

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador
Departamento de Economía, Ambiente y Territorio
Convocatoria 2023 - 2024

Tesina para obtener el título de Especialización en Interculturalidad y Desarrollo

LA PARTERÍA ANCESTRAL DESDE UNA REVISIÓN AL ENFOQUE DE LA SALUD
INTERCULTURAL: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES PARA MEJORAR LA SALUD
MATERNO INFANTIL EN CUATRO COMUNIDADES INDÍGENAS DEL CANTÓN
COTACACHI: EL CERCADO, LA CALERA, AMBI GRANDE, Y CUMBAS CONDE

Alberto Rumiñahui Anrango Chico

Asesora: Diana Gissela Hinojosa Naranjo
Lectora: Yuri Amaya Guandinango Vinuesa

Quito, agosto de 2025

Dedicatoria

Este trabajo de investigación se lo dedico a todas las mujeres y hombres sanadores ancestrales de mi querido Cotacachi, en especial a mi madre Mercedes Chico Santacruz, mama sanadora, quien inspiró en mí el respeto a los saberes y prácticas relacionadas con la sanación.

A mi padre Alberto Anrango, líder indígena, visionario en el aporte conceptual y vivencial de la interculturalidad

Dedico estos aportes a mi familia, a quienes invito a continuar con el legado de mis abuelos y abuelas quienes tienen el reto de reconocerse como gestores de una cultura rica en saberes y vivencias.

Un reconocimiento a las mujeres del Comité Central de Mujeres de la UNORCAC, al Consejo de Salud Ancestral del Cotacachi y a todas las mamas parteras, tayta *Yachay* y a todos quienes preservan los conocimientos de la salud ancestral y un agradecimiento especial a mi esposa por su apoyo permanente en este caminar para construir la interculturalidad.

Epígrafe

Este es el camino de la sabiduría, de la entrega a los demás, es el camino del espíritu, de la sanación, que busca curar las heridas no solo del cuerpo sino también del alma, el camino para sanar las heridas de la madre tierra, el camino que nos permita transformar los dolores y los sufrimientos en dulzura, el camino por donde deben transitar las niñas y los niños, pues la tierra misma los necesita.

—María Sandovalín

Índice de contenidos

Resumen	7
Agradecimientos	8
Introducción.....	9
Capítulo 1. Planteamiento del problema	11
1.1. El problema de investigación	11
1.2. Justificación	13
1.3. Metodología.....	15
1.4. Objetivos.....	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivos específicos.....	16
1.5. Marco teórico.....	17
1.5.1. La Interculturalidad en la salud: de la conceptualización a la practica	18
1.5.2. Tres enfoques para entender la partería ancestral	20
1.5.3. La partería como conocimiento primario desde y para la vida	29
Capítulo 2. Las oportunidades para la construcción de un sistema de salud intercultural a partir del trabajo articulado entre las parteras y el MSP en cuatro comunidades de Cotacachi.....	31
2.1. Contexto socioeconómico de Cotacachi.....	31
2.2. El fortalecimiento de servicios de atención primaria	34
2.3. Integración de medicina ancestral	38
Capítulo 3. Desafíos para la integración de la partería en el Sistema de salud materno infantil intercultural en cuatro comunidades de Cotacachi	41
3.1. La partera como cuidadora primordial en las comunidades indígenas de Cotacachi	41
3.2. Salud Intercultural como práctica institucional y cotidiana	43
3.3. Revisión de políticas existentes	45
3.4. Articulación de las medicinas en el cantón Cotacachi.....	45
Conclusiones	50
Referencias	53
Anexos	55

Lista de ilustraciones

Gráficos

Gráfico 3.1. Atenciones gineco-obstétricas HBADLT por etnia 2022-2023	46
Gráfico 3.2. Atenciones gineco-obstétricas respecto a posición del parto HBADLT 2022-2023	47
Gráfico 3.3. Mecanismos de articulación del Consejo Indígena de Salud Ancestral – <i>Hampik Warmikuna</i> con el Ministerio de Salud Pública	49

Tablas

Tabla 1.1. Normativa referente a sistemas de salud integral	12
Tabla 1.2. Marco normativo sobre medicina tradicional e integración al sistema de salud	26
Tabla 1.3. Marco normativo internacional sobre medicina tradicional e integración al sistema de salud	28
Tabla 1.4. Diferencias entre la medicina ancestral y el sistema biomédico oficial	30
Tabla 2.1. Disponibilidad de los profesionales de la salud	32
Tabla 2.2. población de comunidades seleccionadas por parroquia.....	33

Esta tesina se registra en el repositorio institucional en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior que regula la entrega de los trabajos de titulación en formato digital para integrarse al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador, y del artículo 166 del Reglamento General Interno de Docencia de la Sede, que reserva para FLACSO Ecuador el derecho exclusivo de publicación sobre los trabajos de titulación durante un lapso de dos (2) años posteriores a su aprobación.

Resumen

El presente trabajo de investigación se enfoca en cómo la partería ancestral puede aportar a la construcción de un sistema de salud materno-infantil más inclusivo y respetuoso en cuatro comunidades indígenas de Cotacachi: El Cercado, La Calera, Ambi Grande y Cumbas Conde. En el primer capítulo se plantea la problemática resaltando la importancia histórica y actual de las *mamas* parteras dentro de sus comunidades; pues, aunque existe un marco legal que reconoce los saberes ancestrales, en la práctica la labor de las parteras es frecuentemente limitada en el sistema de salud pública, donde suelen ser vistas como meras acompañantes durante el parto.

A continuación, se recoge experiencias concretas de articulación entre las parteras y el Ministerio de Salud Pública donde se evidencian importantes avances, aunque aún parciales. Esto debido a que las condiciones estructurales del cantón —como la dispersión territorial, el difícil acceso a los servicios básicos y la falta de personal médico capacitado— hacen que el rol de las parteras sea clave, especialmente en zonas donde el sistema de salud no logra una cobertura efectiva. Es el caso del trabajo comunitario impulsado por la UNORCAC y su Consejo *Hampi Warmikuna*, que han sido fundamentales para abrir espacios de reconocimiento y diálogo.

Así mismo, se abordan los desafíos persistentes como el escaso desarrollo de políticas que realmente integren la medicina ancestral, y la necesidad de reconocer a las parteras no solo como acompañantes del parto, sino como cuidadoras integrales de la salud física, emocional y espiritual de las mujeres y sus familias, que se logre construir un verdadero encuentro de saberes —un *Yachay Tinkuy*— donde el sistema de salud público y los conocimientos ancestrales dialoguen en igualdad de condiciones.

Agradecimientos

La cosmovisión indígena es una construcción colectiva que ha sido transmitida a través de los años, a través de la familia, la comunidad y el entorno, en esta construcción colaboramos todos entendiendo que no hay conocimiento pequeño y que cada aprendizaje contribuye al fortalecimiento de los saberes de cada pueblo.

La cotidianidad y la adaptación al nuevo orden de vida, la poca comunicación e interacción, los pocos espacios de acercamiento con los abuelos y abuelas, sumado a la gran distancia que han generado las redes sociales y la tecnología ha logrado dejar de lado la importancia de la comunicación oral, por eso se hace necesario recopilar esta información para mantener vivo el conocimiento y el aporte de las personas que dejaron marcando el camino.

En este contexto, mi agradecimiento va para todas las personas que a lo largo de los años nos han mostrado el camino hacia la conciencia, independientemente de cuál sea la religión que se profese, a que etnia o grupo cultural se pertenece. Reconocer a la Unión de organizaciones indígenas y campesinas del cantón Cotacachi, al Consejo de salud *Hampi Warmikuna*, al Comité central de mujeres-UNORCAC, como también a sus fundadores, dirigentes y comuneros, hombres y mujeres trabajaron para que hoy sus generaciones tengan el respeto y la consideración como seres humanos que aportan a la construcción de una sociedad más equitativa, justa y solidaria.

Introducción

La maternidad representa un evento crucial dentro de la vida social y reproductiva de las mujeres. En diversas culturas, el proceso del parto está rodeado de un amplio conjunto de saberes, tradiciones, rituales y prácticas culturales que varían entre sociedades. Debido a la importancia de este proceso y los cuidados que requiere, cada cultura ha desarrollado sus propios métodos de atención, generalmente a cargo de mujeres con experiencia en el acompañamiento del embarazo y del nacimiento, estas mujeres son conocidas como parteras, comadronas o matronas (González 2014).

A nivel mundial la partería ha estado marcada por un abanico de retos, tanto para la continuidad de su práctica misma como para su legitimación y articulación con los sistemas públicos de salud. A lo largo de la historia, las parteras han sido figuras clave en sus comunidades, siendo apreciadas por su conocimiento y por el cuidado que ellas brindan a las mujeres. Esta labor ha sido parte esencial de los sistemas de salud tradicionales y ancestrales, y hoy en día sigue siendo una práctica viva en muchas culturas (Burbano Villareal 2020).

En el siglo XX, mientras las mujeres de las ciudades, sin importar su clase social, recibían atención y protección a través de políticas natalistas que buscaban garantizar su bienestar y el de sus hijos, las mujeres indígenas de las zonas rurales de Ecuador y otros países andinos fueron ignoradas por estas iniciativas. Sus experiencias de maternidad fueron vistas desde una perspectiva distinta, en la que se mezclaban ideas sobre la naturaleza, la identidad indígena y la tradición cristiana. Para la década de 1950, comenzó a prevalecer una visión de la maternidad indígena asociada al sacrificio y al dolor, reforzando así desigualdades y marcando una brecha en la manera en que se entendía y se vivía la maternidad en diferentes contextos (Prieto 2015).

Ancestralmente Cotacachi presenta un importante número de atenciones realizadas por las parteras, no necesariamente indígenas; pues según el Diagnóstico de salud materno-infantil y pobreza multidimensional de Cotacachi, las atenciones y acompañamientos que realizan las parteras alcanzan el 12.9%¹, no solamente en el momento del parto, sino también, antes y después del parto (Terre des Hommes 2023). Si bien es cierto el Ministerio de Salud Pública

¹ En el Diagnóstico de salud materno-infantil y pobreza multidimensional de Cotacachi-2023 lo determinaron de la siguiente manera: Según la estimación demográfica a la población por comunidad, de las 16 comunidades visitadas, conforme al último censo comunitario, de enero-febrero de 2022, la información proporcionada por la dirigencia de cada cabildo, 12819 habitantes (no desagrega sexo), a través de estas vistas, se tomó una muestra total de 298 entre mujeres gestantes y madres de niños menores de cinco años, de las comunidades de Anrabi, Iltaqui, Morales Chupa, San Antonio del Punge, Cumbas Conde, San Pedro, Topo Grande, Peribuela, San Nicolás, El cercado, Perafán, El Morlan, La Calera, Guitarra Ucu, Chilcapamba, y Ambi Grande

(MSP) contempla el acompañamiento de una partera durante el parto en las instalaciones de hospitales públicos, el trabajo de las parteras se reduce a *estar presentes*, sin que se valore su aporte en el alumbramiento del niño y en la atención a la madre, aun así, este tipo de atención híbrida representa un 41,49% según el ya citado diagnóstico. Es importante señalar también que el 45,16% de las mujeres embarazadas reciben atención médica en un centro de salud u hospital.

En este sentido, las parteras siguen desempeñando un papel fundamental en la atención materno-infantil, especialmente en comunidades donde los sistemas de salud modernos no han logrado una cobertura integral. A pesar de los desafíos históricos y la falta de reconocimiento institucional, las parteras continúan brindando un acompañamiento esencial antes, durante y después del parto, combinando saberes ancestrales con nuevas dinámicas de atención híbrida. En el caso de Cotacachi, las cifras reflejan la vigencia de esta práctica y su impacto en la salud de las mujeres y sus familias. Sin embargo, aún persiste la necesidad de una mayor valorización e integración de su labor dentro de los sistemas de salud pública, garantizando así un modelo de atención más inclusivo y respetuoso de la diversidad cultural.

Se hace imprescindible la generación de un verdadero diálogo de saberes, que permita no solo la visibilización de los saberes indígenas con respecto a la salud materno-infantil, sino también como un genuino *Yachay Tinkuy* (encuentro de saberes) en el cual se pueda dar respuesta a lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador de 2008, en adelante CRE .

Entender que la posibilidad de generar un diálogo intercultural no solo consiste en dar paso al reclamo de lo indígena para los indígenas, sino en proponer y poner en práctica la valoración de los saberes ancestrales y occidentales de la medicina, desde una mirada crítica y política que nos lleve de las palabras a la acción en beneficio de todos los ecuatorianos, desde su diversidad, y así romper la historia hegemónica de la cultura europea dominante que ha subordinado a las culturas originarias desde la Colonia hasta la actualidad.

Capítulo 1. Planteamiento del problema

En el presente capítulo se explica la problemática que motiva esta investigación, la pregunta central de la investigación, los objetivos y la estrategia metodológica propuesta.

1.1. El problema de investigación

Santa Ana de Cotacachi es el cantón más extenso de la provincia de Imbabura, al norte del Ecuador. Para las familias indígenas de esa zona es habitual acudir a las parteras *kichwas* cuando una mujer ha quedado embarazada. La partera se encarga entonces de acompañarla durante el proceso de gestación, parto y postparto. Ella también es la encargada de atender al recién nacido. Este servicio lo prestan parteras indígenas y mestizas.

El trabajo de las parteras tiene una alta demanda en Cotacachi. Esto se debe, en parte, a la alta dispersión geográfica que tiene el cantón. Allí hay tres zonas claramente definidas: la zona andina, la zona de Intag y la zona urbana. En la zona andina las comunidades indígenas se encuentran disgregadas en cuatro parroquias: dos urbanas y dos rurales que presentan serios problemas en el acceso a todo tipo de servicios, no solo de salud, sino de educación, vialidad, empleo, por destacar algunos de los más importantes.

En este sentido, las parteras que integran el Consejo de Salud *Hampi Warmikuna*, en el marco del proyecto Salud Materno Infantil 2023, coordinaron acciones con el MSP para lograr una atención eficiente, creando mecanismos de comunicación como el Documento de referencia que permite la comunicación de parteras hacia al Hospital-MSP y del Hospital-MSP a las parteras. Lamentablemente, debido a la rotación de personal (pues allí trabajan médicos que realizan el año de rural) y a la falta de voluntad política no se ha mantenido esta dinámica por parte del Ministerio de Salud Pública.

Por otra parte, al no considerarse a las parteras como parte del personal del Ministerio de Salud, ellas no pueden referir, sino únicamente derivar a las pacientes, perdiéndose este importante medio de comunicación; sin considerar que, de las 80 parteras existentes, 35 tienen la acreditación del MSP.

El rol y aporte de la partería en el cantón se demuestra en los datos referentes al número de atenciones y acompañamiento realizado a las mujeres embarazadas y los recién nacidos. Solo en 2023 un total de 413 mujeres fueron atendidas durante su embarazo, parto y puerperio en Cotacachi (Terre des Hommes 2023). Este oficio que se enfoca en traer al mundo nuevas vidas es también conocido como: *Unanchu mama* y *Wachachiq mama* dentro de los pueblos *kichwas* de la sierra

La labor de estas agentes de salud ancestral que se enfoca en “traer nuevas vidas” (Flores Manchen 2022, 230), es clave, porque además sirve de enlace de doble vía entre la mujer embarazada, el niño recién nacido, la familia y la comunidad con el Ministerio de Salud Pública (MSP): Por un lado, las parteras brindan atención y cuidados, tanto a nivel corporal como espiritual, y pueden conducir a las mujeres embarazadas y madres para que acudan a los centros de salud en situaciones puntuales; y por otro pueden ser entes de cambio en los servicios de salud para que se cumplan las normativas sobre salud intercultural y parto humanizado.

En las últimas décadas del siglo XX y las primeras del XXI Ecuador reconoció y promulgó instrumentos legales y técnicos para facilitar el encuentro de saberes entre la medicina tradicional y la ancestral, destacando la labor de las parteras. A continuación, se recopilan instrumentos claves para este trabajo:

Tabla 1.1. Normativa referente a sistemas de salud integral

Normativa/Instrumento	Institución	Mandato
La Constitución de la República del Ecuador del año 2008,	Asamblea Nacional del Ecuador	En el Art 360 establece la obligación del Estado de crear un sistema de salud integral, inclusivo y articulado que valore y complemente las diferentes formas de medicina, incluyendo la medicina ancestral y alternativa. El Art.362 señala que la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias.
Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado del año 2008	Ministerio de Salud Pública	Reconoce el derecho a la dignidad, a la intimidad y a la salud mental de madres y recién nacidos durante el parto y el nacimiento; el derecho a un embarazo, parto, nacimiento y postparto respetados; la capacidad resolutoria de las mamás parteras a la salud materna infantil en integralidad e interculturalidad; el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo, y sobre la aplicación de los procedimientos a ser utilizados durante el embarazo, entre otros.
Manual: Articulación de	Ministerio de Salud	Tender los puentes para mantener

prácticas y saberes de parteras y parteros ancestrales tradicionales. Versión 2023	Pública	alianzas respetuosas y horizontales entre los servicios de salud y las parteras, parteros, poniendo en práctica el diálogo de saberes y la interculturalidad en salud.
Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2006) Libro sexto. Jurisdicción, competencia, procedimiento, sanciones y definiciones Capítulo V De las definiciones.	Asamblea Nacional del Ecuador	En el Art. 259, se define como Agentes de las medicinas tradicionales a sanadores que son reconocidos por sus propias comunidades, cuyas denominaciones y formación varían según su nacionalidad o pueblo. Medicinas tradicionales. - Son el conjunto de conocimientos y prácticas ancestrales de las nacionalidades, pueblos, comunidades indígenas, mestizas y afro descendientes.

Elaborado por el autor.

A pesar de la intensión de las normativas promulgadas, el MSP ha limitado el rol de las parteras de Cotacachi al acompañamiento en el momento del parto. Cabe señalar que este rol se cumple al interior de la casa de salud, sin considerar que sus saberes y prácticas van más allá del momento del alumbramiento y que incluso existe un proceso previo de acompañamiento.

1.2. Justificación

En este escenario complejo para el ejercicio de la partería, desde la UNORCAC, junto con su Comité Central de Mujeres, tras 20 años de un proceso de reivindicación de las parteras de Cotacachi², el MSP fortaleció los procesos de capacitación -y *profesionalización*- de las parteras y acreditó a 35 de ellas en el año 2019, quienes participan en los procesos de referencia y contra referencia del MSP.

Sin embargo, este proceso todavía tiene trabas y requiere ser reforzado constantemente, sobre todo debido a la rotación de personal del MSP emplazado en las parroquias rurales y en el Hospital Asdrúbal de la Torre; pues los médicos llegan a cumplir su año de servicio rural y luego son reemplazados por nuevo personal, dificultando así la continuidad de los esfuerzos de concretar un Sistema de Salud Intercultural.

² El Programa de Salud *Jambi Mascaric* ha construido un modelo de salud comunitario basado en los conocimientos y principios ancestrales, que prioriza la prevención de enfermedades y la promoción de prácticas saludables. Cuenta con una red de prestadores de salud que se encuentran en las comunidades filiales de la UNORCAC. Por muchos años ha centrado su trabajo en las parteras y voluntarias de salud. Fuente: Plan estratégico UNORCAC 2088 – 2018.

Cabe recalcar que los obstáculos y la falta de voluntad política para integrar una red de salud intercultural en Cotacachi son persistentes, pese a que este cantón cuenta con un Consejo de Salud Ancestral, denominado *Hampi Warmikuna*, organización de segundo grado que agrupa a las parteras, *yachak-kuna*, hierbateras, fregadores, sanadoras y guardianas de la salud. Este Consejo coordina actividades con la Unión de Organizaciones Campesinas e Indígenas de Cotacachi – UNORCAC y con el MSP para lograr una atención eficiente, creando canales de comunicación, y fortaleciendo la coordinación a través de mecanismos como la referencia y contra referencia entre parteras y los hospitales públicos.

A pesar de la falta de entendimiento y coordinación entre las parteras organizadas y el MSP, la acción del Comité Central de Mujeres de la UNORCAC³ (que cuenta con el respeto y la legitimidad de las comunidades) y el trabajo sostenido del Consejo Ancestral de Salud han sido determinantes en la creación de un sistema de salud tradicional paralelo al sistema de salud del MSP.

Con los elementos aquí expuestos, se puede aseverar que, en la actualidad, lo que está pendiente no es, únicamente, el reconocimiento de la medicina ancestral y del trabajo de las parteras como un conocimiento válido para la atención de mujeres embarazadas, madres y recién nacidos; sino que es imprescindible la generación de un verdadero diálogo de saberes o *Yachay Tinkuy* (encuentro de saberes), que logre articular la medicina occidental y la medicina tradicional al servicio de la comunidad. Un encuentro que dé respuesta a lo establecido en el Art. 360 de la Constitución de la República del Ecuador (2008).

El encuentro de saberes en temas de salud permitirá entender que la posibilidad de generar interculturalidad no está solamente desde el reclamo de lo indígena para los indígenas; ya que, para este encuentro se requiere de una postura política crítica que permita romper la historia hegemónica en la que la cultura europea ha dominado y subordinado los conocimientos de otras culturas originarias de lo que conocemos como Ecuador.

A pesar de contar con un marco legal que promueve el reconocimiento de la medicina ancestral y los esfuerzos por promover un enfoque intercultural en la atención sanitaria, la labor de las parteras sigue estando limitada dentro de las instituciones de salud pública, reduciéndose en muchos casos al mero acompañamiento durante el parto. En este contexto, la

³ La exclusión de los pueblos indígenas y las deficiencias de la salud materno-infantil han sido una preocupación particular durante muchos años para las comunidades indígenas de Cotacachi. Como respuesta, las mujeres organizadas inicialmente en la Comisión de la Mujer y Familia de la UNORCAC crearon el Comité Central de Mujeres (CCMU) que obtuvo la personería jurídica en 2008.

pregunta central que guía la investigación es: ¿cómo la partería ancestral con enfoque intercultural puede mejorar la salud materno infantil de cuatro comunidades de Cotacachi? ¿Cuáles son los desafíos y oportunidades que tiene la partería con enfoque intercultural en cuatro comunidades de Cotacachi, Ecuador?

1.3. Metodología

Para el presente trabajo de corte cualitativo, se plantea un estudio de caso múltiple en cuatro comunidades de la zona andina de Cotacachi: El Cercado, La Calera, Ambi Grande, y Cumbas Conde, en las que se encuentran diversas problemáticas. Según Neinan y Quaranta (2006) los diseños de investigación de casos múltiples se distinguen por su capacidad para construir y desarrollar teorías.

Un estudio de caso múltiple permite partir de un marco conceptual y/o teórico preestablecido como guía, si así se considera adecuado. Al comparar múltiples casos, estos diseños facilitan la generalización de los resultados empíricos a fenómenos con condiciones similares y niveles teóricos más amplios. “La lógica subyacente en la utilización de estudios de casos múltiples es la misma. En cada caso debe ser cuidadosamente seleccionado de manera tal que (a) pueda predecir resultados similares, por lo que constituye una replicación -literal-, o (b) produzca resultados contrastantes, pero por razones predecibles, constituyendo una replicación teórica” (Nevinan y Quaranta 2006, 225).

Por lo tanto, al tomar como referencia diversos puntos de comparación, estos diseños posibilitan la extensión de los hallazgos empíricos a fenómenos similares, abarcando condiciones y niveles teóricos más amplios. A su vez, permiten generar explicaciones causales "locales" que contribuyan a la comprensión de procesos específicos en contextos definidos.

Conforme a ello, se analizarán las prácticas de partería ancestral en las comunidades seleccionadas, además se estudiarán las dinámicas relacionales entre las parteras y el Ministerio de Salud Pública en el proceso de construcción de un Sistema de salud materno infantil intercultural en Cotacachi. Para ello, las herramientas de investigación a utilizar son las entrevistas grupales con los siguientes actores:

- Parteras de las comunidades de El Cercado, La Calera, Ambi Grande, y Cumbas Conde participantes en el proyecto
- Actores institucionales locales como los Técnicos de atención primaria, dirigentes de la Unorcac, del Comité Central de Mujeres Unorcac y del Consejo de salud Ancestral

Hampik Warmikuna

Por otra parte, se consultaron las encuestas realizadas en el marco del Diagnóstico sobre la salud materna Infantil y la pobreza multidimensional de Cotacachi 2023 a Usuarías de los servicios de salud pertenecientes a las comunidades en las que se enfoca la investigación

A más de ello se realizará una revisión documental de información relevante sobre la partería ancestral, la salud materno-infantil, la interculturalidad y las políticas públicas que cubren las prácticas de salud ancestrales en el Ecuador desde la Constitución de 2008 pasando por tratados internacionales que reconocen el rol de las parteras y su incidencia en la reducción de muerte materna y neonatal en el mundo.

Este proceso se llevará a cabo en cumplimiento con los principios éticos de investigación establecidos en el Código de Ética de FLACSO Ecuador, garantizando el respeto, la dignidad y la no discriminación de las personas entrevistadas. Cabe destacar que los y las participantes de las entrevistas forman parte de Pueblos y Nacionalidades Indígenas y además se consideran parte de grupos de atención prioritaria lo que implicó que se tenga especial cuidado en informarles sobre el manejo de la información generada en esta tesis. Al ser parte de una de las comunidades indígenas de Cotacachi me acerqué de manera directa a los actores, aunque no se tiene constancia escrita del consentimiento de su participación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Analizar las oportunidades y los desafíos de las prácticas de la partería, tomando como referencia en trabajo de las parteras y el Ministerio de Salud en cuatro comunidades (El Cercado, La Calera, Ambi Grande, y Cumbas Conde) en el marco de la construcción de un Sistema de salud materno infantil intercultural del cantón Cotacachi.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las oportunidades que surgen del trabajo articulado entre las parteras y el MSP en las comunidades El Cercado, La Calera, Ambi Grande, y Cumbas Conde del cantón Cotacachi de cara a la construcción de un Sistema de salud materno infantil intercultural
- Analizar los desafíos para la integración de la partería en el Sistema de salud materno infantil intercultural, tomando como referencia el trabajo que realizan las parteras y el MSP en las comunidades El Cercado, La Calera, Ambi Grande, y Cumbas Conde del cantón Cotacachi.

1.5. Marco teórico

La integración de la medicina tradicional y ancestral con el sistema de salud ecuatoriano, impulsada por el Ministerio de Salud Pública, ejemplifica la aplicación del concepto de biopoder de Michel Foucault (2004), al reflejar cómo las políticas estatales buscan regular y optimizar la salud de la población desde una perspectiva de interculturalidad que reconoce y valora la coexistencia y el respeto entre diferentes sistemas médicos, facilitando un equilibrio que busca reducir las inequidades en el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, también plantea un desafío significativo al enfrentar la crítica sobre las desigualdades sociales que persisten a pesar de las políticas interculturales. Así, el desarrollo de un sistema de salud materno infantil intercultural en Cotacachi, basado en la integración de prácticas ancestrales y modernas, no solo responde a una demanda de los pueblos indígenas, sino que también busca transformar la relación entre las diversas formas de conocimiento médico y las políticas de salud pública, buscando una atención más inclusiva y equitativa para todos los sectores de la población.

La búsqueda de integración de la medicina tradicional y la medicina ancestral exigida por los pueblos y nacionalidades y promovida por el Estado ecuatoriano a través del Ministerio de Salud Pública, se enmarca en lo que Michael Foucault (2004) define como biopoder; al referirse al mismo como un conjunto de técnicas y estrategias empleadas por instituciones y gobiernos para regular la vida de individuos y poblaciones. Según Foucault (2004), en las sociedades premodernas el poder soberano: se ejercía a través del control directo sobre la vida y la muerte de los individuos; y, se manifestaba en la capacidad del soberano de decidir quién vive y quién muere, a menudo a través de la violencia y la represión. Sin embargo, este enfoque cambia con el advenimiento de la modernidad. El biopoder surge como una forma de control que se centra en la gestión de la vida en lugar de su terminación.

Este concepto es fundamental para entender cómo las estructuras de poder modernas no solo regulan el comportamiento y las acciones individuales, sino que también buscan regular y gestionar aspectos de la vida de las poblaciones enteras, como la salud pública, la natalidad, la mortalidad, la seguridad social e incluso las prácticas culturales en torno a la medicina ancestral. Ello implica, según Foucault (2004), una forma de poder que se ejerce sobre la vida misma, en tanto que es administrada, regulada y optimizada en función de objetivos específicos que pueden incluir tanto el bienestar como la productividad económica.

Uno de los campos más evidentes donde se manifiesta el biopoder es en la gestión de la salud y la medicina, ya que las políticas de salud pública, los programas de vacunación, las

campañas de prevención de enfermedades, y las regulaciones sanitarias ejemplifican cómo el poder se ejerce para administrar y optimizar la salud de la población. Foucault (2004) argumenta que estas intervenciones no solo tienen el objetivo de mejorar la salud pública, sino que también son mecanismos de control social que moldean las prácticas y conductas individuales en nombre de la salud colectiva.

De manera particular las políticas y prácticas relacionadas con la planificación familiar, el control de la natalidad, y los debates sobre el aborto y la reproducción asistida son ejemplos de cómo el poder se ejerce para gestionar la población y sus dinámicas demográficas. Foucault (2004) examina cómo estas intervenciones biopolíticas no solo afectan las decisiones individuales sobre la reproducción, sino que también tienen implicaciones más amplias para la estructura y composición de la sociedad. En referencia a la presente investigación, se puede decir que este ejercicio de poder también se manifiesta en las distintas acciones que desde el Estado se realizan para incorporar a los denominados agentes de medicina tradicional efectuadas en contextos de tensión entre los pueblos y nacionalidades y los prestadores de servicios de salud.

1.5.1. La Interculturalidad en la salud: de la conceptualización a la practica

Es importante discutir la concepción de interculturalidad ya que en este trabajo se contempla esta idea como base para la construcción de la propuesta de un Sistema de salud materno infantil intercultural del cantón Cotacachi. Según Rita Castro (2021), existen tres enfoques sobre la interculturalidad en la salud:

- i. Equilibrio y diálogo entre culturas: Esta perspectiva busca promover un diálogo equitativo entre diversas culturas que poseen sistemas médicos propios. Se enfoca en la creación de un equilibrio que permita la coexistencia y el respeto mutuo entre estos sistemas y sus agentes, destacando la importancia de la interacción intercultural en el ámbito de la salud.
- ii. Equidad en el acceso a los servicios de salud: La segunda vertiente se centra en la equidad, entendiendo la interculturalidad en salud como un mecanismo para eliminar las inequidades en el acceso a los servicios sanitarios. Aquí, el objetivo es reducir las brechas de desigualdad entre los pueblos indígenas y el resto de la sociedad, abordando las diferencias injustas y evitables en el acceso a la atención médica y buscando la igualdad en la provisión de servicios.

- iii. Crítica a las desigualdades sociales y el enmascaramiento de deficiencias: La tercera vertiente, menos común, pone énfasis en las desigualdades sociales y las condiciones sociohistóricas adversas que enfrentan las comunidades indígenas. Esta perspectiva critica el concepto de ‘salud intercultural’, argumentando que puede enmascarar las deficiencias estructurales y no contribuir significativamente a la mejora real de la salud de estas comunidades. Reconoce que problemas estructurales como la pobreza y la falta de empleo formal perpetúan riesgos adicionales, cuestionando la efectividad de las políticas interculturales en la práctica.

Es justamente en la primera vertiente que se encuadran las políticas de integración y articulación de la práctica de la partería en el sistema de salud ecuatoriano y particularmente en Cotacachi gracias al proceso de incidencia que han desarrollado las comunidades indígenas.

Así pues, en este trabajo se considera la salud intercultural como un enfoque que reconoce y respeta las diversas culturas, creencias y prácticas de las comunidades en la prestación de servicios de salud. Implica una atención médica que integra los conocimientos tradicionales y ancestrales de las diferentes culturas, promoviendo el diálogo horizontal entre los proveedores de salud y los usuarios, sin importar su origen étnico, cultural o social. Este enfoque busca garantizar que todos los individuos reciban una atención sanitaria adecuada y respetuosa, adaptada a sus necesidades y contextos culturales específicos (Luzuriaga Tapia et al 2023).

Por su parte, desde el Estado, la respuesta para garantizar el ejercicio del derecho al acceso a la salud parte de la importancia de la integración de los sistemas de salud tradicionales y ancestrales con el sistema de salud convencional, enfatizando la necesidad de reconocer, respetar y promover el uso de los conocimientos, medicinas e instrumentos de las prácticas de salud ancestral y alternativa (Ministerio de Salud 2023).

Así mismo, otros estudiosos conceptualizan la interculturalidad en la salud de la siguiente manera:

La Interculturalidad en salud es un concepto reciente que se desarrolla como respuesta a reivindicaciones de pueblos indígenas y de su derecho a la identidad cultural; pero también corresponde a una tendencia global de incorporar el derecho a la diferencia, que distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio (Salaverry 2010, 80).

La interculturalidad supone la interacción entre distintas culturas bien identificadas desde el

diálogo de Cosmovisiones. Es un diálogo de respeto y un posicionamiento político y ético de reconocimiento y respeto de la diversidad (MSP 2020); un diálogo que no debe ser unilateral ni jerárquico, sino que sugiere una comprensión mutua y un intercambio equitativo de conocimientos. Así mismo, el respeto por la diversidad cultural sin imposición de valores externos, y la pervivencia del conocimiento profundo de las culturas originarias sobre la naturaleza, el cosmos y la espiritualidad, perspectivas valiosas para abordar los desafíos contemporáneos (Kush 1999). La reevaluación de valores que invita a cuestionar los valores occidentales dominantes y considerar cómo las cosmovisiones indígenas en este estudio de caso, desde un enfoque a la salud, pueden ofrecer alternativas significativas y enriquecedoras, como respuesta a la salud materno infantil.

La salud intercultural reconoce la diversidad cultural y busca integrar prácticas y conocimientos tradicionales a la medicina moderna. Bajo estas ideas, se vuelve esencial revisar las brechas y barreras, estructurales y sistémicas para la plena aplicabilidad de un enfoque intercultural en la salud, pues la salud debe entenderse desde su interrelación e interconexión entre el mundo indígena y el occidental.

1.5.2. Tres enfoques para entender la partería ancestral

Para conocer la problemática de la partería en Cotacachi, es indispensable profundizar la perspectiva teórica desde tres miradas: cultural, de género y de derechos. Estos fundamentos son necesarios a la hora de reivindicar y visibilizar la partería ancestral, como unidad vital dentro de la ‘pacha vivencia’, la forma propia de vida de los pueblos indígenas de las comunidades andinas del cantón Cotacachi. Así lo expresan desde la UNORCAC: “Las comunidades de la zona andina de Cotacachi tienen una fuerte relación con la Pachamama y sus elementos. Su cultura se da y se recrea a partir de sus prácticas cotidianas de agricultura, de la preservación de los recursos naturales, de la salud, ritualidad y espiritualidad” (UNORCAC 2008, 19).

Desde esta mirada, la cultura es una posibilidad de resignificación de la memoria cultural de los pueblos, vive en mutua reciprocidad y cuidado con los principios y la cosmovisión andina, basadas en el respeto y dignificación de la vida, en todas sus formas, y entornos de coexistencia social cultural, política, ambiental, y económica. Es desde la cultura desde donde se reconoce la sabiduría de las mamás parteras, su capacidad resolutoria y de respuesta histórica y contemporánea al cuidado de las mujeres y sus hijos recién nacidos.

1.5.2.1. La partería ancestral desde el enfoque de la memoria cultural

En la América precolombina, tres de los grandes Imperios prehispánicos identificaron vocablos para denominar a las parteras: Azteca: *Tlamatquicit*; Maya: *X-Alan-Say*; Inca: *Wachachik*, en los tres “hacían referencia a una mujer especialista y reconocida en ayudar a nacer” (González Guzmán 2014, 77).

A diferencia de lo que ocurría en Egipto, Grecia o Roma, en América la atención al parto era considerada como una ocupación femenina de gran importancia y prestigio ya que las parteras no solo ayudaban a parir sino a curar distintas enfermedades, aplicando conocimientos y técnicas de curación, muchas de ellas relacionadas con el uso de hierbas. Normalmente el conocimiento fue adquirido y aprendido de la experiencia de otras matronas o parteras.

En América, desde La Conquista española hasta el siglo XVIII, la iglesia persiguió estas prácticas al asociarlas con brujería (Alta 2016; Burbano Villareal 2020), acusaban a las mujeres que conocían y aplicaban las propiedades curativas de las plantas, los ciclos de la luna; estudiaban y entendían los fenómenos naturales. Los conocimientos de esas mujeres fueron considerados por los clérigos como hechicería, y, por lo tanto, fueron expuestos a la eliminación (González Guzmán 2014).

En el siglo XVII, Guamán Poma de Ayala se refirió a la labor desempeñada por los indígenas que practicaban la medicina ancestral y describió como percibían esa labor los españoles:

Los dichos indios cirujanos, barberos que curan y sangran y saben y conocen de las enfermedades y llagas, de las yerbas con que se han de curar, y medicinas y purgas de estos reinos; Curan tan bien como un doctor o licenciado de medicina, y dicen que todas las enfermedades proceden de dos cosas que tienen los hombres, calor o frío; en cualquier enfermedad y las dichas mujeres beatas y comadres, médicas, que cura y ayudan a bien parir a las mujeres preñadas, y algunas curan los desconcertados, las coyunturas y otras enfermedades, a estos dichos indios le ponen en pleitos el padre, corregidor, a los propios indios les llaman hechiceros, no lo siendo, sino cristiano, antes conviene para el servicio de Dios y de su Majestad y bien de los pobres indios. (de Ayala 1936, 134 citado en González Guzmán 2014, 78).

En la actualidad, la partería ancestral representa el legado histórico de un conocimiento acumulado, la continuidad espiritual de los saberes y prácticas de las generaciones pasadas. Lo ejercen las mujeres que mantienen vigentes las memorias transmitidas de generación en generación, de abuelas a hijas y a las nietas.

En el Ecuador existen nacionalidades y pueblos indígenas, afrodescendientes, montubios y

mestizos. Cada uno de ellos cuenta con formas propias para curar el cuerpo y el espíritu, son procedimientos validados culturalmente y que han tenido, además, un desarrollo histórico.

Para los pueblos indígenas la participación de las parteras constituye un acto de resistencia y de respuesta ante las condiciones de inequidad que viven los pueblos y nacionalidades indígenas principalmente en temas de salud materno infantil y vinculadas con todas las prácticas y ritualidades relacionadas con la vida, el alumbramiento, el equilibrio de la familia y la comunidad.

Desde este punto de vista, las parteras tradicionales comunitarias son autoridad y tienen reconocimiento social, son las guardianas de los conocimientos de la salud y la sanación, son cuidadoras, protectoras y mediadoras de las necesidades culturales de los pueblos indígenas; reproducen y resignifican el embarazo y el parto desde el acompañamiento, encariñamiento y cuidado.

A través del conocimiento de la fisiología, el cuerpo y su funcionamiento, de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y los hombres, las parteras ponen en evidencia otros conocimientos básicos como las prácticas de parto ritualizado y de libre posición, la atención empática a la parturienta, el encaderamiento y el baño ritual con plantas, la alimentación, entre otras (Alta 2016; Burbano Villareal 2020).

Así mismo, los cuidados del recién nacido en correspondencia a la diversidad de tradiciones, rituales de buena llegada del bebé, la ombligada, entrega de dones, el envuelto (*maytu*), primer baño del bebé, así como la asistencia y apoyo en el postparto, no solo a la madre y bebé sino también a la familia⁴. Son responsables de la generación de redes de protección del recién nacido a través del compadrazgo para la generación de obligaciones y asistencia en el equilibrio de la red de relaciones comunitarias (Alta 2016; Burbano Villareal 2020).

Para Marcia Malaquiza, técnica del Ministerio de Salud Pública de la Dirección Distrital 18D02 “las parteras se convierten en una segunda madre tanto para la mujer que está por dar a luz al recién nacido, ella hace un acompañamiento continuo, es una guía espiritual que ayuda paso a paso en el proceso de reproducción, gestación y nacimiento del nuevo ser” (La Hora 2023). En las comunidades, el primer contacto de confianza para las madres gestantes son las parteras, que más allá de cumplir su labor de acompañar en las diferentes etapas del embarazo

⁴ Las prácticas mencionadas se identificaron en el Focus Group: Testimonios orales de mamás parteras kichwas de Cotacachi. Parteras del Consejo Ancestral de Salud de Cotacachi. Entrevista realizada por Rumiñahui Anrango Chico. Cotacachi. Agosto 2023

y el parto, se convierten en sus consejeras, sus psicólogas, sus *Mamas*.

1.5.2.2. La partería desde una perspectiva de género

La partería no solo consiste en apoyar a la parturienta a parir, sino es un ejercicio “de derechos, de género, de abordaje de las inequidades” (OPS 2023). Desde el punto de vista de género se vincula a la concepción feminista del cuidado. La partería es una actividad mayoritariamente desarrollada por mujeres. Sin embargo, existen experiencias en pueblos y nacionalidades amazónicas, como los Shuar y los Wao, en los cuales los esposos ejercen el rol de parteros; lo propio se observa en sectores mestizos como la zona de Intag en Cotacachi, donde son los esposos quienes apoyan a las mujeres en el parto.

Un elemento para considerar es que el ejercicio de la partería se da a partir de la transmisión de conocimientos de una generación a otra; aplicando métodos como la observación, la experimentación y la autoformación. El saber, como proceso de construcción desde la experiencia, pone en juego la relación con el conocimiento como ciencia; sin embargo, esta relación se da desde una relación de poder. La partería durante mucho tiempo fue ejercida desde lo oculto, pues quienes la ejercían eran objeto de persecución. También fue considerada durante siglos como brujería. Fue vinculada estrechamente a la enfermedad de las mujeres, al saber femenino puesto al alcance de las mujeres y de los pobres (Alta 2016; Burbano Villareal 2020).

Poco a poco, esta práctica asociada a las mujeres fue subordinada dentro de una estructura patriarcal “que busca despojarlas de sus conocimientos, privilegiando a los hombres como los únicos que podían acceder a los conocimientos médicos en instituciones educativas” (Restrepo 2006 citado en Villalobos Quevedo 2019, 51). Así el acceso al conocimiento científico fue absorbido por órdenes patriarcales que buscan el acceso a la salud a los hombres y negando el acceso a los estudios superiores a las mujeres (Villalobos Quevedo 2019).

La partería ancestral es una cuestión de justicia de género, y de justicia reproductiva y sexual, en respuesta y defensa de la soberanía de los cuerpos. Es una respuesta decolonial al poscolonialismo preponderante que impone, que asume, y que decide sobre los cuerpos de las mujeres, y frente al sistema capitalista patriarcal que impone un modelo de maternidad y de crianza funcional a los intereses y necesidades del mercado, relegando a la mujer a la esfera privada y consolidando las desigualdades de género (Burbano Villarreal 2020).

Bajo esta premisa, se hace fundamental en nuestros días, determinar la importancia de sostener desde una mirada de género las decisiones y la autonomía reproductiva, de las

mujeres, precisando en este estudio de caso, de las mujeres indígenas, rurales, campesinas, en relación con el embarazo y el parto (Vivas 2018).

La teoría de la interseccionalidad, desarrollada por autoras como Kimberlé Crenshaw (1991), nos invita a considerar cómo las múltiples presiones que enfrentan las mujeres se interconectan y se intensifican mutuamente. En el contexto de la partería, esto significa reconocer que las experiencias de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto no son homogéneas, sino que están marcadas por las intersecciones de su género, raza, clase social, etnia y otras categorías de identidad (Cuoto et al 2019).

Es posible desnaturalizar las formas de violencia de género relacionados con la salud materna, con la violencia espiritual (que refiere a la desvalorización, negación o desaprobación de los valores y tradiciones culturales de las mujeres) dentro del sistema hegemónico patriarcal de salud occidental y sus prácticas (como la violencia obstétrica, que conlleva las intervenciones médicas invasivas, falta de consentimiento informado); las diversas formas de maltrato y discriminación, la deficiente consciencia de los derechos de las mujeres y de las pacientes, el desconocimiento de idiomas o lenguas nativas, la negligencia y el abuso físico o emocional durante el embarazo y el parto.

Por otro lado, la partería ancestral comunitaria, en intrínseca mirada de género, ha representado y representa una práctica culturalmente sensible, que trae y defiende la salud mental, física y espiritual para la paz y la vida, desde todas las fases de gestación y parto (UNFPA 2021).

A través del enfoque de género, desde la cosmovisión andina de complementariedad, la partería juega un rol importante en el empoderamiento de las mujeres. Julieta Paredes (2010) argumenta que la noción del "par complementario" es más simbólica, refiriéndose a la relación entre la comunidad y el individuo, y no necesariamente a la pareja heterosexual, donde la mujer suele estar subordinada. En este sentido, la decisión de la elección de su salud reproductiva, la decisión de elegir el número de hijos que desea tener, la elección sobre qué tipo de atención y parto se puede acceder y en qué sistema de salud puede ser atendida son elementos que se pueden considerar en el ámbito de derechos sexuales y reproductivos.

1.5.2.3. La partería desde una revisión y respuesta a los Derechos colectivos

La Constitución de la República del Ecuador (2008) define al Estado ecuatoriano como plurinacional, unitario, intercultural, plurinacional⁵. Para David Macías Barrés: “El término plurinacional, no hace alusión a nación sino a nacionalidad(es)” (Macías 2010, 3). Es así como se acepta jurídicamente la existencia de nacionalidades indígenas, afroecuatorianos, montubios, mestizos y grupos que se autodefinen como pueblos. reconoce la plurinacionalidad dentro del país. Además, incorpora el principio del *Sumak Kawsay* (Buen Vivir), así como los enfoques de género e interculturalidad como ejes transversales en todos sus capítulos.

En el caso de la interculturalidad, estipulada en la Constitución del 2008, se concibe como el reconocimiento de las diferentes manifestaciones dentro de un Estado. Es una condición de derechos y principios fundamentales que gozan las personas, ya que, con el simple hecho de nacer, los derechos son intrínsecos al ser (Luzuriaga Tapia et al 2023). Bajo este precepto la interculturalidad promueve un trato horizontal y se nutre de una convivencia pacífica y es el Estado que debe brindar la atención - protección especial a la comunidad en materia de la interculturalidad, considerando el marco normativo nacional y los instrumentos internacionales que garantizan los Derechos Humanos Colectivos vinculados a la construcción de un Sistema Intercultural de Salud (Asamblea Nacional del Ecuador 2008).

En este contexto, la partería ancestral, es parte de las tradiciones y creencias culturales, que representan la identidad y cosmovisión de los pueblos indígenas y afroecuatorianos del Ecuador, lo que constituye un Derecho de los pueblos y nacionalidades. También da paso al enfoque intercultural que contribuye sustancialmente a garantizar la salud sexual y salud reproductiva de mujeres y de los recién nacidos, en base a la articulación y complementariedad entre los sistemas de salud ancestral, alternativos y convencionales. En la siguiente tabla se sistematizan los instrumentos normativos al respecto:

⁵ Constitución del Ecuador (2008) Art 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia social, democrática, soberana, independiente, unitaria, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. La soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución. Los recursos naturales no renovables del territorio del Estado pertenecen a su patrimonio inalienable, irrenunciable e imprescriptible.

Tabla 1.2. Marco normativo sobre medicina tradicional e integración al sistema de salud

Temática	Instrumento	Artículo
Rescate y visibilización de la salud-partería ancestral	Constitución de la República del Ecuador 2008	Deberes primordiales del Estado: Asegurar el pleno ejercicio de los derechos fundamentales de la población, preservar el patrimonio nacional y promover una sociedad pacífica, segura y democrática, sin discriminación alguna. Art. 3. Numerales 1, 7 y 8.
		Derechos: Las personas tienen derecho a disfrutar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales (Art. 25). La salud es un derecho garantizado por el Estado, que debe asegurar el acceso a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, bajo principios como equidad, universalidad, interculturalidad y enfoque de género (Art. 32) Se reconoce y garantiza a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas el derecho a mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización social (Art. 57).
Garantía de derechos colectivos	Constitución de la República del Ecuador 2008	El sistema de salud ecuatoriano se basa en la atención primaria, la integralidad y la articulación de los diferentes niveles de atención, incluyendo la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud es parte fundamental de este sistema, integrando diversos proveedores estatales de manera coordinada. Art. 360 El Estado tiene amplias responsabilidades para garantizar el derecho a la salud de manera integral, incluyendo la promoción de prácticas ancestrales y alternativas. Art. 363
Reconocimiento y garantía de protección de las prácticas, saberes y	Ley Orgánica de Salud (2015)	La ley establece el respeto, promoción e integración de las medicinas tradicionales y alternativas en el sistema de salud ecuatoriano, bajo un enfoque intercultural y de protección de los derechos colectivos.

conocimientos de la medicina ancestral	Modelo Integral de Salud – MAIS-FCI (MSP 2012)	Incorpora la interculturalidad como posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el reconocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas
	Código de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral-tradicional de la nacionalidad y pueblos del Ecuador (MSP 2020).	Reivindica los roles e importancia de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral-tradicional en las familias, comunidades, pueblos, nacionalidades y sociedad en general
	Actualización del Manual de Articulación de prácticas y saberes de parteras y parteros en el Sistema Nacional de Salud (MSP 2023)	Su aplicación es de carácter de obligatorio para el Sistema Nacional de Salud tanto en la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria cuya aplicación se establecía obligatoriedad en el primer nivel de atención. De aplicación obligatoria para el primero y segundo nivel de atención. Se establecen mecanismos de articulación como diálogo de saberes entre parteras/os y personal del MSP.
	Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado (MSP 2008)	Busca promover un enfoque intercultural y de derechos en la atención del parto, respetando las prácticas y preferencias culturales de las mujeres.
Otros marcos normativos	• Código Orgánico de Salud Pública; • Código Orgánico de la Producción, Comercio e Inversiones; • Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización; Ley Orgánica de Tierras Rurales y Territorios Ancestrales; • Agenda Nacional Para la Igualdad de Derechos de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas, Pueblos Afroecuatoriano y Pueblo Montubio; • Decreto Ejecutivo 915, del Decenio Internacional para los Afrodescendientes. • Acuerdo Ministerial N° 0082 - “Reglamento para la aplicación del Enfoque Intercultural en los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud en la Atención, Referencia, Derivación, Referencia Inversa y Contrarreferencia a usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso;	

	• Corte Constitucional - Dictamen de la Corte Constitucional 2-20-EE/20. • Plan Plurinacional para eliminar la discriminación racial y la exclusión étnica y cultural - Decreto Ejecutivo 60
--	---

Elaborado por el autor con base en la normativa nacional vigente.

Tabla 1.3. Marco normativo internacional sobre medicina tradicional e integración al sistema de salud

Acuerdos internacionales	Instrumento	Artículo
Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Art. XII Salud y Bienestar	Comisión Interamericana de Derechos Humanos – Resolución Nro. 1/2020 Alcance párrafo 54 al 57 (http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/103.asp)	Art. 1. Los pueblos indígenas tendrán derecho a usar, mantener, desarrollar y administrar sus propios servicios de salud, así como deberán tener acceso, sin discriminación alguna, a todas las instituciones y servicios de salud y atención médica accesibles a la población en general; Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (2007) Artículo 24. 1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital.
Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales;		
Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas; Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales;		
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas		

Elaborado por el autor con base en la normativa internacional vigente.

No obstante, estos documentos contienen relativamente pocas pautas concretas para proveer atención según las particularidades culturales de la población, respecto a temas como:

- El derecho a la dignidad, a la intimidad y a la salud mental de madres y recién nacidos durante el parto y el nacimiento; el derecho a un embarazo, parto, nacimiento y postparto respetados;
- El derecho a decidir sobre: su propio cuerpo y sobre la aplicación de los procedimientos a ser utilizados durante el embarazo, labor de parto, parto y postparto;
- La(s) persona(s) que le acompañen, familiar y/o profesional, durante el embarazo, trabajo de parto, nacimiento y posparto;
- El lugar donde dar a luz, ya sea domicilio, consultorio, casa de partos, hospital, clínica o maternidad; los procedimientos a ser realizados sobre su hija/o recién nacido, a través de un conocimiento informado;
- La manera de llevar su labor de parto sea caminando, bailando, en el agua, comiendo, bebiendo, paseando, acostada o durmiendo, o cualquier otra forma que ella decida, etc.;
- La posición para parir: sentada, semisentada, parada, en cuclillas, entre otras.

Esta falta de especificidad evidencia una brecha significativa entre el reconocimiento formal de la interculturalidad en la salud y su implementación práctica, lo que obstaculiza la provisión de una atención verdaderamente respetuosa y culturalmente pertinente.

1.5.3. La partería como conocimiento primario desde y para la vida

Michel Odent (s.f.) plantea que para cambiar el mundo primero debemos cambiar la forma de nacer. Esta es una de las premisas de parto humanizado, concepto que va en concordancia con la práctica del parto en las comunidades indígenas de Cotacachi en donde la forma de nacer es diferente a la que se acostumbra en los centros urbanos, en donde predomina la práctica de la medicina occidental.

De acuerdo con Kaya Alta (2016) en la cosmovisión andina los conocimientos no se han perpetuado históricamente en forma de textos o conceptos escritos. En su lugar, constituyen una sabiduría colectiva acumulada y transmitida a lo largo de las generaciones de manera oral y actitudinal, a través de narraciones, cuentos, rituales, cultos y costumbres. Este conocimiento no es simplemente el resultado de una experiencia vivida, sino que es un proceso transgeneracional y práctico, basado en el aprendizaje mediante la práctica. A pesar de la hibridación cultural y el sincretismo religioso actuales, estos conocimientos permanecen

profundamente arraigados en la vida cotidiana de las personas.

Alta (2016) hace un análisis de la medicina andina Kichwa la cual se basa en la intuición, en contraste con la medicina convencional que se fundamenta en el conocimiento racional y verificable. La práctica de medicina ancestral contempla los aprendizajes de sanación y curación de los ancestros y sus principios de vida que tiene un puente abierto hacia la complementariedad de ambas formas de medicina gracias a la perspectiva andina de la dualidad que deja de lado la idea de oposición entre ellas. Kaya Alta (2016) recoge la ritualidad de la medicina ancestral y la compara con el ejercicio de la medicina formal (biomédica).

Tabla 1.4. Diferencias entre la medicina ancestral y el sistema biomédico oficial

Razón	Intuición
En Kichwa razón se traduce como yuyana que equivale a entender y recordar, pensar, reflexionar	En Kichwa se traduce como yachana que significa percibir, saber directamente, comprender
Masculino	Femenino
Razón lleva hacia el conocimiento	Intuición lleva hacia el saber
Saber discursivo o teórico demostrativo de la verdad	Saber directo mediante la contemplación directa de la verdad
Se basa en el razonamiento lógico	Puede percibir sin el razonamiento lógico
Es materialista y limitante	Es materialista-espiritual y no es limitante
Es fría y calculadora	Es afectiva y emotiva
Razonadora	Sentidora
Es activa y destructora del entorno	Es pasiva y respetuosa del entorno
Modo de pensar y entender de occidente	Modo de percibir, saber y comprender andino
Occidente razona y conoce	Los andes intuye y proporciona para saber

Fuente: Kuy-Pichay: ritual de la sanación andina con el kuy (Lema et al., 2011)

Elaborado: Kaya Kanti Alta, diciembre 2016

Esta forma de hacer medicina de las comunidades expresa no solo el conocimiento basado en la razón sino también en los afectos y la espiritualidad presentes. Y más aún al momento de pensar en la ritualidad de la partería.

En Cotacachi la forma de nacer, es decir, el tipo de atención médica apegada a lo ancestral no ha sido el resultado de la voluntad de los pacientes, sino que para muchas mujeres ha sido la única alternativa de atención frente a la falta de acceso a los servicios de salud pública que presta el Hospital Asdrúbal de la Torre. Esa limitación ha motivado a que las mujeres embarazadas y sus familiares busquen alternativas de alumbramiento en sus hogares o en el subcentro de salud. El primer caso implica el involucramiento de parteras de las distintas comunidades de la zona andina de Cotacachi (Alta 2016; Terre des Hommes 2023).

Capítulo 2. Las oportunidades para la construcción de un sistema de salud intercultural a partir del trabajo articulado entre las parteras y el MSP en cuatro comunidades de Cotacachi

En este capítulo se exponen los hallazgos de la investigación que permiten entender cuáles son las oportunidades de construcción de un Sistema de salud materno infantil intercultural. Esto a partir del análisis de las experiencias acumuladas en las comunidades: El Cercado, La Calera, Ambi Grande, y Cumbas Conde del cantón Cotacachi.

2.1. Contexto socioeconómico de Cotacachi

Según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Cotacachi del Municipio de Cotacachi (2020) la cobertura de servicios básicos se concentra en las cabeceras cantonal y parroquial de Quiroga e Imantag. En el resto de las parroquias la cobertura se concentra en los centros urbanos de las cabeceras parroquiales; mientras que en los sectores rurales y áreas dispersas hay desabastecimiento y mala calidad de dichos servicios.

En cuanto a la distribución de la Población Económicamente Activa (PEA) por grupo étnico y edad, en Cotacachi la mayor parte de la fuerza laboral se encuentra entre los 20 y 64 años. El grupo étnico más numeroso en este rango de edad es el mestizo con 6 979 personas, seguido por los indígenas con 4 343 personas y afroecuatorianos con 324 personas. Las mujeres rurales en Cotacachi soportan una carga laboral desproporcionada: trabajan 7 horas y 53 minutos más al día que las mujeres urbanas, y 22 horas y 47 minutos más que los hombres del sector rural. Esta brecha revela la persistente desigualdad de género en la distribución del trabajo y la invisibilización del trabajo doméstico no remunerado que recae casi exclusivamente sobre las mujeres. Además, la falta de afiliación a la seguridad social agrava aún más la situación de las mujeres rurales en Cotacachi exponiéndolas a riesgos en su salud y seguridad (Asamblea de Unidad Cantonal de Cotacachi 2015).

Al ser Cotacachi un cantón extenso y de población dispersa, el aspecto vial constituye un factor clave para el acceso a los servicios públicos y el desarrollo de las actividades económicas y productivas de su población. El tipo de vías que predomina en el cantón es el lastrado con 294,6 Km., seguido de vías de suelo natural con 184,25 Km., mientras que las vías asfaltadas comprenden 88 Km. y las vías empedradas 84,9 Km. (Municipio de Cotacachi 2020). El estado de las vías es un tema recurrente de atención a nivel comunitario y de los gobiernos locales pues genera gastos extras a la población a la hora de acceder a los servicios públicos.

En cuanto al acceso a la educación, en el cantón Cotacachi existen 76 unidades educativas⁶ (dos de ellas particulares) atendidas por 843 docentes. El nivel de escolaridad a nivel cantonal es de 6,6 para mujeres y 7,6 para hombres y aún se cuenta con un nivel significativo de analfabetismo que afecta a la población de las parroquias de San Francisco y El Sagrario (39,29%) e Imantag (20,13%). A decir de la población, uno de los principales problemas que la población ha manifestado en el ámbito educativo es la dificultad de los y las estudiantes para llegar a los centros educativos debido a las distancias y escasez de sistemas de transporte (Municipio de Cotacachi 2020).

Respecto al acceso a servicios de salud, en Cotacachi, existen 17 unidades de salud: 14 pertenecen al Ministerio de Salud Pública y tres al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Municipio de Cotacachi 2020). La disponibilidad de los profesionales de salud representa un nudo crítico “en la capacidad de asistencia a la salud materno-infantil ante la demanda en la zona rural” (Terre des Hommes 2023, 5) como se puede apreciar en la siguiente tabla:

Tabla 2.1. Disponibilidad de los profesionales de la salud

Profesional de la Salud	Cantidad
Obstetras	5
Obstetras rurales	0
Gineco-obstetra	1
Médico pediatra	1
Enfermeras rurales	6
Médicos rurales	6
Médicos residentes	7

Fuente: Diagnóstico para mejorar la Salud Materno-Infantil Cotacachi. Terre des Hommes (2023).

Respecto a las comunidades seleccionadas para este trabajo de investigación se recogen los datos que los cabildos comunitarios facilitan en la realización del Diagnóstico para mejorar la Salud Materno-Infantil de Cotacachi⁷ (Terre des Hommes 2023) que permitió identificar y

⁶ Es necesario señalar que, debido a la reforma educativa impulsada con la promulgación de la nueva Ley Orgánica de Educación Intercultural en 2011, la integración de las unidades educativas ocasionó una reducción del 24,7% en el número de centros educativos.

⁷ Para conocer la percepción de la Realidad de las comunidades, desde las dirigencias comunitarias en el proyecto se trabajó la metodología de Mapa Parlante con 16 delegados de diversas comunidades de Cotacachi para identificar problemas emergentes y prioridades en salud materno-infantil. Las urgencias se señalaron en

correlacionar territorial y socioculturalmente los problemas emergentes en diversas comunidades, con énfasis en la salud materna-infantil.

Las comunidades que se consideran para este estudio se seleccionaron considerando la representación parroquial de la zona Andina. A continuación, se detallan las comunidades y la población aproximada de cada una:

Tabla 2.2. población de comunidades seleccionadas por parroquia

Parroquia	Comunidad	Población
Imantag	Ambi Grande	989 aprox.
El Sagrario	El Cercado	1 434 aprox.
San Francisco	La Calera	2 000 aprox.
Quiroga	Cumbas Conde	800 aprox.

Fuente: Diagnóstico para mejorar la Salud Materno-Infantil Cotacachi. Terre des Hommes (2023).

Respecto a la comunidad de Ambi Grande – Parroquia de Imantag, han identificado como una prioridad absoluta la necesidad de capacitación en género, prevención de violencia y machismo; también se señala como urgente el fortalecimiento de la medicina y los saberes ancestrales, así como la necesidad de trabajar temas de educación sexual reproductiva y planificación familiar. Esto refleja una visión integral del bienestar comunitario, donde se reconocen no solo las violencias visibles, sino también los derechos sexuales y reproductivos como campos claves para el empoderamiento de las mujeres y la salud comunitaria.

En cuanto a la comunidad Cumbas Conde – Parroquia de Quiroga, han identificado como prioridad absoluta la atención oportuna en los centros de salud pública, lo cual revela una preocupación central por las deficiencias en el acceso, la calidad o la disponibilidad de servicios médicos, posiblemente relacionados con la atención materna-infantil. Esta necesidad urgente puede responder a factores estructurales como la lejanía geográfica, la falta de personal capacitado, o la escasa sensibilidad intercultural en la atención en salud, aspectos de infraestructura y servicios básicos como alcantarillado, agua, vialidad.

Respecto a la comunidad de El Cercado – Parroquia El Sagrario presenta una preocupación clara en torno a la violencia de género e intrafamiliar, manifestada como parte de las intenciones y acciones comunitarias, demostrando un proceso de toma de conciencia y

tarjetas por nivel de prioridad (azul: absoluta, rosa: menor, verde: acciones).

movilización frente a esta problemática. Asimismo, en el nivel de prioridad absoluta en esta comunidad han señalado como urgencia la educación dirigida a las familias y madres, abarcando temas clave como la medicina ancestral, la alimentación, el parto y la planificación familiar.

Esta priorización no solo refleja la importancia de fortalecer los saberes tradicionales y la salud preventiva, sino también el deseo de recuperar prácticas culturales que promuevan una maternidad segura y respetuosa, enmarcada en un enfoque de salud intercultural.

Finalmente, respecto a comunidad de La Calera – Parroquia San Francisco, evidencian en el nivel de prioridad absoluta, la urgencia de implementar procesos de capacitación en género y prevención de violencia y machismo, así como de promover la corresponsabilidad en la crianza, temas que abordan. En el nivel de menor urgencia, se menciona la recuperación de valores, saberes y medicina ancestral, demostrando un interés sostenido por preservar y fortalecer la identidad cultural de la comunidad, al a vez que se reconocen los aportes de la medicina tradicional y el rol de la partería comunitaria como prácticas esenciales para una atención respetuosa y cercana a las mujeres, especialmente en el ámbito de la salud materna-infantil; lo que se complementa con acciones ya en curso orientadas a revitalizar la medicina ancestral y la partería comunitaria.

Adicionalmente, la mención específica a la planificación familiar desde una perspectiva de corresponsabilidad entre hombres y mujeres refuerza la voluntad de construir relaciones más justas y participativas en la toma de decisiones sobre la reproducción y el cuidado.

Más adelante se profundizará en el análisis sobre la situación de los servicios de salud ya que es el campo en el que la partería tiene lugar y sobre la cual aspectos estructurales como los aquí descritos tienen incidencia en la salud materno infantil a nivel cantonal. Sobre todo, en las comunidades indígenas.

2.2. El fortalecimiento de servicios de atención primaria

La atención primara en salud implica varias acciones clave para mejorar la salud materno-infantil en las comunidades indígenas de Cotacachi. En primer lugar está el fortalecimiento de los servicios de atención primaria que, a su vez, requiere distintas medidas para mejorar la salud materno-infantil en las poblaciones indígenas de Cotacachi. Entre las principales está garantizar el acceso a servicios de salud asequibles y de calidad que aseguren a las mujeres embarazadas y madres atención médica adecuada durante el embarazo, el parto y el postparto.

A decir de los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS), para tratar la salud materno-

infantil en las comunidades indígenas de manera efectiva, es importante comprender y respetar las prácticas y creencias culturales, además de trabajar de manera colaborativa con las mismas para desarrollar programas y servicios que se adapten a sus necesidades y realidades culturales (entrevista grupal a Técnicos de Atención Primaria en Salud, Cotacachi, 19 de octubre de 2022). Con ello se garantizaría la accesibilidad a servicios de salud accesibles y calidad que protejan en todo el proceso de atención materno infantil que va desde la gestación hasta el post parto.

De igual forma, los TAPS señalan que la medicina occidental, percibe financiamiento del Estado, que los TAPS señalan son insuficientes debido a la gran demanda de los servicios, para atender las necesidades en las comunidades indígenas de difícil acceso. Esos recursos cubren personal e infraestructura que hace posible mantener una estructura institucional que permite justamente capacitar permanentemente al personal que –aunque parte del personal de atención es rotativo ya que son médicos en formación que realizan su año de trabajo rural– puede ser sensibilizado en aspectos interculturales para la atención médica.

Las usuarias encuestadas⁸, por su parte, señalan que generalmente acuden a hacerse atender tanto con una partera como en un centro de salud u hospital (41,94%), esto da cuenta de la apertura que existe en las mujeres gestantes para acudir a ambos sistemas de salud ya que se ve como una necesidad de cuidar tanto su seguridad como la de sus bebés. Aunque existe una preferencia mayor de recibir atención y cuidados durante el embarazo acudiendo donde una partera. Esta combinación de atenciones se ilustra con la experiencia de la partera Laura Marina Maldonado Liquinchana:

Quando tuve mis primeros 3 hijos, mi suegra era la que me ayudaba porque ella era partera, en manos de ella he dado a luz, a mi siguiente hijo, lo parí yo sola. Mi tercer embarazo fue de gemelos hombre y mujer, eran parejita, pero ellos lamentablemente fallecieron cuando tenían 6 meses y 15 días. Fui al hospital donde me dijeron que tenían que sacarme a los bebés porque no iban a poder crecer más ya que por mucho frío, mi vientre se había llenado de demasiado líquido que ocupaba casi todo el vientre y como tenía el vientre pequeño no había espacio para que mis bebés crezcan más, entonces con mucha tristeza, me tocó sacármelos. En mi siguiente embarazo los del hospital me dijeron que obligadamente tengo que asistirme con ellos, así que mi parto fue atendido en el hospital. Pasado el tiempo de nuevo quedé embarazada y ese parto

⁸ Para la realización del DIAGNÓSTICO SOBRE LA SALUD MATERNA-INFANTIL Y LA POBREZA MULTIDIMENSIONAL EN COTACACHI 2022. Se encuestaron a 298 gestantes y madres de niños y niñas menores de cinco años de 16 comunidades del Cantón Cotacachi.

lo dí en casa en manos de mi hermana, ella no es partera pero aun así me ayudó cogiendo a mi bebé, así mismo, el parto de mi último embarazo también fue en mi casa, en este embarazo yo misma me fregué, y me acomodé, solo en el último mes fui a hacerme un eco para saber en qué posición estaba mi bebé, y estaba en posición correcta con la cabeza hacia abajo, entonces me sentí tranquila y me dije a mí misma que si he de poder dar a luz en casa y eso es lo que hice, parir en casa, y todo salió bien (entrevista, Cotacachi, 15 de agosto 2022).

Con respecto a la atención en el sistema público de salud, algunas mujeres gestantes mencionan que asisten “solo por los documentos” o “por seguridad”, mientras que otras destacan la importancia de recibir atención en caso de alguna complicación al momento del parto, afirmando que lo hacen “por seguridad mía y de mi bebé” o “por más seguridad”. Además, acudir al centro de salud les permite monitorear el estado de su bebé durante el embarazo, expresando que van “así voy viendo cómo va la salud de mi bebé” y “para que le revisen bien a los niños”. En general, muchas madres coinciden en que en estos espacios “me siento más segura y bien atendida”, lo que refuerza la importancia de un acceso confiable y de calidad a los servicios de salud materno-infantil (Terre des Hommes 2023).

Se evidencia un nivel de confianza que las madres depositan en los centros de salud representa una clara oportunidad para establecer un vínculo que facilite la creación de un modelo de atención materno-infantil que integre las diversas perspectivas culturales existentes en Cotacachi.

En el año 2019, el Ministerio de Salud Pública a través de la Coordinación Zonal 1-Salud, realiza un acercamiento al Consejo de Salud Ancestral *Hampi Warmikuna*, para realizar un proceso de acreditación a las mamás parteras del cantón Cotacachi, como parte de las actividades que el estado plantea para fortalecer la interculturalidad en el país, de 80 *mamas parteras* identificadas en dieciséis comunidades, 35 de ellas, que representa el 43%, de las mujeres parteras cuenta con un carnet de partera ancestral acreditada y articulada al Ministerio de Salud Pública, lo que implica el fortalecimiento de los puentes de comunicación y coordinación al sistema público de salud (Terre des Hommes 2023).

En el caso de las cuatro comunidades indígenas de Cotacachi (Ambi Grande, El Cercado, La Calera y Cumbas Conde), se ha identificado un número reducido pero activo de parteras tradicionales. Por ejemplo, en un diagnóstico comunitario preliminar realizado con apoyo del Consejo de Salud Intercultural, se identificaron entre una y tres parteras activas por comunidad. De estas, solo una minoría ha logrado acceder al carné otorgado por el MSP. La obtención del carné requiere asistir a talleres de capacitación organizados por el Ministerio, y

en algunos casos, contar con el respaldo de organizaciones locales que avalen su práctica (Terre des Hommes 2023).

El carné les permite a las parteras ser reconocidas oficialmente como acompañantes en procesos de parto dentro de establecimientos de salud. Esto implica que podrían —en teoría— ingresar a los centros de salud junto a la mujer gestante y colaborar como parte del equipo de acompañamiento. Además, facilita su inclusión en procesos de formación continua en conjunto con el personal de salud, fortaleciendo conocimientos sobre cuidados materno-infantiles y protocolos de emergencia (Terre des Hommes 2023).

Esta acreditación permite a las parteras poder generar mecanismos de alerta a través de los protocolos de derivación a las unidades de salud del cantón, además de permitirles acompañar durante el parto, lamentablemente por este trabajo las *mamas parteras* no tienen un reconocimiento monetario por parte del Ministerio de Salud Pública, que ha sido y hasta estos días, una lucha del Consejo de Salud Ancestral *Hampi Warmikuna*.

Si bien el número de parteras que no ha obtenido un carnet es todavía alto, no se puede desconocer el aporte y sobre todo la pertinencia de su trabajo que ayuda no solo al momento del parto sino a poder atender a las madres luego del parto e identificar señales de peligro, así lo indica la partera Zoila Marina de la Cruz: “Algunas mamitas vienen a verme después de que ven el eco con los doctores, y dicen que el guagua está de lado, los doctores mismo les recomiendan que vaya a buscar una partera, y recién ahí vienen” (entrevista, Cotacachi, 15 de agosto de 2022).

Lo mencionado por *mama Zoila* da cuenta del reconocimiento práctico, aunque informal, que algunos médicos otorgan al conocimiento ancestral. En la misma línea, la obstetra Verónica Zarumeño destaca la importancia del trabajo coordinado entre personal de salud y parteras tradicionales: “Ellas tenían mi teléfono [...] me mandaban un mensaje o me timbraban y yo les devolvía la llamada para ponernos de acuerdo con las embarazaditas y atenderlas sin turno” (entrevista a Obst. Verónica Zarumeño, directora de subcentro de salud de Imantag, 15 de abril de 2022). Esta articulación permitió, en varios casos, una respuesta preventiva frente a signos de alarma como dolor abdominal, salida de líquido o síntomas de preeclampsia, donde la partera no solo identificaba la situación de riesgo, sino que acompañaba a la gestante al centro de salud y se mantenía presente durante la atención, articulando el cuidado con el equipo médico (Zarumeño 2022).

Si bien estas acciones muchas veces no fueron registradas oficialmente, constituyen una

forma efectiva de complementar saberes, fortalecer la confianza de las usuarias y mejorar los resultados en salud materna. Esto demuestra que incluso sin carné, las parteras son mediadoras clave entre el sistema formal de salud y las comunidades, desempeñando un rol fundamental en la captación y seguimiento de mujeres embarazadas que, de otro modo, podrían quedar excluidas de los servicios institucionales (Terre des Hommes 2023).

Por otro lado, aún son pocas las experiencias de las parteras en las que indican que mantienen una buena relación con el personal de salud de instituciones públicas y son mayores las experiencias de las parteras que señalan mantener una relación regular (entrevista grupal a parteras, 15 de agosto de 2022). Esto da cuenta de que existen posibilidades de fortalecer los vínculos entre los saberes ancestrales y el sistema de salud pública. Las percepciones de las parteras abren el camino para implementar estrategias interculturales que promuevan relaciones más respetuosas y efectivas, en beneficio de la atención materna y del bienestar de las comunidades.

De igual forma, la partera Susana Ramos comparte su experiencia al respecto: “Desde el hospital, a veces vienen a verme para que yo les pueda fregar, pero las personas no pueden pagarme. A pesar de todas las adversidades, con o sin retribuciones por mi trabajo, aquí sigo” (entrevista, Cotacachi, 15 de agosto de 2022). Los testimonios de las dos parteras son solo una pequeña muestra de que este saber ancestral, es reconocido incluso por profesionales de la salud, quienes derivan pacientes a sus cuidados, lo que demuestra la validez y la necesidad de su práctica y su incorporación en el sistema de salud para garantizar una atención materno-infantil integral y culturalmente sensible.

2.3. Integración de medicina ancestral

La integración de la medicina ancestral en los sistemas de salud contemporáneos representa un desafío y una oportunidad para repensar las estructuras biomédicas desde una perspectiva sociocultural. En muchas comunidades indígenas, la medicina tradicional ha sido el pilar fundamental para el bienestar de sus miembros, especialmente de mujeres y niños. Su reconocimiento dentro de los marcos institucionales es un proceso con bases normativas y técnicas que requieren de una revisión constante para ampliar el acceso a la salud, y además para construir un sistema más inclusivo y respetuoso de la diversidad cultural.

El reconocimiento de la medicina ancestral implica validar los saberes tradicionales que han sido transmitidos de generación en generación. Michel Foucault (1976), argumenta que el conocimiento y el poder están intrínsecamente relacionados, lo que sugiere que la hegemonía de la biomedicina ha desplazado otros saberes, como la medicina tradicional. Este proceso ha

sido parte de una biopolítica que regula la vida de las poblaciones, favoreciendo sistemas médicos occidentales mientras subordina otros conocimientos. Frente a esto, la medicina ancestral busca recuperar su espacio, evidenciando que la salud no solo es una cuestión biológica, sino también cultural y social.

Así ayudé a una mamita que ya pasó por una cesárea y estaba embarazada nuevamente, le dijeron que otra vez le tienen que hacer cesárea, ella vino llorando a decir que le ayude a tener un parto normal, entonces, yo le calenté para que su cuerpo se empiece a preparar, a abrirse, para que al momento del parto sea más rápido y menos doloroso, y así bien cubierta y calientita le mandé al hospital, ella que está entrando al hospital de Ibarra, y el *guagua* que empieza a nacer. El Ministerio de Salud se enteró y el hospital de Cotacachi ganó a nivel mundial diciendo, que las parteras ayudan a todas para que su parto sea seguro, de igual manera no había muerte materna y tampoco había muerte de niños, gracias a nosotras las parteras quedaron ellos bien, en ese momento los doctores creyeron que las parteras hacemos un buen trabajo, lo que ganaron también nos repartieron creo que era unos setenta dólares, algo así nomás nos dieron (entrevista a partera Laura Marina Maldonado Liquinchana, Cotacachi, 15 agosto de 2022).

Este relato es la demostración de lo señalado por Julio Menéndez (1994) sobre que los sistemas de salud no pueden ser comprendidos únicamente desde la perspectiva biomédica, sino que deben ser analizados en su interrelación con prácticas tradicionales. En este sentido, la revitalización de la medicina ancestral no es solo una cuestión de preservación cultural, sino una estrategia de resistencia frente a la homogeneización de los sistemas de salud. Esto se observa en el papel de las parteras quienes han sido históricamente desvalorizadas por los sistemas médicos hegemónicos, a pesar de su rol fundamental en la atención materno-infantil. Por tanto, la capacitación y reconocimiento de las parteras dentro de los servicios de salud del MSP puede generar un sistema más equitativo y cercano a las necesidades de las comunidades; como ya ha ocurrido con el proceso de certificación/acreditación de *parteras tradicionales comunitarias*, que son las parteras capacitadas en técnicas de atención de partos seguros, el manejo de emergencias obstétricas y la identificación temprana de problemas de salud; lo que implica promover un proceso de integración y complementariedad mas no de reemplazar la medicina convencional.

La dominación del modelo biomédico ha invisibilizado otros saberes, pero la revitalización de la medicina tradicional puede contribuir a sistemas de salud más inclusivos. Como señala Menéndez (1994) “el pluralismo médico” es una realidad en la vida cotidiana de las comunidades, por lo que su reconocimiento dentro de las políticas de salud es un paso

necesario para mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención.

Por otro lado, la sensibilidad cultural implica reconocer y respetar las diferencias culturales en la atención médica, pues es necesario considerar los significados que las personas atribuyen a la salud y la enfermedad dentro de su contexto cultural. Las parteras tienen además un conocimiento de salud que les permite identificar males o dolencias que (asociadas o no) al embarazo, parto y post parto afectan el bienestar de las mujeres. El testimonio de una de las parteras de la comunidad de La Calera nos permite comprender de mejor manera dichos significados:

A parte de los partos que he podido atender he tenido muchísimas atenciones posparto, yo se ir pasando un día a realizarles el encaderado hasta cuando se sanen en su totalidad. También se hacer limpias con huevo de campo, cuando vienen a hacerse limpias porque se sienten con dolencias, decaídas, se sienten pesadas, en el diagnóstico del huevo rara vez suele salir un diagnóstico de embarazo, cuando la paciente está embarazada, incluso cuando se ir a hacer encaderados, a veces siento como la persona está decaída, parece enferma, siento esa energía, le sé preguntar cómo se siente a veces mencionan que tienen dolores de cabeza y si acepta que le haga la limpia yo lo sé hacer, ahí queda liviana y con otra mirada, yo se sentir como están las energías y me doy cuenta, por eso ayudo de todas las maneras que pueda, les recomiendo tomar agüita de plantas medicinales que yo misma recojo y les llevo, también para que se hagan un baño que todo sea complementario (entrevista a partera María Rosa Bonilla, Cotacachi, 15 de agosto de 2022).

Capítulo 3. Desafíos para la integración de la partería en el Sistema de salud materno infantil intercultural en cuatro comunidades de Cotacachi

Este capítulo expone los desafíos que enfrentan las parteras frente a las restricciones del sistema de salud occidental (MSP) y las demandas de las madres y los neonatos en Cotacachi. Superar estos desafíos permitiría la construcción y aplicación efectiva de un sistema de salud materno infantil intercultural.

La salud en el cantón Cotacachi, Ecuador, se entrelaza con una rica herencia de prácticas ancestrales y una compleja red de sistemas de atención médica. En este contexto, las parteras desempeñan un papel fundamental, enfrentando desafíos y contrariedades mientras llevan a cabo su labor con una mezcla de fuerza y sensibilidad. Sin embargo, su contribución ha sido subestimada y, en ocasiones, despreciada por una visión predominante que prioriza los intereses económicos sobre la auténtica atención comunitaria.

Por ello, aquí se explora la complejidad de la confluencia entre la medicina tradicional y la occidental en Cotacachi, destacando la importancia de reconocer y valorar los conocimientos ancestrales que sustentan la salud de las comunidades indígenas. A través de un análisis detallado, se examinan las realidades y desafíos que enfrentan tanto las parteras como los sistemas de salud institucionales en su intento por proporcionar una atención integral y culturalmente adecuada a la población local.

Desde la necesidad de integrar a las parteras en los registros oficiales de salud hasta la promoción de la coexistencia armoniosa entre las dos medicinas, este capítulo indaga algunos desafíos para fortalecer la articulación entre los diferentes sistemas de atención médica.

3.1. La partera como cuidadora primordial en las comunidades indígenas de Cotacachi

Ser partera no es fácil, tiene que pasar por una serie de contrariedades, problemas, dificultades, largos caminos por recorrer, con sol, con lluvia, con viento, con lodo, pero una partera con convicción sabe que los cuatro elementos le acompañan en su misión. El corazón de una partera es fuerte como una roca, cuando las complicaciones aparecen, pero también suave como una pluma al momento del *Unkuchil* (parto). Las parteras están ahí cuando de les necesita. Sin embargo, su trabajo no es valorado monetariamente. La partera Susana Ramos comparte su experiencia al respecto:

Un día, me fui acompañando a una parturienta al hospital, salí de casa sin comer, pasé toda la tarde y noche en el hospital, fue muy duro, pero el amor y el cariño que tenía por ayudar, me obligó a quedarme ahí hasta que el bebé y la madre estén bien, entonces también le pedí un

incentivo, algo, tanto insistir me dio un poco de dinero (entrevista a partera Susana Ramos, Cotacachi, 15 de agosto de 2022).

La medicina tradicional o ancestral ha sido cuestionada, muchas veces perseguida a lo largo de los tiempos, más por las personas con intereses económicos que sin conciencia realizan trabajos sin un criterio, mucho menos formación. Para ser una *Yachak*, hierbatera o partera es indispensable tener la voluntad de servir, tener conexión y sensibilidad con el universo.

Generalmente las parteras se forman de la mano de sus abuelas. Primeramente, se desempeñan como acompañantes hasta que adquieren destreza y su abuela le encomiende la práctica de la partería o las circunstancias la obliguen a enfrentarse a una labor de parto.

Ahora no hago el registro de guaguas nacidos en mis manos, en ningún cuaderno, el hospital no valora mi esfuerzo, por eso dejé de hacerlo. No me gusta ir al hospital, un día me enfermé y me llevaron, solo me sacaron sangre, heces, orina, pero nunca me dijeron que es lo que tenía. No saben cómo tratar a los pacientes, con cariño, amabilidad, ternura, solo por el simple hecho, que no tienen gusto y gana, son amargadas. A pesar de todos estos malos tratos, a mí nunca me gusta ser así, a las compañeritas que están aprendiendo este caminar, les pediría que sean amables, sencillas y que tengan mucha paciencia con las mamitas embarazadas (entrevista a partera Susana Ramos, Cotacachi, 15 de agosto de 2022).

Las parteras como agentes de la salud comunitaria tienen el conocimiento y la capacidad de responder efectivamente a las enfermedades reconocidas como tales en su contexto cultural, como el mal aire, el espanto, enfermedades culturales que causan mal estar en las personas, como también atienden dolencias en el recién nacido y la madre.

Según los datos del Diagnóstico sobre salud materno infantil en las comunidades del cantón Cotacachi (Terre des Hommes 2023): el 37,3% de las madres aseguran que los malestares en los niños (as) menores de cinco años, se debe a alguna enfermedad cultural, entre la más frecuente en su hijo(a) está el mal aire, para el 30,8% es el susto, para 26,2% el mal de ojo.

El 91,7% de las mujeres parteras encuestadas atienden los partos en la casa de la paciente. Es necesario mencionar que ninguna partera ha atendido partos en un centro especializado o casa de salud, a pesar de que la mayoría de ellas sí han acompañado partos en centros de salud o el hospital. Es importante recalcar que el 83,33% de las mujeres parteras encuestadas expresa haber sido víctima de algún tipo de discriminación por la labor que realiza. Según sus explicaciones, esto se debe a su origen indígena y al rechazo que tienen los profesionales de la salud por el trabajo de las parteras.

3.2. Salud Intercultural como práctica institucional y cotidiana

Cotacachi es un cantón en el que conviven personas de diferentes culturas. Con respecto al abordaje de la salud es importante destacar tres formas de entender la salud que se pueden ser complementarios y diferentes, de acuerdo con la perspectiva. Estos son: salud ancestral, salud intercultural y atención culturalmente adecuada y se detallan a continuación;

- Salud Ancestral, agrupa a las personas que ejercen diferentes formas de sanación-curación desde un conocimiento ancestral que se transmite de generación en generación, de forma oral. Entre ellos se encuentran: hierbateros, *yachaks*, fregadores, curadores de mal aire, espanto.
- La Salud Intercultural se considera la mejor forma de abordar la salud en un cantón en el que conviven personas de diferentes culturas que respetan y toman lo mejor de la medicina o occidental y ancestral. Esto hace posible que las personas sean quienes elijan libremente a cuál de los dos tipos de medicinas acceder y qué tratamientos de la medicina occidental o tradicional pueden complementar su búsqueda de salud y bienestar.
- Atención culturalmente adecuada: el Ministerio de Salud Pública, busca la manera en la que la población pueda acceder a la medicina occidental y tradicional en un mismo espacio; respetando las diferencias. No obstante, el hecho de que al interior de las instalaciones del MSP exista personal médico y médico tradicional no garantiza una atención culturalmente adecuada. Implica también integrar los saberes y prácticas de la medicina ancestral en los servicios de salud, adaptando estos últimos a las necesidades culturales de cada comunidad. También es fundamental que las comunidades participen activamente en la planificación y ejecución de los servicios médicos, así como sensibilizar a los profesionales de la salud en estas tradiciones para mejorar la atención (Terre des Hommes 2023).

A pesar de los avances normativos el Ministerio de Salud Pública aún no ha asignado partidas presupuestarias que permitan integrar y reconocer los servicios de los y las agentes tradicionales de salud dentro de un centro de salud u hospital. En los casos en los que se contrató a personas que ejerzan la medicina ancestral dentro de un establecimiento de salud, fue con otras funciones, no como agentes tradicionales de salud, como lo cita el respectivo Manual de articulación de prácticas y saberes de parteras y parteros ancestrales tradicionales. Esta falta de reconocimiento limita el alcance de la salud intercultural y restringe la participación de los sanadores tradicionales como las parteras en el sistema de salud pública.

Así mismo, un factor clave en la implementación de una salud intercultural efectiva es la eliminación de barreras lingüísticas y culturales, que muchas veces afectan la confianza de las comunidades en el sistema de salud. Los proveedores de salud deben estar capacitados para comprender las creencias y valores de las comunidades indígenas, adaptando sus servicios; y, en consecuencia, lograr la eliminación de barreras lingüísticas y de comunicación para fortalecer la confianza en el sistema de salud tanto de las usuarias como de las mismas parteras. Así lo expresa la partera Laura Marina Maldonado Liquinchano:

nosotras las mujeres podemos tener muchas dolencias y sería bueno que haya más apoyo de otras compañeras para cada necesidad que las mujercitas tenemos, cuando tenemos una emergencia y no podemos salir rápido al centro de salud, es bueno tener una partera cerca, es bueno que aprendan para beneficio de una misma, de la familia y de la comunidad porque en cualquier momento menos pensado se las puede necesitar (entrevista a partera Laura Marina Maldonado Liquinchano, Cotacachi, 15 de agosto de 2022).

Respecto a las barreras lingüísticas, es también un aspecto que requiere de especial tratamiento ya que la diferencia idiomática dificulta la comunicación entre los pacientes y el personal médico. En las comunidades indígenas de Cotacachi donde la población es *Kichwa* hablante, la falta de profesionales de la salud que hablen este idioma puede generar malentendidos, desconfianza y limitaciones en el acceso a los servicios médicos. Además, el desconocimiento de las realidades culturales y comunitarias por parte del personal sanitario –incluyendo aspectos como la alimentación, la educación intercultural y las prácticas tradicionales– refuerza estas barreras (Terre des Hommes 2023).

En estas circunstancias, las parteras, que poseen un conocimiento profundo de su comunidad, desempeñan un papel clave en la atención materna, con un nivel de preparación que, en muchos aspectos, es equiparable al de un médico dentro de su propio sistema de saberes pero que sigue siendo limitado y subalternizado (entrevista grupal a parteras, Cotacachi 15 de agosto de 2022).

Además, están presentes barreras simbólicas relacionadas con la forma en que las comunidades perciben la atención médica (Menéndez 2016). Así lo expresa otra partera con un caso particular de interacción con el personal del sistema de salud:

Un día vino una mamita con dolor y dio a luz en mi casa, le ayudé. Para que todo saliera bien le di colada de zambo, para apurar el parto, después de estar sin riesgo llegaron los doctores y vieron a la mamita acostada y me preguntaron ¿por qué está así? y le dije que ella acababa de dar a luz, se quedaron sorprendidos y me dijeron que eso es malo, no debo de hacer eso, la

mejor opción es llevar al hospital porque se puede morir, desde ese día ya no volví a atender partos en casa, solo voy acompañando nada más (entrevista a partera Zoila María de la Cruz, Cotacachi, 15 de agosto de 2022).

Este caso partícular evidencia cómo la imposición de un modelo biomédico que no considera la cosmovisión indígena genera un alejamiento de las mujeres indígenas de los centros de salud, así como la limitación del rol de las parteras en la atención materna dentro del sistema público de salud del cantón Cotacachi.

3.3. Revisión de políticas existentes

Si bien existe un marco legal nacional e internacional que avala y reconoce la práctica y conocimientos de la salud ancestral, de las parteras y la forma de cuidado de las mujeres embarazadas, es importante generar espacios para revisiones y adaptaciones para que se pueda armonizar las políticas formales con la práctica cotidiana de las comunidades indígenas.

La Constitución de la República del Ecuador (2008) establece en el Art. 32 el derecho a la salud bajo principios de equidad, universalidad e interculturalidad, los testimonios recogidos en comunidades como Cotacachi revelan que, en la atención médica occidental, persisten la invalidación y el poco reconocimiento de los saberes ancestrales de las parteras (entrevista grupal a parteras, Cotacachi, 15 de agosto de 2022). En la práctica, tanto las mujeres indígenas embarazadas como las parteras encuentran barreras relacionadas con la ausencia de comunicación horizontal y asertiva entre el personal de salud y las usuarias, así como la falta de tiempo para abordar cuestiones particulares del parto con enfoque intercultural.

La atención en salud materno-infantil en comunidades indígenas presenta una oportunidad significativa para fortalecer el reconocimiento y la integración de los saberes ancestrales en la práctica médica incorporando el pensamiento y lenguaje comunitario que permitiría mejorar la comunicación sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar y procedimientos como las ligaduras, fomentando un mayor acceso a información culturalmente pertinente (entrevista a Director Distrital 10d03, Cotacachi, 12 de diciembre de 2022). El pensar en un posible pluralismo médico que solucione a las mujeres indígenas que enfrentan dificultades debido a la ausencia de pensamiento y lenguaje comunitario en temas esenciales como la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva.

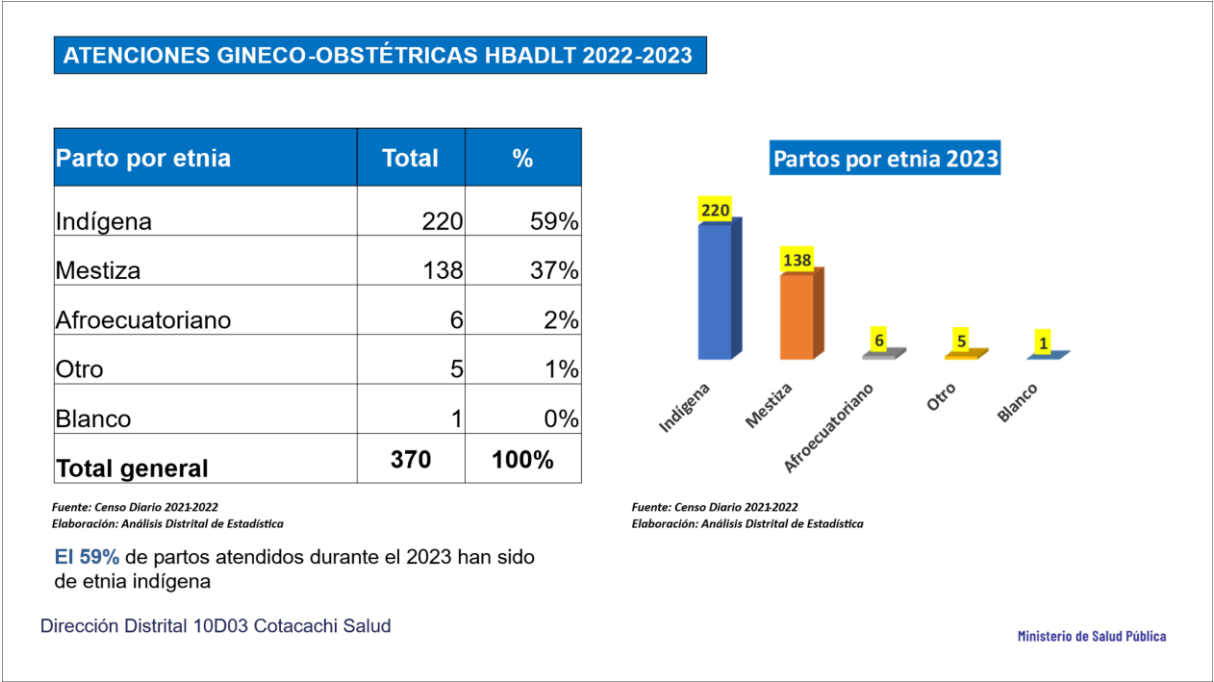
3.4. Articulación de las medicinas en el cantón Cotacachi

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3) de las Naciones Unidas busca "garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". Siendo una de sus metas principales reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000

nacidos vivos para el año 2030 (ONU 2023). Así el parto se considera un procedimiento estratégico que requiere ser atendido en casas de salud y en coordinación entre diferentes carteras de Estado (ONU 2023).

En este sentido, en el periodo 2022-2023 el Hospital Básico Asdrúbal de la Torre de Cotacachi registró 370 partos sin considerar la derivación por cesáreas a otras casas de salud. A la par, se evidencia que la mayor cantidad de parturientas son indígenas. En el siguiente gráfico podemos observar las cifras:

Gráfico 3.1. Atenciones gineco-obstétricas HBADLT por etnia 2022-2023

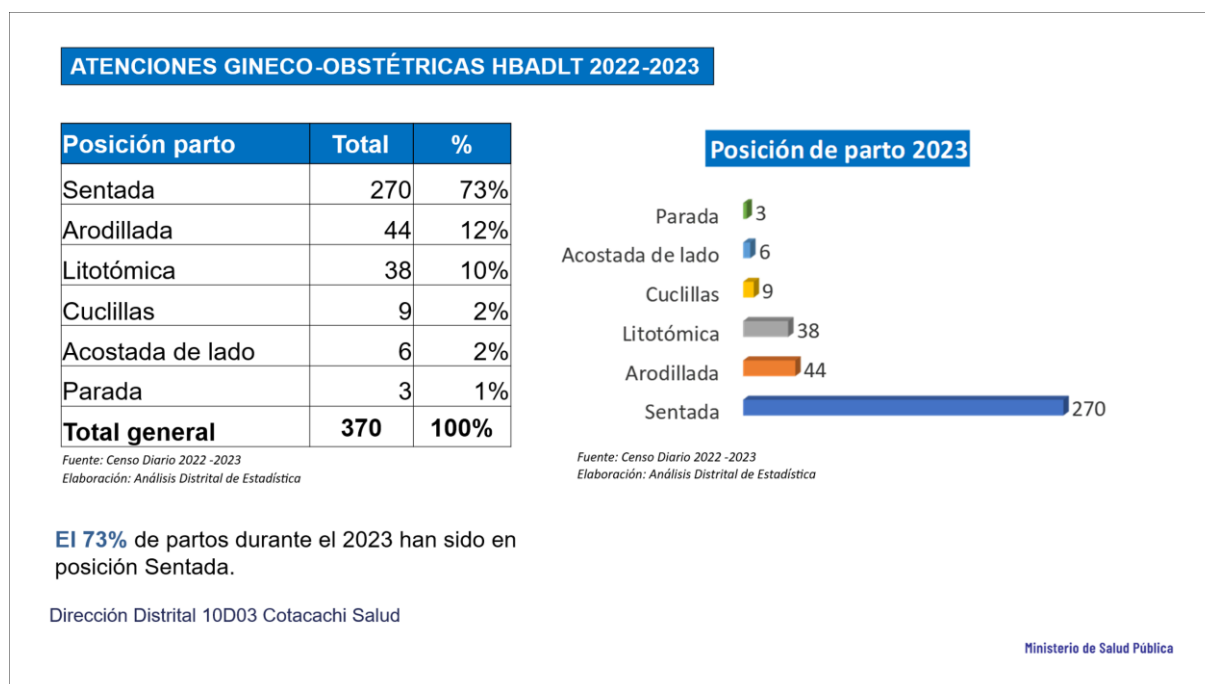


Fuente: Dirección Distrital 10D003 Cotacachi Salud (2023).

Es importante anotar que, en 2023, las parteras atendieron 413 mujeres, de las cuales el 54% son indígenas (Terre des Homes 2023), pero que lastimosamente, en las estadísticas no se contemplan, ni para el hospital, ni para el registro civil.

En la atención obstétrica, la postura en la que una mujer elige para parir un papel fundamental en su comodidad, el desarrollo del trabajo de parto y los resultados tanto para ella como para el recién nacido. Históricamente, los sistemas de salud han favorecido la posición litotómica (acostada con las piernas elevadas), pero en comunidades indígenas como las de Cotacachi, se han rescatado posturas como la sentada, en cuclillas o arrodillada, las cuales aprovechan la gravedad y pueden brindar mayor bienestar a la madre. En el siguiente gráfico se detallan las tendencias en la posición del parto.

Gráfico 3.2. Atenciones gineco-obstétricas respecto a posición del parto HBADLT 2022-2023



Fuente: Dirección Distrital 10D003 Cotacachi Salud (2023).

Los datos reflejan una tendencia predominante hacia la posición sentada en los partos atendidos, aunque también se observa la aplicación de otras posturas, lo que sugiere cierto grado de flexibilidad en la atención obstétrica.

A pesar de ello, la relación entre las parteras y el personal de salud es el aspecto que más requiere de atención pues sólo el 8,33% de las mujeres parteras afirma tener una buena relación con el personal de salud de instituciones públicas, ya que ellas perciben discriminación por su etnia y por su presencia y labor misma en las instalaciones de salud (entrevista grupal a parteras, Cotacachi, 15 de agosto de 2022).

Por ende, para hablar de articulación en salud intercultural implica reconocer que el intercambio de saberes debe darse en una doble vía, y no únicamente desde el lugar institucional hacia el saber comunitario. Sin embargo, en la práctica, este intercambio tiende a priorizar la experiencia del personal médico vivenciando o "aprendiendo" del trabajo de las parteras y sabios tradicionales, sin que exista un proceso real de retroalimentación donde también las y los portadores de saberes ancestrales accedan a instancias de diálogo y formación horizontal con los conocimientos biomédicos. Como señalan representantes del Comité Central de Mujeres de UNORCAC y del Consejo Indígena de Salud Ancestral – *Hampik Warmikuna*: “desde el Consejo de Salud intentamos que los profesionales que han estado en las aulas por mucho tiempo entiendan y conciban también el conocimiento de las

madres parteras, de los hombres y mujeres de sabiduría, en el sentido de tener la posibilidad de sanar, curar y prevenir también enfermedades” (entrevista grupal Comité Central de Mujeres de UNORCAC y del Consejo Indígena de Salud Ancestral – *Hampik Warmikuna*, Cotacachi, 17 de octubre de 2022). Esta propuesta de doble reconocimiento se ha planteado desde las organizaciones sociales como la UNORCAC y el Comité Central de Mujeres Unorcac y su Consejo Indígena de Salud Ancestral – *Hampik Warmikuna* hacia el Ministerio de Salud Pública, pero su concreción es aún limitada.

En el Plan Estratégico 2008 – 2018 de la UNORCAC se han planteado mecanismos que enfatizan la articulación desde las demandas organizativas, pues “el Estado se demora, no da respuestas prontas y efectivas a la necesidad de la población” (entrevista grupal Comité Central de Mujeres de UNORCAC y del Consejo Indígena de Salud Ancestral – *Hampik Warmikuna*, Cotacachi, 17 de octubre de 2022). Lo que hace necesario generar procesos de articulación entre las dos medicinas, considerando que las familias buscan atención en salud con profesionales médicos, como con parteras, que en su gran mayoría son indígenas. Entre los mecanismos de articulación más relevantes a concretar se pueden citar:

Gráfico 3.3. Mecanismos de articulación del Consejo Indígena de Salud Ancestral – Hampik Warmikuna con el Ministerio de Salud Pública



Elaborado por el autor con información de trabajo de campo.

Conclusiones

Existe una clara oportunidad para fortalecer el sistema de salud materno-infantil en Cotacachi mediante la integración y el respeto de las prácticas y cosmovisión de las comunidades indígenas de El Cercado, La Calera, Ambi Grande, y Cumbas Conde. En este sentido, el reconocimiento y la colaboración con parteras ancestrales que poseen un profundo conocimiento del cuidado maternal son claves para mejorar la atención y el bienestar de las madres y los niños desde sus comunidades, aportando a la construcción de un modelo de atención más inclusivo y adaptado a las necesidades de la población.

Por otro lado, las disparidades en la cobertura de servicios de salud en Cotacachi destacan la necesidad de abordar la escasez y la mala calidad de estos, especialmente las comunidades indígenas que se han estudiado en este trabajo. Factores como la falta de infraestructura adecuada, el estado de las vías, la distancia para acceder a los servicios y la limitada disponibilidad de profesionales de la salud dificultan que muchas mujeres embarazadas y madres reciban atención oportuna y de calidad. La articulación de un sistema de salud intercultural debe considerar estos factores estructurales para garantizar un acceso equitativo a la atención médica.

En cuanto a la valorización de la medicina ancestral y su incorporación dentro del sistema de salud representan un paso clave hacia un modelo de atención más equitativo. Testimonios de parteras y usuarias evidencian que muchas prácticas tradicionales pueden ser complementarias a la biomedicina y mejorar la calidad de la atención materno-infantil. La capacitación y certificación de parteras han demostrado ser estrategias favorables para garantizar un proceso de atención que respete y valore los conocimientos ancestrales.

La articulación entre el accionar del Ministerio de Salud Pública y el trabajo de las parteras puede facilitar un modelo de atención integral que abarque las dimensiones física y espiritual del bienestar materno-infantil. Por ende, la confianza que las mujeres depositan tanto en los centros de salud como en las parteras es una oportunidad para establecer un vínculo sólido entre ambos sistemas, permitiendo así generar un enfoque complementario que garantice mejores resultados de salud en Cotacachi y mejore la calidad de vida de las mujeres indígenas y sus familias.

La partería ancestral es una práctica muy importante dentro de las comunidades indígenas de Cotacachi contribuyendo de manera significativa al bienestar y salud materno-infantil. Este saber tradicional no solo se fundamenta en conocimientos empíricos adquiridos a través de

generaciones, sino que también se entrelaza con prácticas contemporáneas (toma de signos vitales o identificación de señales de riesgo) ofreciendo una alternativa cercana, válida y complementaria a los modelos biomédicos predominantes.

Del otro extremo está la coexistencia armónica entre la medicina tradicional y la medicina occidental, que sigue siendo un reto en Cotacachi. Aunque existen normativas que respaldan la interculturalidad en salud, en la práctica, la medicina ancestral sigue siendo relegada en la planificación y ejecución de los servicios médicos. Además, el personal de salud no siempre está capacitado para comprender y respetar las prácticas culturales de las comunidades indígenas, lo que genera desconfianza y limita el acceso de las mujeres a una atención médica segura y respetuosa.

Del otro extremo está la coexistencia armónica entre la medicina tradicional y la medicina occidental, que sigue siendo un reto en Cotacachi. Aunque existen normativas que respaldan la interculturalidad en salud, en la práctica, la medicina ancestral sigue siendo relegada en la planificación y ejecución de los servicios médicos. Esta exclusión responde a una lógica de subalternidad impuesta por un modelo biomédico dominante, donde los saberes tradicionales han sido históricamente desvalorizados y subordinados a un modelo hegemónico (Spivak 2003). Además, el personal de salud no siempre está capacitado para comprender y respetar las prácticas culturales de las comunidades indígenas, lo que perpetúa una relación asimétrica de poder, genera desconfianza y limita el acceso de las mujeres a una atención médica segura y respetuosa.

El 83,33% de las parteras encuestadas para este trabajo afirma haber sido víctima de discriminación debido a su origen indígena y al desconocimiento sobre el valor de su labor dentro del sistema de salud. Además, enfrentan barreras económicas y estructurales, ya que no cuentan con un salario fijo ni con incentivos que apoyen su trabajo, lo que las obliga a continuar con su labor sin el reconocimiento necesario.

Las iniciativas de capacitación en temas de salud intercultural, así como la implementación de la escuela de partería en Cotacachi que brinda conocimientos sobre técnicas de atención materno-infantil resaltan la importancia de empoderar a las mujeres y jóvenes de las comunidades de El Cercado, La Calera, Ambi Grande, y Cumbas Conde, así no solo se fortalecen las habilidades de las parteras, sino que también se transmiten los conocimientos y se promueven la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar. La implementación de un sistema de salud intercultural sostenible requiere inversiones a largo

plazo en infraestructura, capacitación y reconocimiento institucional de la medicina ancestral, y al existir un desfinanciamiento y el desinterés en la formalización de la labor de las parteras se mantendrán las disparidades de acceso a servicios de salud de calidad.

Referencias

- Alta, Kaya Kanti. 2016. *Pakarichik mama: representaciones sociales que las integrantes del grupo de parteras de Cotacachi tienen sobre su trabajo y el del Hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi*. PUCE.
- Asamblea de Unidad Cantonal de Cotacachi. 2015. *Agenda de Mujeres e Igualdad de Género del Cantón Cotacachi 2015-2019*.
- Burbano Villarreal, María Eugenia. 2020. *Parteras en el Ecuador*. Repositorio Institucional Universidad Andina Simón Bolívar - Digital.
- Castro, Rita. 2021. "Hacia una tipología de la Interculturalidad en salud: alcances, disputas y retos". *Andamios* 18, No. 45: 535-552.
- Constitución de la República del Ecuador. 2008. Registro Oficial N.º 449, 20 de octubre.
- Couto, Marcia Thereza, Elda de Oliveira, Marco Antônio Alves Separavich y Olinda do Carmo Luiz. 2019. "La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas". *Salud Colectiva* 15: e1994.
- Crenshaw, Kimberlé. 1991. *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color*. Stanford: Stanford Law Review.
- Flores Manchen, Ana Carola. 2022. "La partería ancestral-tradicional como herramienta de apoyo a las necesidades de salud y bienestar de la madre en el Ecuador". En *Envejecimiento activo, bienestar y calidad de vida en áreas rurales* por Adsuar Sala, J. C. (Ed.), 227-241. Wanceulen Editorial. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7466642>
- Foucault, Michel. 1976. *Historia de la sexualidad, Volumen 1: La voluntad de saber*. México: Siglo XXI Editores.
- . 2004. *Nacimiento de la biopolítica: Curso en el Collège de France (1978-1979)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- González Guzmán, Daniel. 2014. "La partería en el Ecuador: apuntes etnográficos, interculturalidad y patrimonio". *Revista del Patrimonio Cultural del Ecuador* por INPC (Instituto Nacional de Patrimonio Cultural) (6): 76 - 97.
- Guamán Poma de Ayala, Felipe. 1936. *Nueva crónica y buen gobierno*. Editado por Franklin Pease Carda. Vol. II. Ayacucho: Fundación Biblioteca Ayacucho.
- Kush, Rodolfo. 1999. *América Profunda*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- La Hora. 5 de mayo de 2018. "Las parteras son legitimadas por su comunidad". LA HORA, 5 de mayo. Disponible en <https://www.lahora.com.ec/noticias/parteras-son-legitimadas-por-su-comunidad/#>
- Ley 67. 2015. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Última modificación: 18-dic.-2015.
- Luzuriaga Tapia, Nadia Renta, Jhoselyn Estefania Calle Sánchez, Tony Marcelo AvilaPalacios, y Alfredo Nicolas Arichávala Zúñiga. 2023. "Interculturalidad en los servicios de salud del Ecuador". En *Memorias del Congreso Internacional Estudiantil Ética, Universidad y Sociedad* por Abad, Angélica, Alfredo Arichávala, María Eliza Córdova, Liceth Gavilanez, Andrés Pauta, Paula Quito, y Emilia Torres Cuenca: Universidad del Azuay. Casa Editora 64 - 68.
- Macías Barrés, David. 2016. "La interculturalidad dentro de la Constitución Ecuatoriana del 2008: un proyecto de construcción identitaria a futuro". *Histoire(s) de l'Amérique latine* 4 (2010). Repositorio Universidad de Lyon. 3 de Noviembre. <https://univ-lyon3.hal.science/hal-01391606>.
- Menéndez, Eduardo. 1994. "Prácticas populares, grupos indígenas y sector salud: articulación cogestiva o los recursos de la pobreza." *PUBLICAR-En Antropología y Ciencias Sociales* 4: 7-32.

- . 2016. "Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos." *Ciência & Saúde Coletiva* 21 (1): 109-118. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2023. *Actualización de la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado*.
- . 2012. *Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural*. <http://bit.ly/3lco3eB>.
- Municipio de Cotacachi. 2015. *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Cotacachi 2015 - 2035*. Cotacachi.
- Naciones Unidas Ecuador. ODS 3- Salud y Bienestar. Metas del objetivo 3. <https://ecuador.un.org/es/sdgs/3>
- Neiman Guillermo, Quaranta Germán. 2006. "Los estudios de caso en la investigación sociológica". En: de Gialdino, Vasilachis (comp.), *Estrategias de investigación cualitativa*, Buenos Aires, Gedisa.
- Odent, Michel. s.f. citado en Camila Ale. 2021. *Para cambiar al mundo hay que cambiar la forma de nacer*. Buenos Aires, 20 de mayo.
- Organización Panamericana de la Salud. 2023. *La partería: una herramienta para cuidar y empoderar a las mujeres*. OPS.
- Paredes, Julieta. 2010. "Una ruptura epistemológica con el feminismo occidental". En *Hilando fino desde el feminismo comunitario*. La Paz: Mujeres Creando.
- Prieto, Mercedes. 2015. *Estado y colonialidad: Mujeres y familias quichuas de la sierra del Ecuador, 1925 – 1975*. Quito: Flacso Ecuador.
- Salaverry, Oswaldo. 2010. «Interculturalidad en Salud.» *Revista peruana de medicina experimental y salud publica* 80 - 93.
- Spivak, Gayatri Chakravorty y Santiago Giraldo. 2003. "¿Puede hablar el subalterno?". *Revista colombiana de antropología* 39: 297-364.
- UNFPA. 2021. *Salud para la paz*. Disponible en: <https://colombia.un.org/es/148935-la-parter%C3%ADa-una-pr%C3%A1ctica-cultural-que-trae-salud-para-la-paz>
- Terre des Hommes. 2023. *DPMSMI - Diagnóstico para mejorar la Salud Materno-Infantil, Cotacachi*.
- Unión de Organizaciones Indígenas y Campesinas de Cotacachi. 2008. *Plan Estratégico 2008 - 2018*. Cotacachi. UNORCAC.
- Villalobos Quevedo, María Silenia. 2019. "La partería: una perspectiva feminista sobre el cuidado". Tesis de investigación presentada como requisito para optar al título de: Magíster en Estudios de Género. Repositorio Universidad Nacional de Colombia.
- Vivas, Estebe. 2020. *Mamá Desobediente. Una Mirada Feminista a la Maternidad*. Editorial: Catalonia.

Anexos

Anexo 1. Encuesta a mujeres gestantes

ENCUESTA A MUJERES GESTANTES

Descripción:

Encuesta para el levantamiento de información, respecto a la Salud Materna – Infantil.

Indicadores determinantes:

Dónde mayormente se atienden, y dónde prefieren ser atendidas.

Valoración de la satisfacción materna en relación al parto y condiciones situacionales.

Condición situacional respecto embarazo y parto:

Embarazo deseado

Autosatisfacción. Autonomía en la toma de decisiones, con relación al parto

Forma de parto,

Con quién, y dónde: Médico o partera.

Acompañamiento

Educación maternal

Condición Sociodemográficas:

Edad, Educación,

Autonomía económica, empleabilidad

Condición situacional (estado civil), Convivencia en pareja, Solidaridad intra-hogar

1. ¿A qué comunidad pertenece?

2. Grupo étnico en el que se autodetermina:

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera

Casada

Unión de hecho

4. ¿Hasta qué nivel estudió?

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Técnico o tecnólogo

Superior

No estudió

5. ¿A qué edad tuvo su primer hijo?

6. ¿Qué número de embarazo es?

7. ¿Cuántos hijos nacieron vivos?

8. ¿Ha tenido algún hijo que haya nacido muerto o que haya muerto a los pocos días?

9. ¿Es un embarazo deseado?

Sí

No

10. ¿Ha tenido algún aborto?

Sí 3

No 28

11. ¿Acude a controles/consultas durante su embarazo?

Sí

No

12. 1 Acude a controles-consultas durante su embarazo, ¿A dónde quién?

Médico

Partera

Ambos

Ninguno

13. ¿Se ha realizado los exámenes que le ha pedido el personal de salud

Sí

No

14. ¿Sabe para qué son los exámenes que le han solicitado?

Sí

No

15. ¿Se ha vacunado durante este embarazo?

Sí

No

16. ¿Sabe lo que son los métodos anticonceptivos?

Sí

No

17. ¿Conoce alguno de los siguientes métodos para prevenir embarazos?

Preservativo (condón)

DIU (T de cobre)

Píldoras

Inyecciones

Implantes

Ninguno

18. ¿Debe pedir permiso a su esposo-pareja para utilizar algún método de planificación familiar (para evitar un embarazo)?

Sí

No

19. ¿Sabe que es un plan de parto?

Sí

No

20. ¿Conoce usted lo que son las enfermedades de transmisión sexual?

Sí

No

21. ¿Conoce usted como se previenen las enfermedades de transmisión sexual?

Sí

No

22. ¿De quién ha recibido algún tipo de acompañamiento durante (y en todo el proceso) de este embarazo?

Esposo-pareja

Familia

23. Por lo general, ¿dónde se atienden las mujeres embarazadas de su comunidad?

Centro de salud/Hospital

Partera

Ambos

24. ¿A qué lugar prefiere ir para recibir atención/cuidados durante el embarazo?

Centro de salud/Hospital

Partera

Otro

24.1 Se apertura a disposición de la usuaria el ¿por qué?

El principal criterio para preferir un lugar para recibir atención/cuidados

25. ¿En qué lugar prefiere dar a luz?

Casa con partera

Hospital con partera

Hospital con médico

26. ¿De qué se enferman comúnmente las embarazadas de su comunidad?

Anemia

Infección de vías urinarias

Amenaza de aborto

Infecciones vaginales

Enfermedades culturales (mal aire, espanto, mal de ojo)

27. ¿Cuántas comidas tiene al día?

28. ¿Le han diagnosticado de anemia durante este embarazo?

Sí

No

29. ¿Ha recibido vitaminas para prevenir la anemia durante este embarazo?

Sí

No

30. Los recursos económicos de la familia son administrados por:

Esposo-pareja

Usted

Otros

31. ¿Usted recibe directamente recursos por su trabajo o por otros ingresos autogestionados?

Sí

No

32. ¿Debe pedir permiso a su esposo-pareja para ir a consultar al médico o a la partera?

Sí

No

33. Si tiene una emergencia médica, ¿tiene recursos para desplazarse hasta el centro de salud u hospital?

Sí
No