Acceso el 13 de mayo de 2023.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182009000400009
- Comisión de Verdad Histórica y Nuevo Trato con los Pueblos Indígenas. (2003). *Informe final*. Santiago, Chile.
- Convenio N°169. *Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes*. Organización Internacional del Trabajo. Congreso Nacional de Chile, 15 de septiembre de 2009.
- Crespo-Antepara, Delia. 2018. “Percepción sobre el parto en libre posición y el horizontal en mujeres que asisten al Centro de Salud de Biblián 2018”. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional* 4, n.º12: 3-21. Acceso el 21 de diciembre de 2022.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7183585>
- Curiel, Ochy. 2017. “Género, raza, sexualidad: Debates contemporáneos”. *Intervenciones en estudios culturales* 4: 41-61. Acceso el 10 de enero 2023
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/75237/ochycuriel.pdf>
- Davidson, Judith. 1983. “La sombra de la vida: la placenta en el mundo andino”. *Boletín del Instituto Francés de Estudios Andinos* 12, n.º3 y 4: 69-81. Acceso el 11 de abril de 2023. https://www.persee.fr/doc/bifea_0303-7495_1983_num_12_3_1574
- Davis-Floyd, Robbie. 2009. *Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento humano*. Buenos Aires: Editorial Creavida.
- De Beauvoir, Simone. 1949. *El segundo sexo*. Buenos Aires: Editorial De Bolsillo.
- De la Cadena, Marisol. 2008. *Formaciones de la Indigeneidad, Articulaciones Raciales, Mestizaje y Nación en América Latina*. Bogotá: Envión Eds.
- Elias, Norbert. 2008. *Sociología fundamental*. Barcelona: Gedisa.
- Esparza, Miguel Ángel. 2020. “Uso del tiempo, trabajo doméstico y la doble jornada laboral de las mujeres en Hermosillo, Sonora, México, un análisis desde la perspectiva de género”. *Trabajo y Sociedad* 21.
- Espinosa-Miñoso, Yuderlys. 2014. “Una crítica descolonial a la epistemología feminista crítica”. *El Cotidiano*, n.º 184: 7-12. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco Distrito Federal, México.
- Fau García, Rebeca, Isaac Peón, Teresa Larriba, Cristina Benito, Miriam Gasca y Miriam Maza. 2022. “Posiciones en el parto”. *Revista Sanitaria de Investigación*. Acceso el 28 de julio de 2023. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/posiciones-en-el-parto/>
- Federici, Silvia. (2004). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*.
<http://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/3013>
- Fernández, Isabel María. 2014. “Alternativas analgésicas al dolor del parto”. *Enfermería Global* 13, n.º1: 400-406. Acceso el 29 de julio de 2023

- <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.162531>
- Ferrarotti, Franco y Claudio Tognonato. 1991. *La historia y lo cotidiano*. España: Península.
- Firestone, Shulamith. 1973. *La dialéctica del sexo*. En <https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/Shulamith%20Firestone%20-%20La%20dialéctica%20del%20sexo.pdf>
- Flores, Camila. 2011. “Kofñin: Significaciones del nacimiento para las mujeres mapuche de la comuna de Tirúa”. Tesis de Pregrado. Universidad Austral de Chile. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fff634k/doc/fff634k.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2011. *El Estado de las Parteras en el Mundo 2011*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- García, Eva Margarita. 2015. “La violencia obstétrica como violencia de género. Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales”. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf
- García, María y Celia Jiménez. 2017. “Las Posiciones maternas durante el parto: una visión diferente desde la enfermería”. Trabajo final de Pregrado. Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680296/garcia_hernandez_mariatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gayatri, C. Spivak y Santiago Giraldo. 2003. “¿Puede hablar el subalterno?”. *Revista Colombiana de Antropología* 39, 297-364. Acceso el 15 de noviembre de 2022 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105018181010>
- Geertz, Clifford. 2005. *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- _____. 1994. *Conocimiento Local. Ensayos sobre la interpretación de las culturas*. Barcelona: Paidós.
- Gema, Pastor. 2014. "Elementos conceptuales y analíticos de las políticas públicas". En *Teoría y Práctica de las Políticas Públicas*, Pastor Gema, 1-29. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Gilbert, Scott. 2005. *Biología del Desarrollo*. México: Panamericana.
- Giraldo-Alzate, Orfa Margarita. 2016. “De Una epistemología eurocéntrica a Una epistemología Del Sur”. *Criterio Libre Jurídico* 13, n.º: 90-96. Acceso el 19 de mayo de 2023. <https://doi.org/10.18041/crilibjur.2016.v13n2.26204>
- Gisbert, Teresa. 1980. *Iconografía y mitos indígenas en el arte*. Universidad de Michigan.
- Guber, Rosana. 2012. *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Gutman, Laura. 2004. *Puerperios y otras exploraciones del alma femenina*. Barcelona: Del Nuevo Extremo.
- Guzmán, Adriana. 2015. “Feminismo Comunitario-Bolivia. Un feminismo útil para la lucha de los pueblos”. *Revista con la A*, n.º 38. Acceso el 23 de marzo de 2023 <https://conlaa.com/feminismo-comunitario-bolivia-feminismo-util-para-la-lucha-de-los-pueblos/?output=pdf>
- Héritier, Françoise. 1996. *Masculino/femenino. El pensamiento de la diferencia*. Barcelona: Ariel.
- Herrera, David. 2016. “La Placenta, un vínculo de conexión entre el neonato y la Pachamama gestionado como residuo. Análisis crítico de una sentencia concerniente a la bioética”. *Revista Bioderecho*, n.º4. Acceso el 01 de agosto de 2023. <https://revistas.um.es/bioderecho/article/view/291201>

- Hidalgo, Jorge. 2004. *Historia andina en Chile*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Imaz, Elixabete. 2010. *Convertirse en madre. Etnografía del tiempo de gestación*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH). 2016. *Informe Anual 2016: Situación de los Derechos Humanos en Chile*. Santiago de Chile.
- Instituto Nacional de Estadísticas. *Censo Nacional de Población y Vivienda 2017*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Irigaray, Luce. 1992. *Yo, tú, nosotras*. Madrid: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- _____. 1985. *El cuerpo a cuerpo con la madre. El Otro género de la naturaleza*. Barcelona: La Sal.
- Jelin, Elizabeth. 2002. *Los trabajos de la memoria*. España: Siglo Veintiuno Editores.
- Jordan, Brigitte. 1993. *Birth in Four Cultures, a Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States*. Illinois: Long Grove.
- Langdon-Embry, Liana. 2009. "El rol de la partera en la Provincia de Parinacota". *Colección de Proyectos de Estudios Independientes (ISP)*. En https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1734&context=isp_collection
- Lascoumes, Pierre y Patrick Le Galés. 2014. *Sociología de la acción pública*. México: El Colegio de México.
- Le Breton, David. 2021. *Antropología del cuerpo y modernidad*. Argentina: Prometeo Libros.
- Ley Indígena N°19.253. Diario Oficial de la República de Chile. Santiago, Chile, 5 de octubre de 1993. <http://bcn.cl/1uw3z>
- Mead, Margaret. 2006. *Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas*. Barcelona: Paidós.
- Medel, Ana y Leslie Rauld. 2011. "Conformación de los roles de género durante la maternidad o paternidad: la percepción de adolescentes con hijos/as". Tesis de Pregrado. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile. <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/943/tsoc148.pdf?sequence=1>
- Mendieta, Eduardo. 1995. *Modernity's When and Where: On the Spatial Temporal Regimes of Modernity*. New Jersey: Humanities Press.
- Menéndez, Eduardo. 2003. "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas". *Ciência & Saúde Coletiva* 8, n.º 1: 185-207.
- _____. 1998. "Modelo Médico Hegemónico: Reproducción técnica y cultural". *Natura Medicatrix*, n.º51: 17-22.
- Milesi, Andrea. 2013. "Naturaleza y Cultura: una dicotomía de límites difusos". *De Prácticas y discursos Centro de Estudios Sociales* 2, n.º 2. <https://doi.org/10.30972/dpd.22727>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. 2022. *Programa Chile Crece Contigo*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. 2006. *Política de Salud y Pueblos Indígenas*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. 2006. *Perfil epidemiológico básico de la población aymara del Servicio de Salud Arica*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. 2018. *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO). 2018. *Resultados Primera Encuesta sobre el nacimiento en Chile*. Observatorio de Violencia Obstétrica, Santiago.
- Odent, Michelle. 2011. *El bebé es un mamífero*. Buenos Aires: Madre Selva.
- Oyarce, Ana María. 1996. "Criterios de Definición de lo Étnico en los Estudios Epidemiológicos en Salud". En *Cultura y Territorio: Bases para una epidemiología*

- intercultural*. Servicio de Salud Araucanía Sur, Ministerio de Salud. Chile 1998, 29 - 34.
- Pollack, Aaron. 2016. Hacia una historia social del tributo de indios y castas en Hispanoamérica. Notas en torno a su creación, desarrollo y abolición. *HMex* 66, n.º1: 65-160. Acceso el 29 de agosto de 2022. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hm/v66n1/2448-6531-hm-66-01-00065.pdf>
- Pulido, Gloria, Patricia de las Mercedes Vásquez y Licet Villamizar Gómez. 2012. “Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia)”. *Index de Enfermería* 21, n.º4: 199-203. Acceso el 02 de junio de 2023 <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300005>
- Pulido, Genara. 2009. “Violencia epistémica y descolonización del conocimiento”. *Sociocriticism* 24, n.º1y 2: 173-201.
- Rich, Adrienne. 2019. *Nacemos de Mujer. La maternidad como experiencia e institución. Traficantes de sueños*. En <https://traficantes.net/libros/nacemos-de-mujer>
- Rostworowski, María. 1986. La región del Colesuyu. *Revista Chungará*, n.º16-17: 127-135. Acceso el 16 de septiembre de 2022 http://chungara.cl/Vols/1986/Vol16-17/La_region_del_colesuyu.pdf
- Ruíz, Isidora. 2019. “Parir, partear y nacer en casa. Una alternativa al modelo biomédico de atención de la gestación, parto y puerperio”. Tesis de Pregrado. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/4607?show=full>
- Sadler, Michelle. 2003. “Así me nacieron a mi hija. Aportes Antropológicos para el Análisis de la Atención”. Tesis de Pregrado. Universidad de Chile. https://www.academia.edu/15986891/2003_ASI_ME_NACIERON_A_MI_HIJA_Aportes_Antropologicos_para_el_Analisis_de_la_Atencion_Biomedica_del_Partograma_Hospitalario_Tesis_para_optar_al_Titulo_de_Antropologa_Social
- Silverblatt, Irene. 1990. *Luna, sol y brujas: géneros y clases en los Andes prehispánicos y coloniales*. Perú: Centro de Estudios Regionales Andinos “Bartolomé de las Casas”.
- Spradley, James. 1979. *The Ethnographic Interview*. EEUU: Harcourt.
- Thoenig, Jean Claude. 1997. “Política pública y acción pública”. *Gestión y Política Pública* 6, n.º1.
- Urrea, E., Muñoz, A. y Peña, J. 2013. “El análisis de discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud”. *Enfermería universitaria* 10, n.º2: 50-57. Acceso el 4 de enero de 2024 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200004
- Vázquez, Eva, Lisset Coba, Cristina Vega e Ivonne Yánez. 2021. *Brujas, salvajes y rebeldes. Mujeres perseguidas en entornos de moralización, extractivismo y criminalización en Ecuador*. Ecuador: Acción Ecológica.
- Walsh, Catherine, Shiwy, Freya y Santiago Castro-Gómez. 2002. *Indisciplinar las ciencias sociales. Geopolíticas del conocimiento y colonialidad del poder: perspectivas desde lo andino*. Quito: Ediciones AbyaYala.
- Walsh, Catherine. 2010. “Interculturalidad crítica y educación intercultural”. En *Construyendo Interculturalidad Crítica*, Viaña, J. et al., 75-96. La Paz, Bolivia: Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello.
- _____. 2009. *Interculturalidad, Estado, Sociedad: Luchas (de) coloniales de nuestra época*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar/Abya Yala.
- Wiener, Gabriela. 2022. *Huaco retrato*. Barcelona: Literatura Random House.
- Zambra, Alejandro. 2023. *Literatura Infantil*. Santiago de Chile: Anagrama.
- Zárate, María Soledad. 2007. *Dar a luz en Chile en el siglo XIX. De la “ciencia hembra” a la*

ciencia obstétrica. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
Zerilli, Linda. 1996. *El feminismo y el abismo de la libertad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

⋮

.