

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador

Departamento de Antropología, Historia y Humanidades

Convocatoria 2017 - 2019

Tesis para obtener el título de Maestría de Investigación en Antropología Visual

SABERES QUE SE OLVIDAN. PARTERAS Y SU CONTRIBUCIÓN A LA EDUCACIÓN
INFANTIL FAMILIAR Y COMUNITARIA (EIFC) EN EL TERRITORIO KAYAMBI

Bonilla Valle Veronica Alexandra

Asesora: Troya Gonzáles María Fernanda

Lectores: Krainer Anita Josefa, Cielo María Cristina Malong

Quito, enero de 2025

Dedicatoria

A mis ancestas y ancestros que hicieron posible este caminar de aprendizaje junto a las mujeres parteras del territorio Kayambi.

A mi hija Toa, por ser mi luz y la energía de vida que el gran Pachakamak (cuidador y creador de la vida) me encargó

A mis padres y familia por acompañarme y apoyarme en este churo de vida para hacer posible uno de mis sueños.

Cúrate mijita, con la luz del sol y los rayos de la luna.
Con el sonido del río y la cascada.
Con el vaivén del mar y el aleteo de las aves.
Cúrate mijita, con las hojas de la menta y la hierbabuena, con el neem y el
eucalipto.
Endúlzate con lavanda, romero y manzanilla.
Abrázate con el grano de cacao y un toque de canela.
Ponle amor al té en lugar de azúcar y tómalo mirando las estrellas. Con los besos
que te da el viento y los abrazos de la lluvia.
Hazte fuerte con los pies descalzos en la tierra y con todo lo que de ella nace.
Vuélvete cada día más lista haciendo caso a tu intuición, mirando el mundo con el
ojito de tu frente.
¡Salta, baila, canta para que vivas más feliz!
Cúrate mijita, con amor bonito, y recuerda siempre... tú eres la medicina.
María Sabina, poeta indígena mejicana.

Índice de contenidos

Resumen	10
Agradecimientos.....	11
Introducción	12
Capítulo 1. El pueblo Kayambi	15
1.1. Antecedentes.....	15
1.1.1. Construyendo autonomía	16
1.1.2. Tierra y territorio Kayambi.....	17
1.1.3. Alimentación, producción y economía en las comunidades Kayambis.....	18
1.1.4. Participación de la mujer Kayambi.....	21
1.1.5. Fiestas sagradas.....	24
1.2. Problema de investigación en torno a la Salud Intercultural	26
1.3. Problemas en la Educación Intercultural Bilingüe	32
1.4. Planteamiento de la Investigación	36
1.4.1. Preguntas y Objetivos	36
Capítulo 2. Salud, educación e interculturalidad.....	38
2.1. Sexualidad, control y poder.....	41
2.1.1. Mujer, <i>segundo sexo</i> discriminación.....	43
2.1.2. Instituciones de salud y educación, lugares donde se fortalecen los campos de poder y violencia simbólica	45
2.2. Interculturalidad, un debate educativo y de salud	46
2.3. Metodología.....	48
2.3.1. Etnografía Visual y relatos de vida.....	48
2.3.2. Observación Participante	51
2.3.3. Grupos Focales.....	52

2.3.4. Entrevista semiestructurada	53
2.3.5. Relatos de vida	54
2.3.6. Autoetnografía	55
Capítulo 3. Descripción del trabajo de campo	57
3.1. Una etnografía desde dentro. Retos y limitaciones	57
3.1.1. Acercamiento a la Institucionalidad.....	60
3.1.2 Trabajo con grupos focales y talleres.....	62
3.1.3. Entrevistas a las autoridades	65
3.1.4. Ética y devolución de la información	66
3.1.5. Autoetnografía	67
3. 2. La práctica de la salud y educación comunitarias en el territorio Kayambi, resultados de campo.....	68
3.2.1. Prácticas que fortalecen los saberes de la partería en la comunidad de San Pablo Urco	69
3.2.2. Acercamiento al centro de salud de Olmedo	74
3.2.3. Prácticas que fortalecen los saberes de la partería en la comunidad de Caluquí	75
3.3. Datos encontrados en los Grupos Focales de las comunidades San Pablo Urco y Caluquí	78
3.4. Datos encontrados en las entrevistas a las autoridades en tema de salud y educación.....	83
3.4.1. Entrevista al Lic. Jorge Bastidas Subsecretario de Educación Intercultural Bilingüe 2019.....	83
3.4.2. Entrevista a Hilda V., presidenta de las parteras de la Casa Campesina- Cayambe	85
3.4.3. Entrevista a Lic. Matilde F., Exdirectora del hospital Raúl Maldonado Mejía-Cayambe año 2010-2012	88
3.5. Autoetnografía de un proceso de embarazo, parto y postparto	93
3.5.1. Experiencia en la salud occidental y tradicional.....	93

3.5.2. Experiencia de un parto entre la vida y la muerte.....	94
Capítulo 4. Análisis y hallazgos en torno a salud y educación en el territorio Kayambi.....	98
4.1. El género, una forma de discriminación y exclusión en el territorio Kayambi	98
4.2. Educación y Salud una mirada desde la Biopolítica y biopoder	103
4.3. Violencia Simbólica en la institucionalidad hospitalaria	110
4. 4. Educación y Salud Intercultural, una práctica o un discurso en el territorio Kayambi	114
4.4.1. Educación Intercultural	114
4.4.2. Salud Intercultural.....	122
Conclusiones	127
Lista de referencias.....	131
Anexos.....	136

Lista de ilustraciones

Mapas

Mapa 1.1. Ubicación del pueblo Kayambi.....	16
---	----

Fotos

Foto 1.1. Taller con las parteras del pueblo Kayambi.....	28
Foto 1. 2. Entrega de certificados a las parteras.....	28
Foto 2.1. Cecilia atiende a una mujer embarazada.....	49
Foto 2.2. Cecilia O. trabaja en su chacra.....	50
Foto 2.3. Francisca Ch. atiende a un adulto mayor.....	51
Foto 3.1. Entrevista con grupo focal comunidad San Pablo Urco.....	79
Foto 3.2. Entrevista grupo focal comunidad Caluquí.....	79
Foto 4.1. Cecilia O. participa en la minga comunitaria.....	99
Foto 4.2. Participación de los niños en la minga comunitaria San Pablo Urco.....	116
Foto 4.3. Aprendizajes de los niños en el entorno familiar y comunitario.....	120
Foto 4.4. Francisca Ch. apoya en la salud de los niños en la primera infancia.....	121

Ilustraciones

Ilustración 1.1. Cosmovisión del pueblo Kayambi.....	29
Ilustración 4.1. Comparación de casos de MM.....	102

Tablas

Tabla 1.1. Dirigentes de las Organizaciones de segundo grado.....	22
---	----

Lista de siglas y acrónimos

CNH.	Creciendo con nuestros hijos.
CODENPE.	Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador
CONAIE.	Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador.
CPID.	Consejo de Protección Integral de Derechos del cantón Cayambe.
DINEIB.	Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe.
ECUARUNARI.	Confederación de los Pueblos de Nacionalidades Kichwa del Ecuador. <i>Ecuador Runakunapak Rikcharimuy</i>
EIFC.	Educación Infantil Familiar y Comunitaria
FENOCIN.	Federación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas y Negras
FOSE.	Fundación Observatorio Social del Ecuador.
GADIP.	Gobierno Autónomo Descentralizado Intercultural y Plurinacional de Cayambe
INEC.	Instituto Nacional de Estadística y Censos.
LOEI.	Ley Orgánica de Educación Intercultural.
LOIPEVCM.	Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.
MAGAP.	Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca.
MIES.	Ministerio de Inclusión Económica y Social.
MOSEIB.	Modelo de Educación Intercultural Bilingüe
MSP.	Ministerio de Salud Pública.
OMS.	Organización Mundial de la Salud.
ONG.	Organizaciones no gubernamentales.
OSGs.	Organizaciones de segundo grado.
PCA.	Parto Culturalmente Adecuado.
UEPD.	Unidad Ejecutora de Protección de Derechos del cantón Cayambe.

UNICEF.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesis

Yo, Verónica Alexandra Bonilla Valle, autor/a de la tesis titulada “Saberes que se olvidan. Parteras y su contribución a la Educación Infantil Familiar y Comunitaria (EIFC) en el territorio Kayambi”, declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de especialización/ maestría/ doctorado, concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

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

Quito, enero de 2025



Verónica Alexandra Bonilla Valle

Resumen

El aporte de las mamás parteras del territorio Kayambi a la Educación Infantil Familiar y Comunitaria (EIFC) y la salud es algo visible. Por su sabiduría, gracias a la cual a través del uso de las plantas curan enfermedades físicas y espirituales, ellas acompañan a las mujeres madres en la etapa de embarazo, parto y posparto. Ellas dialogan, apoyan y educan a las mujeres en las diferentes etapas de su vida. Dentro de esta investigación se exponen varias experiencias de las mamás parteras Kayambis, así también se trata sobre las dificultades que ellas como mujeres, ligadas a la institucionalidad (Ministerio de Salud) han superado para hacer visible su práctica en torno a la partería. Reflexionamos sobre el control de los cuerpos a través de la biopolítica con Foucault. El trabajo expone aspectos de la violencia simbólica que sufren las mamás parteras y sus esfuerzos por fortalecer los espacios de educación y salud propios. se introduce a la interculturalidad como un debate para transformar la sociedad, en temas de educación y salud en el territorio Kayambi.

La investigación se realizó en las comunidades de San Pablo Urco y Caluquí, parte del territorio Kayambi, localizadas en el cantón Cayambe, provincia de Pichincha y Otavalo, provincia de Imbabura.

Para la realización de la investigación se utilizó como metodología las prácticas de vida, video-elicitación, auto etnografía, grupos focales y entrevistas semiestructuradas que me permiten exponer su sabiduría entorno a la partería; por otro lado, conocer cómo ellas aportan en la vida familiar y comunitaria; su aporte en la educación y salud; qué piensan los representantes de las instituciones estatales sobre ellas y sus prácticas. Como aporte audiovisual y devolución de la información a la comunidad, se realizó un video de las prácticas de vida de las dos mamás parteras, su apoyo a las mujeres madres en el embarazo, parto y posparto.

Agradecimientos

En el caminar de la maestría aprendí que las teorías son construcciones sociales, que cambian y otras veces se transforman. En este caminar me he permitido conocer a profundidad a dos comunidades: San Pablo Urco y Caluquí, donde realicé mi campo de estudio con dos mujeres parteras parte del territorio Kayambi, a quienes agradezco profundamente y quienes son también las autoras de esta investigación.

Agradezco también a *mama* Hilda Villalba, presidente de las parteras de Cayambe y presidente del Movimiento cantonal de Mujeres Cayambe, por acercarme a la vida en comunidad a través de su chacra y su saber de partería, a su lucha por tiempos mejores para las mujeres.

A Mario Bustos, por fortalecer mis habilidades en el campo de la investigación y realización del material audiovisual; me enseñó el valor de medicina ancestral y la relación con la sabiduría propia del Pueblo Kayambi.

A Jorge Bastidas, por compartir su saber en temas de educación, y seguir defendiendo la educación para los niños y niñas menores de 5 años en el territorio Kayambi.

Quiero agradecer desde el fondo de mi corazón a mi maestra, amiga y asesora María Fernanda Troya, por su paciencia para que este sueño sea una realidad.

Introducción

“En esta vida, un día mil muriendo, mil naciendo, mil muriendo, mil renaciendo.

Así es la vida”

Dolores Cacuango, lideresa indígena Kayambi.

Esta investigación parte de mi experiencia vital al pertenecer al pueblo Kayambi, rebelde, de sueños y luchas, lo que me permitió desde la cercanía y a la vez desde la lejanía, describir y en momentos aseverar lo que aquí queda consignado. Desde el año 2013, y durante mi período de dirigencia de educación en los años de 2014-2017, y posteriormente como técnico de investigación en el tema de educación y su relación con la salud en el 2019, he participado activamente de los procesos relativos a estos temas desde la organización del pueblo al que pertenezco.

En el Ecuador y en el territorio Kayambi todos los días nacen niños y niñas, que son recibidos por médicos en los hospitales. En donde habitan los pueblos y nacionalidades, los niños nacen en manos de las mamas parteras o comadronas, ellas son las encargadas de recibir a estos nuevos seres que aportarán a la comunidad. Desde que una mujer queda en estado de embarazo y si la madre requiere del apoyo de una *mama* partera, ya sea por la lejanía a los centros médicos o por seguridad y empatía, se apoyan en ellas.

Ellas, desde nuestros antepasados, hacen uso de su sabiduría a través de plantas en el campo de la salud y alimentación, apoyan en el embarazo, parto y posparto, incluso en el crecimiento de los niños.

Uno de los problemas actuales en las comunidades es el desinterés de las nuevas generaciones, así como la falta de apoyo de las organizaciones y del Estado, para fortalecer la práctica de la partería que, con el tiempo y el acceso a la salud pública, es cada vez menos valorada. Las mamas parteras son seres que están de paso, al no contar con un aprendiz no pueden transmitir sus saberes, y con su muerte llevan con ellas muchos conocimientos. Las parteras han sido las encargadas de educar en el cuidado, salud y alimentación de la mujer y su hijo, la transmisión de la sabiduría a las madres primerizas, han girado alrededor de estas prácticas.

Un componente importante y poco visibilizado, es el aporte de las mamás parteras a la educación, desde el Modelo de Educación Intercultural Bilingüe (MOSEIB) en el proceso de Educación Infantil Familiar y Comunitaria (EIFC) en el que se expresa que:

comprende desde la formación de la pareja, embarazo, parto, atención y desarrollo del niño hasta los cinco años de edad. En este proceso Educativo requiere la participación de la familia y la comunidad (abuelos, tíos, padres, madres, hermanos y otros parientes cercanos, sabios y parteras) y profesionales de la salud en la formación de la personalidad y la construcción de la identidad y autoestima de la niña y niño (MOSEIB 2013, 48).

Entonces, desde el EIFC se menciona la necesidad de que la educación sea acompañada por los sabios y sabias de las comunidades. Sin embargo, dicho acompañamiento no siempre se ha fortalecido. Desde el Ministerio de Salud, como ente rector en temas de Salud, ha existido poco apoyo para ellas, muchas veces han sido discriminadas por su falta de preparación académica, por ello han optado por alejarse de estos espacios, donde no se ha respetado su conocimiento. Una vez realizada una parte de los trabajos de campo como fueron los relatos de vida de Cecilia O. y Francisca Ch.; se desarrollaron los grupos focales en las comunidades de San Pablo Urco y Caluquí. Un acontecimiento que marcó mi vida fue mi embarazo, limitando el desplazamiento de un lado a otro para concluir con la investigación oportunamente. Otra de las dificultades que se presentó durante el proceso de investigación fue la inesperada partida de un amigo y familiar, Doctor Bejamín Inuca, a quien se realizaría la entrevista semiestructurada sobre Educación Infantil Familiar y Comunitaria quien en el 2019 se encontraba como director Distrital de Educación Cayambe-Pedro Moncayo. Otro inconveniente fue el viaje del director Distrital de Salud de Cayambe-Pedro Moncayo a otro país durante un mes y su posterior reemplazo; como en el territorio Kayambi las autoridades de las instituciones vienen y van. Y el último acontecimiento que marcó esta investigación, así como al mundo, fue la llegada del COVID19, dificultades que no permitieron concluir con este proceso oportunamente. La investigación comenzó en el 2019 pero concluyó en el 2021, debido a las dificultades descritas anteriormente.

La presente tesis está compuesta por cuatro capítulos. El primer capítulo incorpora los antecedentes, donde describo el lugar y con quienes he realizado el trabajo de campo; así como también las problemáticas, preguntas de investigación, alrededor de la Educación Infantil Familiar y Comunitaria y Salud ancestral, ligada esta última a la Salud Intercultural. Además, se presentan el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación. En el segundo

capítulo se expone el debate teórico y metodológico. En primer lugar, se expone la teoría de Foucault en torno a la biopolítica y su inserción en el control de los cuerpos en relación a la salud y educación. En segundo lugar, tomamos la idea de *segundo sexo* “mujer”, desde la visión de De Beauvoir, idea insertada en los Kayambis a través de un discurso tan desigual que aún se sigue fortaleciendo. En tercer lugar, exponemos la violencia simbólica desde la perspectiva de Bourdieu que se desarrolla en el ámbito educativo y de salud en el territorio Kayambi, en particular desde las instituciones públicas y privadas. En cuarto lugar, trato sobre la Interculturalidad en Salud y Educación desde la perspectiva de Walsh y otros autores. En quinto lugar, explico la metodología, basada en el uso de la etnografía visual, donde recojo las prácticas de vida de dos mujeres parteras desde lo cotidiano, principales interlocutoras de esta investigación, video que será devuelto al finalizar la investigación como un acto de agradecimiento y un aporte al tema de salud y educación en el territorio Kayambi. Presento a la observación participante y la importancia de adentrarme en la comunidad para crear confianza y poder recabar información importante para robustecer mi investigación. También reflexiono sobre los grupos focales, como un proceso para recabar información colectiva para conocer la perspectiva que tienen las mujeres sobre las parteras. Así mismo, se explica sobre las implicaciones de las entrevistas semiestructuradas realizadas con las autoridades institucionales de educación y salud, que tienen como fin conocer las acciones sobre la inserción de las mujeres parteras en educación y salud. Por último, incorporo una autoetnografía sobre lo que viví en mi propio proceso de embarazo, parto y postparto en la salud ancestral y occidental.

En el tercer capítulo presento una breve reflexión sobre el trabajo de campo, lo que significó estar en la institucionalidad, es decir, estar en la Casa Campesina y en el Hospital San Luis de Otavalo acompañando a las mamás parteras, siendo un reto, así como una limitante. También discuto los hallazgos de la investigación de campo, de los grupos focales de las comunidades de San Pablo Urco y Caluquí, describo datos de la entrevista semiestructurada, reflexiono sobre las prácticas de vida de mis interlocutoras y expongo mi auto-etnografía.

En el cuarto capítulo analizo los hallazgos en torno a la educación y salud, haciendo comparaciones desde la teoría con la realidad del territorio Kayambi. Describo las conclusiones y recomendaciones que se obtuvieron de esta investigación.

Capítulo 1. El pueblo Kayambi

“Primero el pueblo, primero los campesinos, los indios, los negros y los mulatos. Todos son compañeros, por todos hemos luchado sin bajar la cabeza, siempre en el mismo camino”.

Dolores Cacuango, lideresa indígena Kayambi.

1.1. Antecedentes

El pueblo Kayambi, es uno de los pueblos más representativos del Ecuador. Se constituye en 1999 y es reconocido jurídicamente con el acuerdo ministerial N°272 del año 2006 por la Secretaria Nacional Ejecutiva del CODENPE (Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador), institución que actualmente está disuelta. La población que conforma el Pueblo ancestral Kayambi de la Nacionalidad Kichwa, está localizada al norte de la provincia de Pichincha en: Quito, Cayambe, Pedro Moncayo; al sur de Imbabura en: Otavalo e Ibarra; y al noreste de Napo en el cantón Chaco parroquia Oyacachi.

El pueblo Kayambi es filial a la organización a nivel regional, ECUARUNARI, y a nivel nacional, CONAIE. Además, hace ejercicio del derecho colectivo a la autoidentificación, autonomía y reconstrucción del territorio conforme a los convenios internacionales sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y la Constitución del Ecuador del 2008.

La consolidación del Pueblo Kayambi ha generado redes de fortalecimiento de las organizaciones indígenas internas, por consiguiente, ha hecho que se agrupen y se autodefinan en organizaciones indígenas de segundo grado (OSGs), comunidades independientes, comités de cuidado y preservación de páramos, juntas de agua, grupos de mujeres y grupos de productores agroecológicos, que conforman la Confederación del Pueblo Kayambi: “En la actualidad la organización está conformada 16 organizaciones de segundo grado, 170 comunidades, 4 juntas de agua de riego y un comité de páramo” (Confederación del Pueblo Kayambi 2019, 2), dos de las comunidades son del pueblo Otavalo y por decisión comunitaria, pasaron a ser parte de la Confederación del Pueblo Kayambi. “La población Kayambi según el censo 2010 corresponde a 33.726 habitantes” (Pueblos Indígenas del Ecuador 2021, 3), aunque desde la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador se estima que corresponde a una “población de 147.000 habitantes” (CONAIE 2014) pero que por racismo y discriminación no siempre se identifican como indígenas.

Los límites territoriales son: al norte con el Lago San Pablo; al sur con el río Guayllabamba, al este con la Cordillera Oriental (cerro Mojanda) y al oeste con la Cordillera Occidental (nevado Cayambe).

Mapa 1.1. Ubicación del pueblo Kayambi



Fuente: Confederación del Pueblo Kayambi (2017).

El Consejo de Gobierno está estructurado de la siguiente manera: Presidente/a Vicepresidente/a, Dirigente/a de Salud, Dirigente/a de Juventud, Dirigente/a de Educación, Dirigente/a de la familia (género y generación), Dirigente/a de Recursos Naturales y Dirigente/a de Fortalecimiento Organizativo. Cada dirigente se encuentra vinculado a una comunidad u organización de segundo grado. Ellos, de forma colectiva, fortalecen cada una de las áreas en las que fueron designados.

1.1.1. Construyendo autonomía

La Confederación del Pueblo Kayambi basada en su derecho propio y consuetudinario, trabaja en temas de fortalecimiento organizativo como: derechos de los pueblos a la tierra y territorio; protección y conservación de los recursos naturales (agua y páramos); producción agroecológica y economía ancestral; salud ancestral y espiritualidad; educación, lengua, cultura, arte y música propias. Se trata de actividades que permiten la construcción de la autonomía donde es fundamental la participación de la mujer, niñez, adolescencia, juventud, abuelos y abuelas; cada

persona contribuye a fortalecer la armonía y la cosmovisión Kayambi. Varios dirigentes han trabajado en la unificación de las comunidades apuntando a construir la autonomía, para que los Kayambis logren definir sus propios procesos culturales, territoriales y espirituales para afianzar su filosofía andina kichwa y alcanzar una vida en armonía o el *Sumak Kawsay*.

1.1.2. Tierra y territorio Kayambi

Durante el siglo XX, surgieron personajes como Dolores Cacuango, Jesús Gualavisi, Amadeo Alba, Tránsito Amaguaña y muchos otros que se formarían con la convicción y la necesidad de reclamar tierra para los indios. De esta manera manifiesta Dolores Cacuango en el Congreso de trabajadores Latinoamericanos realizado en 1942: “Nosotros, indios, necesitamos tierra, casa y comida. Y necesitamos respeto. Respeto como indios. Somos pobres y explotados, sí, pero antes somos indios. Tenemos idioma, historia y nación india. Tenemos que recuperar tierra y fuerza india. ¡Ñucanchick allpa!”. (Centro Interamericano de Artesanías y Artes populares 2017, 2). Son palabras de una necesidad colectiva, pero también es la realidad de la que fueron testigos, que encaminaron procesos de lucha y resistencia indígena hasta la actualidad.

Frente a la desigualdad social en los años 80, los pueblos indígenas se organizaron conformando así el movimiento indígena Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE) cuyo objetivo era promover la lucha para acceder a la educación en la comunidad y por la redistribución de la tierra, caminaron hacia la ciudad de Quito para demandar el cumplimiento de sus necesidades. En esta época, se logra la devolución de las tierras de los hacendados a los indígenas en el contexto de las dos leyes de Reforma Agraria, de 1964 y 1973, “quienes se armaron de valor, sin embargo, no contaron con el apoyo del gobierno de turno, más bien tomaron las haciendas por la fuerza y expulsaron a los dueños de las haciendas” (Fundación Kawsay 2012, 64). En este proceso de lucha y reivindicación mueren algunos dirigentes asesinados por los militares, que fueron enviados por los dueños de las haciendas, ellos perseguían e intimidaban a los indígenas que lideraban las grandes revueltas, un claro ejemplo es que: “El compañero Lázaro Condo fue asesinado por los militares. Murió en la comunidad a la que fue a trabajar cosechando la cebada, en las tierras que habían tomado.” (Fundación de Culturas Indígenas Kawsay 2012, 66).

Con la implementación de la Reforma Agraria, los problemas de los pueblos indígenas no se resolvieron, más bien favorecieron a los terratenientes:

Las tierras de buena calidad y con agua, en pocas manos: el 1,2% de los terratenientes controlan el 65% de la tierra arable y cultivable, mientras que el 90% de pequeños agricultores pasó a poseer 5 has, la mayoría de ellas ubicadas en ladera y pendientes pronunciadas (Fundación de Culturas Indígenas Kawsay 2012, 34).

En el territorio Kayambi la realidad es parecida: las tierras productivas se encuentran en manos de los hacendados y de las empresas florícolas mientras que las tierras altas, sin agua, poco productivas, son usadas por las familias Kayambis; pese a esto siembran y cultivan alimentos para consumo familiar y lo que sobra sirve para la venta.

1.1.3. Alimentación, producción y economía en las comunidades Kayambis

Los hombres y mujeres del pueblo Kayambi se dedican mayoritariamente a la agricultura y a la crianza de animales. En el Ecuador, uno de los grandes problemas que afecta a los niños es la desnutrición crónica con un 24% (INEC-ECV 2014). El pueblo Kayambi realizó una investigación sobre el estado de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y familias del pueblo Kayambi mancomunadamente con el Gobierno Autónomo Descentralizado Intercultural y Plurinacional de Cayambe (GADIP), la Fundación Observatorio Social del Ecuador (FOSE), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Consejo de Protección Integral de Derechos (CPID) y la Unidad Ejecutora de Protección de Derechos del cantón Cayambe (UEPD). Se encontró que “el 42% de los niños y niñas menores de cinco años tiene desnutrición crónica” (Confederación del Pueblo Kayambi 2018, 63). Además, en esta investigación se encontró que el 73% de niños de las comunidades en condiciones de pobreza padecen de anemia. Estos datos permiten conocer aspectos de la alimentación y la pobreza de la niñez indígena Kayambi.

La producción en las pocas tierras al parecer es inadecuada e insuficiente para la dieta de los pequeños, sumada a la realidad de las mujeres que muchas veces trabajan en las florícolas, imposibilitando el acompañamiento en el proceso de lactancia de los niños y niñas hasta los seis meses como mínimo.

En la actualidad, en el territorio Kayambi el monocultivo ha ganado terreno, muchas familias se dedican a sembrar en grandes terrenos frutillas en el caso de las parroquias González Suárez y

Ayora; pasto para las vacas en el caso de Olmedo, Ayora y Tupigachi; floricultura en el caso de los cantones Cayambe y Pedro Moncayo; en Cangahua la producción de cebolla. Actividades que generan ingresos pero que sin embargo traen consecuencias en los niños y sus familias que tienen que acudir a la compra de alimentos, ya que dejaron de producir productos que contribuyen a una alimentación variada y nutritiva, por generar ingresos económicos.

El pueblo Kayambi mucho antes de conocer estos datos alarmantes, con el apoyo de la Fundación de Culturas Indígenas Kawsay, ha trabajado en capacitar a grupos de mujeres y hombres interesados en la producción orgánica, amigable con el entorno natural o agroecológica. Los talleres están dirigidos a las organizaciones y comunidades cuyas temáticas son: “abonos orgánicos y fermentos” (Fundación de Culturas Indígenas Kawsay 2012, 15), dentro del cual se realiza la captura de micro-organismos, biol, biofermentos, caldo de minerales, caldo sulfocálcico, lombricultura, bocashi y otros que permiten combatir enfermedades y alimentar a la madre tierra para producir alimentos sanos, variados y sin químicos, es decir un aporte a la soberanía alimentaria definida como:

La soberanía alimentaria es la vía para erradicar el hambre y la malnutrición y garantizar la seguridad alimentaria duradera y sustentable para todos los pueblos. Entendemos por soberanía alimentaria el derecho de los pueblos a definir sus propias políticas y estrategias sustentables de producción, distribución y consumo de alimentos que garanticen el derecho a la alimentación para toda la población, con base en la pequeña y mediana producción, respetando sus propias culturas y la diversidad de los modos campesinos, pesqueros e indígenas de producción agropecuaria, de comercialización y de gestión de los espacios rurales, en los cuales la mujer desempeña un papel fundamental (Declaración final del Foro Mundial sobre Soberanía Alimentaria 2001 citado en ILSA 2004, 303).

Esta experiencia, aun cuando es mínima, ha permitido generar conciencia de lo que se produce, cómo se produce y cómo se alimentan las familias en las comunidades.

Además, en el territorio Kayambi existen personas que poseen sabiduría de la crianza de la chacra, ellos guardan varias semillas, plantas medicinales, frutales, verduras, que consumen con su familia. Entre los productos que más se destacan son: maíz, fréjol, habas, trigo, cebada, papas, mellocos, habas, mashua, oca, zanahoria blanca, quinua, cebolla, verduras y otros que se producen en las diferentes zonas climáticas existentes en el territorio Kayambi que va desde el clima frío hasta el templado, así por ejemplo en la parte alta de la parroquia de Cangahua y Juan

Montalvo se produce cebolla, oca, mashua, habas y otros propios de la zona fría, mientras que en las zonas de Olmedo, Ayora, Otón, Tupigachi, González Suárez que es más templada se produce maíz, cebada, trigo, verduras, frutas, y otros.

Los hombres y mujeres que se dedican al cuidado y producción en la chacra son conscientes de que los saberes deben ser compartidos, es así que cuando participan en las ferias, eventos, festividades, por lo general comparten su sabiduría y las semillas que tienen con otros participantes, así mantener las semillas propias y luchar contra las transnacionales que buscan su apropiación.

La agroecología o la agricultura orgánica es una herramienta de los campesinos, de las comunidades y del agricultor. Para entrar en un proceso de articulación interna autocentrada con la agricultura orgánica tenemos que tomar fuerza desde adentro y tenemos que empezar a tener diálogo nuevamente con la Pacha Mama-naturaleza, entre los vecinos y estructurar otra forma de vida. La agricultura orgánica no es solo poner un poquito de biol, compost en el suelo, es hora de cambiar totalmente nuestros pensamientos, forma de vivir; que tienen que ser con la agricultura orgánica para vivir bien y para no dar un centavo a las transnacionales y los ricos (Fundación Kawsay 2012, 13).

Mama Hilda V., mujer Kayambi agricultora y partera con una enorme sabiduría, trabaja con su familia en su chacra, y nos dice que: “la madre tierra es una mujer muy hermosa y vanidosa, le gusta llenarse de flores como nosotras las mujeres” (Hilda V., mayo de 2017), es un ser vivo semejante a nosotros, así también nos recuerda que “la chacra es un espacio de aprendizaje donde el trabajo familiar es importante, aquí no solo crecen las plantas, sino que también crecen nuestros hijos, en ella aprendemos a criar sabiamente a nuestros hijos” (Hilda V., mayo de 2017).

El pueblo Kayambi trabaja con productores de varias comunidades, los mismos que comparten su sabiduría, pero también aprenden otras experiencias. Para la comercialización y venta se han creado una serie de espacios en los mercados, casas abiertas y ferias en las comunidades, parroquias y cantones, promoviendo la venta de productos con altos valores nutricionales.

El problema más grave de los productores es que carecen de agua para riego para realizar una producción secuencial, de esta manera se evidencia que “El riego es una actividad fundamental en la vida de la parcela. Sin embargo, solo la mitad de las parcelas tienen acceso a éste” (Confederación del pueblo Kayambi 2018, 10). Además de la lejanía, el poco pago por sus

productos, la falta de apoyo por parte del estado para la producción de alimentos, son conflictos que decepcionan a los productores de las comunidades.

Los productos como la leche son entregados a las fábricas comunitarias que existen en algunas comunidades. La entrega de leche a fábricas externas o intermediarios a 40 centavos es muy común, mientras queseras y fábricas de leche venden al doble o triple del precio que les compran a los productores, haciendo que éstos en vez de ganar pierdan; y su labor sea más sacrificada que los que industrializan la leche.

El pueblo Kayambi en distintos espacios ha dialogado con el Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca (MAGAP) exponiendo las problemáticas y demandando mayor apoyo e inversión para los productores, proyectos de riego para las comunidades, espacios de venta de sus productos a precios adecuados, preservación de las semillas propias que son base fundamental para la alimentación de la población.

1.1.4. Participación de la mujer Kayambi

“La colonización de Europa a América en 1492 implementó prácticas machistas, discriminatorias y violentas, sumada la pobreza ha afectado a la mujer indígena” (Blanco 2011, 35), imposibilitando la decisión sobre sus cuerpos, en donde el hombre toma decisiones sobre ellas. Sin embargo, Carmen Blanco, antropóloga peruana, nos recuerda también que dicho contexto histórico no siempre fue así, las mujeres jugaron roles importantes como el de dirigir un clan, ellas descubrieron la agricultura, se encargaban de la cerámica, del cuidado de los niños, pero lamentablemente el poder y la superioridad del hombre dio un giro en desventaja. Así como argumenta Blanco: “Cómo los sistemas de género no son “naturales” y varían de cultura a cultura y de sociedad a sociedad. Cómo los sistemas de género varían también en el tiempo, es decir han venido cambiando también durante la historia en las sociedades andinas” (2011, 22).

Hablar de género en el territorio Kayambi no es muy común, sobre todo con las mujeres de las comunidades. La dirigencia de la familia (género y generacionalidad), por falta de una adecuada motivación, ha estado en manos de hombres, sin embargo, en el 2017 la unidad y consenso de las mujeres que miraron el poco interés de los hombres para fortalecer las capacidades de las mujeres, consolidaron la partición y la nominación de una mujer para esta dirigencia. En la actualidad esta dirigencia busca fortalecer la participación igual y equitativa de la mujer, que

durante varios años ha estado destinada a espacios de la cocina, hogar, chacra y la familia, mostrando obediencia y sumisión; mientras que los espacios públicos y de decisión política han estado designados a los hombres indígenas de modo semejante a los casos de los blancos-mestizos. En el siguiente cuadro podemos observar una muestra de la participación organizativa de las mujeres en 2019:

Tabla 1.1. Dirigentes de las Organizaciones de segundo grado

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ORGANIZACIÓN
Cristóbal Farinango	Presidente	ÑURUKTA
Segundo Inlago	Presidente	UCOPEM
Rodrigo Inlago	Presidente	UNOPAC
Victor Cabascango	Presidente	TURUJTA
Jorge Gonza	Presidente	UNOCIGS
Diego Cholca	Presidente	COINOA
Marcelo Aigage	Presidente	COINCCA
Tito Quishpe	Presidente	UCICAB
Carmen Guatemal	Presidente	UNCISPAL
Manuela Cobacango	Presidente	UCICAQ
Pedro Pilca	Presidente	UNOCC
Alejandro Cabascango	Presidente	UCCIBT
Pascual Farinango	Presidente	ÑUKANCHIK URKU
Fabian Andrango	Presidente	CODEMIA
Juan Tuquerres	Presidente	CORPORACION EL HATO
Daniel Imbaquingo	Presidente	CANDELARIA
Alberto Morales	Presidente	PISAMBILLA
Olga Conlago	Presidente	CONSEJO DE ANCHOLAG
Pedro Lanchimba	Presidente	GUANGUILQUI

Ricardo Ulcuango	Presidente	COCHAPAMBA
Jaime Farinango	Presidente	WACHU WACHU
Daniel Chimarro	Presidente	JUNTA POROTOG
Patricio Tipanluisa	Presidente	JUNTA CUBERO IZACATA
Gregorio Colta	Presidente	JUNTA TOPO-ANGLA

Elaborado por la autora con base de la Confederación del Pueblo Kayambi (2019).

De acuerdo a esta tabla en las organizaciones de segundo grado más del 90% de los presidentes son hombres y menos del 10% son mujeres. La realidad a nivel comunitario territorial es semejante, aunque dentro de la participación comunitaria en reuniones y mingas la participación de las mujeres es generalmente más numerosa que la de los hombres.

Organizaciones no gubernamentales (ONG) como Plan Internacional, han trabajado para fortalecer la participación de las mujeres. Los resultados han sido poco favorables ya que las mujeres de las comunidades tienen varios roles como cuidar a la familia, el hogar, la chacra y otras mujeres trabajan en las florícolas. Estos aspectos han dificultado la participación en cargos comunitarios, en temas de participación política y en la capacitación de las mujeres en temas de derecho; añadiendo también la falta de apoyo por parte de su pareja.

Las mujeres Kayambis sufren de violencia física, psicológica, discriminación y racismo debido a su condición de: “pobreza, analfabetismo, por ser indígenas y hablar lengua kichwa en los espacios públicos y privados (transportes, centros educativos, instituciones públicas, trabajos, parques y calles” (Secretaría de Derechos Humanos 2018, 10), por parte de sus parejas y la sociedad machista patriarcal.

Los problemas como el feminicidio han afectado también a las mujeres Kayambis, aludiendo a los datos a nivel nacional se dice que “6 de cada 10 mujeres habían sido víctimas de violencia, es decir, más de 3.2 millones de mujeres han sufrido algún tipo de violencia por el hecho de ser mujeres” (Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres y su reglamento 2018, 13). Estos hechos violentos han permitido que las mujeres alcen su voz de protesta frente a las autoridades locales como la policía, Fiscalía, Consejo de la Judicatura, para que defiendan y promuevan los derechos a favor de las mujeres. Sin embargo, los obstáculos impuestos a nivel institucional y la burocracia han hecho que las mujeres luchen y se unifiquen

en solidaridad con otras mujeres para que estos casos no queden en la impunidad. Desde el pueblo Kayambi según menciona Cachipundo “se fortalecen los derechos de la mujer a la participación a nivel comunitario y político electoral” (Agustín Cachipundo, presidente del Pueblo Kayambi, julio 2020)”. Las ideologías insertadas antes de la y fortalecidas durante la colonización son memorias negativas difíciles de combatir; aunque, las propuestas de combatir los pensamientos machistas, patriarcales e individuales son luchas que seguirán en el debate de las mujeres Kayambis.

1.1.5. Fiestas sagradas

En kichwa, fiestas se dice *Raymi*, pero no es cualquier fiesta, son espacios de reciprocidad, de aprendizaje, de compartir y sobre todo son momentos sagrados, donde se absorbe la mayor cantidad de energías que nos permite la armonización espiritual. Las fiestas se las realiza por el respeto que se tiene a todos los seres que apoyan a perpetuar la vida. La reciprocidad *Ayni* son conductas éticas que permiten el equilibrio en la sociedad comunitaria andina, cuando alguien realiza cierto acto y eres el beneficiario de ese acto, tiene que ser correspondido con otro acto similar, por ello no solo somos recíprocos entre seres humanos, sino también con la *pachamama* y sus hijos que son los seres vivos. Los kichwas Kayambis actualmente se encuentran recuperando y fortaleciendo sus cuatro tiempos sagrados: *Kuya Raymi*, *Kapak Raymi*, *Pawkar Raymi*, e *Inti Raymi* que son imprescindibles para la construcción del *Sumak Kawsay* en las comunidades, sin embargo, unas son más festejadas que otras. El sitio para la celebración de estos tiempos, es Puntiatzil conocido como punto cero, una pirámide antigua donde se hacía la medición del sol y la adoración a la luna, así como también en Cochasquí¹, la medición se realiza con la ayuda de la mama Kayambi y del sol, siendo éstos quienes guían para la celebración de estos *samaykuna* o energía máxima.

Kuya Raymi, es una fiesta Andina realizada el veintiuno de septiembre, es un homenaje a la fertilidad y fecundidad, es decir a todos los seres que hacen posible la vida (tierra, ser humano, animales, plantas, luna, agua, sol, viento), todos por igual son importantes y responsables para la

¹ Es un sitio arqueológico ubicado en Ecuador, en la provincia de Pichincha, cantón Pedro Moncayo, a 52 Km al norte de Quito, está constituido por pirámides truncadas utilizando bloques de cangahua en su construcción. En total son quince pirámides de diferentes tamaños.

armonía y la existencia; dentro de la *chakana*² corresponde al color azul, es un tiempo donde hay lluvia para que las semillas introducidas en la tierra puedan crecer. En relación a la medición, el sol se encuentra en el centro es decir en la punta del nevado de mama Kayambi, es conocido también como equinoccio de invierno, porque el sol regresa a la mitad o la línea cero.

Kapak Raymi, es una celebración que se hace en homenaje a los hijos del sol y la madre tierra, es conocida como la fiesta del crecimiento. Se festeja a la crianza de la vida con sabiduría, a la niñez (plantas, animales, seres humanos) quienes día a día aprenden de los abuelos, de la madre mayor *Pachamama* y padre del mayor *tayta Inti*. El veintiuno de diciembre enaltecemos el *Kapak Raymi*, el sol en relación a la mama Kayambi se encuentra en la parte sur. En esta época los antepasados realizaban el *Intiwatana* o amarrar al sol, que es un diálogo y una simulación de lanzar una soga para traer al sol y que su caminar sea hacia el centro y no vaya más al sur, porque quienes habitan al norte podrían morir de frío, produciéndose el retorno a la armonía al compartir el amor del sol con sus hijos que habitan en la tierra. En la *chakana* se la identifica con el color verde.

Pawkar Raymi, es el tiempo de la juventud, del florecimiento, en el caso de la madre tierra miramos que ella está llena de coloridas flores, la *Pachamamita* y en especial la chacra nos ofrece sus primeros granos tiernos como símbolo de reciprocidad, así como nosotros somos recíprocos y buenos con ella, así ella es grata con nosotros. En el caso de los jóvenes humanos es el tiempo de la reafirmación de su identidad, luego de que todos han contribuido en su formación cariñosa, respetuosa y amorosa. El joven finalmente está listo para formar su familia. El *Pawkar Raymi* se celebra el veintiuno de marzo cuando el sol regresa al medio, sale por detrás de la mama Kayambi y al medio día el sol está perpendicularmente en relación a la madre tierra y no proyecta sombra alguna. Igualmente se celebra el *mushuk nina* (fuego nuevo). Se dice que nuestros antepasados apagaban el fuego en todas sus casas y se reunían para que con la ayuda de nuestro padre sol se encienda el fuego nuevo, fuego sagrado que se compartía con los *ayllus* (familias). En la *chakana* se la identifica con el color amarillo.

Inti Raymi, es una de las fiestas más grandes para las comunidades andinas, es un homenaje y agradecimiento a los elementos (tierra, sol, agua, viento, naturaleza) que hicieron posible la

² Termino Kichwa que significa escalera, es un símbolo de los pueblos y nacionalidades de Abya Yala, es un armonizador de la vida astrológica, matemática que conlleva una cosmovisión.

maduración, abundancia y cosecha de los granos secos. En este tiempo, las comunidades se regocijan por todas las bondades recibidas, es el momento de compartir los alimentos con las comunidades y nuestra *Pachamama*³ y *tayta Inti*⁴.

En Puntiatzil se da una de las concentraciones más grandes, aquí se reencuentran las comunidades de distintas zonas del territorio Kayambi. Puntiatzil es un sitio histórico y en relación con las cuatro deidades: *tayta Puntas*, *mama Kayambi*, *tayta Imbabura* y *mama Mojanda*, es el centro donde se origina el *churo*, el punto céntrico del planeta. Los Kayambis se encuentran en la mitad del tiempo y el espacio, donde se inicia los ciclos de la vida, es el espacio propicio para la armonización. Al ritmo de las canciones e instrumentos musicales suben a tomar energías y a sanar su espíritu, luego retornan a sus comunidades para iniciar con entusiasmo un nuevo ciclo de vida. En el tiempo del *Inti Raymi* el sol se encuentra al norte del nevado de la *mama Kayambi*, se festeja cada veintiuno de junio. En la *chakana* está localizada en el color rojo, es el tiempo de los adultos y el encuentro de la sabiduría.

El *churo* es un símbolo que nos permite representar la totalidad de la vida, es decir que la vida tiene un inicio, pero no tiene fin en su caminar; sus dimensiones son afectivas, cognitivas, sociales, comunitarias, laborales, que nos permiten caminar hacia la vida armónica. Cada festividad y ritual está lleno de sabiduría, respeto, armonía e identidad propia de un pueblo milenario.

1.2. Problema de investigación en torno a la Salud Intercultural

A nivel de América Latina, la interculturalidad es un tema de discusión. Si bien existen diversos estudios de autores como: Walsh (2002; 2010; 2012), Altmann (2012), Churuchumbi (2006) y otros, en este punto se incorporará un debate acerca de la interculturalidad en el ámbito educativo y de salud en Ecuador, en el Territorio Kayambi, donde habitan poblaciones blanco-mestizas e indígenas.

³ En idioma kichwa significa madre mundo, madre cosmos, madre naturaleza, madre tiempo, madre espacio. Divinidad kichwa representada por la madre tierra, a la que se le rinde veneración y culto.

⁴ En idioma kichwa significa padre sol. El astro rey. Dios tutelar de la mitología kichwa. Preside el devenir humano y junto a Mamakilla (madre luna) constituyen una pareja divina de mantenimiento de la vida, a quienes se les rinde adoración y culto.

Ecuador es un país de diversidad cultural, donde los pueblos y nacionalidades a raíz de los años noventa del siglo pasado, “fortalecen su lucha para ser reconocidos en derechos, que aportan a mejorar la calidad de vida de quienes habitan en las comunidades y se consideran indígenas. (Confederación del pueblo Kayambi 2017, 5). La interculturalidad ha sido insertada en la Constitución del Ecuador de 1998 en el ámbito educativo, pero se inserta a profundidad en la Constitución de 2008, declarándose como un Estado “intercultural, plurinacional y laico” (Constitución de la República del Ecuador 2008, 8), sobre todo en la ejecución de las políticas públicas de educación y salud. Así desde la Asamblea se trabajó en la “Ley de Educación Intercultural” (2017), y en salud se promovió la “Normativa del Parto Culturalmente Adecuado” (2008), para de esta manera fortalecer la Salud Intercultural. También para construir un estado de respeto, inclusión, fortalecimiento de la identidad se trabajó en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.

En el territorio Kayambi habitan mujeres y hombres que de generación a generación han adquirido saberes relativos a la salud a través de sus padres, abuelos o abuelas, como fregar, limpiar con cuy, limpiar mal aire; saberes practicados por limpiadores de espanto, parteras, hierbateros y otros. En el caso de Otavalo, y según los datos del hospital San Luis de Otavalo, se identificaron a “322 personas con estas características del cual 168 son parteras pertenecientes al pueblo Otavalo y Kayambi” (Hospital San Luis de Otavalo 2018). A nivel del territorio Kayambi no hay un dato que determine con exactitud cuántas personas tienen estas capacidades. En las comunidades Kayambis es muy usual acudir a estos especialistas comunitarios que saben brindar ayuda oportuna en las diferentes enfermedades físicas y espirituales que son comunes. La dirigencia del pueblo Kayambi presidida por la dirigencia de salud ha hecho poco en temas de medicina propia. Se han realizado algunos encuentros con sabios y sabias, con el fin de recolectar información sobre las prácticas de medicina ancestral.

Foto 1.1. Taller con las parteras del pueblo Kayambi



Fuente: Amanda González (2018).

Foto 1.3. Entrega de certificados a las parteras



Fuente: Confederación del Pueblo Kayambi (2019).

En el mes de septiembre del 2019 se acuerda entregar un certificado a las mamás parteras, acuerdo que es ejecutado por el Ministerio de Salud y el pueblo Kayambi, como reconocimiento a su trabajo y sabiduría.

Los saberes recolectados están siendo sintetizados en un símbolo propio la “*chakana*”, que es utilizado como un mapa conceptual para la armonización del uso de plantas calientes y frías en relación con los órganos vitales como corazón, riñón, hígado, estómago, pulmón, para curar las distintas enfermedades que cada individuo padece.

Ilustración 1.1. Cosmovisión del pueblo Kayambi



Fuente: Confederación del Pueblo Kayambi (2019).

La armonización de los saberes permite transmitir los conocimientos de forma sistemática y da a conocer que el mundo indígena posee herramientas propias y científicas que aportan en el desarrollo de la vida comunitaria, así se menciona: “Los conocimientos ancestrales son científicos, pero necesitan ser sistematizados para que sean aceptados como tales desde los parámetros de la ciencia occidental” (Churuchumbi 2006, 44). Desde esta perspectiva, el pueblo Kayambi también ha asumido el reto de investigar los saberes que poseen los sabios y sabias de las comunidades en torno a la medicina ancestral.

Dentro del territorio Kayambi coexisten dos sistemas de salud, la salud ancestral y la salud occidental, que se interrelacionan a través de la salud intercultural. La salud ancestral basada en conocimientos y sabidurías propias, cuya base fundamental se basa en el uso de plantas, fuego, agua, aire, tierra para la curación, posee expertos semejantes a los médicos, solo que ellos no se prepararon en la academia sino en la praxis y su saber es herencia de sus antepasados. Por otro lado, está la salud occidental cuya base fundamental de curación es el uso de medicamentos, posee profesionales preparados en las Universidades. La salud intercultural es un encuentro entre los anteriores sistemas de salud al respecto de lo cual la Constitución de 2008 manifiesta que: “La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Constitución del Ecuador 2008, 35).

La salud intercultural permite el diálogo, uso, interacción y complementariedad entre salud ancestral y salud occidental, así como también en el marco de los derechos el apoyo por parte del

estado para fortalecerlas como se menciona en el Art. 363 numeral 4: “Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos” (Constitución del Ecuador 2008, 172).

Cuando hablamos de salud occidental, hacemos referencia a que dentro del territorio Kayambi encontramos hospitales y subcentros de salud estatales por cantones. En el cantón Cayambe se encuentra el Hospital Básico Raúl Maldonado Mejía, el cantón Pedro Moncayo no cuenta con hospital, el cantón Otavalo cuenta con el Hospital San Luis de Otavalo. En el caso de este hospital desde el 2008 se permite la práctica del parto tradicional o parto vertical. Se promueve la Salud Intercultural garantizando las prácticas de salud ancestral como lo estipula la Constitución de 2008, en los artículos 358, 360, 362 y 363. En el caso del cantón Cayambe, aunque se han mantenido diálogos con las mujeres y hombres aún no se ha fortalecido la salud ancestral e intercultural a nivel institucional, así lo manifiesta Matilde Farinango y Tatiana Méndez dos compañeras que han investigado la salud Intercultural y las sabidurías en torno a la partería en el cantón Cayambe:

Prácticas, sabidurías que aún no son visibilizados y entendidos por el otro sistema de salud Occidental, pese a los reconocimientos nacionales, internacionales, y locales. Lo que ha creado brechas culturales que no permiten trabajar en una verdadera interculturalidad, siendo la Interculturalidad una unidad en la diversidad, que propugna el respeto y valoración de toda forma y expresión cultural, de pensamiento, de conocimiento, y espiritualidad que exige la unidad de los pueblos, nacionalidades, del pueblo Afroecuatoriano y de los demás sectores sociales del País (Farinango y Méndez 2008, 4).

Cuando nos referimos a la salud intercultural, estamos hablando de una propuesta de reivindicación de los pueblos indígenas para el reconocimiento de prácticas propias de curación física y espiritual en las comunidades, sin que, necesariamente deban recurrir a los centros de atención médica occidental. Como manifiesta Xavier Albó al referirse a la Interculturalidad:

La interculturalidad así entendida es un caso específico de las relaciones de alteridad o –como otros prefieren– de otredad, es decir, entre los que son distintos, sea por su cultura, por su género, su afiliación política, etc. Estas relaciones son positivas si unos y otros aceptan su modo distinto de ser. En todos estos casos, unos y otros aprenden de los “otros” distintos, pero sin perder por ello su propio modo de ser. Todos se van enriqueciendo y transformando mutuamente, pero sin dejar de ser lo que son. Para ello deben fortalecerse los dos polos –el de la propia identidad y el

del “otro” distinto— y asegurar que se producen intercambios constructivos entre ambos (Albo 2004, 65).

El hospital San Luis de Otavalo agrupa a numerosas parteras según se evidencia en el 2018 en nuestro trabajo, cuando en calidad de estudiantes tuvimos un acercamiento al hospital, en la que participaron alrededor de 80 parteras y un partero. El hospital Raúl Maldonado Mejía no tiene un trabajo de fortalecimiento con las parteras, su personal ha perseguido a este grupo a quienes les han acusado de realizar prácticas inadecuadas, así nos cuentan Farinango y Méndez:

Investigaciones, testimonios, encuestas realizadas a usuarias, parteras del pueblo Kayamby manifiestan de la presencia real de ciertas brechas culturales no permiten el libre acceso a los servicios oficiales de salud, entre ellos están: el desconocimiento del idioma, el mal trato, no ser nombradas por su nombre sino con términos peyorativos como mamita, mijita, hijita entre otros, haciendo que lo occidental es el único dueño de la verdad, al igual que las condiciones del entorno, ambiente para dar a luz, el no permitir el acompañamiento, el abrigo, la alimentación y bebidas de aguas medicinales durante todo el proceso de gestación, el desnudar su cuerpo, la posición, el manejo de la placenta, por lo tanto esto permite mirar con claridad las diferentes falencias del antiguo modelo de atención, y que responde a una necesidad curativa, más no preventiva, es allí donde están las PARTERAS COMUNITARIAS, quienes en sus Comunidades se la considera como una persona especial escogida para salvar vidas, y reconocida como tal en la vida ESPIRITUAL, de la Comunidad (Farinango y Méndez 2008, 8).

El Hospital San Luis de Otavalo incorporó a varias parteras con las que ha realizado trabajos de capacitación en la elaboración de pomadas; además de la entrega de certificados que legitiman su práctica. En este hospital existe una partera que ofrece atención en Salud Intercultural, su nombre es Rosa C., ella es la única que ha ganado un concurso de méritos y oposición, permitiéndole desarrollar su actividad dentro de la institución de salud. En general, entre el hospital y las parteras existe un abismo; mientras los médicos son preparados académicamente, ellas se han preparado en la praxis de la vida. Esta diferencia ha hecho que ellas se sientan poco útiles y en ciertos momentos utilizadas para justificar el cumplimiento de la normativa de Salud Intercultural. En el caso de Cayambe tenemos la Casa Campesina que capacita y entrega materiales de trabajo a las mujeres parteras. Esta es la realidad de la Salud Intercultural en el Territorio Kayambi.

Al igual que en el sistema occidental de salud, en las comunidades existen sabios de la medicina en diferentes ramas. Las personas acuden a ellos para resolver los problemas que surgen a diario y son tratados por mujeres y hombres, que a través de su praxis han adquirido conocimiento para remediar las enfermedades de manera oportuna, en espacios de respeto y paciencia, acorde con la realidad cultural.

La salud intercultural necesita ser fortalecida y ser entendida como una salida a los problemas de salud y que muchas veces afectan a los más vulnerables, a los niños, a las personas con discapacidad y ancianos de las comunidades, por lo que se requiere de un trabajo mancomunado entre salud occidental y salud tradicional, aceptar que en sus diferentes espacios de atención necesitan dialogar porque hay enfermedades físicas y otras que afectan a la parte espiritual. Desde esta perspectiva Albo nos expresa la necesidad de fortalecer procesos de salud intercultural:

No se necesita mucha perspicacia para ver que también en el caso de la salud se necesita desarrollar un enfoque intercultural. En este caso no sólo está en juego la buena relación social y convivencia entre los interlocutores de distinto origen cultural. Con frecuencia tener o no una buena comunicación y actitudes entre distintos pueden acarrear también consecuencias en la futura calidad de vida y hasta en la sobrevivencia misma del enfermo (Albó 2004, 68).

Desde el año 2014, el pueblo Kayambi se encuentra en un proceso de fortalecimiento de la salud ancestral donde ha sido necesaria la educación para: “crear puntos de intercambio y aprendizaje en espacios como la chacra y los páramos, para aprender con la guía de sabios y sabias de las comunidades sobre el uso de las plantas medicinales para el cuerpo enfermo” (Confederación del pueblo Kayambi 2007, 55).

El diálogo entre educación y salud son necesarios si se quiere fortalecer los conocimientos en las nuevas generaciones y fomentar la autonomía de este pueblo, pero también es necesario el apoyo real del Estado.

1.3. Problemas en la Educación Intercultural Bilingüe

Una de las mujeres íconos del pueblo Kayambi es Dolores Cacuango, conocida como la precursora de la educación intercultural bilingüe, con la experiencia de “las escuelas clandestinas en Cayambe” (Fundación de Culturas Indígenas Kawsay 2008, 5). A lo largo de la historia, los

pueblos indígenas han sido relegados de derechos, uno de ellos es la educación. Durante largos tiempos los “indígenas fueron excluidos de los centros educativos” (Churuchumbi 2006, 5). En el año de 1946 Dolores Cacuango, mirando la necesidad de educar a los indios, con el fin de no ser explotados por los terratenientes, con la ayuda de Luisa de la Torre crean las primeras escuelas bilingües que “funcionaron de forma clandestina en el interior de las casas de los comuneros, en los bosques y quebradas” (Churuchumbi 2006, 17); durante veinte años soportó la persecución de los hacendados y de los gobiernos.

En los años de 1979-1981, el Gobierno de Jaime Rodos Aguilera “impulsa programas de alfabetización” (Ministerio de Educación 2008, 58), fruto del cual varios líderes Kayambis se formarían.

En 1986, fruto de la organización de los hombres y mujeres indígena, se “formó la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador CONAIE”, la organización madre de los pueblos y nacionalidades. En “1988 se legaliza el Sistema de Educación Intercultural Bilingüe” (Churuchumbi 2006, 18) que pasaría a ser administrado por indígenas a través de la DINEIB (Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe), que tiene como finalidad de apoyar en la construcción del: “Estado plurinacional sustentable con una sociedad intercultural, basado en la sabiduría, conocimientos y prácticas ancestrales de los pueblos y nacionalidades, en la diversidad biológica del Ecuador, y en los aportes de las diferentes culturas del mundo” (MOSEIB 2013, 29). En junio de 1990 se desataría la rebeldía de hombres y mujeres indígenas con el levantamiento que cambiaría al país, el resultado sería el “concretizar los Derechos Colectivos de los Pueblos Indígenas en 1998” (Churuchumbi 2006, 6), aprobados en la Constitución Política.

El 31 de agosto de 1993 mediante Acuerdo Ministerial N°0112, publicado en el Registro Oficial N°278 de 15 de septiembre de este año, se oficializó el MOSEIB (Modelo de Educación Intercultural Bilingüe) que fue construido con las comunidades y refleja las aspiraciones de la educación en las mismas. En la Constitución del año 1998 a Ecuador se le reconoce como intercultural, pero con mayor fuerza en la Constitución de 2008 como un país “intercultural y plurinacional” (Constitución de la República del Ecuador 2008, 8), como consecuencia de las distintas movilizaciones y luchas del movimiento indígena.

Sin embargo, en el 2010 pierde autonomía la Dirección de Educación Intercultural Bilingüe y se la inserta al Ministerio de Educación que será en adelante el ente rector de la educación en el

país. La DINEIB pierde autonomía y decisión sobre los centros educativos bilingües. Con la aprobación de la Ley Orgánica de Educación Intercultural en el 2011, y la descentralización de la administración educativa a través de Zonales, Distritos y Circuitos, se da cierre y unificación de los centros que no cuentan con un número mínimo de niños y niñas en las comunidades a nivel nacional. En el gobierno de Rafael Correa se han construido las llamadas Unidades Educativas del Milenio. De esta manera, el Estado pretendió crear políticas educativas de homogeneización, que incluyeron el desprestigio a las escuelas comunitarias. Pero es necesario aclarar que las escuelas comunitarias siempre han estado en el olvido de las autoridades gubernamentales de turno, han sido las mismas comunidades que a base de minga y gestión a través de “organizaciones no gubernamentales han creado espacios de educación para el futuro de sus hijos e hijas”. (Confederación del pueblo Kayambi 2018, 18). Este recuento histórico abre una síntesis de las desigualdades para los pueblos y nacionalidades, sus luchas han perseguido cambios en beneficio de ellos y de la población más vulnerable.

El pueblo Kayambi desde su creación ha luchado en contra del analfabetismo de hombres y mujeres. En el 2011 se inicia un arduo trabajo para conocer los problemas de la educación intercultural bilingüe en su territorio, cuyos datos se reflejan en el folleto “Descubriendo los problemas de la Educación Intercultural Bilingüe en el Territorio Kayambi” (Confederación del Pueblo Kayambi 2012) ya que el gobierno de ese momento alardeaba de los avances obtenidos en educación. Sin embargo, los resultados de esta investigación abrirán los ojos al Estado y al Ministerio de Educación sobre lo que acontecía frente a los avances que ellos exponían. La oferta educativa en las zonas rurales en el pueblo Kayambi se reduce a la primaria, es decir muchos centros educativos no cuentan con básica superior ni bachillerato, razón por la que muchos niños, niñas y adolescentes no terminan la secundaria y mucho menos llegan a la Universidad. La infraestructura en casi todos los “centros educativos está en pésimas condiciones en un 59%, no cuentan con agua potable en 60%, y las baterías sanitarias se encuentran dañadas en un 52%” (Confederación del Pueblo Kayambi 2012). Los centros educativos son cerrados “si no tienen la asistencia de 30 niños aun cuando estén distantes de las comunidades, parroquia y cantones” (Confederación del Pueblo Kayambi 2012), entre el “5 y el 10 % de maestros son contratados por padres de familia o ayudas externas” (Confederación del Pueblo Kayambi 2012), siendo necesario la contratación de docentes de las especialidades de matemática, química, biología, física, inglés y computación, de esta manera se ha incumplido con el derecho a la educación

gratuita. “El programa de alimentación escolar no es acorde a la realidad alimentaria de las zonas, en las escuelas se entregan galletas y colada homogeneizado el paladar de los niños”

(Confederación del Pueblo Kayambi 2012) y en otros casos es un gasto en vano porque se desperdicia el alimento ya que los niños botan la galleta y la colada. “Los textos escolares no llegan al inicio del año escolar y si llega no llega para todos los niños” (Confederación del Pueblo Kayambi 2012). “La entrega de uniformes que no pertenecen a su cultura es un inconveniente porque les deslinda de su vestimenta Kayambi” (Confederación del Pueblo Kayambi 2012, 21).

En el territorio Kayambi se cerraron alrededor de 26 centros educativos. Con el cierre de los centros educativos los niños del pueblo Kayambi se expusieron a: “Las dificultades que generan las largas distancias y la inseguridad para asistir a los centros educativos. Sobre estos problemas no existen políticas públicas” (Observatorio Social del Ecuador 2013, 51).

En el territorio Kayambi se construyeron tres unidades educativas del milenio: en la parroquia de Olmedo, comunidad de Pesillo, llamada “Unidad Educativa del Milenio Pesillo-Olmedo; en la parroquia de Tabacundo, llamada “Cochasquí”; y otra en Cangahua, llamada “Guachala Mitad del Mundo” (Ministerio de Educación 2016), y una se encontraba en proceso de construcción en la parroquia González Suárez, pero finalmente dicha obra se encuentra inconclusa. La construcción de centros educativos del milenio generó conflictos y discusiones entre las comunidades, quienes se disputaban la edificación en sus espacios comunitarios. En el 2016 las fuertes crisis económicas y el bajo precio del petróleo frenaron este proyecto educativo que no tomó en cuenta la realidad cultural y geográfica de las comunidades.

Todos los problemas expuestos disminuyeron poco a poco a medida de las exigencias y movilizaciones al Ministerio de Educación, Coordinaciones Zonales y Distritos Educativos, aunque en la actualidad los problemas persisten en la falta de adecuación de la infraestructura, la implementación de oferta educativa de básica superior y bachillerato en el territorio, la falta de docentes a inicios del año lectivo. Estos inconvenientes generan la salida de los niños de las escuelas comunitarias y bajan a la ciudad o a la parroquia, exponiendo que la educación es mejor en estas zonas. Con ello, los pequeños y jóvenes se exponen a diferentes problemas como “las drogas, alcoholismo, embarazo adolescente, discriminación y racismo” (Confederación del pueblo Kayambi 2018, 21). El pueblo Kayambi genera acciones para que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes permanezcan en sus comunidades y fortalezcan su identidad e idioma.

En la actualidad el pueblo Kayambi, a raíz de recopilar información de los saberes en las comunidades, con la ayuda del Gobierno Autónomo Descentralizado Intercultural y Plurinacional (GADIP) del cantón Cayambe, la Unidad Ejecutora de Protección de Derechos, el Consejo de Protección Integral de Derechos de Cayambe, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), elabora material didáctico con pertinencia cultural denominado *Kintiku Yachay* que significa “el colibrícito aprende” cuyo objetivo es encariñar, desarrollar la motricidad fina y gruesa, fortalecer el idioma en los niños menores de tres años, ya que existe un alto índice de pérdida del idioma en las nuevas generaciones.

Los datos de acceso a la educación según estudios del pueblo Kayambi realizados en el 2014 son los siguientes: “Un 15,1% de la población Kayambi no tiene ningún nivel de educación, el 71,4% tiene educación básica, un 10,5% tiene educación media o bachillerato y apenas un 3% de Kayambis tiene nivel superior” (Confederación del pueblo Kayambi, 2014, 22). Los jóvenes de las comunidades no logran ingresar a la universidad, por su condición económica y la lejanía de sus hogares con los centros de estudio.

En la actualidad, el pueblo Kayambi fortalece la lengua kichwa organizando una serie de cursos de capacitación por iniciativa propia, porque el apoyo gubernamental no existe.

1.4. Planteamiento de la Investigación

1.4.1. Preguntas y Objetivos

Saberes que se olvidan. Parteras y su contribución a la Educación Infantil Familiar y Comunitaria (EIFC) en el territorio Kayambi, es una etnografía basada en la práctica de vida de dos mamás parteras, Cecilia O. y Francisca Ch., ambas ligadas a dos instituciones; Cecilia se vincula a la Casa Campesina de Cayambe y Francisca al hospital San Luis de Otavalo. El objetivo general de esta investigación es analizar el rol de las parteras en la Educación Infantil Familiar y Comunitaria en el Territorio Kayambi, utilizando diversos métodos de investigación antropológica, entre ellos métodos visuales, que permitan hacer visible su aporte en las comunidades.

Los objetivos específicos de esta investigación son: a) identificar saberes de las mamás parteras que aportan a la Educación Infantil Familiar y Comunitaria, utilizando la observación participante, registros de audio y video; y relatos sobre sus prácticas de vida; b) investigar la percepción que tienen las comunidades y las instituciones estatales: Ministerio de Educación (Distritos Educativos Otavalo-Antonio Ante y Distrito Educativo Cayambe Pedro Moncayo) y Ministerio de Salud (Distrito de Salud Otavalo-Antonio Ante y Distrito de Salud Cayambe Pedro Moncayo) y comunidades sobre la labor de las madres parteras y su trato hacia ellas; c) identificar cómo se articulan estos dos tipos de saberes entre los saberes tradicionales y saberes institucionales en torno a la partería (medicina alopática), en relación a la educación infantil familiar y comunitaria.

A partir de lo expuesto, esta investigación pretende contestar las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los aportes de las mamás parteras en el EIFC? ¿A quiénes heredan sus saberes las mamás parteras? ¿Qué apoyo tienen las mamás parteras por parte del Estado-Ministerio de Salud? A partir de estas interrogaciones pretenderé ahondar en los aportes de las mamás parteras en el EIFC y cómo se fortalecen, o si a su vez pierde fuerza esta práctica de salud ancestral.

Capítulo 2. Salud, educación e interculturalidad

Lucho por una educación que nos enseñe a pensar y no por una educación que nos enseñe a obedecer.

Paulo Freire

En este proceso de investigación se abordan temas que se relacionan con dos sistemas de salud: salud occidental y salud ancestral e intercultural, esta última enlazada con la Educación Infantil Familiar y Comunitaria (EIFC) insertada en el Modelo de Educación Intercultural Bilingüe (MOSEIB), considerando que el pensamiento andino es holístico y los saberes son complementarios.

Por un lado, al hablar de salud se hace referencia al bienestar de las personas, sea mental, físico y social. Y por otro lado según la Organización Mundial de la Salud ésta es: “la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social” (OMS 2012, 1).

Por otra parte, la salud ancestral es el uso de medicina propia de los pueblos y nacionalidades para la curación y armonización del individuo. Las comunidades tenemos percepciones propias de los procesos de salud-enfermedad, prevención y restauración de la salud:

Para muchas de esas comunidades, la salud es entendida como el resultado de relaciones armoniosas del ser humano consigo mismo, la familia, la comunidad y la naturaleza, que resultan del cumplimiento estricto de normas de comportamiento social y de respeto a las fuerzas de la naturaleza y los elementos que la componen. (Organización Panamericana de la Salud 2008, 35).

El uso de plantas medicinales cercanas y accesibles en medicina ancestral por las parteras, curanderas y sobadores, devuelve la armonía espiritual y cura las enfermedades.

Pero al referirnos a la salud intercultural es ese diálogo acertado y muy necesario entre dos sistemas de salud, occidental y ancestral, que debiera enfrentar las problemáticas surgidas frente a las enfermedades que atacan a la población sobre todo en las poblaciones indígenas. Es ese respeto mutuo entre dos cosmovisiones distintas y a la vez complementarias, que necesitan dialogar por el bienestar del ser humano.

El alma de la interculturalidad es el respeto al otro, en otras palabras, es un cambio de actitud humana ante la diversidad de pensamientos, de formas de vida, espiritualidades y de obras

materiales. De allí que es muy fácil tener intenciones de una interculturalidad, pero es muy difícil asumir esta responsabilidad de vida, ya que en este contexto el mestizo tiene que defender la cultura indígena desde su posición de mestizo y el indígena tiene que defender la cultura mestiza desde su posición de indígena. Pero para defender al otro necesitamos conocer a ese otro, porque solamente se “rechaza” lo que no se conoce. (Farinango y Méndez 2008, 27-29).

La salud y la educación en Ecuador se encuentran atravesados por el discurso intercultural que es una palabra instrumentalizada, que carece de un consenso en su significado a nivel de nuestro país, generando así políticas públicas como una estrategia de “biopolítica o biopoder” (Foucault, 1977), en la reproducción sexual y educación de las comunidades, cuyo fin es el moldear al individuo para fines productivos y de control, entendiéndose de que:

Hay que entender por “biopolítica” la manera en que, a partir del XVIII, se buscó racionalizar los problemas planteados a la práctica gubernamental por los fenómenos propios de un conjunto de vivientes en cuanto población: salud, higiene, natalidad, longevidad, raza (Castro 2004, 61- 62).

De esta manera podríamos preguntar, si el Estado pretende a través de la salud intercultural y la política del parto Culturalmente Adecuado, el control de los cuerpos y de la natalidad en la población. Así lo afirmaría Foucault:

Los gobiernos advierten que no tiene que vérselas con individuos simplemente, ni siquiera con un “pueblo”, sino con una “población” y sus fenómenos específicos, sus variables propias: natalidad, morbilidad, duración de la vida, fecundidad, estado de salud, frecuencia de las enfermedades, formas de alimentación y de vivienda. (...) En el corazón de este problema económico y político de la población, el sexo: hay que analizar la tasa de natalidad, la edad del matrimonio, los nacimientos legítimos e ilegítimos, la precocidad y la frecuencia de las relaciones sexuales, la manera de tornarlas fecundas o estériles, el efecto del celibato o las prohibiciones, la incidencia de las practicas anticonceptivas (...) (Foucault [1977] 1998, 17).

Las parteras hasta el “siglo XVIII” habrían trabajado “en atención a las mujeres en proceso de embarazo, parto y posparto” (Álvarez 2016, 18), luego serían desplazadas por los médicos occidentales, que consideraban el parto como un proceso de “enfermedad” (Clark 2001, 195), que debe ser tratada por ellos, en cambio para las parteras es considerado un proceso natural característico de las mujeres quienes deben ser cuidadas y tratadas con respeto. En adelante, los partos atendidos en las casas disminuyeron considerablemente, pasando a ser receptados en las clínicas y hospitales públicos y particulares.

A medida que el tiempo transcurre y al quedar al margen de los procesos de apoyo en la salud de la mujer embarazada, y el juzgamiento por parte de los médicos “profesionales”, su práctica pasaría a realizarse reservadamente.

Las inequidades entre salud occidental y salud ancestral persistirán hasta cuando por lo menos en la Constitución del Ecuador del año 1998 se habla de reconocer y promover la medicina tradicional: “Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicionales y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley (...)” (Constitución 1998), sin muchos resultados y la existencia de varias inconsistencias en la salud en donde las mujeres indígenas son tratadas de forma violenta. Frente a esta situación, como alternativa y propuestas de los pueblos y nacionalidades, en diálogo con el Ministerio de Salud Pública, se logra insertar en el 2008 la normativa del Parto Culturalmente Adecuado en algunos centros médicos como el hospital San Luis de Otavalo. El parto Culturalmente Adecuado expone:

[...] la necesidad de introducir un enfoque humanitario, intercultural y de derechos en salud materna y neonatal de un modo más claro y decidido, a fin de que la atención en salud contemple normas y procedimientos de acuerdo a las necesidades culturales de la población, que sean aplicados por el personal de salud de los niveles I y II de atención de todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, y que permitan satisfacer a un mayor número de usuarias/os, particularmente de zonas rurales, campesinas, indígenas y afroecuatorianas donde las barreras de acceso elevan los índices de morbilidad y mortalidad materno infantil. (Ministerio de Salud Pública 2008, 11)

A medida que esta normativa es implementada, como en el caso del Hospital San Luis de Otavalo, en el año 2011, con el apoyo de Family CARE Internacional,⁵ se logra insertar a las mamás parteras en el hospital con el reconocimiento económico por su colaboración dentro del establecimiento, sin embargo, los desacuerdos surgen dentro de la institucionalidad generándose como diría Bourdieu, espacios de “violencia simbólica” de médicos a las parteras:

La forma paradigmática de la violencia simbólica, es, para el autor, el fenómeno de la dominación masculina, que, lejos de ser sólo una violencia ejercida por hombres sobre mujeres, es un

⁵ Family CARE Internacional (Cooperative for Assistance and Relief Everywhere) del inglés "Cooperativa de asistencia y socorro en todas partes"). Es una de las organizaciones de ayuda humanitaria más grandes y antiguas enfocada en combatir la pobreza global.

complejo proceso de dominación que afecta a los agentes sin distinción de géneros. Pero pueden encontrarse formas y fenómenos de violencia y dominación simbólicas en los más diversos acontecimientos sociales y culturales: en la esfera del lenguaje, en el ámbito educativo, en las múltiples clasificaciones sociales, etc. (Bourdieu 2004, 1)

La violencia como un mecanismo de dominación e imposición del superior al inferior, actitudes negativas que en el aspecto de salud y educación afectan a la mujer y a la niñez en este caso, indígena.

Tanto la salud ancestral como la educación en las comunidades se encuentran vinculadas con el término “intercultural” como un debate decolonial, que busca el equilibrio y el respeto a las diferentes prácticas educativas y de salud, sin embargo, dicho término al no ser interiorizado en la sociedad, se ha transformado para fines capitalistas y hegemónicos. La interculturalidad insertada en la Constitución del 2008 busca ese equilibrio y respeto en un Estado plurinacional:

El principio de interculturalidad es aplicable para todos los pueblos y culturas. No se trata solamente de que los indígenas se adapten o adopten la cultura mestiza, ni de que los mestizos aprendan las lenguas indígenas; se trata de que los no indígenas se reapproximen a la cultura, valoren y aprendan de ella. Debemos entender que la reafirmación de la identidad debe ser sobre la base de la matriz cultural. (Farinango y Méndez 2008, 27).

La interculturalidad, para su implementación dentro del Estado, requiere de un arduo trabajo de apoyo, decisión política y social.

2.1. Sexualidad, control y poder

Durante el siglo XVII se dan nuevas formas de represión, control del cuerpo y la sexualidad por parte de la burguesía y la Iglesia en Europa, según Foucault (2005). La sexualidad como una forma de vivencia sexual del ser humano, ligada al hecho de tener un cuerpo sexuado y tener relaciones sexuales. Desde antes, la sexualidad había estado catalogada como inmoral en la Europa medieval, luego, para su control, se implementó acciones políticas sobre la vida tanto en cuerpos individuales como en poblaciones, estando sujeta a vigilancia del Estado y la iglesia, lo que Foucault (1977) llamaría “biopoder o biopolítica”. La biopolítica hace referencia al “control del cuerpo como especie, enfocándose en los procesos biológicos de la vida, desde su origen en el nacimiento, su preservación ante la enfermedad y su fin con la muerte” (Foucault 1992, 168). Así,

Michel Foucault expone los procesos de control que se dan en los espacios educativos y de salud, de esta forma moldean a la sociedad, afirmando también:

Pensamos en todo caso que el cuerpo, por su lado, no tiene más leyes que las de su fisiología y que escapa a la historia. De nuevo error; el cuerpo está aprisionado en una serie de regímenes que lo atraviesan; está roto por los ritmos del trabajo, el reposo y las fiestas; está intoxicado por venenos, alimentos o valores, hábitos alimentarios y leyes morales todo junto” (Foucault 1980, 19).

Desde esta perspectiva, el poder está presente en cada entramado de la sociedad, así las mentes y los cuerpos disciplinados pueden garantizar la productividad. La “biopolítica es la versión más pulida del capitalismo y el neoliberalismo” (López 2014, 114), se crean una serie de normas y reglas sociales para disciplinar al cuerpo para así cumplir un rol dentro de la sociedad para fines del capitalismo. El hospital se vuelve un espacio de control, los sujetos actúan de acuerdo a lo que ordena el médico, dicha orden debe ser acatada.

En Ecuador, hasta el siglo XVII “la asistencia al parto era practicada principalmente por mujeres que gozaban de gran reconocimiento social, los médicos no intervenían porque la obstetricia no estaba reconocida como materia científica” (Acosta 2006, 22). Según Romo, a partir del “siglo XVIII los médicos comienzan a interesarse por tomar control sobre la maternidad” (Romo 2016, 18), pasando a controlar esta práctica que era atendida por las parteras; así ellas son desplazadas a la labor de limpieza o ayudantes, pero en condiciones poco favorables.

En el Ecuador actual, para remediar algunos problemas relativos a salud intercultural, se implementa la normativa del Parto Culturalmente Adecuado (PCA), a partir de experiencias en el “año 2002 en Chimborazo, en Tungurahua 2005 e Imbabura en el 2008” (Ministerio de Salud Pública 2008, 19-20), como una medida para prevenir las muertes maternas en comunidades indígenas. Se crean espacios adecuados semejantes al hogar para brindar una atención oportuna similar a las costumbres y tradiciones de las parturientas en el Sistema de salud institucional.

Uno de los objetivos específicos de la normativa Parto Culturalmente Adecuado busca: “Institucionalizar la atención del parto culturalmente adecuado en los servicios de salud pública y privada para mejorar la calidad y calidez de la atención materno-neonatal” (Ministerio de Salud, 2008, 21).

La forma de nacer en la ciencia, médica comienza a ser utilizada para regular a la población indígena a través de la inserción del parto culturalmente adecuado y de la interculturalidad, podríamos pensar en esto como un paso a la “biopolítica” señalada por Foucault. Según Álvarez “Actualmente, el Estado opera bajo el doble discurso de salud ancestral e intercultural y la atención profesional, a través del MSP se busca intervenir en la labor de las parteras tradicionales para normar sus prácticas” (Álvarez 2016, 16). En este ejemplo se ve, como se pueden insertar políticas de atención en salud por el Estado para atender a la población vulnerable.

2.1.1. Mujer, *segundo sexo* discriminación

Mujer, un ser humano caracterizado por su feminidad, Simone de Beauvoir (1999) menciona que, el sexo, así como la palabra “mujer” son términos impuestos desde el poder, para generar subordinación y división de clases. Es así como se ha construido una “sociedad patriarcal” (Blanco 2011), donde el hombre tiene el poder, la mujer simplemente debe obedecer, callar y complacer. De Beauvoir (1999, 31) cita a Lévi-Strauss quien menciona: “La sociedad siempre ha sido masculina; el poder político siempre ha estado en manos de los hombres. «La autoridad pública o simplemente social pertenece siempre a los hombres»”. Mientras que en las mujeres recae el cuidado de los hijos, la casa, los animales y la familia.

Sin embargo, esto en los pueblos andinos no fue siempre así:

La salud era el producto de las relaciones que el hombre y la mujer mantenían con la naturaleza y consigo mismos. Tenían desarrollado el criterio del “Círculo de la Vida”, esto es que todo era Uno y como era ese Uno determinaba al Todo. En esa época por el poco desarrollo de la tecnología y el desconocimiento de los fenómenos de la naturaleza desarrollaron conocimientos en donde daban atributos superiores a éstos. La forma de vida era equitativa, es decir no había discriminación por edad, sexo o actividad. El trabajo comunitario permitía desarrollar nexos de afecto y solidaridad, lo cual determinó que las relaciones sociales sean equitativas, de ahí que se conoce la inexistencia de enfermedades de carácter nervioso. Las enfermedades más bien eran producto de un accidente provocado por agentes externos (Tapuy 2004, 7).

Se afirma que, en ciertos pueblos de los Andes “fueron grupos dirigidos por mujeres. Ellas tenían el don de engendrar vida, por lo que fueron veneradas. Ellas descubrieron la agricultura e iniciaron la orfebrería” (Blanco 2011, 28). Su cercanía con la madre tierra, hizo que descubrieran

el uso de las plantas medicinales, por ende, la curación y sanación del cuerpo estaría basada en el uso de plantas y animales.

A raíz de la conquista a América en 1492, la implementación de sistemas violentos de ocupación de sus territorios, la explotación mediante las haciendas, y posteriormente el desarrollo industrial y el modernismo, llevaron a las mujeres al sometimiento, discriminación, violencia, y pobreza; caracterizando a las mujeres como “seres humanos de segunda orden” (Blanco 2011, 50), “segundo sexo” (De Beauvoir 1999). Así han pasado siglos buscando consolidar sus derechos. El sistema machista ha violentado a la mujer sobre todo si es pobre, analfabeta e indígena, sin embargo, las discusiones sobre género, sexo y cuerpo están latentes. Por otro lado, Marta Lamas expone:

Si las mujeres son sus cuerpos (a distinguirlo de “existir” sus cuerpos, que implica vivir sus cuerpos como proyectos o portadores de significados creados), si las mujeres sólo son sus cuerpos, si su conciencia y su libertad sólo son otras tantas permutaciones disfrazadas de necesidad corpórea, entonces las mujeres, en efecto, han monopolizado en exclusiva la esfera corpórea de la vida. Al definir a las mujeres como el “Otro” los hombres pueden, valiéndose del atajo de la definición, disponer de sus cuerpos, hacerse distintos de sus cuerpos -un símbolo de decadencia potencial, por lo general de limitación- y hacer a sus cuerpos distintos de ellos (Lamas 2013, 311).

El control del cuerpo de la mujer, la sexualidad, la reproducción, e incluso su fuerza de trabajo han ido dando pasó al patriarcado moderno a través de estrategias de violencia simbólica similares a las relaciones con el racismo para fortalecer la dominación masculina. Citando a Hall, Rahier dice que:

En efecto, como lo formula el intelectual inglés negro Stuart Hall, el racismo debe ser entendido como una “estructura de conocimiento y representaciones”, con una energía simbólica y narrativa que trabaja para asegurar nuestra posición acá, arriba, así como para asegurar que los ‘otros’ se queden allá abajo, fijando a cada uno “en su puesto social ‘natural’” (Hall 1992). Esa es la razón por la cual un aspecto importante de la lucha de los pueblos dominados ha consistido en cuestionar, manipular, combatir, negar, y a veces hasta invertir representaciones de ellos, reproducidas en el discurso dominante de su sociedad nacional, o de la sociedad en la cual viven (Rahier 1999, 73).

2.1.2. Instituciones de salud y educación, lugares donde se fortalecen los campos de poder y violencia simbólica

El sistema público educativo y de salud son instituciones que brindan servicios, reguladas por el Estado, lamentablemente están constituidas por campos de poder que se perpetúan constantemente, donde hay dominantes y dominados, docente-estudiante, médico-enfermo, y, en el caso de nuestro estudio, médico-partera, médico-parturienta.

La violencia simbólica no es violencia física, es una relación subyacente e incluso inconsciente que se naturaliza volviéndose incuestionable por los individuos. También la violencia simbólica es una imposición, el que las recibe no participa en las decisiones de esa imposición, pero las acepta porque se naturalizan. El sistema educativo reproduce constantemente el material del capital cultural de un sector social dominante utilizando una coalición de una clase dominante, según Bourdieu: “La violencia simbólica es esa violencia que arranca sumisiones que ni siquiera se perciben como tales apoyándose en unas «expectativas colectivas», en unas creencias socialmente inculcadas” (Bourdieu 1997, 173).

El acto de enseñar en el aula puede reproducir las relaciones de poder de la sociedad, se impone a la cultura contenidos, formas de pensar, cosmovisiones, formas de ver el mundo, quedan excluidas otras formas de ver la realidad, son estos espacios de adoctrinamiento, base de la reproducción cultural. Para complementar lo expuesto Bourdieu menciona que:

Por otra parte, para vencer las resistencias de las formas culturales antagónicas, el sistema escolar necesita recurrir a la violencia, violencia simbólica, que puede tomar formas muy diversas e incluso extraordinariamente refinadas —y por tanto más difícilmente aprehensibles—, pero que tiene siempre como efecto la desvalorización y el empobrecimiento de toda otra forma cultural, y la sumisión de sus portadores (Bourdieu y Passeron 1996, 9).

La violencia simbólica se ejerce a través del lenguaje, de la cultura, de la educación, de los medios de comunicación, se sigue fortaleciendo día a día, controlando el actuar de cada individuo y violentando a las otras formas de ver el mundo.

La salud, sin lugar a dudas, se encuentra estructurada por un sin número de normas en el espacio de los hospitales y a través del parto culturalmente adecuado se inserta a las mamás parteras en estos espacios, para lo cual la mayoría debe certificarse. Esta certificación es avalada desde el hospital volviéndose así un espacio de control de las sabidurías ancestrales. Por otro lado, las

parteras se encargan de hablar de planificación familiar, además cuando una mujer está a punto de parir, acompañan a la parturienta al centro de atención que por lo general es el hospital. Al respecto Álvarez anota que:

En las entrevistas que realizamos para esta investigación, las especialistas mencionan que no siempre se les permite acceder a las salas de parto intercultural en las maternidades de corta estancia y que cuando se les brinda el acceso, no siempre se les permite participar en el parto directamente, ya que normalmente los médicos son los “expertos” que se encargan de recibir al recién nacido, dejándolas en segundo plano (Álvarez 2016, 15).

La violencia simbólica es un debate que se discutirá en este texto de investigación, donde se inserta el poder del dominador y dominados, que se invisibiliza detrás de algunos actos sociales y pareciera ser inofensivo, pero que como toda violencia siempre acarrea desestabilización en la toma de decisiones adecuadas.

A esto se suman otras violencias simbólicas que en general sufren las mujeres, como la utilización de la imagen de la mujer como objeto sexuado, la explotación comercial del cuerpo, frases y fotografías de la mujer que limitan su rol al de los cuidados a la familia, son aspectos que pensamos deben ser discutidos en la sociedad y sobre todo en las comunidades indígenas porque sin saberlo están siendo víctimas contantes de esta violencia caracterizada por la discriminación y pobreza.

2.2. Interculturalidad, un debate educativo y de salud

En esta tesis planteo también discutir en torno a la interculturalidad insertada en el ámbito educativo y de salud. *Interculturalidad* es una palabra que evoca el respeto y aprendizaje mutuo entre culturas, cuyo fin es la armonía y el entendimiento colectivo. En el caso del Ecuador la interculturalidad es un principio político e ideológico incluido en los debates de movimiento indígena, término utilizado para confrontar problemas de discriminación, racismo y exclusión existentes en la sociedad, así como en las distintas instituciones tanto públicas como privadas. Para Catherine Walsh, la interculturalidad se refiere a:

Complejas relaciones, negociaciones e intercambios culturales de múltiple vía. Busca desarrollar una interrelación equitativa entre pueblos, personas, conocimientos y prácticas culturalmente diferentes; una interacción que parte del conflicto inherente en las asimetrías sociales,

económicas, políticas y del poder. No se trata simplemente de reconocer, descubrir o tolerar al otro. Tampoco se trata de volver esenciales identidades o entenderlas como adscripciones étnicas inamovibles. Se trata, en cambio, de impulsar activamente procesos de intercambio que permitan construir espacios de encuentro entre seres y saberes, sentidos y prácticas distintas. (Walsh 2015, 45).

La interculturalidad se ha practicado por años en los pueblos de Abya Yala como un proceso integral de aprendizaje y diálogo horizontal entre las colectividades, buscando construir territorios armónicos. Las concepciones occidentales pretenden acaparar y utilizar estratégicamente varios conceptos que son afines a pueblos y nacionalidades, cuyo objetivo es el control, la formación de una sociedad servil y hegemónica. Así, por ejemplo, el término intercultural en educación se ha transformado, convirtiéndose en un vocablo funcional a un sistema dominante, como lo manifiesta Sergio Hernández:

Se decidió crear un solo sistema educativo que sea intercultural, aplicable a todo el país, mediante la promulgación de la LOEI el 13 de marzo de 2011. Si bien es cierto que esta medida plantea la Educación Intercultural (EI) para todos (dejando la EIB para las comunidades indígenas), para así no generar distinciones entre dos sistemas de educación para la población, ha sido cuestionada porque plantea la generación de un currículo nacional al que deben apegarse todas las escuelas. En este contexto, la Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe (DINEIB) perdió la autonomía administrativa y presupuestaria que había tenido desde su creación, pasando a depender del Ministerio de Educación (Hernández 2016, 57).

La unificación del currículo nacional, por un lado, da los lineamientos de aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes, y por el otro se hace una traducción del currículo nacional para ser insertado en la educación de las comunidades o llamada Educación Intercultural Bilingüe, además impone el perfil con el que tiene que culminar el niño y niña al concluir el año lectivo.

De la misma forma sucede en el tema de salud intercultural, con la expedición de la normativa del “Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal” establecida en el 2008, que plateó la “Guía técnica para la atención al parto culturalmente adecuado” como política pública. Esta política incluye por primera vez el acceso de las parteras como “acompañantes” en las salas de parto intercultural, acompañamiento de un familiar, adecuación del hospital para recibir al nuevo ser humano, sin embargo, dicho mandato no siempre se cumple.

La interculturalidad está en el ojo de la discusión como un proceso que se ha transformado con miras a la homogeneización y control en el área educativa y de salud a la que las comunidades indígenas acceden sin cuestionamiento alguno, ya que se maneja dentro de un discurso de “unidad en la diversidad” (Walsh 2002, 127), porque no basta solo conocer, lo importante es aprender el uno del otro para entender la cultura. Asumir la diversidad es importante, y estar unidos es sin duda muy necesario, pero si este lema sirve para unificar el pensamiento no es lo adecuado.

2.3. Metodología

En esta investigación se hilan las prácticas de vida de las mamás parteras desde lo cotidiano, así como la perspectiva de las mujeres acerca de la atención brindada por ellas. Para ello, trabajamos a través de etnografía visual, relatos de vida y la técnica del grupo focal.

También, con el fin de conocer la perspectiva de las autoridades (Ministerio de Educación, MIES y las autoridades comunitarias) se trabajó a través de entrevistas semiestructuradas de las que trataré posteriormente.

2.3.1. Etnografía Visual y relatos de vida

Esta investigación plantea un registro audiovisual como un complemento en la etnografía con enfoque observacional y participativo, que me permite registrar y posteriormente realizar un relato escrito, elaborado durante el proceso de investigación.

Elisenda Ardévol al referirse a la etnografía visual manifiesta que:

La incorporación del cine o del vídeo como medios de expresión implican algo más que producir un documento visual orientado antropológicamente, nos lleva a reflexionar sobre la metodología de la producción, sobre el proceso de comunicación entre el sujeto filmado, el antropólogo y la audiencia, sobre la representación y sobre la imagen (Ardévol 1998, 3).

Esta etnografía visual con enfoque observacional y participativo busca registrar las actividades desde “adentro” (Ingold 2015, 225), que desarrollan en el ámbito de la partería, su aporte comunitario, familiar, salud y educación de los niños y niñas en proceso de gestación y los nacidos, así como el apoyo que se brinda a la mujer en proceso de gestación, parto y posparto.

Foto 2.1. Cecilia atiende a una mujer embarazada



Foto de la autora (2019).

Realizar el seguimiento a través de la etnografía visual permite hacer tomas en el acto del proceso investigativo fuera y dentro de la comunidad, en los diferentes espacios institucionales. Recopilar información sobre la labor de las mamás parteras que se trasladan de una localidad a otra para conocer a profundidad dónde y con quiénes se interrelacionan mis informantes. Para recabar información valiosa se hace necesario el uso de la cámara como un medio para grabar, capturar imágenes en el acto que posteriormente me ayudarán en el ejercicio de la etnografía para construir la práctica de vida de las interlocutoras. Estalella y Ardévol al referirse a la cámara mencionan:

Para aquellos autores y autoras con una epistemología dualista que formulan la etnografía como una instancia de investigación en la que el antropólogo y su objeto de estudio mantienen una distancia (Guber, 2004), la cámara es concebida a menudo como un instrumento perturbador que altera el comportamiento natural de los sujetos en el campo (Estalella y Ardévol 2010, 11).

Tomamos el uso de la cámara como un instrumento que permite registrar las actividades diarias, en los espacios de la chacra, el cuidado de animales, de la familia y de las actividades comunitarias. Aprender a mirar a cada instante las imágenes, los videos, que me ayudarán a no perder de vista el contexto, la información que se necesita, pero también realizo anotaciones que serán útiles en la realización etnográfica.

Foto 2.3. Cecilia O. trabaja en su chacra



Foto de la autora (2019).

La cámara es un instrumento que me permite capturar información relevante como parte de la investigación, sin embargo, creo yo que tiene sus limitantes, capta cierto escenario, pero hay cosas trascendentales que el ojo de la cámara no puede capturar, por ello recorro al uso del cuaderno de campo, donde apunto minuciosamente algunos eventos que con la cámara no es posible capturar. Pero, no basta con sólo escuchar y escribir, sino que es necesario mirar los registros audiovisuales en un segundo momento para analizar adecuadamente las situaciones etnográficas, además que es una evidencia de los acontecimientos suscitados.

En el trabajo de campo la cámara puede presentar algunos inconvenientes. Por ejemplo, hay eventos que las personas no me permiten registrar, se esconden, y cuestionan el uso de su imagen; por ello hice uso de la grabadora de audio, porque me permite a posteriori escuchar y transcribir los diálogos surgidos en el proceso de investigación y muchas veces al estar en campo y participar de las actividades no me es posible escribir ciertos acontecimientos que serán reemplazados por las imágenes, es una forma eficaz y no incómoda de abordar a las personas cuyas prácticas estudié:

La cámara no es una mera herramienta auxiliar, sino que la introducción del vídeo en la investigación antropológica modifica la experiencia etnográfica, la relación del investigador con el campo, la interacción con los participantes y la construcción y análisis de los datos (Ardévol 1998, 7)

Hacer una etnografía visual me permite también capturar imágenes fotográficas, entendidas como evidencias de lo actuado en el campo, con las personas en los diferentes espacios en los que se desenvuelven *mama* Cecilia O. y *mama* Francisca Ch.:

La fotografía es un proceso legítimo de abstracción perceptiva. Es uno de los primeros pasos que ponen de manifiesto el proceso por el que las circunstancias en bruto se convierten en datos que pueden manejarse para el análisis y la investigación. Las fotografías son registros precisos de la realidad material (Collier 1967, 177).

2.3.2. Observación Participante

Observar es una cosa, pero observar y participar es otra cosa, tienes que ser parte de, aprender de, sin perder de vista a lo que fuiste. La observación participante como técnica me inserta en los ámbitos en los que Cecilia y Francisca se desenvuelven cotidianamente, creando confianza, para no ser una extraña; investigando desde adentro y reflexionando en torno a lo que suscita en los diferentes espacios de mis dos informantes, como lo menciona Rafael Bracamonte: “En consecuencia, la técnica de la observación participante busca describir los comportamientos de los seres vivos en su medio natural o medio social, es el investigador el que se traslada a estudiar de forma directa los fenómenos” (Bracamonte 2015, 136).

Foto 2.5. Francisca Ch. atiende a un adulto mayor



Foto de la autora (2019).

La observación participante me permite acercarme y a la vez colaborar con las actividades diarias de las *mamas* parteras e incluso tener una actitud mucho más horizontal y de confianza con mis interlocutores y con ello obtener datos confiables que me permitan una descripción y un posterior análisis. Así lo manifiesta Guber:

La aplicación de esta técnica o, mejor dicho, conceptualizar esta serie de actividades como una técnica para obtener información, se basa en el supuesto de que la presencia —esto es, la percepción y la experiencia directas— ante los hechos de la vida cotidiana de la población en estudio —con sus niveles de explicitación— garantiza, por una parte, la confiabilidad de los datos recogidos y, por la otra, el aprendizaje de los sentidos que subyacen tras las actividades de dicha población. La experiencia y la testificación se convierten, así, en "la" fuente de conocimiento del antropólogo (Guber 2004, 109).

En cada actividad a la que mis interlocutoras me permitieron asistir, observo y participo minuciosamente, mi objetivo es el de incorporar lo encontrado en campo a la discusión teórica. Aunque me dejo llevar a veces por ser parte del pueblo Kayambi; sin embargo, desde el campo académico tengo que ser objetiva y veraz con lo encontrado en las comunidades, en las instituciones y sobre todo en las relaciones sociales en torno a mis sujetos de investigación. El uso de la observación participante me ayuda a adentrarme suspicazmente en el contexto que rodea a Cecilia y a Francisca, lo que no sucedería si utilizo otro método como el de la observación indirecta, estaría aislada de los acontecimientos relevantes que se desarrollan al interior de las familias, comunidad, institucionalidad y el territorio. La técnica de observación participante me acompañó en los instantes donde no me permitieron filmar, donde utilicé el cuaderno de campo para tomar nota de los acontecimientos suscitados en los encuentros de las parteras en la Casa Campesina y en el Hospital San Luis de Otavalo.

2.3.3. Grupos Focales

Esta técnica aporta a mi investigación de forma grupal, de ella obtuve información colectiva de la perspectiva que tienen las familias de la comunidad San Pablo Urcu y Caluquí sobre la labor que desempeñan las mamás parteras. Con el uso de dicha técnica pude contrastar la opinión de mujeres y hombres en relación al proceder de Cecilia O. y Francisca Ch. Esta técnica aporta en la recolección de información cercana a las acciones que desarrollan dichas mujeres; desde su cosmovisión, y son las familias de cada comunidad quienes son testigos fieles del gran trabajo

que desempeñan las mamás⁶ y taitas⁷ parteras. Como afirman Jazmine Escobar y Franci Ivonne Bonilla Jiménez: “Los grupos focales son una técnica de recolección de datos mediante una entrevista grupal semiestructurada, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador” (Escobar y Bonilla 2009, 52).

El uso de esta técnica de investigación permite afirmar o negar lo que las mamás parteras me cuentan sobre sus prácticas en la medicina propia; recolectar experiencias, anécdotas, memorias, recuerdos, acontecimientos propios de la atención en el embarazo, parto, posparto y crianza de los niños menores de cinco años.

2.3.4. Entrevista semiestructurada

Una técnica muy común dentro de la investigación cualitativa es la entrevista semiestructurada, cuyo objetivo es la recolección de la información de las personas o persona previamente seleccionada de acuerdo a los criterios de cada investigación. Para el diálogo se utilizan preguntas previamente desarrolladas que tienen que ver con su campo de investigación. Estas preguntas son utilizadas como guías, las mismas pueden ser modificadas, para que haya una mayor reflexión y fluidez del tema a ser investigado. En mi caso en particular, seleccioné a las personas quienes serán entrevistadas dentro del ámbito educativo, de salud, dirigenal, que contribuyen desde su accionar a las actividades que han desarrollado o se deben desarrollar en torno a la investigación sobre las mamás parteras del territorio Kayambi.

La entrevista semiestructurada aporta a la investigación cualitativa, siendo ésta veraz y elocuente con los datos recabados en campo ya sea desde una perspectiva individual o grupal. Así lo menciona Pilar Folgueiras: “El principal objetivo de una entrevista es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas” (Folgueiras 2016, 2).

La entrevista permite tener un acercamiento al pensamiento de dichas personas en torno a lo que se hace o se ha hecho para fortalecer las capacidades de las mujeres parteras.

⁶ En kichwa se escribe mama. El término mamás es muy utilizado en las comunidades kayambis para pluralizar, es una mezcla de kichwa y español. Significa madre, mamá, señora.

⁷ En kichwa se escribe tayta. El término taitas es utilizado en las comunidades para pluralizar, es una mezcla de kichwa y español. Significa papá, señor, don (término de origen español)

2.3.5. Relatos de vida

Los relatos de vida, implican testimoniar de forma oral los hechos ocurridos en algún momento de la vida de la persona que relata o narra, cada persona siempre tiene algo que contar sobre un aspecto de su vida o un hecho sobresaliente en torno a su existencia. Los relatos de vida relatan cierta parte de la vida de la persona de quien se desea recabar información. Para que exista ética, es necesario tomar una posición acerca de lo que relata el individuo o personas quienes narran su vida, no dejarse llevar por acontecimientos poco importantes, sino más bien centrarse en el objetivo de la técnica de relatos de vida. En los relatos de vida debe existir una coautoría, es decir ellas, en este caso mis interlocutoras principales, serían las protagonistas y el que registra o toma nota, en este caso yo como investigadora, sería quien sistematiza la información. Son las principales actoras, sin ellas no es posible recabar información veraz de sus prácticas y experiencias. Ellas son las que deciden qué contar y cómo contar desde sus recuerdos, uno como investigador pregunta para indagar en su vida pasada y presente.

Es interesante a la hora de trabajar con relatos de vida, tener clara la idea que los relatos de vida no son ni la vida misma, ni la historia misma, sino una reconstrucción realizada en el momento preciso de la narración y en la relación específica con un narratorio. Los relatos de vida serán entonces siempre construcciones, versiones de la historia que un narrador relata a un narratorio particular, en un momento particular de su vida (Cornejo Mendoza y Rojas 2008, 35).

Al hablar de relatos de vida es necesario hacer referencia a la historia de vida, donde se toma en cuenta la práctica de la partería. ¿Cómo empieza?, ¿Cómo se formó?, ¿Cuáles fueron sus motivaciones?, ¿A quién trasmite su saber? ¿Cuál es su rol en el contexto comunitario?

Para ello es necesario indagar en el contexto social, cultural, histórico, profesional de las dos mujeres parteras.

El uso de esta técnica tiene que estar sujeto a una planificación, delimitar lo que se está buscando producir, seguir de acuerdo a los objetivos trazados. Recolectar información no es nada fácil, porque indaga en recuerdos, a veces los recuerdos son dolorosos y difíciles de contar. El cuaderno de campo acompaña como un instrumento durante todo el proceso de recolección de la información, ahí el investigador anota datos que sobresalen, para el posterior análisis de los momentos que según su perspectiva aportarían a la discusión.

Durante este encuentro entre el narrador y el escritor/investigador, el uso del lenguaje cotidiano permite el diálogo fluido, nadie es más que el otro, ponerse en el lugar de otro es necesario para inspirar confianza. Uno para crear empatía debe aprender a escuchar, ser paciente, respetuoso, cercano, poniendo énfasis en que el otro te abre las puertas para que escribas sobre su vida.

2.3.6. Autoetnografía

Es un método de investigación cualitativa, una alternativa poco usual dentro de la investigación, cuya característica principal es incorporar la experiencia personal, destacando la subjetividad. Es conocido como un relato personal o biografía de las experiencias personales del etnógrafo investigador, situada en un contexto cultural y social, Pujadas manifiesta que: “Los términos más frecuentemente utilizados en este campo son biografía, autobiografía, historia de vida, historia personal, narración biográfica, relato biográfico, fuente oral, documentos personales y fuente oral” (Pujadas 2000, 135).

La escritura se desarrolla en primera persona, exponiendo así los momentos vividos, evocando recuerdos y memorias que suelen ser contadas desde la experiencia. Son utilizadas en las ciencias sociales, como en la sociología, antropología y comunicación. De esta manera se precisa que:

Las autoetnografías son altamente personalizadas, textos reveladores en los cuales los autores cuentan relatos sobre su propia experiencia vivida, relacionando lo personal con lo cultural” (Richardson, en Blanco 2012, 56).

La narración auto etnográfica es compleja ya que se tiene que tener en cuenta, para quién se escribe, con quién se construye el relato autoetnográfico, la situación y el propósito de su elaboración que desde luego no debe perder la subjetividad. Hacer auto etnografía es un reto para quien escribe, ya que se expone a críticas por pertenecer a una cultura subalterna y desde luego existirán comentarios que pondrán en el debate la veracidad con la que se cuenta las experiencias del sujeto que escribe sobre sí mismo.

Desde esta perspectiva, utilicé la auto etnografía para relatar una experiencia muy íntima que aconteció durante la realización de la tesis de la Maestría de Antropología Visual, en la que me convertí en madre, y desde adentro pude experimentar esos desafíos de combinar la salud

occidental y salud ancestral o propia, en la que tuve aciertos y decepciones que posteriormente contaré a profundidad en el desarrollo de mi autoetnografía.

Capítulo 3. Descripción del trabajo de campo

En el territorio Kayambi habitan personas sabias en las comunidades, entre ellas las mujeres parteras Kayambis-Otavalos. Las parteras del territorio Kayambi están vinculadas a diferentes instituciones de apoyo en salud ancestral, como la casa Campesina en Cayambe, que les dota de insumos y capacitación para la atención en las comunidades, y el hospital San Luis de Otavalo que les capacita cada mes.

Mi reto fue el obtener información cercana a la vida de dos mujeres parteras, cada una vinculada a su comunidad, relacionadas las Instituciones y a un saber medicinal propio Kayambi. Mis principales interlocutoras fueron dos mamás parteras, por un lado, tenemos a Cecilia O.⁸ de la comunidad San Pablo Urco, vinculada a la Casa Campesina Cayambe.

Por otro lado, tenemos a *mama* Francisca Ch.⁹ de la comunidad Caluquí, vinculada al Hospital San Luis de Otavalo. Las seleccioné a ellas por estas razones, Cecilia por ser mujer, de la tierra donde nació Dolores Cacuango, por ser joven, por la cercanía a la comunidad y por su inmersión en la Casa Campesina de Cayambe; además de su conocimiento sobre medicina ancestral en la que atiende a las mujeres en gestación, parto y postparto, por el apoyo que tiene de su familia y la comunidad para fortalecer la medicina. A Francisca, por ser mujer de experiencia y de una comunidad kichwa hablante, así como, por su cercanía al hospital San Luis de Otavalo, su apoyo en la salud a las mujeres y su rol como líder para defender la medicina ancestral. Las mamás parteras al tener un vínculo cercano a las mujeres madres educan en el cuidado, alimentación, salud y uso de plantas para prevenir enfermedades de ellas y sus hijos. Ellas comparten su sabiduría de forma oral y práctica.

3.1. Una etnografía desde dentro. Retos y limitaciones

Aun cuando uno cree que el trabajo de investigación será fácil, cuando es parte de la comunidad y habita en el territorio, la realidad no siempre es así, al estar inmerso en el campo encuentras

⁸Cecilia O. Ella es de la comunidad San Pablo Urco, parroquia Olmedo, del territorio Kayambi, a ella la conocí gracias a la compañera Laura Pilataxi quien en su momento fue dirigente de la COINOA de la parroquia Olmedo y Ayora (Corporación Indígena de Olmedo y Ayora), ella me sugirió que la investigación de tesis la realizara con la compañera.

⁹Con Francisca Ch. Ella es de la comunidad Caluquí, parroquia González Suárez, del territorio Kayambi nos encontramos en una investigación realizada para la materia de Técnica Audiovisual.

varios retos y obstáculos para confrontar, te aventuras a encontrar información que robustece tus descubrimientos.

Primero, para obtener el acercamiento y la respectiva autorización para el trabajo investigativo fue necesario recurrir al señor Fabián Q., presidente de la comunidad de San Pablo Urco, y, por otro lado, al señor Lorenzo I., presidente de la comunidad Caluquí. Con la autorización de ellos se procedió a realizar el trabajo de campo. He solicitado la autorización, en primer momento por el respeto que debo tener hacia las autoridades comunitarias y organizaciones. Cada comunidad posee autoridades comunitarias propias, sin su autorización pasaría a ser una extraña y no me permitirían acceder al diálogo con mis interlocutoras, aun cuando me conocen. Ellos me presentaron en la asamblea de la organización y me aceptaron para desarrollar la investigación dentro de su comunidad.

Al inicio, cuando ingresé a la comunidad sentí un poco de inseguridad, había cambiado de rol, pasé de ser dirigente a investigadora, tenía mayor responsabilidad con las comunidades. Ingreso a campo, he caminado por las comunidades, he trabajado en temas organizativos, pareciera que sería fácil; sin embargo, estar dentro no siempre es cómodo, sobre todo porque tienes la mirada sobre ti, hay mayor confianza hasta para la crítica, haciendo referencia a Tim Ingold al referirse a las dificultades que se tiene al integrarse al campo de la investigación:

Como chelista amateur, yo solía soñar, de manera poco realista por supuesto, que algún día me iría a estudiar con el gran maestro ruso de este instrumento, Mstislav Rostropovich. Yo me sentaría a sus pies, observaría y escucharía, practicaría y sería corregido. Luego de uno o dos años de esto, volvería con una comprensión más rica de las posibilidades y potencialidades del instrumento, de las profundidades y sutilezas de la música, y de mi propia persona. Esto, a su vez, me abriría caminos de descubrimiento musical que podría seguir transitando por muchos años (Ingold 2015, 221-222).

La investigación de campo al inicio parecía fácil, pero poco a poco fue tornándose complicada, debido a varios aspectos que se irá relatando en cada acontecimiento y acercamiento a las mamás parteras.

El 21 de enero del 2019, luego de todo un proceso de diálogo y acuerdos, procedí a tener el primer acercamiento con Cecilia O. de la comunidad San Pablo Urco. Para realizar el trabajo de investigación llevé cámara, grabadora, cuaderno de campo, imaginaba que me adentraría

fácilmente a la comunidad con la que alguna vez trabajé en otras acciones que tienen que ver con educación. Sin embargo, Cecilia me anticipó que la comunidad se encontraba en minga¹⁰ para realizar el adoquinado, comprendí su situación, ya que, por lo general en las comunidades, si se desea el desarrollo y mejoramiento, es necesario trabajar colectivamente, donde cada uno aporta con su trabajo y apoyo. En ese día, aun cuando conocía a algunas personas, fue difícil mi acercamiento y tomar confianza para ejecutar el trabajo audiovisual sobre las prácticas de vida de *mama* Cecilia O., para el cual había venido, entonces decidí que participaría en la minga y no solo sería una observadora indirecta que se encuentre afuera, sino que sería una observadora participante, como dice Tim Ingold: “En pocas palabras, la observación participante es conocer desde dentro” (Ingold 2015, 225). Ese día, gracias a que conocía algunas compañeras de la comunidad San Pablo Urco, pude realizar grabaciones de las actividades que realiza Cecilia O., aun así, la gente me cuestionaba por qué me encontraba filmándoles o fotografiándoles, mientras unos cuantos no se dejaron filmar. Yo procedí a explicarles que no haría un uso inadecuado de su imagen.

Ese día miré con atención y descubrí que la participación de las mujeres era mayor, dieciocho mujeres, mientras que los hombres eran cinco participantes. Seguramente los hombres habían salido a su trabajo, generalmente lo hacen en las florícolas o en construcción en la ciudad de Quito. Además, noté la participación de tres niños menores de cinco años. Cecilia me indicó que: “ellos no iban al Centro de Desarrollo Infantil por dos motivos: primero porque no había un centro ahí y segundo porque el centro más cercano está en la parroquia de Olmedo y tienen que irles a dejar y traer, es bastante lejos” (Cecilia O., enero 2019); recordé que el MOSEIB y específicamente el EIFC (Educación Infantil Familiar Comunitaria) se basa en el aprendizaje “participativo y comunitario” (MOSEIB 2013, 27), no específicamente tiende a ser escolarizado.

Por otro lado, el 7 de febrero de 2019, una vez que me autorizaron, se realizó el primer acercamiento a la casa de *mama* Francisca Ch., para la diligencia me acompañaron dos compañeros que forman parte de la directiva de la comunidad de Caluquí, en seguida me recibió y me dijo que está gustosa de ayudarme en lo que pueda, mientras yo observé que no estaba del todo convencida en si darme o no la información que requiero. Sin embargo, se procedió a

¹⁰ Es una palabra kichwa, sin embargo, está escrita en español. La minka significa trabajo comunal y recíproco. La minka es un sistema de trabajo colectivo y recíproco para apoyar y contribuir en la mejora y desarrollo del ayllu (familia) y la comunidad, como, por ejemplo, la construcción de casas, puentes, canales de riego y otros.

conversar con ella sobre su vida, experiencia, labor comunitaria. Llevé mi mochila, cuaderno, grabadora, filmadora, que fueron mis herramientas de trabajo para hacer etnografía y etnografía visual, como está pensado desde la antropología visual.

3.1.1. Acercamiento a la Institucionalidad

Casa Campesina

Es una fundación que trabaja desde 1985 en temas de: producción, salud, educación y organización comunitaria, en los cantones de Pedro Moncayo y Cayambe.

Cecilia me invita a que le acompañe al taller que realizan con la Casa Campesina del cantón Cayambe en el que ella y más parteras participan, puedo ver que participan treinta y ocho mamás y dos taitas parteros, ¿gran diferencia? ¿Por qué hay más parteras y menos parteros?

Seguramente es que la mujer partera da más confianza por el mismo hecho de ser mujer partera y madre a la vez, es más respetuosa y sensible con otra mujer, e incluso en su intimidad.

Hay una coordinadora de las parteras, la Dra. Carmen C., y la presidenta de las mamás parteras, doña Hilda V. Inicia el taller con las palabras de la señora Hilda en calidad de presidenta, da la bienvenida a la Dra. Carmen, ella realiza una presentación sobre los cuidados de la mujer embarazada, riesgos durante el embarazo, parto y posparto, a dónde acudir y qué hacer en caso de emergencia, expone sobre los factores de riesgo que se pueden suscitar durante el embarazo.

También se abordan temas sobre costumbres y tradiciones de las comunidades. Se arman grupos y cada grupo debe exponer sobre una o algunas costumbres, es así que se habla en los grupos sobre las costumbres y tradiciones como: la pedida de mano, el matrimonio, *wasipichay*¹¹, el velorio, preparación de las comidas tradicionales y otros. En la tarde converso con la Dra.

Carmen para solicitarle que me ayude con su autorización para realizar una filmación con la participación de *mama* Cecilia O.; sin embargo, me niega dicha solicitud, argumentando que ya han venido estudiantes de otras Universidades y no se ha logrado obtener beneficio alguno.

Hospital San Luis de Otavalo

¹¹ Significa: inauguración de una casa nueva. Inaugurar, estrenar una casa nueva.

Es una casa de salud pública de segundo nivel de atención, ubicada en el cantón Otavalo, atiende especialidades como: Ginecología, Obstetricia, Ortodoncia, Traumatología, Pediatría, Laboratorio, Rayos X, Ecografía, Cirugías y otros.

El 7 de marzo del 2019 participé en un taller con las mamás parteras anexas al hospital San Luis de Otavalo. Participaron 28 mujeres indígenas del pueblo Kayambi y Otavalo, una mujer mestiza y dos hombres parteros del pueblo Otavalo. Carmelia Y., invitada de la coordinadora de las parteras, expone que el 5 de septiembre es el día internacional de la mujer indígena, habla sobre la mujer indígena Bartolina Sisa esposa de Tupac Katari¹², menciona que:

En todo el continente de Abya Yala¹³ existieron mujeres que lucharon por la libertad, para que no haya opresión. Esta mujer murió víctima de los españoles, quienes despedazaron su cuerpo en cuatro partes y su cabeza fue expuesta en la plaza, como símbolo de que lo mismo les puede pasar si se revelan como ella (Carmelia Y., expositora del taller, marzo 2019).

Justo en ese instante observé a una niña que acompaña al taller a su abuela, ella se sienta abierta sus piernitas y su abuela pronto le corrige diciendo que ella es mujer y no debe sentarse de esa manera.

Carmelia manifiesta que las parteras tienen que compartir sus experiencias, hablar en kichwa con los *wawas* en las comunidades, que no deben tener vergüenza, además dice que:

(...) no vale nuestra lengua, eres demonio nos dicen, hablan como demonios, nos catalogan. Afirma que su generación de mamás parteras va a morir, y que hay que pelear en contra del racismo. Existen problemas indígenas, tenemos que luchar por la identidad, cultura, tierra y educación. Cada mujer hace su historia y aportes que nos fortalecen para estar aquí. Existe aún racismo, en el mercado podemos ver un claro ejemplo que a pesar de los años que han transcurrido no ha cambiado mucho (Carmelia Y., expositora del taller, marzo 2019).

Rosa C., *mama* partera que trabaja en el hospital, menciona que:

(...) las parteras apoyan en el proceso de parto a las mujeres. Nosotras somos valientes, en los años 90 hemos luchado por los derechos de todos, hemos realizado paros y movilizaciones para

¹² Julián Apaza Nina, más conocido como Túpac Katari, fue un líder indígena en el Virreinato del Perú, de origen aymara, esposo de Bartolina Sisa.

¹³ Significa: Tierra madura, tierra viva o tierra en florecimiento, fue el término utilizado por los Kuna, pueblo originario que habita en Colombia y Panamá, para designar al territorio comprendido por el Continente Americano. El término Abya Yala, es en sí mismo un símbolo de identidad y respeto hacia las raíces de los pueblos originarios.

que nuestros derechos sean respetados, antes cuando cantábamos el Himno Nacional nos tocaba sacar el sombrero. Al estar en el hospital me han dicho, ‘hable en cristiano’, haciendo referencia a cuando uso mi lengua propia para conversar con mis pacientes (Rosa C., partera del hospital San Luis de Otavalo, marzo 2019).

Al participar de esta reunión de parteras me puedo dar cuenta que no cuentan con un espacio propio para su capacitación, más bien dependen de la gestión que realiza la coordinadora de las mamás parteras, Mercedes M.

El 10 de abril de 2019 me encuentro en otro escenario, el subcentro de la parroquia Olmedo junto a Cecilia y las mamás parteras de la parroquia Olmedo. Ellas en el diálogo que realiza la directora del subcentro, recuerdan sobre los acontecimientos negativos y positivos vividos durante su atención en el proceso de parto en las casas y cuando acompañan a las mujeres embarazadas. Entre risas recuerdan los días donde aportaron con su saber para traer nuevos seres a esta tierra.

3.1.2 Trabajo con grupos focales y talleres

El trabajo con grupos focales es importante, en calidad de investigadora me planteé trabajar con dos grupos de madres y padres de familia que han tenido relación con las mamás parteras de la comunidad de San Pablo Urco y Caluquí. Para dicha actividad planteé iniciar con una dinámica denominada el “círculo revoltoso”, posteriormente con un video llamado *Kawsaymanta mamakuna*, que lo elaboramos en calidad de estudiantes de FLACSO para la materia de Técnicas de producción audio-visual, en el año 2018, que será el intermediario para reflexionar en torno a lo que hace, sabe, practica, enseña, una *mama* partera en las comunidades Kayambis. Desde esta realidad planteo trabajar con materiales audio-visuales existentes sobre el parto vertical, donde se puede visibilizar que el trabajo de la partería es realizado desde lo sensorial, sobre todo cuando ellas atienden a las mujeres embarazadas. Las mamás parteras realizan masajes para ubicar al bebé que está a punto de nacer, o se encuentra en una posición inadecuada. Así mismo, con los presentes reflexionamos en torno a ocho preguntas que hacen referencia al rol de las mamás parteras en las comunidades, esta técnica me ayuda en la obtención de lo que conocen, experimentaron, observaron cuando han pedido la atención de las mamás parteras en torno a la salud de una mujer embarazada.

Como lo menciona Fabrice Edouard en relación al trabajo con grupos focales:

Es un método diseñado para obtener información acerca de las percepciones, las actitudes, las experiencias y las expectativas en relación a la política o proyecto, representa un medio para reunir rápidamente información y puntos de vista. Esta herramienta es valiosa para comprender la actitud de los participantes, su comprensión y la percepción de una intervención, lo cual sería más difícil, costoso o imposible a través de un cuestionario individual. El ambiente de grupo ofrece una variedad de perspectivas y de percepciones estimuladas por la interacción y por la posición de cada participante a justificar continuamente sus afirmaciones (Fabrice Edouard 2015, 3).

El grupo focal estará dirigido a madres que tienen a sus hijos en los centros infantiles y en los centros educativos, especialmente en educación inicial, lo que permite analizar a profundidad la mirada colectiva que tienen sobre las mujeres parteras y su rol en relación con los niños menores de cinco años y sus familias. La técnica de grupo focal:

Constituye una técnica especial, dentro de la más amplia categoría de entrevista grupal, cuyo sello característico es el uso explícito de la interacción para producir datos que serían menos accesibles sin la interacción en grupo. Las actitudes y los puntos de vista sobre un determinado fenómeno no se desarrollan aisladamente, sino en interacción con otras personas. El grupo focal es «una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo y no directivo» (Calvente y Rodríguez 2000, 181).

Con fecha 27 de marzo del 2019, previo a una conversación con la coordinadora del Centro de desarrollo Infantil “Retoñitos” de la comunidad Caluquí, realicé el primer acercamiento con los padres de familia de este centro, mi objetivo es generar confianza para poder desarrollar mi investigación sobre el trabajo que realizan las mamás parteras en el ámbito educativo y de salud de la mujer y sus hijos.

En este sentido, la coordinadora Lic. Elvia F., me pidió que le ayude con un taller sobre violencia de género, en el mismo participaron 14 padres y madres de familia, quienes son representantes de los niños.

El 24 de abril de 2019, previa la autorización del director del centro educativo “Tomás Rivadeneira”, procedo a realizar otro grupo focal con padres de los niveles Inicial 1 y 2¹⁴, sin embargo, no logré tener una buena participación como había esperado, debido a que los padres de familia suelen trabajar en las florícolas y no alcanzaron a llegar. De todas formas, realicé el taller

¹⁴ Inicial 1 y 2, corresponde a las edades de 3 y 4 años, están insertados dentro de los centros educativos del Ministerio de Educación.

con las personas presentes, además adapté cierta parte de la metodología del taller, la participación fue de seis personas. Fui superando cada dificultad paso a paso, de manera que no afecte a mi planificación mayormente.

El 26 de abril del 2019, realicé el segundo acercamiento al Centro Infantil “Retoñitos” de la comunidad Caluquí. En esa ocasión tuve dos inconvenientes, primero no contar con el lugar donde se efectuará el taller, debido a que a la coordinadora del centro infantil le llamaron al MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social), tampoco les había avisado a los padres de familia, sin embargo, la madre de uno de los niños que vive cerca al centro infantil me facilitó el espacio para realizar el taller. En la noche se realizó la actividad, en este taller participaron diez padres y madres de familia.

Para obtener una adecuada información, planifiqué un último taller con grupo focal en la comunidad de Caluquí, el 5 de junio del 2019, en coordinación directa con el director de la Institución Educativa “Tomas Rivadeneira”, Luis M. En este taller participan docentes, madres y padres de familia, en un total de cincuenta y dos personas, aquí por la gran cantidad de personas nuevamente modifiqué una parte de la metodología, además me dieron un tiempo reducido de 45 minutos, hice todo lo posible para obtener información que complementé la investigación. El director me había mencionado que es difícil realizar las reuniones debido a la jornada de trabajo de muchos padres y madres en las florícolas, con esta dificultad logré obtener de todos modos información necesaria que apoyará los datos obtenidos en campo.

El 25 de abril del 2019, previa coordinación con el Rector del Centro Educativo “Humberto Fierro” de la comunidad de San Pablo Urcu, procedo a realizar otro taller, en el mismo participan veinte y siete madres y representantes de los estudiantes, aquí puedo observar que no hay participación de los hombres, sino más bien sólo de mujeres. Anteriormente me comentó el director del centro educativo que no participan mucho los hombres porque en su mayoría trabajan en las florícolas o en construcción de lunes a viernes, y retornan a su hogar los fines de semana. Hubo mucho interés y participación de las mujeres en el tema de la partería, todo salió bien, de modo que regresé satisfecha del trabajo realizado. Recabé mucha información de las mujeres que han experimentado la atención de una *mama* partera, que aporta adecuadamente a la investigación de campo.

3.1.3. Entrevistas a las autoridades

Luego de haber transcurrido un año y medio tan difícil por el COVID19 y con mi hija ya de un año, retomé el trabajo de tesis. El 1 de mayo del 2021, pude entrevistar, a través de la plataforma Zoom al Lic. Jorge B., que en el año 2019 fue Subsecretario de Educación Intercultural Bilingüe. Jorge B., aportó en la introducción del EIFC (Educación Infantil Familiar y Comunitaria) en el MOSEIB, actualmente trabaja con el Pueblo Kayambi como técnico en el fortalecimiento de la educación comunitaria Kayambi; también aportó en la creación de la metodología *Wawakunapak Kuntiku Yachay*, una metodología con cosmovisión propia dirigida a niños menores de 5 años. El objetivo de la metodología es fortalecer la identidad, lengua, cultura y saberes propios de las comunidades Kayambis. Un proceso que se basa en el diario vivir de las familias, comunidades y seres sagrados que encontramos en el territorio. Para el desarrollo de la entrevista semiestructurada se preparó algunas preguntas que sirvieron de base en la obtención de información en la que podía intervenir según mi necesidad para reflexionar en torno al tema de salud, educación y el rol de las mamas parteras consideradas sabias comunitarias.

Entrevistas semiestructuradas: presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz, Torruco, Martínez y Varela 2013, 163).

El 8 de julio procedo a entrevistar a *mama* Hilda V., dirigente de género del pueblo Kayambi, presidenta de las mamas parteras de la Casa Campesina de Cayambe, presidenta del Movimiento Cantonal de Mujeres Cayambe, mujer sabia de la chacra de la comunidad Cuniburo, quien con su sabiduría ha contribuido a fortalecer la educación, la medicina propia, la producción agroecológica en Cayambe y en el territorio Kayambi. Ella me supo mencionar las cosas positivas y negativas que ella ha vivido en calidad de partera cuando ha acudido al hospital en compañía de una parturienta, o acompañando a las mamas parteras cuando han existido casos graves en el proceso de parto.

3.1.4. Ética y devolución de la información

Durante mucho tiempo, en las comunidades indígenas quienes hacen Antropología y Antropología Visual han sido personas de fuera de las comunidades y de otros países, en el proceso de investigación han recabado información valiosa. Sin embargo, una vez concluida la investigación, dicha información no ha sido devuelta a las comunidades, pueblos o nacionalidades. Desde esta mirada uno de los acuerdos que realicé con las autoridades comunitarias y las mamás parteras Cecilia O. y Francisca Ch., fue la de elaborar un registro audio-visual, donde mis informantes son las actrices principales. Considero que esta devolución de la información nace desde una perspectiva de ética que se basa en el principio de reciprocidad que los abuelos y abuelas nos han heredado, al pertenecer al pueblo Kayambi con mucha razón es un gusto devolver lo encontrado en campo a las comunidades Kayambis con las que he laborado. Sin las mamás parteras no sería posible la obtención de información para la investigación, así se menciona en los Códigos de Ética de la investigación de varias instituciones incluida la FLACSO. Es una forma de aportar y a su vez agradecer por permitirme aprender de ellas, y en torno a ellas reflexionar sobre lo importante de darles su espacio y no ser egoístas, siendo ellas las protagonistas de este trabajo visual. Considero que no es posible hacer Antropología sin implicar que todo el material audiovisual recabado será un trabajo dirigido a un público indígena, sobre todo al pueblo Kichwa Kayambi. Aunque estará abierto a quienes deseen aprender más sobre otra cosmovisión diferente a la occidental. De igual manera se pretende contribuir en los aspectos educativos donde el uso de la sabiduría propia es limitado. Incluso servirá como un mecanismo de lucha, para demandar al Estado que las políticas públicas sean construidas en el marco de lo intercultural, de acuerdo a la realidad de cada territorio. Quiero enfatizar que en este trabajo de investigación las protagonistas son ellas, yo solo soy una intermediaria que apoya en la visibilización de su rol como mamás parteras en las comunidades, y de quienes buscan el apoyo en la salud de las mujeres en proceso de gestación. Sin duda alguna, ellas son las autoras principales que me permiten adentrarme en su forma de vida.

En algún momento en una conversación sobre educación entre Jorge B., y mi persona hacíamos una reflexión sobre las diversas teorías y cómo estas fueron construidas, así llegamos a la conclusión de que las teorías son construcciones sociales, solo que hay una persona que sistematiza, compara, analiza y concluye sobre el proceso de investigación, cuyo resultado es la teoría y es esa misma persona quien se apropia de los datos obtenidos y de una forma individual

se hace autor. Al hilar fino concluimos que son las personas las verdaderas autoras y protagonistas de las construcciones teóricas. Desde ese enfoque concluimos que como investigadores del territorio Kayambi se debía compartir la coautoría con las comunidades que fueron sujeto de investigación y no individualizar los logros obtenidos en el campo de investigación.

En el proceso de investigación, ya en campo el antropólogo es parte de la comunidad, no debe sentirse superior al otro, de ser así será rechazado por la comunidad. Una vez encontrada información valiosa, éste, debe hacer correctamente el uso de la misma. Para obtener apoyo y una información veraz no es correcto la retribución monetaria, en mi caso me ayudé del gobierno comunitario e intercambio uno de mis dones: la realización de un video educativo basado en las prácticas de vida de Cecilia O. y de Francisca Ch., se ha hecho necesario dar algo a cambio como símbolo de agradecimiento y reciprocidad. Por gratitud y por regalar su tiempo es justa la devolución de los resultados concordando con los argumentos de Juan Cajas y Yoliliztli Pérez:

El intercambio es, a todas luces, una constante en las prácticas de campo; se inscribe en la antropológica exigencia de dar, recibir y devolver, tríada inscrita en las reglas de la generosidad —estudiadas por Mauss entre los nativos de las Islas Andamán—, y a las cuales el observador participante se obliga (Cajas y Pérez 2017, 303).

Justamente el ser recíproco es parte esencial de la realidad comunitaria de cada pueblo y nacionalidad, nos permite ser gratos con el accionar de las familias.

3.1.5. Autoetnografía

Suena poco común hablar de uno mismo, hablar de un tiempo, de una experiencia, recordar, analizar, protagonizar. Visibilizar nuestros sentimientos, nuestro cuerpo, desnudarnos frente a una investigación no es muy común. La autoetnografía como método de investigación ayuda a narrar los acontecimientos suscitados durante un determinado momento de la vida personal y social, lo utilizo para contar una experiencia de vida que fortalecerá la investigación y apoyará al contenido de las mismas, iniciada sobre las mujeres parteras del sobresaliente territorio Kayambi. Una experiencia como ésta siempre devela los puntos más relevantes de un individuo, la narración será objetiva desde el momento en que se habla de uno, se basará en acontecimientos narrados y descritos sobre el embarazo, parto y posparto, atenciones realizadas en la medicina

occidental y propia. La autoetnografía me apoya en una experiencia que viví y es necesario que sea contada dentro del proceso de investigación, dando fe y siendo testigo vivencial y narrando los acontecimientos para construir la memoria que suele ser frágil pero que cuenta acontecimientos de una experiencia real, haciendo referencia a Pujadas: “Además, claro está, del valor testimonial y del interés humanístico intrínsecos de tal tipo de documento” (Pujadas 2000, 132).

Narrar, describir, analizar sobre uno mismo es un reto para aportar a los hallazgos. Recordar sobre acontecimientos pasados en unos casos alegres y en otros tristes que son para contar a los lectores, los tratos en la institucionalidad y en la casa, en relación al embarazo y parto. Hablar y recordar suele ser un ejercicio no muy sobresaliente en estos tiempos, sin embargo, lo emplearé como para dar fe de lo que han pasado varias mujeres en su proceso de embarazo, parto y posparto, según lo que describe Mercedes Blanco: “la autoetnografía amplía su concepción para dar cabida tanto a los relatos personales y/o autobiográficos como a las experiencias del etnógrafo como investigador -ya sea de manera separada o combinada—situados en un contexto social y cultural” (Blanco 2012, 49).

3. 2. La práctica de la salud y educación comunitarias en el territorio Kayambi, resultados de campo

En esta parte, haré referencia a dos mujeres parteras del territorio Kayambi, Cecilia O. y Francisca Ch., dos mujeres sabias, cada una reconocida en su comunidad, quienes me abrieron las puertas de su hogar; para indagar en sus vidas me cuentan sobre su dedicación a la partería, su sabiduría, su labor diaria en el tema de salud de las mujeres embarazadas y demás prácticas que realizan para contribuir con la salud de las personas que así lo requieran. Acompañé a estas dos mujeres en su trajinar diario entre la institucionalidad y la atención en las comunidades. Por un lado, está Cecilia O., madre, esposa y abuela, sabia de la comunidad San Pablo Urco. Por otro lado, tenemos a Francisca Ch., mujer sabia, dirigente, madre, esposa, abuela, dedicada a la medicina propia.

Cecilia O. y Francisca Ch. poseen gran sabiduría, que usan para curar enfermedades y dolencias a niños, niñas, adolescentes, mujeres, hombres, adultos mayores que habitan dentro y fuera del territorio Kayambi.

Por otro lado, hablaremos sobre lo obtenido en los grupos focales realizadas en San Pablo Urco y Caluquí, datos que esperamos podrán visibilizar el accionar de cada *mama* partera en su comunidad y territorio Kayambi.

Además, para conocer qué piensan las autoridades y académicos sobre las mujeres parteras del Territorio Kayambi, se describirá lo que se ha encontrado en las entrevistas efectuadas a estas personas que han trabajado en salud y educación.

3.2.1. Prácticas que fortalecen los saberes de la partería en la comunidad de San Pablo Urco

Cecilia O., mujer joven, de 44 años de edad, de la comunidad San Pablo Urco, sector Centro Cívico, nos relata su proceso de aprendizaje en la comunidad y dice:

Yo empecé mi trabajo desde los 30 años. Fui elegida por mi comunidad para participar en una reunión sobre salud en la parroquia Olmedo, luego también fui a la Casa Campesina donde hay compañeras de todos los lados, ellos nos incentivaban para atender a las mujeres primerizas de mi comunidad. Reviso a las mujeres que tienen problemas durante el embarazo, recién vino una señora que el bebé estaba en mala posición y se encontraba sangrando y le curé y mandé a su casa. Está con ocho meses de embarazo. Yo por el momento atiendo solo en la comunidad. He ayudado a dar a luz a cuatro hijos. En cada comunidad hay parteras: en Pesillo, La Chimba, Puliza, Turukucho, Chaupi. Hay compañeras que quieren aprender, pero no ponen empeño, soy la única en la comunidad, la comunidad me respalda y siempre nos toman la lista en la Casa Campesina. Si hay más promotoras-parteras que aprendan, se solicita el aval de la comunidad y pueden participar (Cecilia O., enero 2019).

Heredar el conocimiento siempre es importante para que no muera lo que se ha aprendido del pasado o de los ancestros. Los saberes en torno a la partería, según dice Cecilia, los transmitirá a su hija: “Yo heredaría mi conocimiento a mi hija ella también suele acompañarme y le gusta, ella tiene entusiasmo” (Cecilia O., enero 2019).

Hay muchas complicaciones en torno a la salud en las comunidades Kayambis, al no estar cerca de la ciudad muchos acuden a las *mamas* parteras o curanderas, sea para la curación de fracturas, limpieza con cuy, mal aire, espanto, y demás enfermedades del cuerpo y espirituales; también hacen un acompañamiento a las mujeres embarazadas.

No solo realizo el trabajo de partería también curo a las personas que se fracturan o lisan, ellos me vienen a buscar en la casa y me llevan o vienen a hacerse atender en mi casa. Mi familia también me apoya y están al pendiente de avisarme cuando llega la fecha de los talleres que se realizan en la Casa Campesina. El frío al salir por las mañanas al trabajo afecta a las mujeres, yo recomiendo que cocinen la chilca y con eso se bañen. Cualquier ramita sirve para el dolor del cuerpo cuando duele como pegado, caída del caballo, lisiado los brazos o piernas, yo no utilizo pomadas con químico, utilizo la ortiga que amortigua, eso les coloco y les mando sanos. No es lo mismo aplicar una pomada que una plantita cogiendo y cocinada, una vez que se cocina a las plantas por más de diez minutos pierde su valor curativo. Cuando nos duele la espalda o brazos se hace bañar con marco, romero y ruda, luego se le da de tomar alfalfa con zanahoria y ortiga. Yo limpio con el cuy, yo misma tengo los remedios; sembrado en mi casa y si no hay voy a las quebradas y ahí encuentro todo tipo de plantas. Para la curación a las plantas las cojo a las cinco de la mañana, por lo que está con serena de la pachamama, yo me encomiendo a la pachamama. Sobre el pago, me pagan con dinero o con granitos de maíz, habas, lo que tengan, a veces no les cobro, les digo que vengan no más porque está en riesgo su salud (Cecilia O, enero 2019).

La minga es una actividad comunitaria en la que todos participan, ahí aprenden los más jóvenes de los adultos, el trabajo con las herramientas, las acciones de solidaridad con las otras personas. El trabajo comunitario lleva a un objetivo de mejorar la comunidad. También comparten comida; los adultos mayores que no pueden hacer grandes esfuerzos apoyan con los alimentos. Cecilia O. nos dice sobre la minga:

Es un espacio para salir a tener amistades, compartir con los adultos mayores, niños, cuando salen les explicamos a los niños cómo es de trabajar, cómo coger las herramientas, ellos también se van por aprender, escuchar lo que se dice o hablan, enseñamos lo que se debe compartir con los niños y ellos con los mayores. Es un momento para compartir los aprendizajes en torno a la medicina propia, es un momento para conversar de lo que nos pasa en el hogar, cuando estamos afligidas, tristes, enfermos, maltratados, cuando hay violencia; es bueno la minga, los dirigentes están a la cabeza, velan por el desarrollo de la comunidad para que esté bien bonito. Debemos apoyar a los dirigentes para que ellos se sientan bien y respaldados que no estén solos (Cecilia O., enero 2019).

El cuerpo de una mujer es sagrado para las mamás parteras, por eso debe ser bien tratado y respetado; masajear, colocar, ubicar, *mantear* con cuidado para que la mujer no sufra en la etapa final de la gestación y durante el parto, tiene como finalidad obrar en el cuerpo de una mujer como un principio de apoyo entre mujeres:

La adolescente de diecisiete años se encontraba con el problema de que su bebé estaba en una posición inadecuada antes de dar a luz, si no se le ubicaba en la posición correcta pudo haber tenido cesárea, el bebé debe estar en posición encima de la vagina, pero se encontraba inclinado ella no se sentía bien, estaba incomoda, le pusimos recto y puede dar a luz tranquilamente y no sufrir mucho del dolor. A través mía obra la pachamama, me contacto con la pachamama (Cecilia O., enero 2019).

Durante el proceso de gestación, la *mama* partera aconseja a la mujer en los diferentes acontecimientos que suelen suscitar como son las náuseas, antojos y otros, así recomienda lo siguiente:

Los síntomas inician con los estragos (vómito y náuseas), a las dos semanas de embarazo no se siente, después se dan cuenta cuando no quieren comer. Utilizo el huevo o el cuy para ver si está embarazada, en el cuy se ve clarito, antes del mes inicia los estragos. En el huevo: se ve que en la yema blanca hay una bolita chiquita blanca. En el cuy, en una telita blanca se puede ver, se hace al mediodía o a la medianoche. Los estragos o síntomas: cuando se sirve el alimento le hace botar, tienen náuseas, mareos, malos olores, hasta un mes pueden estar así. En las náuseas poner gotitas de limón en el agua. Algunas suelen tener hasta los seis y tres meses tienen este tipo de estragos. En medio vasito unas tres gotitas todas las mañanas por tres días, agua hervida de preferencia. En una semana de embarazo, ahí empiezan los estragos. Cuando no alimentan ahí da el mareo. El bebé sale desnutrido. La mujer embarazada debe comer tres veces al día y a las diez un intervalo de frutas o cualquier alimento. La falta de hierro, es porque no comen hierro. Hacer ensalada de lechugas y verduras, no debe comer el huevo, porque se hace grasa no puede comer hasta los seis meses solo huevo tibio, después de seis meses si pueden comer, debe tomar agüita de ramos o de plantas medicinales como infusión, faltando días para dar a luz debe tomar esta agüita... No agua sola, porque se inflama el vientre. Para la hinchazón del estómago, debe tomar agüita de orégano con linaza, sirve también para el pasado frío, debe tomarse por un día y si le hace bien puede tomar o dejar de tomar. Para los antojos: debe tomar licuando la lechuga con agua hervida, no le permite que dé antojos. Si la mujer que tiene antojos no come lo que se le antoja puede sufrir de aborto, para prevenir es bueno el queso y el dulce mezclando, eso le ayuda a prevenir el aborto, o enseguida conseguir lo que se le antojó. Para la anemia: en la mujer embarazada, tomar juguito de alfalfa por nueve días, miel de abeja y paico, este último sirve para la memoria. Para el mal aire: las malas energías, están como si ya le cogiera el parto, es bueno la ruda, ortiga y marco, con eso limpio. Las mujeres son más sensibles cuando tienen bajas energías, mientras que las que tienen más energía o son fuertes no padecen de esto, por lo general cuando caminan por los bosques o

quebradas son sensibles a sufrir de mal de aire. Para el espanto, se debe hacer shunku, llamando al espíritu; utilizo la santa maría, se pone un azafate de agua, con huevo, ahí se le llama, se dice donde ha caído que venga la sombra de ella, aquí tenemos las frutas que le gusta, se hace al medio día. Los estragos pueden tener el papá de los hijos. Le sale sangre al esposo por la nariz, el carácter también le puede cambiar al papá. En la mujer depende de la persona, si cambia de ánimo es importante conversar y la familia debe escuchar para que ella no esté sufriendo. A los seis meses sabemos si es niño o niña. Si es niño la barriguita está bien duro y si es niña es suave. Cuando va a dar a luz el del hombre se pone duro (Cecilia O., marzo 2019).

Ser respetuosos con la vida y con los seres que habitan en la madre tierra, son sin duda valores que resaltan en el caminar de las mamás parteras, el diálogo respetuoso y armonioso con la madre tierra se vuelve una conexión espiritual, y las mamás parteras están conscientes de esto, *mama Tránsito*, una partera de la comunidad de Puliza relató en el taller de la Casa Campesina lo siguiente:

Sabíamos sembrar maicito, un gusano de choclo a la raíz sabía entrar, ‘¡mamita ha dentado en la raíz ese gusano!’ Así sabía avisar a mi mamita, mientras ella conversaba con su consuegra y ella me decía ‘calla’ y la señora consuegra me dice: ‘mama Tránsito, sí hay cura para eso, sí hay’ ¿Qué será bueno para eso, mama Marguita? ‘Vera mamita Tránsito, bien que has traído carnequita’ y me dice ‘anda trae más para indicar’. Me dice: ‘anda trae gusanos’. Yo buscando a los gusanos, comiendo han estado en la raíz, ‘¿cuántos voy a traer le pregunto?’ y me dice ‘traerás unos cinco si quiera’, me voy llevando, esos gusanos van llevando vuelta a la chacra, me jala unos dos pelitos, me pide que pare unos dos palitos en la chacra, ‘esos gusanitos hasta cinco se amarran aquí colgado con pelito’, ‘¿ahoraca?’ ‘Carmen mismo grita’. ‘¿Cómo voy a gritar?’ ‘Tayta Imbabura venga a llevar su puerco ha estado dañando mi maicito, venga a llevar su puerco’, pero yo le digo a mama Marguita ‘pero no es puerco, es gusano’, ‘por eso mismo digo carajo tan’, vuelta vuelvo a gritar ‘tayta Imbabura venga a llevar el puerco ha estado dañando mi chacrita’. Ya, ‘mañana volverás a ver solo palos están parados no hay nada gusanos, santo remedio para no hacer daño al maicito’ (Tránsito, partera de la comunidad Puliza, enero 2019).

La madre tierra dialoga con sus hijos, ella siempre dará lo mejor de ella para la alimentación y curación de quienes habitan en ella: “Sembrar dialogando con los animales esto es para mí y mis hijos, estos wachos son para ustedes los pajaritos, no hay que mezquinar, peor suelen venir en minga a comer, esas son formas de compartir con nuestra biodiversidad” (Cecilia O., enero 2019).

La Casa Campesina de Cayambe a través de la Dra. Carmen C., apoya con talleres sobre los cuidados de los niños recién nacidos, la alimentación, los problemas que surgen durante su crecimiento, son aspectos bastante tratados en los talleres, como lo podemos ver en los relatos de la Dra. Carmen:

Los niños deben recibir sólo leche materna, nada de coladas hasta los 6 meses, los niños pueden lactar hasta los dos años, un año, año y medio. Desde los 6 meses necesita empezar a comer, cuando empiezan a comer no deben comer chuya¹⁵, no agua, eso no le nutre, se debe dar espeso, hecho puré, o papilla o compota, eso le va a nutrir. Si no tienen leche, las parteras tenemos recetas: colada de mote, caldo de trucha. Cuando no hay leche materna, no se debe dar leche de vaca, les da estreñimiento. Les da hígado graso. Están las fórmulas. Se les puede dar leche de vaca, pero diluida mitad leche y otra de agua. La leche materna tiene inmunoglobulina que le protege al niño contra las enfermedades respiratorias, contra las alergias, contra la diarrea. Las madres que trabajan en las florícolas tienen las horas de lactancia, dos horas de lactancia, se puede guardar la leche materna. En caso de no haber la mama, se puede hacer con dos cucharas de leche y espinaca una comida muy nutritiva. La leche se calienta a baño María. Para tener leche: tomate crudo con agua cruda, avena y naranjilla. Hay que alimentar bien a los wawas. La leche materna cumple una función muy importante hasta los 6 meses. Los niños presentan alergias a los alimentos, se recomienda dar un alimento a la vez para saber si le da o no alguna alergia. Se recomienda la alimentación complementaria, introducir un alimento a la vez. No se debe dar leche cuando tiene sida. No hay cómo recuperar el tiempo perdido con la leche materna. No se puede esperar que los niños sean inteligentes si no se alimentan bien. El consumo de proteínas, carnes y granos que vienen en vainas, les permiten crecer. Es recomendable dar papilla de acelga, zanahoria amarilla, plátano, manzana y lo que le recomiende el pediatra. A los niños menores de un año, no azúcar, sin sal, los niños sí comen. Pasado el año los niños comen la dieta de la familia. Los utensilios para ellos aparte. Así podemos medir cuánto come. Se recomienda cocinar muy poco las verduras. El pescado y huevos no se deben dar antes de los 10 meses. A los ocho meses el puré con carne licuado. No se debe usar condimentos en la comida del bebé, sí podemos poner orégano, ajito, perejil, y lo que hay en nuestro huerto. La higiene de los utensilios es muy importante. Tipos de purés: el puré de zanahoria, papa, arroz con pollito, puré de plátano y aguacate para ganar peso, puré de alverja y pollo, puré de quinua y plátano, puré de espinaca y tres

¹⁵ *Chuya* término kichwa que significa líquido, aguado o que no espesa.

cucharas de leche materna, puré de vainas, puré de zanahoria melloco y papas (Carmen C., doctora y coordinadora de las parteras de la Casa Campesina Cayambe, marzo 2019).

3.2.2. Acercamiento al centro de salud de Olmedo

Ser atendido en el hospital o en la casa, haciendo referencia al parto culturalmente adecuado, presenta muchos dilemas y hasta cierto grado un desequilibrio en el trato que se da a las mamás parteras que acompañan durante el proceso de parto por parte de las enfermeras y doctoras, por un lado, está el discurso de la doctora¹⁶ del subcentro de salud de la parroquia Olmedo, quien afirma lo siguiente:

El hospital de Otavalo y Cayambe son muy diferentes, el hospital de Cayambe ha logrado tener algo por lo menos para un parto intercultural, para que no se pierda la cultura, la paciente con labor de parto puede ir a dar a luz en la posición que deseen, si tienen afinidad con alguna partera ella puede asistir con el acompañamiento de la partera en el parto (Doctora, Subcentro de Salud de la parroquia Olmedo, abril 2019).

Por otro lado, Tránsito afirma todo lo contrario a lo descrito anteriormente por parte de la ginecóloga del Subcentro de la parroquia Olmedo: “no quieren, las doctoras del hospital dicen: “ya está viejita vaya a descansar”, yo digo “tengo que estar junto con la paciente”, “pero yo también puedo atender” dicen, pero por más insistencia me tocó salir. “Yo voy atende me dicen” (Tránsito, partera de la comunidad Puliza, enero 2019).

La subordinación siempre está presente de los médicos hacia las mamás parteras cuando por un lado piden apoyo y seguimiento al proceso de embarazo, pero se niegan a que ellas atiendan el parto en las casas de salud.

La atención durante el parto es emergente, debido a que está en riesgo la vida de dos seres, las mujeres parteras hacen su labor con los conocimientos adecuados a la hora que requiera la familia de la mujer que está en proceso de parto. Tránsito cuenta que cuando no había doctores les venían a buscar en las madrugadas, atendían dos, tres o más partos, a veces en temporada de lluvia ellas salían para ayudar a una mujer, dice que: “Yo tengo contado 300 partos, pero vino mi sobrino y

¹⁶ No se escribe el nombre de la doctora por petición de anonimato.

rompió mi cuaderno. Ellos no saben nada, solo nosotros debemos atender dicen” (Tránsito, partera de la comunidad Puliza, abril 2019).

El acompañamiento al proceso de embarazo, parto y posparto, en ella se manifiesta en el cuidado, respeto, armonía, familiaridad, comunidad, acompañamiento; pero se ven rotos por la asepsia y control del cuerpo de las mujeres, y por los discursos de interculturalidad que no se evidencian en el proceder de los médicos del hospital Raúl Maldonado Mejía de Cayambe según la misma narración de la doctora: “en la actualidad está prohibido dar a luz en la casa, así sea con la partera, la obligación de la partera es llevar al hospital. Cuando es emergencia ahí puede ser porque no se puede evitar” (Doctora, Subcentro de Salud de la parroquia Olmedo, abril 2019).

El alto índice de muertes maternas en Ecuador que son evitables, hace que el Ministerio de Salud expida dicha política, desincentivando la participación y el acompañamiento de las mujeres parteras al hospital.

3.2.3. Prácticas que fortalecen los saberes de la partería en la comunidad de Caluquí

Francisca Ch., una mujer de 54 años que en su tiempo fue dirigente comunitaria, ha estado presente en los procesos de toma de tierras junto a los dirigentes de la parroquia en los años 90, dice:

Trabajo en medicina, tengo 54 años, mi abuelita era partera, cuando era pequeña andaba con ella, parece que era cuando tenía cinco años. Yo sabía ver lo que hace bañar, todo, murió mi abuelita y llegué a tener a mi primera hija, todos mis hijos nacieron en mis manos, yo no fui al hospital. Voy a Cochaloma, Chiriwasi, Santa Mónica (Francisca Ch., entrevista, febrero 2019).

Traer al mundo a la nueva generación; no es tarea fácil, hay complicaciones, riesgo de muerte; sin embargo, la tarea de las mujeres parteras es salvar dos vidas, de mamá e hijo, y ellas se ayudan de las instituciones de salud, según refiere Francisca: “Si viene grave, voy al centro de salud. Yo tengo muchos hijos que he traído al mundo en mi comunidad y en los lugares que he atendido” (Francisca Ch., febrero 2019).

Desde este espacio nos indica sus inicios en la partería y como ha ido fortaleciendo sus experiencias en la atención que brinda:

Desde que mi hija que tiene 22 años me dedico a ser partera, yo misma le corte el cordón umbilical cuando nació, porque no hubo quién me ayude, a mi familia he ayudado. Yo trabajaba, yo he sido presidente, síndica, he gestionado para los niños. Cuando yo era dirigente ayudábamos a la comunidad. Yo siembro y pastoreo. Tengo plantas de amaranto, escancel, ataco, mashua, oca, mellocos, llantén, pelo de choclo. Tengo borregos y vacas. Tengo cuy para mirar las enfermedades, en esos tiempos mi abuelita misma curaba con cuy, con plantas: recaída y juyanguilla se utilizaba dependiendo la enfermedad. A través de mi abuelita aprendí a curar. El cuy tiene que ser parejito sin coger macho, macho para hombre y mujer para mujer, tiene que ser virgen, el pelito de cuy absorbe todas las enfermedades, se cura estrés, cansancio (Francisca Ch., febrero 2019).

Tener alguien a quien heredar el saber es algo poco común, muchas mujeres parteras tienen sus familiares, pero muchas veces no están dispuestos a aprender para que esa herencia se mantenga y no se pierda con el transcurso del tiempo, según menciona Francisca: “Mi hija Mirian es quien está aprendiendo la partería, cada mes nos reunimos para compartir nuestras experiencias” (Francisca Ch., febrero 2019).

En relación al sexo de los nuevos seres, en los pueblos y nacionalidades, específicamente en el pueblo Kayambi, se manifiesta de esta manera: “Algunos esposos cuando saben que es mujercita no quieren saber nada, pero yo les decía que si no quieren que me regalen” (Francisca Ch., febrero 2019).

En el proceso de gestación se presentan varios problemas sociales como el machismo, la pobreza, la violencia intrafamiliar y de género. El hombre no acepta a un bebé de sexo femenino, sumado a esto la pobreza y la violencia que las mujeres sufren y al no querer tener hijos optan por el aborto ilegal, en esa circunstancia y por salvar la vida de la mujer que está en riesgo la *mama* partera atiende, así lo menciona Francisca Ch.:

Durante el proceso de embarazo han tenido problemas las mujeres embarazadas. Sí he atendido abortos. Han tomado remedio para abortar y he tratado de salvarle la vida a la mujer. Antes de quedar embarazada debías cuidar, pensarás bien, ‘si es que no quieres me regalas’ diciendo les engañaba, ‘comerás’ les digo. ‘No estarás triste, llorando, estresada’. ‘El bebé le ha de ayudar, hasta no criar no más, ya cuando crían ellos mismos ayudan’. Ha habido casos en los que mujeres llegan diciendo ‘me pegan’, los bebés sienten, si llora, si sufre, bebé va a salir enfermito. He visto mucho maltrato a la mujer embarazada. (Francisca Ch., febrero 2019).

Cuando inician los primeros dolores del parto se requiere del apoyo emergente de una mujer partera, sobre todo si es de una comunidad lejana y que no está cerca al subcentro de salud u hospital, para ello interviene la *mama* partera con el acompañamiento de su familia:

Cuando está yendo a parir una mujer viene un dolor de una hora, después media hora, les doy una agüita de pepa de cilantro, que le ayude en el parto, después cada 15, 10, 5, 2 minutos, ya salen los bebés, dura 24 horas el dolor. Se puede mirar en el cuy el embarazo, sabe doler la cabeza y da fiebre. Las parteras acompañamos al hospital para que dé a luz, en mi mano no ha muerto, no ha pasado nada. En Otavalo no he escuchado que una mujer y su bebé hayan muerto en manos de las *mamas* parteras. Después del nacimiento baño al bebé. A la madre hay que darle de comer adecuadamente llenando verduras, con carne de borrego, cebada (Francisca Ch., febrero 2019).

Luego del posparto, es necesario la buena alimentación de la mujer para que dé leche de calidad para el recién nacido, también es necesario cuidar de ella para que no tenga problemas con su salud porque le puede dar fiebre, dolor de cabeza, hemorragias, y para fortalecer el cuerpo, las *mamas* parteras suelen hacer el encaderamiento, según dice Francisca sirve para:

Realizo el encaderamiento, y el *maytu*¹⁷ a quien quiera. El *maytu* se realiza para que el niño sea fuerte, para que cargue, sin *maytu* vienen con la mano torcida, vienen con los pies a un lado, antes se hacía el *maytu* hasta los once meses o un año. Desde que nace se les hace el *maytu*, pero yo hago hasta los ocho meses. Pero cuando encadero hasta el mes, se debe encaderar porque la placenta está como queso, temblando, sin encaderar quedan como jorobado, les duele la cadera. El encaderamiento previene el embarazo y tienen a los 3 o 2 años (Francisca Ch., febrero 2019).

Los problemas más comunes por los que se acercan a pedir apoyo en la salud de los niños y las mujeres son los siguientes:

Suelen hacerse atender las mujeres y los niños. La mala alimentación, desnutrición, espanto son las más comunes. El martes hay que curar el espanto cuando salga el sol. Vienen con diarrea, con vómito, sugiero que le den leche materna. Los niños crían botados llenos de bicho, mientras las madres trabajan en las florícolas (Francisca Ch., febrero 2019).

¹⁷ *Maytu*, término kichwa que significa envoltorio, rollo, pero en el caso de las *mamas* parteras hacen al recién nacido el *maytu* cuyo fin es fortalecer su cuerpo para que no sea débil.

Ser cuidadosos con la nueva vida y su madre es menester, para la familia y la comunidad, por ello se toma precauciones para no afectar a la madre ni al bebé, así lo dice Francisca: “El bebé ya sale a los tres meses de su casita” (Francisca Ch., febrero 2019).

Criar a los hijos no es tarea fácil, por ello se requiere del apoyo y obligación del padre para con sus hijos, dejando de lado el machismo y siendo conscientes que la vida y buen desarrollo de la criatura son esenciales. “Algunos padres sí participan en el cuidado y desarrollo del bebé, algunos no, los hombres actuales sí están preocupados” (Francisca Ch., febrero 2019).

Francisca Ch. nos relató: “los bebés absorben todo en el vientre. Se debe elegir a un hombre que apoye, que motive” (Francisca Ch., febrero 2019). La violencia de género está presente, las parteras me han contado que en el momento que una mujer está embarazada de una niña desean abortar, se debe valorar a una mujer, porque sin nosotras no habría vida. Así mismo Francisca al hablar de la alimentación de los bebés nos relata: “Hasta el un año no se debe introducir sal ni azúcar, dar de lactar hasta los 6 meses, nuestros esposos deben querernos y cuidarnos. Los dos ponen a la semillita, se parecen a nosotros” (Francisca Ch., febrero 2019).

3.3. Datos encontrados en los Grupos Focales de las comunidades San Pablo Urco y Caluquí

El uso de preguntas guiadas para la realización de un grupo focal es un apoyo en la búsqueda de la información que contribuye en las temáticas de investigación, son detonantes que buscan indagar en lo que conocen y saben las personas en torno a una determinada temática, desde un punto de vista colectivo.

El 25 de abril de 2019, con la participación de 27 mujeres madres y jóvenes se realiza la entrevista a grupos focales en la comunidad San Pablo Urco, en donde se conformó grupos para discutir las preguntas escritas entregadas a cada grupo, cada mujer participante aporta con su idea (lluvia de ideas) la misma que es escrita y posteriormente expuesta. Con la intervención de este grupo focal¹⁸ totalmente femenino se obtiene mucha información.

¹⁸ Se realizó el trabajo con grupo focal, conformando 8 grupos a los que se entregó las preguntas escritas, que a través de lluvia de ideas fueron desarrollando y escribiendo las respuestas en un papelote, las que posteriormente serían expuestas a los demás participantes.

Foto 3.1. Entrevista con grupo focal comunidad San Pablo Urco



Foto de la autora (2019).

Por otro lado, el 24 de abril, 26 de abril y el 5 de junio del 2019, se realiza la entrevista con grupos focales, primero en el Centro Educativo “Tomás Rivadeneira”, luego en el Centro Infantil “Retoñitos” y tercero nuevamente en el Centro Educativo “Tomás Rivadeneira”. Una vez organizados los grupos focales, se procede a contestar grupalmente las preguntas, previo a realizar diferentes actividades que motiven a la intervención de los entrevistados. Este grupo focal es mixto y fortalece la información obtenida en la investigación.

Foto 3.3. Entrevista grupo focal comunidad Caluquí



Foto de la autora (2019).

La pregunta número 1 hace referencia a ¿Qué es una partera? Contestando lo siguiente: “Es una persona que atiende desde el inicio del embarazo hasta los primeros meses después del nacimiento del *wawa*. Es la sabia que maneja la medicina ancestral” (Grupo focal San Pablo Urco, abril 2019). El grupo focal de la comunidad Caluquí nos dice que: “La partera está conformada por personas hombres y mujeres, encargada de cuidar a las mujeres que se

encuentran en proceso de embarazo. Ayudan a las madres, las complicaciones que tienen las madres embarazadas, ayudan mucho en las comunidades.” (Grupo focal Caluquí, junio 2019).

La pregunta número 2 hace referencia a ¿Cuál es el trabajo de las parteras? Donde afirman que la partera:

Ayuda durante el parto y posparto, ayuda en el crecimiento del *wawa* con su sabiduría y en la nutrición. Prepara medicina (aguas) durante la gestación. Faja a la madre para endurecer el útero (madre) después del parto tiene que pasar tres días. Realiza el *maytu* al *wawa* para endurecer el cuerpo. (Grupo focal San Pablo Urco, abril 2019).

Por otro lado, el grupo focal de Caluquí dice que:

Ayuda cuando tenemos molestias durante el embarazo. La mayoría son mujeres parteras, hay más confianza cuando somos atendidas por ellas, es muy necesario. En la casa el parto es abrigado. Es una ayuda para las mujeres su trato es amable. Hablar sobre la sexualidad. (Grupo focal Caluquí, junio 2019).

La pregunta número 3 hace referencia a: ¿Usted y su pareja confían en el trabajo de las parteras?

Contestando que:

Confiamos en las parteras porque nos ayudaba en el parto normal, por el bien de la salud de la madre y del bebé. Por los buenos tratos que brinda, respeta la manera que nosotras queramos dar a luz, ella entiende la necesidad de cada una. Su atención es inmediata. Las medicinas naturales siempre tienen preparado al momento que necesitamos. (Grupo focal San Pablo Urco, abril 2019).

Mientras el otro grupo focal nos dice:

La partera nos cuida, mientras que el médico no ve eso. Los doctores nos hacen sacar todo, nos desnudan, no respetan nuestro cuerpo. Es necesario fortalecer el saber de las mamás parteras. No debemos dejar morir su sabiduría. Ayudarnos de todas las maneras posibles tanto con la partera y la obstetra, hay que estar prevenidos, la mujer embarazada tiene que estar acompañada con su pareja. Las mamás parteras están ligadas al hospital y cuando ven el riesgo en seguida van al hospital. Hay que confiar en las dos, la tecnología, la experiencia, la práctica, la profesión. La mamá partera es cariñoso, respetuoso. Nos dice que el cuerpo debe ser cuidado. (Grupo focal Caluquí, junio 2019).

Así mismo puedo observar que hay una participante joven mujer y menciona: “no confío en las manos de la mamá partera, yo prefiero ir al hospital” (Grupo focal Caluquí, junio 2019).

La pregunta número 4 hace referencia a: ¿Cuál fueron los motivos por el que se hizo atender con la partera? Exponen lo siguiente: “Por el motivo de la colocación del bebé. Para la recomendación que no existan abortos. Para no ir al hospital y recibir malos tratos. Para recibir encaderamiento y otros remedios después del parto. Las parteras asisten al lugar requerido” (Grupo focal San Pablo Urco, abril 2019).

El grupo focal de Caluquí menciona: “Para curar del frío, ella utiliza plantas. Cura mal aire, espanto, son muy frágiles los bebés en el vientre materno. Nuestros ancestros sabían que no se deben hacer cesárea porque le quitan la fuerza” (junio 2019).

La pregunta número 5 hace referencia a: ¿Cómo le ayudó la partera en el embarazo, parto, y posparto? Afirman que:

En el embarazo la partera hacía coronar cuando el bebé se metía entre las piernas. Cuando le da mal aire al bebé en el vientre, se le limpiaba. Cuando tiene antojos se le da lenteja blanca con dulce. Para cuidarse en el embarazo recomiendan tomar agua de higo con dulce.

Para romper el manto, se rompe una tela blanca o comercio encima de la barriga. Para dar a luz se toma agua de capulí, agua de melloco, agua de Paraguay. Pajiar (consiste en encender la paja en la tullpa y es ahí por donde tiene que pasar la mujer que se encuentra en inicio de parto) para apurar el parto. En el posparto ayuda al encaderamiento. En el encaderamiento, se utiliza hojas de higo, pomada de belladona, manteca de cacao, manteca de ganado que sirve para masajear y ubicar al útero en su lugar y que no pase frío. La partera recomienda bañar al bebé, usando leche de vaca. Para que no se haga virolo recomienda el uso de flores de ñanchaksisa. Cuando se seca la leche materna comían sopa de melloco con trucha, colada de maíz hervido, tocte, mote pelado, caldo de pescado. (Grupo focal San Pablo Urco, abril 2019).

Por otra parte, el grupo focal de Caluquí expone:

Embarazo: Durante el embarazo recomienda comer zanahoria blanca para no tener dolor. Da recomendaciones para las náuseas, antojos, son las necesidades de nuestro cuerpo el comer crema, lechero y otros, recomienda comer alimentos adecuados.

Posparto: recomienda comer saludable después del parto, caldo de cuy, caldo de borrego, baña al bebé, va hacer el simulado de coser la boca. Realiza el *maytu* para que tenga fuerzas. Para cuando se seca la leche, recomienda comer caldo de pescado. Para el sobre parto agüitas preparadas con muchas plantas nos da la *mama* partera. Ayuda cuando se revienta los senos, cura el mal de ojo, susto. Cuando vamos al monte coge la pachamama, la partera recomienda coger chilca y que diga

vamos, vamos, mientras se barre. Para la diarrea recomienda guayaba con colada de machica, agüita de orégano. La partera da recetas para curar la tos, el resfriado. Por control, encaderamiento, para que las mujeres no tengamos hijos, nuestra vejiga no descienda y el útero esté en el lugar. (junio 2019).

La pregunta número 6 hace referencia a: ¿Es necesario que haya parteras en la comunidad?

Donde dan a conocer que:

Es muy necesario tener parteras en mi comunidad porque les atiende a las mujeres embarazadas. La nueva juventud debe aprender de ella. La partera no solo es partera, sabe de medicina, cura espanto, cogido la tierra, el poggio, el ojeado y otros. (Grupo focal San Pablo Urco, abril 2019).

Así también se menciona que:

Es importante y necesario que haya parteras, debido a que muchas de nosotras vivimos lejos y el acceso al hospital se hace difícil por la distancia y en ese lapso nosotras y nuestro bebé puede morir. Las parteras con su sabiduría curan, además que ellas enseñan a las nuevas madres, cuidan de ellas y de sus hijos. (Grupo focal Caluquí, junio 2019).

La pregunta número 7 hace referencia a: ¿En quién confían más, en la partera o en la obstetra?

¿Por qué? Comentan que:

Confiamos en la partera porque nos enseñan más, su sabiduría, tiene remedios caseros.

Nos hace dar el parto en la casa. Confianza en la partera, porque muchas mujeres somos recelosas, existe diálogo de mujer a mujer; también hay algunas parteras que no enseñan, se han vuelto como los médicos. No se gasta mucho dinero. Nos manda a tomar aguas para purgar después de dar a luz. Al bebé corta el ombligo ancestralmente, le hace *maytu* al bebé y después le encadera a la mamá. Nos aconseja sobre la alimentación para la lactancia del bebé, que debemos comer comidas nutritivas. (Grupo focal San Pablo Urco, abril 2019).

Así mismo nos informan que: “Hay cosas que no sabemos y ellas comparten su sabiduría, cuando no sabemos por ejemplo se enferman nuestras esposas y nuestros hijos y ahí están compartiendo su conocimiento” (Grupo focal Caluquí, junio 2019).

La pregunta número 8 hace referencia a: ¿Las parteras enseñan a las nuevas madres? ¿Qué enseñan? Manifiestan lo siguiente:

Nos enseñan antes de dar a luz la alimentación, el cuidado para dar lactancia al bebé.

Nos dice que camine para que tenga un parto normal. Nos enseña a cuidar al bebé, como: no mirar de espalda, no hacer sentar cuando está recién nacido, no hacer parar para que no sea cachetón, nos enseña el simulado de coser la boca¹⁹. (Grupo focal San Pablo Urco, abril 2019).

3.4. Datos encontrados en las entrevistas a las autoridades en tema de salud y educación

3.4.1. Entrevista al Lic. Jorge Bastidas Subsecretario de Educación Intercultural Bilingüe 2019

El 1 de mayo del 2021, previa coordinación, se realiza la entrevista al Lic. Jorge B., Ex subsecretario de Educación Intercultural Bilingüe periodo 2019 a través de la plataforma zoom. En base a las preguntas se obtiene la siguiente información:

En la pregunta número 1: ¿Qué es Educación Infantil Familiar y Comunitaria EIFC? Nos dice:

Educación Infantil Familiar y Comunitaria, es una propuesta con ciertos grados de innovación respecto con lo que se concibe como educación hacia los niños en los primeros años de vida. Creo que EIFC supera a los conceptos de educación preescolar que había más antes, va más allá de otras experiencias que hubo en el país como el *wawawasi* de la Casa Campesina, supera la propuesta de los jardines de infantes. (Jorge B., mayo 2021).

Al realizar la pregunta N°2: ¿Cómo se ha desarrollado el fortalecimiento de la Educación Infantil Familiar y Comunitaria? Expone que:

Los aspectos positivos que está en la LOEI. Está en la Constitución en derechos colectivos numeral 14, la Educación Intercultural Bilingüe va desde la estimulación temprana hasta la educación superior como un solo sistema continuado. Está estructurado una malla curricular, hay 14 mallas para cada una de las nacionalidades entre ellas la Kichwa, estos serían los avances. Las desventajas, en el plano operativo no se han concretado los principios con los que se creó la EIFC. [...] El currículo de EIFC está estandarizada por nacionalidad, hay un currículum para toda la nacionalidad kichwa, la diferencia entre pueblos no se concreta en ese currículo, todos sabemos que hay características particulares en los diferentes pueblos, hubiese sido interesante que esta

¹⁹ Es un acto en el que la mama partera aparentando estar cosiendo la boca, usando aguja e hilo, recita: ‘no serás cuentero, no serás chismoso’, es un acto que vincula al niño desde pequeño a vivir en comunidad.

malla tenga ideas generales y que en cada pueblo se concrete de acuerdo a sus realidades. (Jorge B., mayo 2021).

Continuando con la pregunta N°3: ¿Por qué las mujeres parteras son importantes dentro de la educación y salud de los niños menores de cinco años? Nos explica lo siguiente:

"[...] Tiene que ser en sus espacios naturales, el proceso de acompañamiento a la crianza integral y al desarrollo integral del *wawa*, no lo tienen que hacer una persona específica sino todos quienes están en relación con el *wawa*, es una tarea de los adultos en general; entre los adultos pueden ser mamá, papá, abuelos, hermanos, profesores, docentes, parvularia, en el espacio que le corresponde; tiene que ser en los espacios naturales, no es conveniente que a los niños se les separe de la familia, o se les separe del hogar; [...]" (Jorge B., mayo 2021).

Bastidas nos cuenta que los saberes ancestrales, la cultura y la lengua es en la familia donde se transmite; habla de los portadores de las sabidurías que son las mamás parteras, mamás, chacareras, los abuelos para una crianza de los niños con identidad, y de cuán importantes son estos actores en la preservación de un pueblo y nacionalidad.

En la pregunta N°4: ¿Ustedes como institución gubernamental qué acciones realizan o han realizado para fortalecer la Educación Infantil Familiar y Comunitaria en la actualidad?

"1. Necesitábamos conformar equipos técnicos para cada territorio, cada pueblo y dentro haya un subequipo específico para EIFC, empáticas con este proceso. Dada la importancia que tiene esta etapa, que este equipo ejecute acciones en coordinación con el consejo de gobierno comunitario, estos equipos iban a trabajar con el distrito y el distrito debía trabajar y coordinar con el Consejo de gobierno de cada pueblo y ahí establecer la aplicación de las políticas públicas y generar las metodologías de trabajo del EIFC, es decir que no venga una orden desde arriba y venga a decir qué hacer en cada territorio sino más bien generar desde abajo" (Jorge B., mayo 2021).

Bastida nos cuenta también que las parteras en su rol son muy cuidadosas con los niños, ellas son guías de las madres primerizas. Refiere que EIFC es integral. Las mujeres parteras aportan adecuadamente a las nuevas generaciones. Así nos cuenta que la educación tiende a fraccionar, comenta que la vida es integral. La educación tal como se la practica busca el sólo el desarrollo cognitivo, dejando de lado la salud, alimentación, emociones, la relación con la naturaleza.

3.4.2. Entrevista a Hilda V., presidenta de las parteras de la Casa Campesina- Cayambe

Se realiza una entrevista el 9 de julio del 2021 a la mama partera Hilda V., presidenta de las mismas en la Casa Campesina de Cayambe, la entrevista se realiza por plataforma zoom, obteniendo los siguientes datos:

Se realiza la pregunta N°1: ¿Desde cuándo las mujeres parteras apoyan a las comunidades?, en la que nos cuenta que:

“Desde mi perspectiva, toda la vida, desde que tengo uso de razón, atendía los partos en las comunidades, mi madre lo hacía desde el aprendizaje desde su abuela, luego mi abuela sabía, y mi mamá también heredó ese conocimiento y yo heredaré ese conocimiento, esto viene desde nuestros ancestros de toda una vida” (Hilda V., julio).

En la pregunta N°2: ¿Cuál es el rol de las mujeres parteras del cantón Cayambe en el hospital, en la comunidad, en la familia?, nos comenta que: “Las mamás parteras se preocupan por todas las mujeres tanto en el parto como en su enfermedad, así como de la alimentación cuando están en embarazo. (Hilda V., julio).

Al realizar la pregunta N°3: ¿Cómo les ha apoyado el Estado a través del ministerio de salud?, contesta lo siguiente:

No hemos tenido ningún apoyo, nosotras más bien desde la Casa Campesina hemos estado organizadas como mujeres parteras, y desde el pueblo Kayambi hemos hecho prevalecer ese conocimiento, esa sabiduría que se ha tenido; de ahí, desde el Ministerio de Salud no hemos tenido así un apoyo como capacitación; más bien las compañeras, nosotras hemos dado la capacitación a los médicos haciendo que concienticen y valoren la medicina nuestra propia y se respete (Hilda V., julio 2021).

Siguiendo con la entrevista en la pregunta N°4: ¿Ustedes comparten su saber con las mujeres en el proceso de gestación, parto, posparto?, explica lo siguiente:

Así es, con las compañeras, en sí con la familia, nosotras mensualmente, anteriormente hacíamos talleres cada mes, en donde se hacía intercambio de conocimientos, donde se evaluaba cuántos partos han atendido, qué problemas qué dificultades han tenido, últimamente por la pandemia no nos estamos reuniendo, pero tal vez en las veces que no hemos tenido reunión, pocas, pocas así grupos, grupos, igual se ha hecho una evaluación, se ha visto que las compañeras en las comunidades han tomado fuerza y están atendiendo los partos en las propias casas porque no

quieren ir la gente al hospital, y se les está dando todo el tratamiento en las viviendas mismo (Hilda V., julio 2021).

En la pregunta N°5: ¿Cuáles son los saberes que comparten con las mujeres en proceso de gestación, parto y posparto?, nos informa que:

[...] En el posparto hay que hacerles el encaderamiento, hay que hacerles lo de la lactancia, mujeres primerizas que sufren para darles de lactar al niño, cómo cuidarle al bebé tenerles bien fajadito, bien envuelto, como irles soltando, la limpieza del ombligo, la forma de bañarles, todo eso se va explicándoles toda la temporada del posparto y que la mujer sea alimentada, como tiene que preparar el pezón para que alimente al niño, lavándose, desinfectando, todo eso se les apoya con las compañeras. En la gestación: de la misma manera se les va explicando que ellas tienen que alimentarse bien, tiene que estar tranquilas, cómo tiene que sentarse, no tiene que estar haciendo fuerza, no tienen que ingerir licor, todo eso se va conversando en la familia en sí (Hilda V., julio 2021).

En la pregunta N°6: Usted como partera ¿cómo aporta a la educación y a la salud de la familia? Hilda nos cuenta que: “una partera aporta a la educación y salud” (Hilda V., julio), explica que ellas han exigido que cuando dan a luz en el hospital que les permitan a las mujeres embarazadas el acompañamiento del esposo y familiares más cercanos; así como la persona que ella decida. El bebé debe ser recibido por su familia, teniendo ese lazo de cariño, además que crece apegado a su familia.

Habla que en el hospital los médicos cogen al bebé, la enfermera se encarga de entregarle a la mamá, muchas veces el papá no tiene ese contacto y tampoco sabe cómo fue tratada en el proceso de parto. Las parteras en el proceso de gestación siempre van conversando con la familia y sobre todo con el padre para que tenga un contacto cariñoso con el bebé que está en el vientre, contribuyendo así con la educación, a futuro crecerá un niño cariñoso y amoroso, ligado a la familia y su comunidad. Explica que a medida que el niño crece debe tener contacto con la naturaleza, la madre tierra, con las semillas, desarrollando su motricidad y su empatía, cariño, respeto a estos seres que hacen posible la vida.

En la pregunta N°7: ¿Cuál es la importancia de las mujeres parteras en el hospital, la familia y la comunidad? Hilda V., habla de la importancia de las mujeres parteras y hace una comparación con el médico que realiza una actividad más teórica, mientras que las parteras describiendo que:

“que un parto es armonioso, un parto es caliente y se va llevando de esa manera todo el proceso del parto” (Hilda V., julio 2021).

Dentro del hospital se han generado procesos de diálogo que han acordado que:

Con las pocas oportunidades que hemos tenido de participar en el hospital se les ha pedido que incluso la alimentación lo haga por medio de la familia a menos que haya hecho la cesárea, entonces se les hace que la alimentación les de la familia, porque la familia les da un caldito de gallina o incluso un caldito de cuy para que la señora recupere las fuerzas, recupere toda esa energía perdida, y el cuy es muy bueno para que tengan suficiente leche para los bebés, es un gran apoyo. El caldito de cuy es muy bueno, no se les da el día que da a luz sino al siguiente día, a los dos días porque es caliente. Pero se le hace combinado, en el caldo de cuy va hecho con la zanahoria blanca, eso es buenísimo, ayuda a purgar internamente (Hilda V., entrevista con la autora, julio 2021).

En la pregunta N°8: ¿Cómo han sido tratadas ustedes y las mujeres en el hospital? En esta parte Hilda V., nos cuenta que cuando empezaron a participar en calidad de parteras, no le tomaban en cuenta, cuestionaban su familiaridad con la mujer, hasta que hubo un caso donde no se atendió oportunamente y la mujer parió en el pasillo, aun cuando la *mama* partera solicitó que le den atención porque se encontraba en proceso de parto.

Entonces pasó eso, desde ahí empezaron más bien a tomarnos ya más atención, y se empezó a hacer la capacitación con la obstetrix, qué agua le hemos dado, qué le hemos hecho para que se agilite el parto, esas cosas iban pasando, ahora no, ahora ya dan apertura para que se puedan entrar con la partera (Hilda V., entrevista con la autora, julio 2021).

En la pregunta N°9: ¿Cuándo una mujer está embarazada y le dicen que viene en camino una niña, ¿cuál es la reacción del esposo y la familia? Hilda V., nos cuenta que, sí hay discriminación de parte del esposo cuando sabe que el bebé es mujer, y su accionar en calidad de parteras es de diálogo, para que no exista discriminación y desapego del nuevo ser, por su sexo de mujer, cambiando así su forma de pensar:

[...] por mí lo que sea, sea una mujercita o un varoncito. Es mi hijo, lo que sea', se ha logrado que esa actitud vaya un poco disminuyendo, pero todavía sigue siendo así, de que le dan preferencia al varón, el papá se llena de orgullo cuando tiene un hijo varón (Hilda V., julio 2021).

Para finalizar esta entrevista en la pregunta N°10: ¿Ustedes cuándo van al hospital en calidad de parteras, les han tratado bien? Hilda V., al referimos a este punto cuenta que han existido buenos

y malos momentos, en los que los médicos profesionales se han burlado de las mamás parteras: “Siempre ha sido así, siempre ha habido esa negativa. Pero en el hospital dimos varias charlas” (Hilda V., julio 2021). Cuando han existido talleres ellas con su conocimiento han logrado demostrar que su sabiduría es también valiosa y aporta a salvar la vida de una mujer y su hijo. Desde ese instante ha existido ese compartir de sabidurías médico-partera, es decir ese diálogo intercultural.

3.4.3. Entrevista a Lic. Matilde F., Exdirectora del hospital Raúl Maldonado Mejía-Cayambe año 2010-2012

En agosto del 2021 realicé la entrevista a la Lic. Matilde F., exdirectora del Hospital “Raúl Maldonado Mejía” del cantón Cayambe en el año 2010-2012, sobre Salud Intercultural y el inicio del trabajo coordinado entre mamás parteras y el hospital (salud occidental). Ella nos dice:

Quiero partir desde los antecedentes, en 1998 se crea el departamento de Salud Indígena por exigencia de la CONAIE, luego con el tiempo se llamó Salud Intercultural, se inició con una visita y búsqueda de todos los compañeros mujeres y hombres de sabiduría. En mi caso trabajé en Cayambe en la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, justo con el compañero Néstor Quilo de la comunidad San Pablo Urco, iniciamos un recorrido por todas las comunidades y en eso nos enteramos que la Casa Campesina ya venía trabajando con un grupo de parteras comunitarias. Entonces lo que se hizo, para no duplicar actividades, porque considero siempre que uno no busca protagonizar, sino que busca fortalecer las capacidades a nivel de las comunidades, eso era el interés obviamente a través de una coordinación y articulación, lo que hicimos es seguir buscando compañeras parteras para que se sumen a esta iniciativa que ya tenían algunos años de trabajo con la casa campesina. Nosotros como Ministerio de Salud empezamos a trabajar con la Casa Campesina para que las compañeras parteras acudan, porque de alguna manera los recursos siempre han sido limitados, como Ministerio de Salud pública nosotros sí contábamos con un rubro para los procesos de capacitación, para la movilización y eso aportábamos a las compañeras parteras, entonces al sumarnos con la Casa Campesina lo que hicimos es contribuir y mejorar en el sentido de que la Casa Campesina siempre ha tenido un pequeño rubro y presupuesto para la alimentación y movilización, empezamos a trabajar conjuntamente con ellas y armamos un grupo bastante consolidado y fuerte. Recuerdo que iniciamos con 24 a 30 parteras, luego se fueron incrementando más compañeras y a través de ellas también las pasantías hacia el hospital. [...] Para los profesionales de la salud cuando, si no hay una normativa, no lo pueden hacer porque

obviamente se cuidan y es su respaldo, los profesionales de la salud hacen en base en cumplimiento de una normativa, de un reglamento. Definitivamente la normativa recién estaba en construcción, para lo cual decíamos que la política pública se debe construir desde las bases, entonces en ese sentido empezamos con las compañeras parteras, algunas nuevas en el sentido de que ingresaron a este proceso de capacitación y otras compañeras parteras que ya venían algún tiempo capacitándose mutuamente entre la medicina tradicional y occidental con las compañeras en la Casa Campesina. [...] Empezamos desde el Ministerio de Salud con todos esos procesos de capacitación en buen trato, dentro del buen trato, empezamos a conversar era un diálogo horizontal, nos sentábamos parteras y profesionales de la salud, para conversar un poco por qué las compañera toman las plantitas medicinales por qué hacen los rituales y desde la medicina occidental también por qué ellos les hacen acostar en la mesa ginecológica y bueno por qué las normativas, ¿no cierto?, en ese sentido era bien simpático porque de parte a parte había este conversatorio tanto de los profesionales occidentales como de los profesionales de la medicina tradicional (Matilde F., agosto 2021).

Luego de una breve síntesis de los antecedentes, sobre el inicio y el proceso de gestión en salud Intercultural la Lic. Matilde F., en la entrevista nos dice:

En la pregunta N°1: ¿Quiénes hacían uso de la normativa?

Al inicio las iniciativas y el apoyo de las autoridades se inició obviamente en Otavalo, también en Cotacachi, luego iniciamos nosotros en Cayambe, en el caso nuestro aún no teníamos la normativa, esto es el cumplimiento del protocolo, sin embargo la normativa, el protocolo, fue el lanzamiento en el 2008, en el cual se oficializó a nivel de todo el país, pero como comprenderá no siempre una normativa se cumple como debería ser, más bien desde el espacio de Salud Intercultural través de las Direcciones Provinciales de Salud, y en cada Dirección Provincial de Salud había un equipo técnico de profesionales en su mayoría indígenas, quienes llevaban todo lo que es Salud Intercultural, entonces a través de ellos se empezó a trabajar en los modelos interculturales a nivel del país, entonces empezamos con Imbabura, empezamos en Cuenca, empezamos en Machala, luego empezamos en Riobamba, en Guaranda, en Latacunga, entonces se definió obviamente los hospitales básicos, hospitales del segundo nivel. [...] (Matilde F., agosto 2021)

En la pregunta N°2: ¿Por qué si hace mucho tiempo la atención de los partos era en las casas, ahora es necesario que las mujeres acudan al hospital con las parteras?, nos dice que:

La decisión que se toma desde el Ministerio de Salud de institucionalizar podríamos decir, obviamente respetando las costumbres y tradiciones de cada pueblo, de cada nacionalidad, se debe a la alta tasa de mortalidad materna y sobre todo en Cayambe, recordemos que Cangahua es una de las parroquias bastante críticas entorno a muchos indicadores de salud, y entre eso muertes maternas, y las muertes maternas sobre todo una de las causas eran las hemorragias, entonces obviamente sabe que estar en una comunidad, y de pronto existe una complicación, la mujer hasta poder llegar al hospital ya pasa el tiempo, y algunas veces las personas mueren en el camino, o mueren llegando al hospital y se dice que de pronto no fue una atención oportuna [...] (Matilde F., agosto 2021).

En la pregunta N°3: ¿Ustedes cómo Ministerio de Salud cómo apoyaron al inicio a las mujeres parteras, había un presupuesto?, manifiesta que:

A ver, en ese entonces como Ministerio de Salud Pública, contábamos con un rubro para alimentación, muchas veces movilización y de hecho contemplábamos las cosas básicas también, a través de los subcentros de salud había la disposición de que se debía coordinar a través de un documento de referencia y contrareferencia. Es decir, trabajamos también dentro de un proceso de capacitación en un instrumento de las compañeras parteras, en que, si ellas envían a una mujer embarazada o a una mujer a dar a luz, envía al subcentro de salud, y el centro de salud le devolvía o el hospital le devolvía la información, la información era de ida y vuelta (Matilde F., agosto 2021).

En la pregunta N°4: ¿Cuál es la función de las mujeres parteras dentro del Hospital, en las comunidades y la familia? Nos cuenta Matilde que la función de las parteras es de acompañamiento más no de atención dentro del hospital de acuerdo a la normativa. En la comunidad su función es de:

El rol en cambio, en la comunidad, es otra situación en el sentido de que también de que todo se pone en práctica, absolutamente todo, en cuanto a todas las cosas vivenciales que tiene uno, por ejemplo, que las compañeras parteras cuando iban a dar a luz obviamente preparaban su equipo con el cual iban a atender el parto (...). Hace muchos años por ejemplo las compañeras no tenían el clan que es una especie de pinza para pinzar el cordón, cogían de pronto un hilo, pero no cualquier hilo, no recuerdo el nombre de este hilo, cuando le hervían, estamos hablando de que de pronto es aséptico y están muertos todo los micro organismos, que la tijera también le hervía para matar todos los microbios malos que le podían causar una infección al bebé (Matilde F., agosto 2021).

En la pregunta N°5: ¿Cómo son o han sido tratadas las mujeres parteras en el Ministerio de Salud/hospital?

Antes de que exista la normativa, los testimonios son muy desgarradores de lo que nos han comentado las compañeras parteras, muy desgarradores, y creo que eso también fue todo un proceso de tener todos estos talleres de sensibilización sobre todo de los profesionales, por el mismo maltrato y la denigración que tenían los profesionales frente a las compañeras parteras. Pero más bien diría yo que los tiempos permitió encontrarnos, que nos permitió conocernos unos a los otros, eso ayudó bastantes y quizás no en el cien por ciento, pero diría que en su mayoría, quizás en un setenta por ciento hubo una apertura de los profesionales y a veces duele decir pero creo que el maltrato más ni siquiera eran del personal médico, ni de las enfermeras, sino siempre han sido en su mayoría de las auxiliares de enfermería, y en mi época me permití muchas veces quedarme a dormir en un hotel, en una casa de alguna amiga en Cayambe, doce, una de la mañana me iba a golpear la puerta de emergencia y yo fui maltratada por una de las compañeras auxiliares en el hospital (Matilde F., agosto 2021).

En la pregunta N°6: ¿Cree Usted que ellas educan a las nuevas madres, si es así cómo educan? Farinango expone que las primeras educadoras y, consejeras que comparten su experiencia son las parteras. Ellas con su propia experiencia de parto, desde su propia convivencia, educan desde su praxis. Ellas se vuelven consejeras, tratan a las mujeres gestantes como si fueran sus hijas controlando su embarazo, el parto y postparto. Habla del cosido de la boca como un proceso de educación en torno a buenas prácticas, con ética y principios que regirán durante toda su vida. También educan en buenas prácticas de alimentación tanto para la familia, para el bebé, además que le enseña el uso y valor de las plantas medicinales, así van fortaleciendo la sabiduría de las mujeres para evitar enfermedades y curar.

En la pregunta N°7: ¿Cómo han fortalecido la Salud Intercultural? ¿cuáles son las acciones? Nos cuenta que:

Desde el Ministerio de Salud primero que nada ha sido partir desde un diagnóstico, partir de datos estadísticos, partir de indicadores que, si revisamos generalmente en las partes rurales, donde los indicadores son más deficitarios, ¿no cierto?, creo que frente a esto como Ministerio de Salud Pública y más bien para ir construyendo, el manual mismo del parto culturalmente adecuado. Justamente a través de las reuniones con las compañeras parteras, a través de las reuniones con todos los hombres y mujeres de sabiduría de cada pueblo y de cada nacionalidad, a través de los equipos técnicos que estuvieron en cada Dirección provincial de Salud, se han tenido

reuniones, conversatorios de saber cuáles son sus realidades en torno a salud, y frente a eso se ha ido elaborando las propuestas y se ha ido también de alguna manera fortaleciendo la normativa que se viene implementando conjuntamente, haciendo análisis y evaluación de cómo va, también creando estos grupos de veeduría que funcione sobre todo cuando hablábamos del parto culturalmente adecuado. [...] (Matilde F., agosto 2021).

En la pregunta N°8: ¿Es importante el apoyo de las mujeres parteras en la salud y educación? Matilde F. frente a esta pregunta expone las mujeres casi siempre están apegadas a los hijos, y cree que son la base fundamental para la construcción de sociedades más justas, transparentes y compartidas. Además, habla sobre el maltrato y el machismo que debe ser evitado, pero que es un tema largo por trabajar. “El papel de la partera es sumamente importante en la vida de las personas, más aún en la gestación, parto y postparto” (Matilde F., agosto 2021).

En la pregunta N°9: ¿Es importante fortalecer la Salud Intercultural? ¿Por qué? Matilde F. al hacer referencia al fortalecimiento de la Salud Intercultural hace un análisis constitucional, haciendo énfasis en el reconocimiento de un Estado Plurinacional, multiétnico, donde prima nuestras propias formas de vida, donde se debe tomar en cuenta las distintas realidades culturales para que se fortalezca la salud.

En la pregunta N°10: Desde su experiencia en Salud Intercultural, ¿cuáles son los logros y retos?

Los logros son de que existe un manual, construido con participación activa, con participación comunitaria, desde los propios actores de las diferentes provincias, el reto está en que esta normativa existe, se dé cumplimiento, y de paso creo que uno de las cosas que siempre nos olvidamos es de que desde nuestras organizaciones, porque por un lado está el Ministerio de Salud, pero por otro lado, se debe ver que desde las organizaciones seamos quienes estemos pendientes, siendo veedores del cumplimiento de la normativa que existen (Matilde F., agosto 2021).

Para terminar, en la pregunta N°11: ¿Cuáles son los aportes de las mujeres parteras en la educación y salud de las nuevas madres, es o no visible? Matilde F. nos cuenta que aun cuando se ha institucionalizado el parto, es decir las parteras no atienden el parto según la normativa del PCA, ellas están visibles en el proceso de gestación y postparto. Cree que su labor termina a los 45 días después del parto, periodo en el cual le acompaña, le cuida; cuida su salud mental, alimentación. En las mujeres primerizas que poco conocen, las parteras están ahí explicándoles, aconsejándoles, ayudándoles, visibilizando así su trabajo.

De todos estos datos encontrados en las entrevistas a los grupos focales, a las autoridades de educación, salud y a la presidenta de las mamás parteras de la Casa Campesina, procederé, en el siguiente capítulo, a realizar un análisis, para lo cual haré uso de la información que hace referencia al tema de género y, se ha evidenciado en las entrevistas, en lazo con la violencia simbólica, analizaré también sobre lo que pasa con la interculturalidad en salud y educación, realizaremos un análisis del control del cuerpo como biopolítica haciendo uso del discurso de la Normativa del Parto Culturalmente Adecuado. Las reseñas encontradas en las visitas a las comunidades, en conversación con las mamás parteras, en el diálogo con los comuneros y comuneras en la comunidad de San Pablo Urco y Caluquí, serán la base para este análisis.

3.5. Autoetnografía de un proceso de embarazo, parto y postparto

3.5.1. Experiencia en la salud occidental y tradicional

Al enterarme de mi embarazo en julio de 2019, inicio un proceso hermoso, donde mi cuerpo lleva dentro un nuevo ser, un ser que crece y se fortalece para dar paso a la vida.

Pongo a disposición mi cuerpo, para que una tercera persona, “médico”, sea quien monitoree mi embarazo, mensualmente asisto a un médico particular, ya cumplidos los cinco meses asisto al Subcentro de la parroquia González Suárez. Mi cuerpo cambia, hay molestias, hay dolores, pero también hay felicidad en mi familia por la próxima llegada de mi hija, Toa. Ya llegado a los seis meses de embarazo, mi madre sugiere que también me haga ver por la *mama* partera.

Desafortunadamente ninguna de las dos parteras con las que yo trabajé en mi investigación se encuentra cerca o dentro de mi comunidad. Mi madre me cuenta de Luz, una partera que le atendió a ella en sus primeros partos. Durante el embarazo siempre voy acompañada de mi madre, que cuida para que nada me pase o tal vez para que no me pase lo que a ella le pasó. La primera visita a *mama* Luz fue el 18 de noviembre de 2019, fue un encuentro muy bonito, ella me dice: ‘es una mujercita’ mientras me masajea el vientre. Ella me dice que tengo que cuidarme, alimentarme bien, porque si no, mi hija podría nacer de bajo peso y anémica. A los siete meses, la doctora pide que me haga una ecografía, ahí me dan a conocer el sexo de mi hija, pero ya lo sabía. Ya cumplidos los ocho meses, siento mucho dolor corporal, cansancio, sin embargo, me hago atender por la doctora del Subcentro de Salud González Suárez, que me pregunta sobre con

quién voy a ir acompañada en caso de que se presente el parto, y yo le respondo con mi madre. Seguidamente me pide que me desvista, me revisa, pide que abra mis piernas para ver mi vagina y útero, por si hay inconvenientes. Al introducir sus manos siento mucho dolor, respiro y a veces grito, porque nadie había hecho eso con mi cuerpo. Me pide que venga cada semana porque mi parto está cerca. Siento molestias y dolor, en ese momento pienso qué difícil es ser mujer y estar en embarazo. Termina la revisión, procedo a salir de lugar. Ese mismo día me acerco donde *mama Luz*, ella me recibe: ‘Pase, siéntese, ya mismo le atiendo, casi está cerca su parto’. Nos sentamos a esperar, luego viene *mama Luz* y me pide acostarme en la cama que ella tiene. Me pregunta si tengo dolores, le digo ‘si me duele el lado derecho’ y procede a tocarme. Ella dice: “Con razón le duele, está bien metida al lado derecho de su costilla, le voy a ubicar”. Procede a hacer el manto, es decir hacer masajes y ubicar en el lugar a mi pequeña, así me siento mejor, ella me recomienda que camine para que mi parto sea rápido y poco doloroso. Me pide que venga de aquí en quince días. Luego de tanto trajinar y ya cumplido los nueve meses al haberme atendido en el subcentro de la parroquia y donde *mama Luz C.*, puedo darme cuenta que son dos experiencias muy distintas. La ginecóloga durante este tiempo realiza varias observaciones, así como manoseos muy incómodos para una mujer: te toca el vientre con manos muy frías y a veces muy brusco, te hace abrir las piernas e inserta sus manos cubiertos de guantes quirúrgicos en la vagina y te pide abrir las piernas lo más que puedas, para ellas es importante tocar y observar qué está pasando con el desarrollo del feto y saber si no habrá alguna complicación.

Mientras que una partera tiene unas manos calientitas y va conversando con una, genera confianza, diálogo y empatía. Te toca el vientre y solo con mirar sabe el sexo del nuevo ser, con las manos sabe que hay que ubicar al bebé.

3.5.2. Experiencia de un parto entre la vida y la muerte

Un día domingo 23 de febrero por la tarde surgió un breve dolor abdominal, en compañía de mi hermana y primas acudí a la revisión en el hospital San Luis de Otavalo, al llegar a una mujer embarazada le atienden pronto, te toman los signos vitales. A continuación, proceden a enviarte con un ginecólogo que se encuentre de turno. A las seis de la tarde el ginecólogo me atiende, solicita que me desvista, me ponga una bata y suba a la camilla. En seguida procedo a subir, pero para una mujer embarazada es semejante a escalar una montaña alta. La persona que me

acompaña se queda esperando afuera. Una vez acostada en la camilla el médico me pide que abra las piernas lo más que pueda, este acto es tan incómodo dada la situación por la que atravieso, un embarazo con una inmensa panza, tengo mucho dolor, pienso que no lo lograré, sin embargo, al pensar en el bienestar de mi criaturita lo logro. Terminados los incómodos toques de tu parte íntima, el doctor dice que falta, que se encuentra en una dilatación de 3.5, ‘te falta’, ‘regrese a las ocho para ver si la dilatación es más seguida y cumple con la norma establecida para internarle’, procedo a retirarme con el mal sabor y dolor de mi parte íntima. Recuerdo las palabras de mi amigo Mario Bustos (sabio del territorio Kayambi) y demás compañeras que me decían que ir al hospital es un sufrimiento, el sitio es frío y los tratos son poco afectuosos. Procedo a salir sola, afuera me espera mi prima con quien decidí entrar, salimos a caminar por los lugares cercanos al hospital. Los dolores eran más constantes, son casi las ocho de la noche y como manifestó el doctor, procedo a retornar al hospital acompañada de mis familiares. En la puerta de ingreso permiten ingresar a un familiar, y pensé ‘el hospital no es como me lo había dicho *mama Rosa Colta*’ (partera que trabaja en el hospital) que me iban a permitir que me acompañé la familia por lo menos dos. Una vez ingresado, nuevamente me toman los signos vitales y proceden a darme paso con el mismo doctor y una vez más procede a realizarme el tacto vaginal, nuevamente me dice ‘falta, apenas está en cuatro, vaya a caminar, regrese a las doce’, con los dolores más constantes y pensando que es por el bien de mi hija procedo a caminar por los pasillos del hospital. Ahí me encuentro con otra mujer embarazada, ella también al igual que yo iba a ser madre primeriza. Los dolores eran cada vez más intensos, yo sujetaba a mi prima para sentirme acompañada, y por supuesto para que el dolor cesara. Así aguantamos los dolores durante cuatro horas, nuevamente fuimos a que me revisen. Yo sinceramente ya no podía, una vez más la obstetra procedió a realizarme el tacto vaginal, no podía creer que mi cuerpo sea objeto de tantos toques para que me diga nuevamente que falta. Los dolores eran tan intensos y constantes, sin embargo, la obstetra nuevamente me pidió que caminara, me sentía tan cansada que no podía más. Yo no sé de dónde saqué fuerzas para aguantar tanto maltrato y me preguntaba ¿dónde puedo denunciar?, los dolores seguían y procedí a caminar nuevamente por el pasillo frío y triste. La compañía de aquella mujer embarazada, su madre y mi prima hicieron que no me sintiera sola. Por casualidad le dejaron ingresar a mi otra prima, mi hermana se quedó afuera cuidando a mi querido primo, hijo de una de mis primas, él decidió acompañarme en este viaje tan difícil, sin darse cuenta que no estaría presente al momento de recibir a su querida prima. Se cumplió las dos

de la mañana del día lunes 24 de febrero y nuevamente, por cuarta vez, la obstetra procedió a revisarme, yo ya no podía con el dolor, cuando me pidió que abriera la pierna accedí una última vez, no me imagino de donde saqué las fuerzas y el coraje para aceptar esta petición. La obstetra me dijo que aún faltaba, recién estaba con una dilatación de cuatro puntos cinco, me dijo que regrese a las cinco de la mañana y ahí recordé que el doctor me había dicho que posiblemente el parto sería a las ocho de la mañana. Con toda mi familia procedimos a retirarnos, los dolores eran aún más intensos y constantes, sentía que no iba a poder. A las tres de la mañana llegamos a la casa de mi tía, ella se despertó para saber qué acontecía. Yo estaba dispuesta a retornar a mi casa, sin embargo, mi tía me detuvo argumentado que yo estaría sola y en desprotección, vivíamos un poco lejos y no estaría mi madre, ni ella para ayudarme. Entonces ella me pidió que me quede y accedimos. Ya llegado las tres y media, los dolores eran inaguantables, por lo que pedí a mi tía que llamara a la partera que trabajaba en el hospital, ellos viendo mi sufrimiento procedieron a llamarle, tremenda sería mi indignación cuando respondió y dijo que ella no podía atenderme en ese horario, ahí pensé que era una mentira la labor de las parteras de acudir prontamente cuando una parturienta se encontrara en peligro. Mi tío sugirió que llamáramos a otra partera, a *mama Luz*, pero nadie tenía su teléfono por lo que mi tío se ofreció para irle a traer cuando fuera las cinco de la mañana, debido a que seguramente estaría dormida. Así lo hizo, en compañía de mi prima y tío fueron por la partera, a las cinco de la mañana aproximadamente llegó la *mama partera* muy apurada con su material preparado, procedió a pedir una estera, cobijas limpias y dijo con solo tocarme que el parto ya está en proceso y me preguntó que quién quería que me acompañe, yo di el nombre de mi prima y de mi tía. La partera solicitó que el resto saliera y prepararan agua para el aseo después del parto, me pidió que me pusiera un pijama y así lo hice. La *mama partera* mirando que no podía pujar solicitó a mi tía que buscara una cebolla larga y huevo, mientras mi prima me ayudaba dándome aliento, era a quien pellizcaba y en la que me sostenía mientras pujaba. Mi tía me metía cebolla para que me ayudara a pujar, los dolores eran tan intensos y pujaba constantemente pero no salía mi bebé, no recuerdo cuantas veces pujé mientras la partera esperaba a mi bebé, ya transcurrido como veinte minutos entre los gritos, los pujos y los ánimos que me daba la partera, mi prima y mi tía, llegó a este mundo mi hermosa Toa. Ella era hermosa como me la imaginaba. Unos minutos después, *mama Luz* abrigó a mi bebé hasta que el cordón umbilical dejara de latir, posteriormente procedió a cortar la unión entre mi bebé y yo, por último, me pidió que pujara una vez más y fácilmente ya estaba afuera la

placenta que la ubicó en un manto caliente, posteriormente procedió a pedir a mi tío que fuera a enterrarla fuera de la casa en el terreno, mientras tanto, ella aseaba a mi bebé y posteriormente me aseó a mí. Por fin pude descansar y recibir con una alegría a tan hermoso ser que era parte mía y un regalo de la madre tierra y de todos los seres que hacen posible la vida. La partera indicó a la familia que me preparara algo de comer, porque necesitaba tener fuerzas para recuperarme pronto, que no debían dejar que comiera arroz de cebada porque era muy fresco y eso me podía dar sobre parto.

Al siguiente día vino la partera para enseñarme y enseñar a la familia a bañar a mi pequeña mujer, cambiar y mirar que el ombligo no se infecte y revisar que todo esté bien. Pasados los 15 días, procedió a fajarme por cuatro ocasiones, eso me dijo que era para que el útero regrese a su lugar y para que mis caderas no estén abiertas, me indicó una vez más que debo cuidarme mucho, para que no me dé sobre parto.

Ya pasado los siete días, acudí al subcentro y de ahí me mandaron al hospital para que le inyecte a mi bebé, así como, para que le realicen el tamizaje. Al enterarse de que yo había dado a luz en la casa, los doctores me llamaron la atención insinuando que yo podía haber corrido un grave peligro al dar a luz en casa; también dijeron que debía venir enseguida al hospital a hacerme chequear, sin embargo, no lo hice por decisión propia y porque tenía miedo de que me desnuden y me revisen aun estando con los dolores del parto, que había sido muy difícil.

Capítulo 4. Análisis y hallazgos en torno a salud y educación en el territorio Kayambi

En el presente capítulo se realizará un análisis de los hallazgos encontrados en campo sobre salud y educación. En primer lugar, partiremos de los datos encontrados sobre lo que significa ser mujer en el territorio Kayambi utilizando a Simone De Beauvoir en su libro “El segundo sexo”, quien realiza una crítica sobre la designación de mujer como segundo sexo. En segundo lugar, analizaremos los hallazgos a la luz de la biopolítica y el biopoder desde la perspectiva de Foucault como estrategias para crear políticas de control en espacios educativos y de la salud, siendo fortalecidos por los gobiernos de turno. En tercer lugar, indagaremos en la violencia simbólica desde la mirada de Bourdieu en las prácticas de la partería frente a los profesionales de la salud occidental, y cómo se evidencia la desigualdad para imponer el poder de una manera sutil. En cuarto lugar, situaremos la interculturalidad en los temas educativos y de salud, y cómo desde el Pueblo Kayambi se ha demandado la introducción y su fortalecimiento en los centros de salud, hospitales y centros educativos interculturales bilingües.

4.1. El género, una forma de discriminación y exclusión en el territorio Kayambi

Las mujeres indígenas asentadas en el territorio Kayambi, a lo largo de la historia han estado presentes en diferentes ámbitos organizacionales a nivel comunitario y regional andino. Pero son mujeres indígenas que son víctimas de problemas que afectan su dignidad como: el machismo (patriarcado o sexismo), la discriminación y la pobreza. La historia eurocéntrica e indígena ha invisibilizado su aporte como mujeres al desarrollo de las comunidades y su resistencia constante en defensa de la vida, de la práctica de salud propia, educación, de los derechos y el cuidado de los territorios. En el entorno comunitario y familiar la mujer Kayambi participa en la chacra, cuidado de los animales, cuidado de los hijos y de los grupos de atención prioritaria (niños, adultos mayores, personas con discapacidad), así lo puedo ver en la minga efectuada en la comunidad de San Pablo Urco:

Cecilia participa de la minga comunitaria para realizar el adoquinado en su comunidad, yo mientras tanto observo que muchas personas participan con los más pequeños porque no tienen con quien dejarlos, participo de la minga, ya en la tarde las compañeras y compañeros participantes hacen un *chawpipunlla mikunata* (comida del mediodía), todos han traído variedad de alimentos, incluso yo llevo mi comida y comparto con los mingueros.

Foto 4.1. Cecilia O. participa en la minga comunitaria



Foto de la autora (2019).

La mujer siempre ha estado presente en los espacios de la familia, la vida comunitaria se desarrolla aportando con su fuerza de trabajo aun cuando no sean reconocidas por su labor. La mujer partera contribuye con la vida, atendiendo los partos en las mismas comunidades, fortaleciendo la salud propia, haciendo uso de los saberes aprendidos de sus antepasados. Sin embargo, cuando se sabe que una mujer está embarazada lo primero que suelen preguntar las personas es, si es hombre o mujer; como vimos que lo mencionaba Francisca Ch. en el capítulo anterior. Al hacer referencia al sexo de la mujer De Beauvoir hace la siguiente reflexión:

¿La mujer? Es muy sencillo, afirman los aficionados a las fórmulas simples: es una matriz, un ovario; es una hembra: basta esta palabra para definirla. En boca del hombre, el epíteto de «hembra» suena como un insulto; sin embargo, no se avergüenza de su animalidad; se enorgullece, por el contrario, si de él se dice: «¡Es un macho!» (De Beauvoir 1999, 12).

Ser mujer o “segundo sexo” enmarca la procreación, un simple ser con ovario, que satisface los deseos sexuales de un macho con poder, orgulloso de su biología. En el pueblo Kayambi la realidad no varía mucho con lo descrito por De Beauvoir, donde se puede evidenciar la exclusión y el machismo en el proceso de embarazo, existiendo en las comunidades la violencia contra la mujer cuando ella se encuentra en proceso de gestación, como manifiesta Susan Bordo, las mujeres cargan el peso de “asociaciones corporales negativas” (Bordo 1993, 23). Como vimos en el capítulo anterior en el testimonio de *mama* Francisca Ch., cuando ella denunciaba el problema de las mujeres que se inducen el aborto mediante remedios caseros, ella ha tratado de salvarles la vida, así como también les ha explicado que el embarazo es difícil y traer a un ser pequeño acarree una gran responsabilidad, pero que finalmente cuando crecen serán un apoyo para la madre.

Ser mujer enmarca la exclusión, la comparación con un hombre dotado de todo lo adecuado, mientras tanto a la mujer se le ha impuesto todo lo negativo: lo débil, lo frágil, lo manipulable, con falta de carácter y dependiente de su pareja, al cuidado de los hijos y en el espacio del hogar, haciendo alusión a su rol de mujer mas no al de un ser humano que debe ser tratado con respeto. Así lo refiere De Beauvoir:

Y, a continuación, Santo Tomás decreta que la mujer es un «hombre fallido», un ser «ocasional». Eso es lo que simboliza la historia del Génesis, donde Eva aparece como extraída, según frase de Bossuet, de un «hueso supernumerario» de Adán. La Humanidad es macho, y el hombre define a la mujer no en sí misma, sino con relación a él; no la considera como un ser autónomo. «La mujer, el ser relativo...», escribe Michelet. Y así lo afirma Benda en el Rapport d'Uriel: «El cuerpo del hombre tiene sentido por sí mismo, abstracción hecha del de la mujer, mientras este último parece desprovisto de todo sentido si no se evoca al macho... El hombre se piensa sin la mujer. Ella no se piensa sin el hombre.» Y ella no es otra cosa que lo que el hombre decida que sea; así se la denomina «el sexo», queriendo decir con ello que a los ojos del macho aparece esencialmente como un ser sexuado: para él, ella es sexo; por consiguiente, lo es absolutamente. La mujer se determina y se diferencia con relación al hombre, y no este con relación a ella; la mujer es lo inesencial frente a lo esencial. Él es el Sujeto, él es lo Absoluto; ella es lo Otro (De Beauvoir 1999, 4).

En el territorio Kayambi la mujer partera hace un trabajo cercano a la pareja de la embarazada y su entorno familiar, promoviendo la reflexión de no discriminar y excluir al nuevo ser, al saber que el sexo es mujer, más bien deben comprometerse con su crianza, se trabaja en los lazos que deben generarse entre padres con la nueva criatura. No podemos decir que todos los casos sean iguales, pero Hilda V. comenta que han trabajado bastante para que la pareja acepte a una nueva criatura mujer y no haya discriminación por su sexo.

Ahí hemos trabajado bastante fuerte, si se veía feo y discriminante de que el esposo siempre dice 'es que yo varón quería, es que mujer ya tengo', nosotras en esa parte ya hemos ido trabajando, aquí no es lo que yo quería, sino lo que venga, lo que nos bendiga la naturaleza, sea mujercita, sea varoncito son bienvenidos. Si se ha visto muchas de las veces incluso en las mismas madres que dicen 'es una niña... ummm', así reaccionan con negativa. Nosotras les hacemos un llamado de que sea niña o niño tiene que ser bienvenido, ya se ha ido poquito evitando esa reacción, hay muchos padres que dicen: 'por mí lo que sea, sea una mujercita o un varoncito es mi hijo, lo que sea', se ha logrado que esa actitud vaya un poco disminuyendo, pero todavía sigue siendo así de

que le dan preferencia al varón, el papá se llena de orgullo cuando tiene un hijo varón (Hilda V., julio 2021).

Es lamentable que a lo largo de la historia y en la cultura se haya fortalecido el pensamiento de ser mujer y cómo nosotras mismas nos menospreciamos. Al mismo tiempo es entendible que las anteriores generaciones de mujeres y sobre todo los mismos hombres, hayan internalizado en nosotras a menospreciarnos, a no querernos y aún hemos dejado de exigir el respeto que como seres humanos que somos parte de este universo debemos exigir, dando la razón a Susan Bordo cuando en su ensayo dice:

Mi objetivo es más bien demostrar el continuado poder histórico y lo extendido de ciertas imágenes culturales e ideología a las cuales no sólo los hombres, sino también las mujeres (ya que también vivimos en esta cultura) son vulnerables. Las mujeres y las jóvenes frecuentemente internalizan esta ideología, culpándose a sí mismas por avances no deseados y ataques sexuales. Esta culpa se descompone en incomodidad con nuestra feminidad, vergüenza por nuestros cuerpos y autorrechazo (Bordo 2001, 19-20).

Mucho se ha hablado del ser mujer, pero en este punto ser mujer partera desde la concepción comunitaria y familiar, conjugan un rol reconocido, por una parte, por la misma mujer y por la otra, por la comunidad. Ser mujer de sabiduría en el proceso de embarazo, parto y posparto conlleva una gran responsabilidad, la de proteger la vida de un semejante conjuntamente con el nuevo ser, Hilda V., partera y sabia del pueblo Kayambi menciona al respecto que:

En la comunidad ellas velan por todas las compañeras mujeres, no solamente en los partos sino también en cualquier enfermedad que las mujeres tengan en las comunidades. En la familia las mujeres somos quienes sacamos adelante a la familia, especialmente en lo que es la salud y la alimentación (Hilda V., julio 2021).

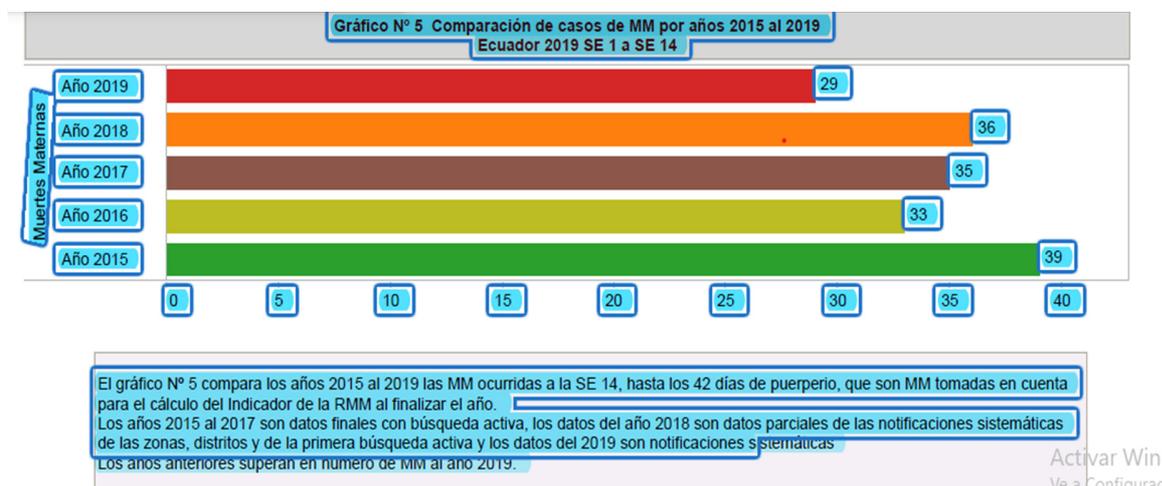
Confirmando que la mujer partera atiende diferentes problemas de salud, tanto física como espiritual; apoyan en la salud y alimentación del infante haciendo uso de su saber; conocen el uso de las plantas medicinales, aportan con su sabiduría a tener una comunidad equilibrada y saludable. Sin embargo, aun cuando aportan en salud, las mujeres parteras o más conocidas por las comunidades como *mama* partera, por su cercanía a los espacios institucionales de salud y con la Normativa del Parto Culturalmente Adecuado (2008), se logra coordinar un acercamiento entre parteras y médicos de los hospitales, con el fin de disminuir el alto índice de mortalidad materna existente en el país. Pero para que exista un respeto las *mamas* parteras se han tenido que

atravesar varios procesos, para superar la discriminación, por el ser indígena, el hablar la lengua kichwa y sobre todo ser mujer, pero aportando con su conocimiento, según expresa Hilda:

Antes era prohibido que una mujer y una partera atiendan en las casas a pesar de que necesariamente en las comunidades el mismo hecho de estar viviendo tan lejos las mujeres tenían que ser atendidas por las compañeras parteras, pero últimamente empezaron a haber demandas, de que están haciendo mal o a culparles los médicos diciendo que han hecho una mala atención (Hilda V., julio 2021).

Efectivamente, desde la implementación del PCA se evidencia que las muertes maternas han disminuido según los datos del Ministerio de Salud Pública:

Ilustración 4.1. Comparación de casos de MM



Fuente: Ministerio de Salud Pública (2019).

Por su analfabetismo y poca preparación académica, las mujeres parteras han sido discriminadas por su práctica en espacios donde aparentemente no existe asepsia, siendo muy cuestionada su práctica en los espacios del hogar, asumiendo que el entorno familiar no es el adecuado para recibir a un neonato. Sin embargo, en la pandemia del COVID19 que afectó al país a inicios del año 2020, muchas mujeres de las comunidades decidieron parir en el entorno familiar, siendo ésta una ventaja para la *mama* partera que atendió oportunamente a las parturientas, fortaleciéndose así su práctica y su rol de velar por la salud en el contexto comunitario y familiar.

Últimamente ya por esto de la pandemia la mayoría de las mujeres están dando a luz en las casas no quieren irse a los hospitales, han tenido que hacer los médicos uno se coordina se les avisa y nada más, y de ahí anteriormente en el 2018 era prohibido que las mujeres den a luz en las casas (Hilda V., julio 2021).

Ser mujer enmarca varios cuestionamientos negativos construidos histórica y culturalmente por una parte de las mismas mujeres, y por otro fortalecido por los hombres que luchan por fortalecer su poder en el entorno del territorio Kayambi. La mujer partera, sin embargo, es de gran apoyo para cortar estos fundamentos machistas y discriminantes que minimizan muchas veces a la mujer en los espacios comunitarios y del hogar, ser mujer demanda una lucha constante y a contracorriente, contra los sistemas opresores del capitalismo y el neoliberalismo que se fortalecen en la salud occidental. La lucha desde los pueblos por preservar la salud propia es una disputa que hacen las mamás y/o mujeres parteras en todo el territorio ecuatoriano.

4.2. Educación y Salud una mirada desde la Biopolítica y biopoder

Al hacer referencia a la educación y salud podemos darnos cuenta que cada uno de estos campos está impregnado de cierto grado de poder. Por un lado, está la relación docente/estudiante, y por el otro el doctor y sus pacientes, cada uno desde su ámbito de superioridad dice cómo y cuándo el dominado debe actuar u opinar sobre sus actos.

Evidentemente existen relaciones desiguales de poder entre doctor, parturienta y su partera, y la normativa PCA ha servido para normalizar el poder entre uno y otro. Las mujeres parteras creyeron que con esta normativa podrían ser parte del Ministerio de Salud y su accionar sería dentro y fuera del hospital, su trabajo en el hospital sería de atender los partos, más no el de simples acompañantes y la asignación en la tarea de limpieza. Si bien hay conciencia de ciertos médicos sobre el fortalecimiento de la salud con enfoque intercultural a través del PCA, las acciones ejecutadas por los mismos implican subordinación, más no de respeto uno al otro, como lo menciona la normativa y el protocolo del PCA. Sintetizando lo que dice la Doctora del Subcentro de Olmedo, como funcionarios han tratado de arreglar los inconvenientes que han existido en el hospital de Cayambe, por un lado, pero por el otro menciona que cuando vengan las parturientas acompañadas de la partera, ésta no debe atender sólo tiene que estar en calidad de acompañante. No podemos solamente decir: “Hay una sala de parto donde pueden dar a luz, tiene silla, hay soga, puede coger, puede dar en cuclillas, para que dé a luz interculturalmente” (Doctora, Subcentro de la parroquia Olmedo, abril 2019). No se trata de crear un espacio para el parto, se trata de humanizar el parto, se trata de dar un buen trato e incluso ponernos en el lugar de una mujer que se encuentra en labor de parto.

El pueblo Kayambi debe hacer uso de su Derecho a la Salud desde la perspectiva intercultural consignados en la Constitución 2008 en los Art. 32, 358, 360, 362, 363 y sus respectivos numerales que hacen énfasis en el uso de la medicina ancestral a través de las médicas o mamas parteras, exigir el respeto y la corresponsabilidad por parte de los médicos hacia quienes apoyan en temas de salud y más aún cuando se trata de mujeres parturientas y sus hijos a los cuales se debería tratar con cariño y no como dice Cecilia:

Hubo un caso de Pesillo, él bebé era muy grande, los dolores no se apuraban y no podía pujar y entre las doctoras discutían y decían que le van hacer cesárea, pero yo dije por favor, esa ampolla fitosin hacía apurar los dolores, le cortaron y le cosieron, le dije: “¿doctorita qué están haciendo?” Y le cosieron mal y estaba sangrando (Cecilia O., partera de la comunidad San Pablo Urco, abril 2019).

Antes que existan los hospitales, existían las mamas parteras, las comadronas, para asistir los partos, ayudándose entre mujeres en su mayoría, en el proceso de gestación, parto y posparto, siendo un proceso complicado y a la vez que se debe tratar con cuidado y precaución, no se ha evidenciado mayor muerte materna en manos de las mamas parteras, en cambio sí han existido muertes en los centros médicos, así lo ratifican:

Tres, dos partos atendíamos a la semana nosotras conocemos el proceso. El marido no sabe para que entre. Nosotras no más hemos atendido, al menos cuando estuvimos recién estábamos empezando a atender los partos, hemos atendido tres, dos partos a la semana atendíamos, aguacero no aguacero a media noche íbamos, nosotras como hemos andado por eso ahora estamos enfermas, pasado frío, En caballo, o caminando, agarrado palito íbamos con el que viene a llevar, llegábamos a las 1 o 2 de la mañana, apurando el dolor ahí salvábamos, nosotras tenemos más experiencia, ahí no había doctores, no había hospital, centro de salud, nada, solitas andábamos defendiendo, por eso llegaban a tener ocho hijos doce hijos porque no habían con quien controlar (Tránsito, partera de la comunidad Puliza, abril 2019).

Se les prohíbe hacer uso de la medicina propia en las comunidades, aludiendo de peligroso y poco higiénico, sin embargo, no se han dado cuenta de que en el hospital hay más acercamiento a personas con enfermedades graves, la institucionalidad está lleno de microorganismos perjudiciales para una mujer y su neonato. Solo para casos de emergencia se debería asistir al hospital, como lo afirmó la doctora del subcentro de la parroquia Olmedo. La confianza entre mujer embarazada se evidencia cuando se acercan y dicen: “Vienen a decir en su mano quiero dar

a luz, más que todo primeriza, claro que pasar no ha pasado nada nunca Dios grande no ha pasado nada hasta ahora” (Cecilia O, partera de la comunidad San Pablo Urco, enero 2019).

Desde mucho tiempo atrás se ha discutido sobre algunos procedimientos que realizaban las mamás parteras, los médicos decían, por ejemplo, que el parto es más cómodo de forma horizontal, mientras que las parteras decían que es mejor de acuerdo a lo que decida la parturienta, debemos acoplarnos a lo que decida la mujer. Ha pasado el tiempo y la medicina occidental les ha dado la razón sobre algunos procedimientos en el parto practicados, así lo reafirma la doctora:

En la actualidad el cordón umbilical no debe estar latiendo para poder cortar y enseguida se debe dar al bebé a su madre, el apego es inmediato, antes se le daba después de dos horas. Desde que nacen se debe dar a su madre para que le de cariño, se coloca en el abdomen de la mamá. El mejor alimento es el primer calostro. La leche materna le ayuda a desarrollar la inteligencia y seguridad (Doctora, Subcentro de la parroquia Olmedo, abril 2019).

Se observa que a través del Estado-Ministerio de Salud Pública, no existe o habrá apoyo adecuado para la promoción y difusión del trabajo que realizan las mamás parteras, más sin embargo, desde el pueblo Kayambi en el marco de la autodeterminación busca y promueve el fortalecimiento de la salud, creando espacios de atención para la salud de las mujeres, hombres, adultos mayores, niños y adolescentes con el fin de que la salud propia e intercultural sea fortalecida desde la colectividad en espacios comunitarios donde cada una aporte en bien del acceso a la salud de forma oportuna, eficaz, eficiente y con calidez aun cuando no haya apoyo de la institucionalidad rectora en el tema de salud como me ha comentado Hilda V.

El cuidado, el apoyo, el respeto sobresalen en la comunidad, creándose redes de apoyo a nivel familiar y comunitario para con una parturienta y su recién nacido, lo que no sucede en los hospitales, no se le puede dar alimentación nutritiva una vez terminado el parto, está prohibido el ingreso de las personas y la aglomeración dentro del mismo, en la comunidad cada uno es responsable de aportar adecuadamente para con la mujer y su hijo como nos expuso anteriormente Hilda.

Cuán importantes son las mamás parteras en su labor de seguimiento, curación, recomendación, guía, educación, aconsejamiento en el proceso de gestación, parto y posparto, así como en el cuidado del recién nacido, su aporte es fundamental según Villalba:

Somos demasiado importantes porque por ejemplo un médico como realiza una labor del parto, el médico lo hace científicamente porque él está preparado y ellos aprendieron así teóricamente, en cambio las compañeras parteras nosotras por nuestra propia ciencia se va sabiendo que un parto es armonioso, un parto es caliente y se va llevando de esa manera todo el proceso del parto. Después que la mujer da a luz tiene que estar abrigada, no tiene que bañarse, hacer una limpieza sí, pero no tiene que bañarse, tiene que alimentarse bien y lo que eso no va sucediendo cuando una persona da a luz en el hospital. Es una forma muy importante que la compañera sabia o la compañera partera transmite en ese momento (Hilda V., julio 2021).

Para los pueblos y nacionalidades, el derecho a la salud indígena, fue y es una lucha donde se ha demandado el uso adecuado, su reconocimiento e inversión por el Estado. Sin embargo, dicho debate siempre ha sido puesto para la discusión última, no siempre el derecho a la salud intercultural ha sido fortalecido por el ente rector, Ministerio de Salud, para lograrlo se ha partido de movilizaciones, paralizaciones en los años ochenta y noventa principalmente, como nos recordó Matilde F., Exdirectora del Hospital Raúl Mejía de Cayambe (2021).

Afortunadamente dentro del proceso de lucha hemos tenido compañeros y compañeras indígenas que aportaron en su momento para la creación de la Normativa del Parto Culturalmente Adecuado, pensando en el buen uso y su implementación dentro de las casas de salud a nivel de todo el país, para ello fue necesario trabajar en unidad con las parteras de todo el país. En el caso de Cayambe y Otavalo, por un lado, estaban aglutinadas alrededor de la Casa Campesina y por el otro por el Hospital San Luis de Otavalo.

En el 2010 empecé como Directora o jefe de área se llamaba en ese entonces, jefe de área de salud N°12, pero a la vez también Directora del hospital Raúl Maldonado Mejía, porque había que cumplir esas dos funciones por los centros de salud que teníamos, en ese momento al tener esa vinculación esta articulación y sobre todo esta apertura a través de la doctora Carmen C., empezamos a fortalecer el parto culturalmente adecuado, así se llamaba en nuestra época, pero cuál era la intención era de que a través de las compañeras parteras se empieza a implementar la sala de partos, pero dentro de un espacio occidental como es el hospital (Matilde F., agosto 2021).

Haciendo referencia a la normativa del Parto Culturalmente Adecuado fue creado para incorporarse en todo el país para brindar una atención humanizada a las mujeres, principalmente a las mujeres del sector rural, así conocer y poder determinar el número de mujeres gestantes,

mujeres parturientas y controlar las muertes maternas así también el número de nacidos vivos o a su vez muertos:

La normativa siempre es para todo el país, no es específicamente para un cierto grupo, la normativa era para todos los hospitales que atienden partos, entonces todo los hospitales de segundo nivel deberían de haber cumplido la normativa; sin embargo no fue tanto así no, por ejemplo acá en Imbabura en Ibarra mismo el espacio físico no les permitía entre otras cosas, entonces no fue desde el inicio fue más bien fue en el sentido de que de pronto se pueda permitía algunos de los estándares, porque dentro de la normativa hay full estándares y empezamos de a poco, no, primero la posición, luego el acompañamiento, luego esto y como dentro de la normativa hay una serie de ítems y no todo se cumplía al cien por ciento, entonces empezamos a medir los estándares de apoco de cómo se iba implementando en cada uno de los hospitales de segundo nivel, pero la normativa era de cumplimiento a nivel nacional (Matilde F., agosto 2021).

Haciendo alusión a Foucault, diríamos que la normativa y demás leyes funcionan como una cuestión de biopolítica, dentro de un sistema de control, que siempre estará latente en la creación e incorporación de las diferentes leyes creadas para vigilar el orden, y los discursos no siempre se cumplirán, sino que serán un mero papel escrito para ventilárselas al viento, así lo dice Ávila:

Biopolítica que no es otra cosa que, la manera en que a partir del siglo XVIII se ha intentado agrupar y estudiar desde la práctica gubernamental, los fenómenos propios de un conjunto de seres vivos organizados bajo la etiqueta de población, es decir, salud, higiene, natalidad, morbilidad, longevidad, razas, entre otros. El grupo de problemas que se han derivado de dicho estudio, han planteado retos políticos y económicos y han pasado a formar parte de los programas de gobierno a partir de ese momento, que permanecen hasta hoy y cada día se reformulan planes y programas orientados a la optimización de biopolítica, aunque a veces es letra muerta en los discursos y proyectos gubernamentales (Ávila 2010, 2).

Dentro de todo este proceso, aun cuando no se ha insertado totalmente la mencionada normativa en los hospitales de salud, según refiere Matilde F., las experiencias son diversas y enriquecedoras. En los diferentes encuentros y análisis del proceso de aplicación, existieron profesionales que en su debido momento reconocieron la importancia de parir en las mismas casas por el apoyo que brinda la familia, en un espacio acogedor, limpio, aunque no aséptico, además si recordamos que las mujeres por años parieron o recibieron a sus hijos en el abrigador espacio del hogar y según los datos del Ministerio de Salud se ha reducido las muertes maternas y neonatales:

Ahora yo siempre me acuerdo la experiencia de un doctor Eduardo Y., que no me voy a olvidar nunca de él, quien decía lo importante de todo esto sería que las mujeres continúen dando a luz en sus propias casas, en sus propias comunidades, obviamente el parto no es aséptico, el parto es limpio, el parto limpio se puede hacer en casa, pero el problema es que desde el Ministerio de Salud pública tampoco es que se tiene los recursos necesarios para acudir hacia una comunidad. Él decía la mujer tranquilamente puede dar a luz en su casa, no pasa nada, pero si nos enteramos que hay un parto, ya una ambulancia y el personal médico debería estar cerca, pendiente que si de pronto hay una complicación de inmediato actúa el profesional, pero esas condiciones no existen en nuestro país. Como no existen estas condiciones entonces había que pedir a las mujeres que acudan hacia los hospitales para que sea un parto institucionalizado y sobre todo para evitar las complicaciones que se tenía durante el parto, porque los datos estadísticos reflejan obviamente que las muertes maternas eran sobre todo durante la fase del parto. Entonces fue una de las decisiones que se había tomado desde el Ministerio de que el parto se institucionalice podríamos decirlo así, para evitar las muertes maternas y las complicaciones, muertes maternas y neonatales. Porque muchas, a veces se habla de las muertes maternas, pero la muerte del neo nato casi es invisibilizado, [...] (Matilde F., agosto 2021).

Los discursos del Parto Culturalmente Adecuado o Humanizado no se han cumplido acertadamente, las parteras son designadas como acompañantes; más no como las tratantes del parto, bajo el pretexto de la normativa, contradiciendo así el rol que se le había asignado en la comunidad, la de atender los partos y demás procesos con relación a la mujer. Una vez más se diría que el discurso del fortalecimiento del parto ancestral sería utilizado para minuciosamente acaparar la salud y controlar los cuerpos de la mujer, borrando así el rol que tienen las parteras según Matilde F.:

La función de las compañeras parteras dentro del hospital era de acompañamiento y es de acompañamiento, sigue siendo de acompañamiento, de acuerdo a la normativa. En nuestro tiempo hablo, porque conocí de cerca y estuve presente, las parteras ingresaban, los médicos les permitían que ellas atiendan el parto, y el médico estaba solo en caso de que exista una complicación. Pero obviamente a la normativa no les permite eso, la normativa dice: acompañamiento y solo tiene que estar ahí dándole apoyo psicológico, quizás dándole masajes, quizás conversando, eso dice la normativa incluso actualmente, no es que le permiten que la partera sea la que atiende, sino que le atiende la obstetrix, le atiende el profesional occidental. Pero en Cayambe específicamente al menos hubo un tiempo en el cual pude estar, y me daba tanta satisfacción, es de que las compañeras obstetricas las más abiertas, ellas les permitían que la compañera partera atiende el

parto, era como que estuviera en su casa, definitivamente la partera ingresaba y hacía a todo el procedimiento que hace en su casa. (Matilde F., Exdirectora del Hospital Raúl Mejía-Cayambe, agosto 2021).

La salud indígena que abarca al Estado del bienestar cuerpo y espiritual fue, es y será centro de debate, lucha y demanda por parte los pueblos y nacionalidades, pero no una salud a medias sino una salud donde de igual a igual sean reconocidas y respetadas e incluso fortalecidas, porque por derecho corresponde ser apoyada por la salud occidental desde la perspectiva de Matilde F.:

Primero que nada, pienso que es importante porque somos un país pluricultural, multiétnico, en donde cada uno tenemos nuestras propias formas de vivir, por lo tanto, es importante que se tome en cuenta las diferentes variedades culturales que tenemos y se fortalezca desde esos espacios no, entonces si consideraría que se debería manejar y trabajar en esa orientación (Matilde F., agosto 2021).

La salud indígena que mira al cuerpo de la mujer como algo sagrado y al mismo tiempo frágil, que debe ser tratado con tino y suavidad, que no debe estar expuesto a la violencia sino más bien con respeto. El cuerpo que siente, que vibra y se transforma de acuerdo al buen trato o maltrato que se le da, por eso la confianza y acercamiento a las mamás parteras:

Confiamos en las parteras porque nos ayudaba en el parto normal, por el bien de la salud de la madre y del bebé. Por los buenos tratos que brinda, respeta la manera que nosotras queramos dar a luz, ella entiende la necesidad de cada una. Su atención es inmediata. Las medicinas naturales siempre tienen preparado al momento que necesitamos. Se tenía buena motivación de parte de la partera (Grupo focal comunidad San Pablo Urco, abril 2021).

Educar a las nuevas generaciones haciendo énfasis en el reconocimiento de las mamás parteras y su transmisión a través de heredar los saberes a quien desee aprender, es base fundamental para que no sean olvidados. Saberes necesarios para la vida y el equilibrio espiritual son necesidades que surgen por una parte de las mamás parteras y por el otro de quienes son mujeres vinculadas a la salud indígena o hacen uso de ella.

Es muy necesario tener parteras en mi comunidad porque les atiende a las mujeres embarazadas. La nueva juventud debe aprender de ella. La partera no solo es partera, sabe de medicina, cura espanto, cogido la tierra, el poggio, el ojeado y otros (Grupo focal comunidad San Pablo Urco, abril 2019).

Cuan diferente es el trato entre partera y médico, gran abismo que separa también a la salud indígena de la salud occidental, hay un gran trabajo que debe ejecutarse bajo la vigilancia de los pueblos y nacionalidades en el ámbito de salud occidental que en la actualidad posee todo el apoyo estatal, mientras que por el otro existe apoyo comunitario y de organizaciones indígenas porque según refieren las mismas mujeres de las comunidades de Caluquí y San Pablo Urco.

4.3. Violencia Simbólica en la institucionalidad hospitalaria

Los espacios de la institución hospitalaria se convierten en campos sociales en los que se la violencia simbólica, y para ello necesita de un dominante y de un dominado, y está camuflada en los entornos sociales, que sin darse cuenta son parte de este sistema tan sutil, concordando con lo que dice Fernández: “La violencia declarada, física o económica, y la violencia simbólica más refinada coexisten sin ninguna contradicción en todas las instituciones características de esta economía precapitalista y en el corazón mismo de cada relación social” (Fernández 2005, 10). El poder de quien ejerce la violencia de la que habla Bourdieu se entrelaza entre una persona que se siente superior a otro camuflada en el diálogo en un espacio de atención de salud, como lo mencionaba la *mama* partera Tránsito, partera de la comunidad Puliza, respecto de que las doctoras le dicen que ya está muy anciana para atender en el proceso de parto (abril 2019). La violencia simbólica se observa en los espacios donde participan las *mamas* parteras según refiere la *mama* Cecilia, en el sentido de que les discriminan por no haber estudiado (Cecilia O, partera de la comunidad San Pablo Urco, enero 2019).

Existe complicidad entre quien ejerce el poder y quien lo recibe, en los espacios de la institucionalidad se observa la violencia ejercida por quien tiene el poder y quien sufre, siendo por lo general mujeres con poca o nada de preparación académica como en el caso de las mujeres parteras. Según Pierre Bourdieu:

Esto significa que el poder simbólico no reside en los “sistemas simbólicos” bajo la firma de una “illocutionary force”, sino que se define en y por una relación determinada entre los que ejercen el poder y los que los sufren, es decir, en la estructura misma del campo donde se produce y se reproduce la creencia (Bourdieu 1973, 4).

En el Ecuador, en un determinado momento existió un diálogo cercano entre médicos y parteras, pero en este diálogo ni por un lado ni por el otro ha existido el respeto o por lo menos el trato

entre iguales. Con la normativa del Parto Culturalmente Adecuado por lo menos han podido acompañar a la mujer en proceso de parto. Con el paso del tiempo y al demostrar que su conocimiento es valioso y que está comprometido con el buen trato y respeto a sus costumbres y tradiciones, se logra obtener un reconocimiento por parte de los médicos de acuerdo a lo que dice Hilda V.:

Desde que tuvimos más el involucramiento si hay un respeto, pero cuando recién empezamos a querer integrarnos o cuando antes llevábamos a una persona que dé a luz, a nosotros era ni en cuenta pues, nos decían usted qué es, es un familiar y decíamos soy partera, o yo soy delegada de salud, a no, no, que venga un familiar, usted no tiene nada que ver, uno no se hacía nada y más bien tocaba retirar. Entonces había un caso bastante complejo, mientras una compañera le ha llevado a la señora a dar a luz, llegan las enfermeras le atienden, le hacen el tacto y dicen que todavía le falta, váyase no más, vaya a estar caminando, vaya no más, y estaba acompañada de la partera le dice usted no va a salir, ya esta falta poco para dar a luz, usted no va a salir, aquí se queda aunque tenga que dar a luz aquí en el pasillo, como ellas ya tiene su alfombrita y todo en caso de emergencia y la señora se pone mal, empieza la partera a pedir ayuda a los del hospital, no le dan ayuda pronto, no es que toda vía le falta recién estaba en ocho, todavía le falta, mientras tanto la señora ya estaba mal y da a luz en el pasillo, la señora partera ahí le hizo dar a luz y me llamo a mí porque esto me está pasando, y yo que llegaba la señora estaba haciéndole dar a luz en el pasillo y eso es ya es unos 5 años que nos pasó eso, entonces nosotras con la doctora Carmen hicimos la denuncia a los médicos, porque no le dejaron que actué la partera en todo caso y le dijeron váyase no más y a la partera ni en cuenta porque no era familiar no era nada, pero si ella estaba ahí porque no había ni la mamá, ni el esposo, porque estaba lejos y la partera le estaba ahí acompañando con la obligación, con la responsabilidad que ella como partera tenía que acompañarle (Hilda V., Presidenta del grupo de parteras de Cayambe, julio 2021).

Según refieren las mamás parteras asentadas en el territorio Kayambi se han sentido utilizadas y burladas cuando han expuesto su saber ante los médicos obstetras del Hospital Raúl Mejía y en el Hospital San Luis de Otavalo, existiendo discriminación, minimización y exclusión en el uso de las plantas, animales, objetos para apoyar en la salud de la mujer gestante. Con el trajinar del tiempo a través del pueblo Kayambi y la organización de las mujeres conocedoras de la medicina indígena logran tener acercamientos en el marco de fortalecer mutuamente la salud.

Una vez fue bien feo empezaron a burlarse a reírse de la charla que se estaba dando, entonces yo si me molesté y primero les aclaré que las cosas son con mucho respeto, porque la naturaleza es

muy sabia, desde ahí se demanda nuestra cosmovisión, y desde ahí nosotros venimos con ese conocimiento. Fueron tres veces que nos fuimos con Marito Bustos y les dimos las charlas y ahora Dieguito V. sabía pedirnos hasta antes de la pandemia que vayamos y les capacitemos y cuando ya les capacitamos íbamos con la mama Luz N., mama Carolina, la mama Isabel I., les hacían preguntas como queriendo tal vez caerles en alguna pregunta, ellas les daban respuestas así claritas y yo estaba para apoyarles en algo, y tal vez pensando que en algunas cosas se equivoque pero ellas les dejaban así bien clarito, bien detallado por qué les daban tales hierbas, por qué les hacían esto, por qué todo. Desde ahí más bien empezaron a tenerles un respeto y ahora las compañeras, ósea son, más bien ya se acerca las enfermeras, la obstetra hacerles preguntas, entonces más bien ellas han aprendido de nosotras, más que aprender nosotras de ellas (Hilda V., julio 2021).

La violencia en contra de una mujer embarazada, tipificada en la Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género en contra de las Mujeres en el Art. 9 literal 'e' habla sobre la:

Violencia Simbólica. - Es toda conducta que, a través de la producción o reproducción de patrones estereotipados, mensajes, valores, símbolos, íconos, signos e imposiciones de género, sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de los sujetos de protección de esta Ley dentro de la sociedad (LOIPEVCM, 2018, 9).

Además, en el Art. 11. Literal 'f' sobre el ámbito donde se desarrolló la violencia de género en su parte pertinente dice:

Gineco-obstétrico.- Se considera a la violencia gineco-obstétrica como toda acción u omisión que impide el derecho de las mujeres a la salud, que se exprese en maltrato, imposición de prácticas culturales no consentidas o violación del secreto profesional, abuso de medicalización o acciones que consideren a los procesos naturales de embarazo, parto y post parto como patología, pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres a lo largo de su vida, independientemente de su orientación sexual e identidad de género. Las mujeres no embarazadas pueden sufrir violencia durante su atención ginecológica u obstétrica cuando ésta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico (LOIPEVCM, 2018, 10).

Es evidente cómo se ejerce la violencia en los espacios de salud en contra de las mujeres, al desconocer de sus derechos, muchas mujeres se han callado, pero dentro de la Ley, de comprobarse dicho delito, podría ser sancionado el personal médico por el uso de términos, gestos, actitudes de superioridad que denigren a la mujer en proceso de gestación, así como a la que está en proceso de parto. De ser el caso, estas acciones deben ser denunciadas. Según dice Matilde F., por el desconocimiento de la ley muchas de las mujeres hemos sido víctimas de estos agentes de salud que han vulnerado los derechos:

Entonces dijimos ‘¿qué les parece, es importante o no que tengamos un espacio del parto vertical?’, porque la gente no acude al hospital, entonces por qué no acudía, obviamente por lo que hemos escuchado a nivel de todo el país, del maltrato, de la discriminación, del no respetar sus costumbres y tradiciones, de la limitante del idioma, y entonces para nosotros eso era algo fuerte y decían las compañeras ‘si de pronto tuviéramos la oportunidad de todo esto, que hubiera un cambio, nosotras acudiéramos al hospital, pero nos da miedo porque cuando llegamos nosotras vamos bañadas desde la comunidad, llegamos y nos ponen a ducharnos en agua fría’, la otra que obviamente las compañeras en la comunidad para dar a luz nunca se rasuran, llegan al hospital y había que rasurarles, bueno ahora ya no está dentro de la normativa, pero antes eso era parte de la normativa, se ducha y enseguida le rasuraba las partes íntimas, entonces frente a eso con las compañeras dijimos ‘no’. Y bueno la verdad cuando uno está de jefe, pese a que no haya la normativa, y uno está liderando y considera que eso es bueno y eso ayudaría a beneficiar a la población, dijimos ‘no, vamos en marcha’, armamos un equipo de trabajo, ahí estaba una obstetriz Alicia Ch., que me apoyó bastante; era muy entradora porque para eso había que tener buenos aliados profesionales, porque no todos querían, porque no había la normativa, ingresamos con las compañeras parteras, que es importante de que de pronto vayamos implementando, las compañeras decían ‘verán así me paguen me den oro pero sino me tratan bien yo no vengo’ (Matilde F., Exdirectora del Hospital Raúl Mejía-Cayambe, agosto 2021).

Los discursos de salud intercultural enmarcados en la Constitución 2008, demandados por las comunidades, se enmarañan en procesos donde aflora la violencia simbólica, sin que las mujeres parteras se den cuenta de ello, y es el campo de reproducción el mismo hospital y su personal quien no acepta al otro como un igual. Las mujeres que usan plantas, su saber heredado de sus ancestros, su cercanía con la naturaleza que les permite fortalecer y en la praxis ejercen salud propia o indígena, sin que sea aceptado como otra práctica de salud, cercano a la realidad comunitaria y a los valores humanos. Sin embargo, las mujeres parteras son violentadas de forma

sutil y cautelosa por los profesionales de salud, existiendo así un dominante y un dominador, el uno tiene poder y el otro no tiene poder, acercándonos al concepto de la violencia simbólica ejercida en los espacios de salud y reproducidas en la sociedad a través de sistema educativo.

4. 4. Educación y Salud Intercultural, una práctica o un discurso en el territorio Kayambi

4.4.1. Educación Intercultural

En el contexto ecuatoriano, el aceptar que existen comunidades, pueblos y nacionalidades, con idiomas y costumbres diferentes ha sido una lucha permanente, la demanda de los derechos de inclusión, de no discriminación prevalece hasta la actualidad. En 1993 se oficializó por primera vez el Modelo del Sistema de Educación Intercultural Bilingüe MOSEIB. En el 2007 se implementa el EIFC Educación Infantil Familiar y Comunitaria que es una propuesta que surge como una necesidad de fortalecer el idioma, la cultura e identidad en los niños menores de 5 años, así lo expresa el Exsubsecretario de Educación Intercultural Bilingüe Jorge B., año 2019 en la entrevista realizada para esta investigación:

En el 2007-2008 se empieza a concretar una propuesta de educación para los niños pequeños para la primera infancia desde el sistema de educación intercultural bilingüe a través de la DINEIB y las direcciones provinciales (...) que funcionaban, cuestionando estas tres prácticas educativas que había. Su característica fundamental es un proceso, intento o intenta mucho más amplio. Parte desde que hay la intención o desde que la pareja se forma, luego durante la etapa del embarazo hasta la edad de cinco años, que sea un solo proceso. Este proceso debe ser desescolarizado, los otros procesos como el wawawasi tendían a escolarizar, se señalaba que este proceso debía ser totalmente desescolarizado, debe hacerse en función de entender que el niño es parte de la familia. Por eso es educación familiar y comunitaria, la educación sea en el entorno de la familia (Jorge B., Exsubsecretario de Educación Intercultural Bilingüe, mayo 2021).

La Interculturalidad ha sido asumida por los pueblos y nacionalidades en el contexto ecuatoriano, según Altmann, citando a la FENOCIN:

La interculturalidad es un proceso que debe retomar las reivindicaciones sociales hechas por los pueblos indígenas y negros, hombres y mujeres, niños, jóvenes y adultos; más allá de las coyunturas políticas, que hay que iniciarlo desde lo pequeño y lo cotidiano. Esto implica cambios

personales y de actitud, también cambios estructurales de la sociedad en su conjunto (FENOCIN s.f.: 11) (Altmann 2012, 135).

Pero se puede ver que es una lucha de los “indígenas” y no como un deber de todos quienes habitamos en un Estado Plurinacional y de derechos, siempre marcado por la discriminación y exclusión del otro subalterno y dominado por los otros socialmente en el poder. Siendo así un arma de doble filo, por un lado, se promueve la interculturalidad con fines de homogeneizar a la población indígena, sobre todo en el contexto educativo, y por el otro, una propuesta de lucha política que transforma las concepciones de ver a los indígenas como un otro ajeno al Estado.

Con la introducción del término Intercultural en la Ley Orgánica de Educación en el año 2011, como experiencia propia como Dirigente de Educación del pueblo Kayambi en el periodo 2014-2017, puedo afirmar que los Directores Distritales que asumieron los cargos tenían la intención de cerrar y unificar muchos Centros Educativos Interculturales Bilingües. Recuerdo que, en su momento, un Director Distrital me decía:

De gana pelean por la Educación Bilingüe, con la Educación Intercultural podemos abarcar a toda la población. ¿Por qué quieren una educación centrada solo en ustedes? Se cierran a la posibilidad de aprender otro idioma, como el inglés, que es más importante que el kichwa (Comunicación personal, 2016).

Yo le contesté “¿Por qué en el marco de lo intercultural, mejor tanto los centros educativos de la ciudad y de las comunidades aprenden las dos lenguas: kichwa e inglés?” A lo que me dijo “el Estado no tiene presupuesto”. Fue evidente que el Estado lo que pretendía en ese entonces y hasta la actualidad, es borrar la Educación Intercultural Bilingüe como un instrumento para fortalecer lo propio, como dice Walsh:

Pero al mismo tiempo, lo intercultural fue asumiendo un sentido socio estatal de burocratización. Al legalizar la EIB como “derecho étnico y colectivo” y como programa educativo para indígenas -algo que sucedió en la mayoría de países latinoamericanos con poblaciones indígenas en los 80 y 90 (respaldado por la firma del Convenio 169 de la OIT)-, lo intercultural llegó ser parte del aparato de control y de la política educativa estatal. Para muchas organizaciones y comunidades indígenas, esta oficialización ha representado un cuchillo de doble filo: por un lado, el reconocimiento merecido y, por otro, el debilitamiento de lo propio -con su sentido comunitario, sociopolítico y ancestral- y la instalación de mecanismos de regulación (Walsh 2010, 81).

Dentro de la Educación Intercultural Bilingüe se evidencia la necesidad de fortalecer las primeras etapas de desarrollo de los niños y niñas, en ese contexto surge el EIFC (Educación Infantil Familiar y Comunitaria), que busca educar a las familias desde el emparejamiento, gestación y crecimiento del niño hasta la primera infancia. Según el MOSEIB, la EIFC “orienta su atención desde la formación de la pareja hasta los 5 años de edad de la persona” (Lineamientos pedagógicos para la implementación del Modelo de Educación Intercultural Bilingüe 2017, 10). En esta etapa, el aprendizaje se realiza en el entorno natural, comunitario y familiar, así lo puedo verificar en la minga en la comunidad San Pablo Urco:

Es hermoso ver la participación y la curiosidad de los más pequeños, ellos juegan y también aprenden ya sea en compañía de sus madres o abuelas. La mayoría de participantes son mujeres unos pocos son hombres. A la hora del almuerzo, todos comparte lo que han traído y los más pequeños con gusto comen la comida comunitaria (Diario de campo, enero 2019).

Foto 4.3. Participación de los niños en la minga comunitaria San Pablo Urco



Foto de la autora (2019).

La EIFC depende de dos Instituciones gubernamentales como es, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) que desarrolla acciones con niños de 1 año hasta los 3 años. Posteriormente el Ministerio de Educación se hace cargo del proceso educativo a partir de los 3 años hasta los 5 años que corresponde a la EIFC o más conocido como Educación Inicial 1 y 2. La EIFC no ha sido implementada en las instituciones educativas de las comunidades, conforme el Acuerdo Ministerial 0440-13 de la expedición del Modelo del Sistema de Educación Intercultural Bilingüe (MOSEIB), debido a la división de las competencias entre las instituciones antes mencionadas. Además, nos preguntamos ¿qué pasa con los niños de 0-1 años?

En el entorno comunitario se observa acciones en donde los niños aprenden sin necesidad de que sean escolarizados o desde una institución educativa o centro de desarrollo infantil; comparten experiencias y vivencian en la familia y su comunidad fortaleciéndose ciertos aprendizajes, con ello se reafirma lo que dice Foucault acerca del ámbito educativo y las normativas que rigen el entorno social:

La educación, por más que sea legalmente el instrumento gracias al cual todo individuo en una sociedad como la nuestra puede acceder a cualquier tipo de discurso, se sabe que sigue en su distribución, en que permite y en que impide, las líneas que le vienen marcadas por las distancias, las oposiciones y las luchas sociales. Todo sistema de educación es una forma política de mantener, de modificar la adecuación de los discursos, con los saberes y los poderes que implican (Foucault 1970, 45).

Con lo expuesto por Foucault, se evidencia que el discurso Intercultural en la Educación, es una alocución vacía y falta de aplicación en las realidades comunitarias, servil al Estado y a sus poderes. Pero para los pueblos y nacionalidades, son concebidas como proyecto político que debe ser cumplido como una demanda en el marco Constitucional de derechos. Pero ocurre lo contrario, según dice Walsh:

...el reconocimiento y el respeto a la diversidad cultural se convierten en una nueva estrategia de dominación, que apunta no a la creación de sociedades más equitativas e igualitarias, sino al control del conflicto étnico y la conservación de la estabilidad social con el fin de impulsar los imperativos económicos del modelo (neoliberalizado) de acumulación capitalista, ahora “incluyendo” a los grupos históricamente excluidos en su interior (Walsh 2010, 78).

La interculturalidad se va acoplando a las esferas de poder, aunque con el discurso de no discriminación, no exclusión, no racismo se ha ido insertando en las leyes de a poco. Desde el pueblo Kayambi, con el apoyo de las comunidades y ONGs, se ha avanzado en la construcción de la metodología propia llamada *Kintiku Yachay* “El colibrícito aprende” mencionada en el primer capítulo, para integrar a los pequeños en procesos y vivencias propias que fortalecen la filosofía de nuestros ancestros, además se sigue insistiendo en la aplicación de una verdadera interculturalidad en el ámbito educativo y de salud. En el contexto de la EIFC se puede evidenciar la inexistencia o la no implementación conforme está dispuesto en la Constitución y Tratados Internacionales, como lo afirma Jorge B., Ex Subsecretario de Educación Intercultural Bilingüe:

Mi opinión puedo señalar de que lamentablemente no se ha concretado los conceptos fundamentales de lo que es EIFC, se intenta hacer eso, pero el proceso fue absorbido por el Ministerio de Educación y debido al tema de que el Ministro ejerce la autoridad educativa a nivel nacional entonces al no haber autonomía no se ha podido concretar (mayo 2021).

Para lograr implementar la EIFC, se requiere en el contexto educativo formativo, la preparación de nuevos profesionales, acorde a las necesidades educativas de cada pueblo y nacionalidad, siendo así un aporte para la construcción de verdadera interculturalidad crítica y que se deseche el discurso sobre la interculturalidad como “convivencia, tolerancia, respeto y reconocimiento de la diversidad cultural- sin mayor cambio” (Walsh 2010, 83), es decir, se requiere un cambio de fondo y de forma.

No se ha preparado personal docente especializado para este nivel, en las universidades hay la carrera de parvularias para educación inicial, pero se los prepara para el sistema nacional, no hay quien conozca, no hay una carrera que prepare para EIFC, para una educación con características diferentes para pueblos y nacionalidades no ofertan las universidades, sería interesante que se prepare con énfasis o especialización en EIFC pero no hay (Jorge B., mayo 2021).

Mientras no se acepte que el ser indígena no necesariamente es estar separado de la sociedad en general, si no hay la predisposición para aceptar la diversidad como una riqueza que fortalece al país, no habrá cambios significativos en la estructura del Estado ecuatoriano.

Un factor negativo determinante que pone en desventaja la autonomía educativa fue la disolución de la Dirección de Educación Intercultural Bilingüe en el 2008, como ente de fortalecimiento a la EIB. Desde aquella época y hasta la actualidad no se ha tenido mayor apoyo estatal para fortalecer a la EIFC en la realidad comunitaria, para pueblos y nacionalidades, como expresa Jorge B. en la entrevista:

Otra desventaja está en el nivel político, no ha habido desde las autoridades máximas del Ministerio de Educación la voluntad política de apoyar realmente los procesos de interculturalidad, plurinacional en EIFC. Siempre el Ministerio en los últimos años especialmente ha tratado de absorber al sistema y hacer que este sistema funcione bajo la guía de la autoridad educativa (Jorge B, mayo 2021).

El EIFC, parte del MOSEIB, tiene como base fundamental el aprendizaje del idioma propio en un 100% en la primera infancia, busca fortalecer los vínculos entre la familia, la comunidad y la biodiversidad, que se dan al crecer alrededor de la comunidad, en la que no es necesario

vincularse a la institución educativa, los aprendizajes se dan en el entorno natural-comunitario y en los espacios sagrados:

Vamos a señalar que la parte central, el objetivo fundamental de EIFC es la de hacer educación comunitaria, educación comunitaria como un concepto diferente, como un concepto alternativo frente a un sistema educativo centralizado, homogenizado, excesivamente institucionalizado. Este es el punto central que no se ha concretado, ese es la mayor dificultad, no hay educación comunitaria en el sentido de este concepto, educación comunitaria que significa que tiene que hacerse el proceso no solamente educativo, hay que superar el concepto de educación, al menos en los primeros años no va el concepto de educación, por lo menos el concepto de desarrollo integral va un poco más acorde con la EIFC (Jorge B., mayo 2021).

Los *wawa wasi* o centros de desarrollo infantil, CNH (creciendo con nuestros hijos), son programas implementados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Por un lado, los centros de desarrollo infantil atienden a los niños de forma presencial; mientras que el CNH, se encarga de los niños que no asisten de forma presencial, los padres son quienes apoyan en la estimulación temprana. Estos programas, sin embargo, siempre han estado enmarcados en la necesidad de insertar al niño/a en un espacio de control, tienden a escolarizar sin buscar un desarrollo integral, donde participen los sabios, la familia y la comunidad como espacios de la transmisión de la lengua kichwa, saberes que contribuyen con la vida y desarrollo adecuado de los infantes, así lo manifiesta:

El concepto de educación de la primera infancia debe ser superado en los siguientes sentidos:

1. Más allá de educación debe ser desarrollo integral, el concepto desarrollo integral incluye al concepto de educación, desarrollo integral significa en todos los aspectos, salud, nutrición, la parte emotiva, afectividad, alimentación, nociones, emocionalidad, cultura, lengua, identidad significa todo, en cambio el concepto de educación va a estar restringido al desarrollo cognitivo (Jorge B., mayo 2021).

La familia, los sabios, sabias, chacareros de la comunidad en general hacen *minka* o trabajo comunitario para aportar en el desarrollo integral del infante, promueven la lengua, la cultura, en sí la cosmovisión arraigada en cada pueblo o nacionalidad. No hay un solo docente, hay varias personas del contexto comunitario que aportan con su grano de arena para que el niño o niña adquiera sabiduría, respeto por sus semejantes y por los otros seres vivos que habitan en este

espacio llamado *pachamama* o madre naturaleza. Afirmado con esto que las mamás parteras también contribuyen con la educación a temprana edad de los más pequeños:

Son importantes los saberes ancestrales, la cultura y la lengua y quien más para transmitir sabiamente estos aspectos que su familia, sus abuelitos, sus papás, la importancia que tiene los portadores de las sabidurías para la crianza del wawa con identidad que las mamás parteras, mamás chacareras, los abuelitos, son sumamente importante estos compañeros y compañeras en la crianza integral del wawa y en la transmisión de la cultura y en la preservación de los pueblos y nacionalidades (Jorge B., mayo 2021).

Foto 4.5. Aprendizajes de los niños en el entorno familiar y comunitario



Foto de la autora (2019).

Se requiere apoyo del Estado, si realmente se desea transformar a la educación en la primera infancia, se requiere de decisión política, económica, técnica y profesional, si en la población subalterna desean visibilizar las necesidades y propuestas políticas, que son la base fundamental de lucha y demanda ante el poder estatal.

Hacer reformas a la LOEI, ahí se planteaba algunas sugerencias para cambiar la ley, conformación de mesas en los territorio, facilitar la construcción de estas mesas interinstitucionales en los territorio, parece que algo se reformó, la necesidad de que haya un aporte técnico, económico y político a esta etapa de 0 a 5 años, por la importancia que tiene, si los wawas están desnutridos la posibilidad en la vida se van a limitar en esa persona en el aspecto cognitivo y de enfermedad, al mismo estado la va a costar más (Jorge B., mayo 2021).

En EIFC, la labor que desempeñan las mamás parteras del territorio Kayambi son enseñanzas de valores comunitarios como el no ser chismoso, ser trabajador, respetuoso, solidario, recíproco, gentil, fuerte para trabajar y otras sabidurías, destacándose en ellas lo que dice Jorge:

Pedir permiso para tocar a los wawas, las parteras son muy cuidadosas, los wawas presentan varias dificultades en su desarrollo y las mamas parteras guían a las madres primerizas. La educación EIFC es integral, el aporte de ellas es muy importante hacia las nuevas generaciones. El concepto de educación fracciona, lo integral es la vida, estamos integrados a los otros a la madre tierra, a los cosmos. Se debe respetar la integralidad. Se busca el desarrollo de lo cognitivo, pero donde queda la salud, la alimentación, las emociones, la relación con la naturaleza. Son cosas que se hacen en la práctica (Jorge B., Exsubsecretario de Educación Intercultural Bilingüe, mayo 2021).

Foto 4.7. Francisca Ch. apoya en la salud de los niños en la primera infancia



Foto de la autora (2019).

Desde los pueblos y nacionalidades, han acertado al afirmar que la educación no solo la hace el docente, han ratificado que el educar es una corresponsabilidad de todos quienes se encuentran alrededor del infante, sin embargo, desde la institución se pretende insertar al niño en los espacios de control y autoridad moldeándoles para fines mercantiles y de consumo.

Pues sí, porque es una parte muy interesante el aporte a la salud, a la educación, porque por ejemplo un niño que nace en el hospital, como nace ahí quien le recibe, se les va explicando que ahora vayamos exigiendo también cuando un niño vaya a nacer que en el hospital les permitan estar papá mamá, abuelita así como la persona decida, para que ese niño con las primeras personas que él tiene que haberle recibido son los familiares, de esa manera ese niño es encariñado con la familia, es más apegado a la familia no es alejado como al momento que nace le coge un médico le coge una enfermera y después le entrega a la mamá, al menos el papa casi no le ve ni sabe cómo la mamá estuvo al momento de dar a luz ni nada, se va igual explicándoles que en el proceso de gestación el padre siempre o los familiares siempre tiene que acariciarle la barriguita, acariciarle al bebé que está ahí, esa es una parte de contribuir con la educación porque de esa manera nace un niño que es cariñoso y amoroso y unido hacia nuestras comunidades y la familia, después de que

nace el niño igual uno se va viendo con lo de la motricidad como el niño tiene que tener ese contacto con la naturaleza, con la tierrita, tiene que tener ese contacto con las semillitas, es una forma de enseñarles una buena educación, con respeto con cariño, y pues ahorita estamos con las compañeras que están en el pueblo kayambi, se comparte se conversa y ellas van explicando a todas las compañeras no solamente a las que van hacerse atender, sino también a las personas que sienten curiosidad y se les explica todo eso (Hilda V., julio 2021).

La interculturalidad en educación es un debate y una lucha que seguirá siendo una propuesta política demandada por las comunidades, pueblos y nacionalidades. Para que haya un verdadero cambio en todos los espacios institucionales que permitirán fortalecer el pensamiento de riqueza cultural en la diversidad existente en Ecuador, siendo necesario cambiar de pensamiento, generar políticas que promuevan una verdadera Interculturalidad en todos los espacios, trabajar en la formación de nuevos profesionales enfocados en la diversidad y plurinacionalidad.

4.4.2. Salud Intercultural

La salud intercultural, rodeada de grandes paradigmas y retos de crítica del pensamiento de superioridad entre médico y paciente, asumiendo la realidad en la diversidad de prácticas medicinales ancestrales, propias, tradicionales, de los pueblos y nacionalidades basadas en sus creencias. Las prácticas propias tienen otra forma de ver la salud y la enfermedad desde el ámbito individual y comunitario, así como espiritual.

Tal vez dentro de este punto es menester hablar de mi experiencia de parto en el Hospital de Otavalo, reconocido a nivel nacional e internacional por procesos de fortalecimiento de la Salud Intercultural y del Parto Culturalmente Adecuado, mi intención no es hacer quedar en mal; considero que es necesario trabajar en el buen trato y respeto al cuerpo de la mujer embarazada, desde la lógica de atención en emergencia y la cantidad de pacientes que ingresan. Reflexiono que la interculturalidad y el respeto no se ponen en práctica a la hora de actuar con los casos de parto. En mi caso, el médico no ofreció un trato humano, las mujeres somos tratadas como objetos que no sentimos, que debemos hacer lo que se nos diga, aun cuando nos duela el cuerpo, pensando en el bienestar de nuestro hijo que llevamos en el cuerpo, hacemos caso de lo que disponga el médico. Yo me embaracé en el 2019 y mi hija nació en el 2020, asistí a todos los controles tanto con la obstetra y la partera, pero en el momento de parto fui al hospital, ingresé

por emergencia, siento que no fui bien tratada, porque mi cuerpo me dolía de las veces que me hicieron el tacto vaginal, recordando así lo que muchas mujeres y parteras me dijeron durante el trabajo de campo sobre los procedimientos dentro del hospital.

Hacer minga por el reconocimiento de la salud intercultural fue y es necesario, sobre todo en los casos de las comunidades donde no existe una institución cercana que brinde la atención urgente en casos de emergencia. La necesidad de plantear la interculturalidad en los espacios donde se oferta salud surge para frenar las muertes maternas que en un principio fue alta, por ello surgen propuestas de trabajar mancomunadamente entre médicos y *mamas* parteras, sin que haya menosprecio y crítica negativa de parte a aparte, sino todo lo contrario. El centro de atención debe ser el paciente y más aún cuando el paciente habla su lengua propia, es menester incorporar a la *mama* partera en el trabajo de atención y cuidado de la mujer en proceso de gestación, se puede ratificar lo expuesto anteriormente en una entrevista con grupo focal:

Es muy necesario debido a que las mujeres de la comunidad viven lejos y es difícil que ellas puedan llegar al hospital por la distancia y en ese tiempo puede morir la mujer y su bebé. Si es necesario para que nos cure. Las parteras enseñan a las nuevas madres, aportaa en el cuidado de nosotras y de nuestros hijos con su sabiduría. Para salvar la vida de las mujeres. En el proceso de parto la mayoría va al hospital (Grupo focal comunidad San Pablo Urco, abril 2019).

Al hablar de medicina ancestral, enmarcada por la interculturalidad, hacemos referencia a una filosofía propia, en la que el sistema de salud indígena posee un legado de personas sabias como: hierbateros, curanderos, chamanes, parteras, sobadoras y otros, que son reconocidos por su labor en la comunidad. Muchas personas acuden a ellos cuando la medicina occidental no ha podido curar la enfermedad, saben bien que hay enfermedad del cuerpo, así como enfermedad espiritual. Ellos y ellas, además de apoyar con su sabiduría, transmiten su saber a quién decide aprender, además en el caso de la *mama* partera, enseña a la nueva generación de madres y padres varias recetas que incorporan temas de buena alimentación, cuidado, protección, contribuyendo también con la educación sobre todo en la primera infancia, desde la educación aportando al EIFC:

Por supuesto, yo diría que son las primeras educadoras, consejeras que le conocen primero a la mujer que está embarazada y le van dando y también su experiencia, ¿no? porque ya son las compañeras parteras, ya tuvieron sus hijos, tuvieron experiencias de atender muchos partos, y la educación va desde su propia experiencia, desde su propia convivencia. Y definitivamente se vuelven como las *mamas* aconsejadoras, parecieran sus hijas que le tiene controlando el embarazo,

el parto y sobre todo les van educando en torno a estas buenas prácticas, sobre todo de la ética, el mismo hecho de que el momento del cosida de la boca le simulan, es parte de su educación, de sus principios, de sus valores éticos durante toda su vida. De paso también son consejeras en mantener una buena alimentación, una buena nutrición tanto para el bebé, como para la familia, entonces también es parte de la consejería y sobre todo también las compañeras les van enseñando el uso y el valor en este caso de las plantitas medicinales, que es algo que les sirve para prevenir muchas enfermedades y también para curar, decían las compañeras. Yo creo que todos estos espacios, de cuando le hacen el control del embarazo, cuando dan a luz, las compañeras siempre les están dando educación y consejos desde su propia experiencia que lo han vivido también, ¿no? (Matilde F., agosto 2021).

Como ha manifestada Matilde, la mujer partera aporta en temas de salud, ligando su saber a la educación y aprendizaje de las recetas, técnicas, y procedimientos en la curación de enfermedades que afectan directamente a las familias y principalmente a las mujeres gestantes, y después en el proceso de parto, posparto y crianza de los niños y niñas:

Eso de cajón, dado a que las mujeres estamos casi siempre por todas las razones apegadas a los hijos, apegadas a los niños y creo que es la base fundamental para la construcción de una sociedad justa, de una sociedad transparente, de una sociedad también compartida y sobre todo de buscar estas formas de evitar también el maltrato y el machismo porque eso es otro tema bastante fuerte y duro que todavía no lo podemos terminar, no lo podemos terminar creo, entonces si es súper importante el papel juega un rol súper importante en la vida de las personas más aún desde el proceso de gestación mismo y durante todo el tiempo (Matilde F., agosto 2019).

González afirma que: “la medicina fue manejada principalmente por las mujeres” (2012, 103), que han aprendido de sus ancestros y parientes curanderas o sabias de la medicina propia, cada una ha practicado y de esa experiencia surgen estos conocimientos, que han traspasado de generación en generación, evitando que el legado medicinal propio no sucumba frente al poder de la medicina occidental. Según los estudios de la Organización Panamericana de la Salud sobre los datos encontrados en los Andes:

Existe riqueza de conocimientos de los médicos locales tanto en los Andes como en la Amazonía y el reto es reconocer y valorar formas distintas de conocimientos y saberes en el campo de la salud, e incorporarlas de manera gradual a los sistemas de salud “oficiales”. Porque existe una concepción distinta de la salud entre la población indígena, y la comprensión de la enfermedad no se basa únicamente en patologías o aspectos biológicos que denoten algún desequilibrio, sino que

considera otros factores de orden social, ambiental y espiritual que también inciden en el padecimiento (2008, 35).

El trabajo de la partería es una actividad importante, aun cuando desde el Ministerio de Salud se les ha solicitado a las parteras la no intervención, debido a los riesgos y necesidades que demanda la mujer en proceso de gestación, parto y posparto, además de los casos de aborto, sangrados, preclamsia, dolor de cabeza, vómito, mareo, posición inadecuada del niño, sobre-parto y otros, que requieren una intervención emergente, siendo menester el apoyo, coordinación y acompañamiento de la partera en estas etapas de alto riesgo para una mujer, asegurando con ello el bienestar, así como manifiesta Matilde F. que:

Más bien yo diría que ahora como que el mismo hecho que sea institucionalizado el parto, las compañeras parteras ya no atienden los partos, sin embargo la educación estaría visible durante el proceso de gestación mismo, que si bien es cierto un momento o el espacio físico de dar a luz es en un hospital, y no todas van con la partera, en su mayoría van el acompañante es su esposo, entonces al regreso a su comunidad continúan nuevamente con las compañeras parteras con el control del posparto, durante un buen tiempo. Entonces creo que su papel no se ha perdido ni ha desaparecido sino más continúa ahí visible, presente, sólo que al momento del parto quizás no existe esta participación directa de la partera pero que de alguna manera pues, una vez que la compañera partera tiene una embarazada ella está hasta el final y creo que termina cuando ya luego del parto a los 45 días que nos han dicho que le está acompañando que le está cuidándole, cuidándole en el sentido de toda la palabra, en cuanto a la parte de la salud mental, en cuanto a las cosas o a los alimentos que debe tener cuidado dentro de su dieta mismo, y eso sería como parte de la educación mismo que está visible ¿no?. De hecho, pues más aún cuando son mujeres primerizas o primijeras, que se desconoce de todo el proceso, las compañeras parteras están ahí con todo su conocimiento y su saber explicándoles, aconsejándoles, ayudándoles en muchas cosas, practicando con las mujeres embarazadas y también luego del parto, entonces es visible el trabajo que las compañeras parteras lo hacen todo el tiempo (agosto 2021).

Pienso que hay mucho todavía por hacer y caminar en salud intercultural, grandes retos a cumplir para las dos realidades de salud (occidental y ancestral), asumir las diferencias como positivas, conocer de los derechos que tienen los pueblos y nacionalidades, respetar la riqueza en la diversidad de nuestro país, cuidar de emitir criterios o actitudes de discriminación, aprender el idioma del otro como un paso que nos permite el acercamiento a nuestro semejante. Ponerse en el lugar de la mujer, del infante, del otro, es necesario, reconocer que tanto lo occidental como lo

ancestral tienen valores, cada conocimiento y sabiduría son valiosos porque aportan a la curación y a combatir enfermedades para el equilibrio del ser humano. Debe ir a la par la una medicina con la otra, ninguna es más que la otra y por eso la necesidad de que el Estado invierta en los dos sistemas, porque sería algo injusto decir que la medicina occidental no requiere de apoyo estatal, las dos se complementan cuando se trata de curar.

Conclusiones

Las mujeres del territorio Kayambi y sobre todo las mamás parteras juegan un rol importante; su apoyo, consejería y acompañamiento en educación y salud a las nuevas madres es evidente, aportan con sus conocimientos a la Educación Infantil Familiar y Comunitaria, además durante este proceso comparten conocimientos sobre el uso de las medicinas, creando así procesos de transmisión oral a las nuevas generaciones.

Su conocimiento de cuidado y respeto a la *Pachamama* (madre naturaleza), hacia los seres humanos (bebés), a las mujeres, a las personas, las hacen seres de sabiduría; el uso del idioma kichwa en el nacimiento, el simulado de cosido de la boca, el entierro de la placenta alrededor de la casa, el uso de las plantas medicinales es el legado cosmovisional propio de un pueblo equilibrado con la vida. El diálogo con elementos: fuego, agua, plantas, tierra y aire, para curar son esencia y compromiso para aportar con la vida desde lo espiritual.

Las mujeres y las mamás parteras, por el hecho de ser mujeres indígenas, analfabetas, hablar un idioma propio, y estar sujetas al sistema de salud occidental y educación, son víctimas de “violencia simbólica” (Bourdieu 2002), aunque ellas no lo identifiquen así. De esta investigación se desprende que estas violencias simbólicas son constantes en los hospitales San Luis de Otavalo y Raúl Maldonado de Cayambe, donde se evidencia que las parteras y parteros son discriminados, ellos se han formado gracias a la práctica y a la transmisión de los saberes de sus padres, madres, abuelos y abuelas, pero al carecer de una formación académica han sido violentados por los médicos que se han formado en la academia creyéndose superiores a las parteras.

De acuerdo a Foucault, la sexualidad se piensa que debe ser vigilada, y en Occidente es el médico quien tiene la facultad de atender a las mujeres en su salud sexual y reproductiva. En el caso del pueblo Kayambi se han creado normas como el Parto Culturalmente Adecuado para fortalecer la “salud Intercultural” en los hospitales, así como la formación de TAPS (Técnicas de Apoyo a la Salud) para el seguimiento de las poblaciones de mujeres, niños y ancianos de las comunidades, mientras tanto las prácticas de salud ancestral a través de las parteras son pensadas como prácticas peligrosas y poco reconocidas económicamente, por tal razón su trabajo ha ido disminuyendo. Desde el Ministerio de Salud Pública y de Educación no se evidencia apoyo a

través de una remuneración u otro tipo de incentivo, por su aporte en salud o educación, quedando claro las desigualdades entre salud occidental y salud ancestral.

Las mujeres parteras se encuentran inmersas en un sistema de poder a través de la Salud Intercultural, discursos y políticas que las someten a no atender los partos en las mismas casas por esto considerarse “peligroso”; a través de la Normativa del Parto Culturalmente Adecuado se dice que ellas al ingresar al hospital acudirán en calidad de “acompañantes”, más no tendrán la posibilidad de atender los partos, ni recibirán a los bebés. Además, desde el Ministerio de Salud Pública se les ha entregado certificados que avalan su proceder en las comunidades, dichos certificados son entregados una vez concluido su proceso de formación, estando sujetas una vez más al control por parte del MSP. Es algo que no debería pasar, son las comunidades que con su autonomía y autodeterminación deberían avalar su trabajo de partería en las comunidades.

Uno de los problemas que tienen las mamás parteras es que, aunque comparten su sabiduría con las mujeres cuando se encuentran en proceso de embarazo, parto y postparto, no tienen a quien heredar o enseñar a profundidad el oficio de la partería, porque sus hijos, hijas o familiares no desean aprender. La mayoría de parteras del territorio Kayambi tienen edades avanzadas, con su muerte se llevarán toda esa riqueza en torno a la medicina ancestral.

Esto se da, a pesar de la normativa del Parto Culturalmente Adecuado (PCA), implementado por ejemplo en el Hospital San Luis de Otavalo, en el que la partera atiende en un espacio semejante a una casa, practicando de esta manera el parto vertical en la institución. Las mujeres parteras cuestionan, sin embargo, la atención de una sola mujer y solo durante el día, y se preguntan ¿qué pasa durante la noche? Reclaman que todas deberían ser reconocidas, dicen que su rol es trabajar y brindar atención en las comunidades y no dentro de la institución.

Desde mi experiencia como paciente y mujer embarazada que estuvo en el hospital San Luis de Otavalo en el 2020, considero que sí se debe trabajar en la implementación de una verdadera salud intercultural, con profesionales comprometidos con el buen trato a la mujer en proceso de gestación, parto y postparto, no violentar su cuerpo con procedimientos que podemos considerar violentos o por lo menos extraños a la cultura Kayambi; creo que no se debe cuestionar cuando un parto ha sido atendido en casa. Afortunadamente, las comunidades, pueblos y nacionalidades cuentan con mujeres parteras que brindan atención oportuna en la noche o en el día, su experiencia y el mismo hecho de haber sido madres, genera ese compromiso y empatía para

atender los partos en casa pensando en el buen trato, y su compromiso con la vida de las nuevas generaciones es un hecho invaluable.

Las autoridades en educación y salud deben fortalecer las habilidades, conocimientos de las parteras. Las comunidades debemos conocer sus derechos en temas de educación y salud. Las mujeres debemos denunciar el trato discriminatorio por ser indígena, por ser mujer, por hablar otra lengua, por ser pobre, merecemos un trato de respeto hacia nuestro cuerpo, nuestro cuerpo es nuestro templo, nuestro cuerpo es sagrado.

Como parte de una ética profesional es importante en calidad de investigadores-estudiantes entregar información que podría servir en el desarrollo comunitario. Al ser de un pueblo y nacionalidad, al investigar acerca de ellos, hice un compromiso de devolver información a las comunidades en el marco de reciprocidad a través de un registro audio-visual de las prácticas de vida de mis dos informantes principales. Por otra parte, reflexionando sobre quién o quiénes deberían figurar como autores de una investigación en las diferentes carreras y más aún si la investigación es en una comunidad, pienso que debería haber coautoría, me pregunto ¿qué sería del investigador si no tuviera con quién investigar?

La Educación Infantil Familiar y Comunitaria pensada para nuestros hijos pequeños debe ser integral, atravesada por una formación ligada a respetar, conservar, fomentar el cuidado y la preservación de la naturaleza, donde se fortalezca el idioma propio de una nacionalidad en la que se incluya a los sabios y sabias como entes de formación en los más pequeños a través de experiencias ligadas a la chacra, comunidad, geobiodiversidad.

Es muy necesario que las Universidades formen profesionales con especialidad en la Educación Infantil Familiar y Comunitaria. Las comunidades requieren profesionales que apoyen a fortalecer la cultura y el idioma, sin embargo, desde la Universidad se forman profesionales con cosmovisión occidental que irrespetan nuestra cosmovisión fomentando la pérdida del idioma y la cultura.

En el ámbito de salud es importante así mismo generar procesos de formación en las nuevas generaciones, caso contrario los saberes y sabidurías de los pueblos en medicina e idioma desaparecerán con el tiempo y seremos nosotros los responsables de no actuar oportunamente.

Pienso que es esencial que la salud occidental y la salud ancestral aúnen fuerzas a través de la salud intercultural para trabajar en bien de la niñez, mujeres, hombres, ancianos y personas con

discapacidad; es menester dejar a un lado la idea de superioridad y hacernos más sensibles con la vida de quienes requieren sus servicios. Recordemos un dato muy importante, el “42% de los niños y niñas Kayambis menores de cinco años tiene desnutrición crónica” (Confederación del Pueblo Kayambi 2018, 63), la realidad a nivel nacional es similar para pueblos y nacionalidades, la solución está en unir esfuerzos por contrarrestar este y otros tantos problemas.

Lista de referencias

- Acosta, Fernanda. 2006. "Prácticas y representaciones del parto en unos contextos urbanos". Tesis de licenciatura, Universidad Politécnica Salesiana-Sede Quito.
- Acosta, María Fernanda. 2011. Relaciones entre los sistemas de salud que atienden el parto, en el centro de salud Jambi Huasi en Otavalo. Maestría en Desarrollo Territorial, FLACSO, Sede Ecuador. Quito.
- Albo Corrons, Xavier. 2004. "Interculturalidad y Salud". En Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas Antropológicas, pp. 65-74. Ediciones Abya-Yala. Quito.
- Altmann, Philipp. 2012. Interculturalidad y Plurinacionalidad como conceptos decoloniales – Colonialidad y discurso indígena en el Ecuador. Trama Editorial. España. Pp.131-138.
- Alvez Ruiz, Aleida. 2014. Interculturalidad: conceptos, alcances y derecho. Centro de Producción Editorial del GPPRD. México.
- Álvarez, Diana Miranda Isabel y Correa Liliana. 2004. "Oficios que cuidan la vida: partería y curación". *Iconos* 50: 149-160.
- Álvarez, Diana. 2016. El ombligo de Pichincha: etnografía visual de partería y saberes para el cuidado reproductivo en la provincia de Pichincha, Ecuador. Maestría en Antropología Visual, FLACSO, Sede Ecuador. Quito
- Ardèvol, Elisenda. 1998. "Por una antropología de la mirada: etnografía, representación y construcción de datos audiovisuales". *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares del CSIC L. Calvo, Prespectivas de la antropología visual*.
- Ávila Fuenmayor, Francisco y Ávila Montaña, Claudia. 2010. "El concepto de biopolítica en Michel Foucault". *A parte Rei Revista de Filosofía* 69. 1-6.
- Baeza, María Patricia. 2009. Maternidad indígena en Colta. Un espacio de encuentros y tensiones. Maestría en Estudios de Género, FLACSO, Sede Ecuador. Quito.
- Blanco, Carmen. 2011. *Las hijas de la Pachamama. Género y Mujeres Indígenas en Los Andes*. Lima: Ediciones Lucha Indígena.
- Bordo, Susan. 2001. "El feminismo, la cultura occidental y el cuerpo". *La ventana*. N°4. 7-81.
- Blanco, Mercedes. 2012. "Auto etnografía: una forma narrativa de generación de conocimientos". *Andamios*. Volumen 9, número 19. 49-74.
- Bourdieu, Pierre. 1991. *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, Pierre. Passeron, Jean-Claude. 1996. La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. Enseñanza Editorial Laia S.A. México.
- Bourdieu, Pierre. 2007. *Razones prácticas: sobre la teoría de la acción*, Barcelona: Anagrama.
- Bracamonte, Rafael. 2015. "La observación participante como técnica de recolección de información de la investigación etnográfica". *ARJÉ Revista de Postgrado Fa CE-UC*. Vol. 9 N°17, 132-139.
- Cajas, Juan y Pérez Hernández Yolíniztli. 2017. "Dar, recibir y devolver. Reflexiones sobre ética y devolución económica en antropología social" *Sociología etnográfica. Sobre el uso crítico de la teoría y los métodos de investigación*. 297-322.

- Castro, Edgar. 2004. "El vocabulario de Michel Foucault. Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores". *Revista de Filosofía y Teoría Política*, N° 35.
- Churuchumbi, Guillermo. 2006. Derecho y Pedagogía Intercultural. Experiencia y Perspectiva Metodológica y pedagógica. NINA Comunicaciones. Quito.
- CIDAP Centro Interamericano de Artesanías y Artes populares. 2017. "La doble lucha de Dolores Cacuango". *Diario el Tiempo*, Año 63, Edición 16.321. Acceso 17 de febrero de 2019. <http://documentacion.cidap.gob.ec:8080/handle/cidap/1609>.
- Clark, Kim (2001). "Género, raza y nación: la protección a la infancia en el Ecuador (1910-1945)". En Estudios de Género, pp. 183-210, editado por Gioconda Herrera. Quito: FLACSO-Sede Ecuador.
- CÓDIGO DE ÉTICA DE LA ASOCIACIÓN ANTROPOLÓGICA AMERICANA Aprobado en junio de 1998.
- Collier, J. Antropología Visual. 1967. La fotografía como método de investigación. In *Fotografía, Antropología y Colonialismo*. Naranjo, J. (ed.). Barcelona, Gustavo Gilli, 177-181.
- CONAIE. 2014. Acceso 20 de febrero del 2021, <https://conaie.org/2014/07/19/kayampi/#:~:text=CONAIE%2C%20Kayampi%20L%C3%ADmites%20territoriales.%20El%20pueblo%20Kayambi%20habita,tramo%20de%20la%20cordillera%20central%20de%20los%20Andes%3A>
- Confederación del Pueblo Kayambi. 2018. Acceso 25 de marzo del 2019, <https://pueblokayambi.org/index.html>.
- Confederación del Pueblo Kayambi. 2018. Estado de los niños, niñas, adolescentes y familias del Pueblo Kayambi. Editorial Quemacoco. Ecuador.
- Confederación del Pueblo Kayambi. 2018. Situación de la niñez Kayambi. NINA Comunicaciones. Ecuador.
- Confederación del Pueblo Kayambi. 2018. "Trabajamos por el derecho a educar a los wawas en nuestra lengua y con lo más sabio de la cultura Kayambi". *Ñukanchik Shimi*, N°14.
- Confederación del Pueblo Kayambi. 2012. Descubriendo los problemas de la Educación Intercultural Bilingüe en el territorio Kayambi. Un aporte para abrir el debate respecto a la realidad educativa de los pueblos y nacionalidades indígenas. NINA Comunicaciones. Ecuador.
- Constitución del Ecuador. 2008.
- Cornejo, Marcela. Mendoza, Francisca y Rojas, Rodrigo C. 2008. "La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico". *PSYKHE*. Vol.17, N°1, 29-39
- De Beauvoir, Simone. 1999 (1949). Introducción. En: *El segundo sexo*, Buenos Aires: Sudamericana.
- Díaz Bravo, Luara. Torruco García, Uri. Martínez Hernández, Mildred. Varela Ruiz, Margarita. 2013. "La entrevista, recurso flexible y dinámico" *Investigación en Educación Médica*, vol. 2, núm. 7, 162-167.

- Díaz, Raúl. Rodríguez, Alejandra. 2006. Apropiações Teóricas y Políticas para una Educación Desafiante. "Centro de Educación Popular e Intercultural Facultad de Ciencias de la Educación Universidad Nacional del Comahue". Argentina. Revista Multiculturalismo.
- Escobar, Jazmine y Bonilla Jiménez, Francy Ivonne. 2009. "GRUPOS FOCALES: UNA GUÍA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA" Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología, Vol. 9 No. 1, 51-67.
- Fabrice, Edouard. 2015, "Ficha Metodológica. Guía para taller con grupos focales con beneficiarios directos". FAO.
- Farinango, Matilde. Méndez, Tatiana. 2008. Elaboración e implementación de un manual educativo sobre: simbología, ritualidad y prácticas de las parteras comunitaria del pueblo Kayambí. Tesis de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el desarrollo Local, Universidad Técnica Particular de Loja-Sede Ibarra.
- Fernández, Gerardo. 2006. *Salud e Interculturalidad en América Latina. Antropología de la Salud y Crítica Intercultural*. Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Fernández, Gerardo. 2004. *Salud Intercultural en América Latina Perspectivas antropológicas*. Quito: Abya-Yala.
- Folgueiras Bertomeu, Pilar. 2016. "Técnica de recogida de información: La entrevista". 1-11.
- Foucault, Michel. 1977. "Los intelectuales y el poder. Gilles Deleuze entrevista a Michel Foucault" en: *Microfísica del Poder*. Madrid: Edit. La Piqueta
- Foucault, Michel. 1979. *Microfísica del poder*. Edisa. Madrid.
- Foucault, Michel. 1999. *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets Editores.
- Foucault, Michel. 1999. *Estrategias de poder. Obras esenciales volumen II. Piados*. Barcelona.
- Foucault, Michel. 2001. *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI. Pp. 177-208.
- Foucault, Michel. 2005. *La Historia de la Sexualidad Vol. I. "La voluntad de saber"*, Buenos Aires: Siglo XXI.
- Fundación de Culturas Indígenas Kawsay. 2012. Experiencia de agricultura orgánica en el territorio Kayambí. Artes Gráficas SILVA 2551-236. Ecuador.
- Fundación de Culturas Indígenas Kawsay. 2012. Resistencias y Proyecto Político. Veinticinco años de lucha del Movimiento Indígena del Ecuador. Ecuador.
- González, María José. *Salud e Interculturalidad. En el Ecuador, ¿El concepto de Salud Intercultural abre espacios a una práctica Médica Alternativa? Estudio práctico en la sección de Ginecoobstetricia para adolescentes en el Hospital Isidro Ayora de Quito. Disertación previa a la obtención del Título de: Socióloga con Mención en Desarrollo, Pontificia Universidad Católica Del Ecuador.*
- Goblet, Veronique. 1993. *Parteras, entre brujas y doctores: juegos de poder ambiguos entre agentes de los sistemas de salud formal e informal en la sierra ecuatoriana. Maestría en Antropología, FLACSO, Sede Ecuador. Quito.*

- Hernández, Sergio 2016. "Educación Intercultural Bilingüe. Educación comunitaria y EIB en el Ecuador contemporáneo". Quito. *Ecuador Debate* 98: 51-65.
- ILSA. 2004. "Derecho a la tierra conceptos, experiencias y desafíos" *El otro derecho*, número 31-32. 299-308.
- Ingold, Tim. 2015. "Conociendo desde dentro: reconfigurando las relaciones entre la antropología y la etnografía", *Etnografías Contemporáneas*, 2 (2), 218-230.
- Kanterewicz, Magali. 2015. Salud Intercultural: Discursos y prácticas de los procesos de salud/enfermedad/atención entre los Shuar de Morona Santiago. Maestría en Antropología, FLACSO, Sede Ecuador. Quito.
- Lamas, Marta. 2013. El género. La construcción Cultural de la diferencia sexual. Miguel Ángel Porrúa, librero-editor. México.
- Larrea, Sissy. 2009. Género, cultura y ambiente: la agenda ambiental de Cotacachi y la ausencia de los saberes y prácticas de las mujeres rurales. Maestría en Estudios de Género, FLACSO, Sede Ecuador. Quito.
- Lopez, Cristina. "La biopolítica según la óptica de Michel Foucault: alcances, potencialidades y limitaciones de una perspectiva de análisis". *Revista de filosofía y teoría política contemporáneas* I, N° 1 (2014): 111-137.
- Martin García, Antonio Víctor. 1995. Fundamentación Teórica y uso de las Historias y Relatos de Vida como Técnicas de Investigación en Pedagogía Social. Edición Universidad Salamanca. Aula, 7. 41-60.
- Mina, Janeth. 2013. Saberes y conocimientos sobre el parto: historia de vida de una partera afroecuatoriana. Maestría en Estudios de Género, FLACSO, Sede Ecuador. Quito.
- Ministerio de Educación. 2008. Las primeras escuelas indígenas de Cayambe y su propuesta educativa. Quito: NINA Comunicaciones.
- Ministerio de Educación. 2008. MOSEIB Modelo Educativo de Educación Intercultural Bilingüe. Quito: Sensorial-Ensamble Grafico.
- Ministerio de Educación. 2017. Lineamientos pedagógicos para la implementación del Modelo de Educación Intercultural Bilingüe.
- Ministerio de Salud Pública. 2008. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado.
- Ministerio de Salud Pública. 2019. Gaceta de muertes maternas SE14.
- Moral, Sofía. 2013. ¿Ritos emancipatorios?: experiencias de parto respetado en Quito. Maestría en Antropología Visual, FLACSO, Sede Ecuador. Quito.
- Observatorio Social del Ecuador y Plan Internacional del Ecuador. 2013. Niñez excluida en el Ecuador contemporáneo. Digital Center. Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud OMS. 2012. Acceso 30 de marzo del 2021, <https://www.clubensayos.com/Ciencia/La-Organizaci%C3%B3n-Mundial-de-la-Salud-OMS/285711.html>

- Organización Panamericana de la Salud. 2008. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Componente comunitario de la estrategia de atención Integrada a las Enfermedades Prevalente de la Infancia (AIEPI). Miki Fernández/Ultradesings. Whashington D.C.
- Pueblos Indígenas del Ecuador. 2021. acceso 19 de febrero del 2021, <https://pueblosindigenas.org/2021/01/28/pueblo-kayambi/>
- Pujadas, Joan J. 2000. “El método biográfico y los géneros de la memoria”. *Revista de Antropología Social*. 9. 127-158.
- Quisaguano, Alexandra. 2012. Politización de lo étnico y el género: el parto culturalmente adecuado y la construcción de sujetos. Maestría Género y Desarrollo, FLACSO, Sede Ecuador. Quito.
- Rodrigáñez Bustos, Casilda. 2007. *Pariremos con placer. Apuntes sobre la recuperación del útero espástico y la energía sexual femenina*. Murcia: Ediciones Crimentales S.L.
- Strobele-Gregor, Juliana, Kaltmeier, Olaf, Giebler, Cornelia, Corona, Sarah, Pérez Miriam, Valiente, Teresa, Gleich, Utta, Krainer, Anita y Gutiérrez Walter. 2010. Fortalecimiento de Organizaciones Indígenas en América Latina: Construyendo Interculturalidad: Pueblos Indígenas Educación y Políticas de Identidad en América Latina. Unidad coordinadora Pueblos Indígenas en América Latina PROINDIGENA.
- Tapuy, Flora. 2004. Sistematización del proyecto de la red de servicios de salud en la comunidad de Cascabel 2. Diplomado Superior en Ciencias Sociales en Gestión del Desarrollo Local, FLACSO, Sede Ecuador. Quito.
- Walsh, Catherine. 2010. Construyendo Interculturalidad Crítica. Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello. 75-96
- Walsh, Catherine. 2012. *Interculturalidad crítica y [de]colonialidad: ensayos desde Abya-Yala*. Quito: Editorial Abya-Yala, parte primera.
- Walsh, Caterine. 2002. (De) Construir la interculturalidad. Consideraciones críticas desde la política, la colonialidad y los movimientos indígenas y negros en el Ecuador. Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú. Perú.

Anexos

Anexo 1

Preguntas y entrevista al Lic. Jorge Bastidas Subsecretario de Educación Intercultural Bilingüe 2019

1.- ¿Qué es Educación Infantil Familiar y Comunitaria EIFC?

(...) En marzo del 2011 se publica la LOEI (Ley Orgánica de Educación Intercultural), ahí se incorpora el capítulo de educación intercultural bilingüe incorporándose también la EIFC de manera institucionalizada, luego hubo una decisión administrativa en la que muchos no estuvimos de acuerdo en donde el ministerio se hacía cargo de 3 a cinco años y el MIES de 0 a 3 años, se dividió el proceso en contra de lo que nosotros señalamos que debe ser un proceso continuado, a la fecha continúa de esa manera, el EIFC está inmersa en este proceso, no se ha logrado concretar los principios con los que se creó EIFC al momento maneja de 3-4 años el Ministerio y de 0-3 años el MIES. Mi opinión puedo señalar de que lamentablemente no se ha concretado los conceptos fundamentales de lo que es EIFC, se intenta hacer eso, pero el proceso fue absorbido por el Ministerio de Educación y debido al tema de que el Ministro ejerce la autoridad educativa a nivel nacional entonces al no haber autonomía no se ha podido concretar” (Jorge B., mayo 2021).

2.- ¿Cómo se ha desarrollado el fortalecimiento de la Educación Infantil Familiar y Comunitaria?

“[...] El material didáctico educativo, si es que el currículo está estandarizado, también el material está estandarizado, no hay posibilidad de que cada pueblo pueda particularizar su material didáctico de acuerdo intereses, necesidades, realidades. [...]” (Jorge B., mayo 2021).

3.- ¿Por qué las mujeres parteras son importantes dentro de la educación y salud de los niños menores de cinco años?

[...] no sirve pensar que el niño va a estar bien nutrido mientras que la familia está desnutrida, es bien complejo pensar que el niño va a estar bien alimentado mientras la familia no está bien alimentada. Ese espacio donde s , mayo 2021) e cría el *wawa* donde está la mayor parte con su familia debe ser fortalecido. [...] (Jorge B., mayo 2021).

4.- ¿Ustedes como institución gubernamental qué acciones realizan o han realizado para fortalecer la educación infantil familiar y comunitaria en la actualidad?

[...] 2. El establecimiento del currículo, en la construcción de ese currículo debe hacerse en cada territorio y deben participar cada pueblo a través de los mejores compañeros de ese pueblo que sabe del tema, docentes, equipo técnico, padres de familia, ministerio de salud, el GAD parroquial o cantonal, es decir conformar un equipo técnico así como también el equipo técnico de la subsecretaría, una mesa técnica se debe conformar, si el currículo está construido en cada territorio, los materiales y el modelo de gestión tiene que ser territorializado, se genera un currículo de cada pueblo es la mejor manera de realizar. Es la mejor manera de realizar la planificación curricular, es donde más territorialización se debe hacer. [...] Generar procesos de especialización de docentes para el EIFC y ahí se entró a conversar con la universidad de Cuenca para que se especialicen en EIFC no se logró concretar en la medida que queríamos. [...] (Jorge B., mayo 2021).

Anexo 2

Preguntas y entrevista a Hilda V., presidenta de las parteras de la Casa Campesina-Cayambe

1.- ¿Desde cuándo las mujeres parteras apoyan a las comunidades?

2.- ¿Cuál es el rol de las mujeres parteras del cantón Cayambe en el hospital, en la comunidad, en la familia?

En el hospital sí últimamente hay un poco de apertura, pero muy poco. De ahí nunca ha habido apertura [...] Se han hecho una capacitación con los mismos médicos y obstetrices ¿para qué haya esa conciencia de cómo las mujeres ya están más preparadas higiénicamente para dar atención en las casas? Ustedes, según la Ley de Salud, ustedes estaban prohibidas el parto en la comunidad más bien tenían que llevarlos de urgencia al hospital, el Ministerio de Salud decía eso en el 2019, ahora les están permitiendo que los partos sean atendidos en las casas [...] (Hilda V., julio 2021).

3.- ¿Cómo les ha apoyado el Estado a través del ministerio de salud?

4.- ¿Ustedes comparten su saber con las mujeres en el proceso de gestación, parto, posparto?

5.- ¿Cuáles son los saberes que comparten con las mujeres en proceso de gestación, parto y posparto?

6.- Usted como partera ¿cómo aporta a la educación y a la salud de la familia?

7.- ¿Cuál es la importancia de las mujeres parteras en el hospital, la familia y la comunidad?

8.- ¿Cómo han sido tratadas ustedes y las mujeres en el hospital?

9.- ¿Cuándo una mujer está embarazada y le dicen que viene en camino una niña, ¿cuál es la reacción del esposo y la familia?

10.- ¿Ustedes cuándo van al hospital en calidad de parteras, les han tratado bien?

Anexo 3

Preguntas y entrevista a Lic. Matilde F., Exdirectora del hospital Raúl Maldonado Mejía-Cayambe año 2010-2012

1.- ¿Quiénes hacían uso de la normativa?

2.- ¿Por qué si hace mucho tiempo la atención de los partos era en las casas, ahora es necesario que las mujeres acudan al hospital con las parteras?

Entonces la normativa sale, y la disposición del cumplimiento de la normativa se debe a la alta tasa de mortalidad materna, por eso se tomó esta decisión. [...], es más cuando en la comunidad de pronto alguien muere nos han comentado las mismas compañeras parteras, no es que incluso van al registro civil, simplemente se conversa con el señor del cementerio y no ha pasado nada, es una muerte de un neonato o de un recién nacido que ni siquiera existen en las estadísticas y es un alto porcentaje definitivamente, la decisión tomada es justamente por esto evitar la muerte materna y neonatal” (Matilde F., agosto 2021).

3.- ¿Ustedes cómo Ministerio de Salud cómo apoyaron al inicio a las mujeres parteras, había un presupuesto?

También esto de que si no hay un acompañamiento, seguimiento a las cosas, no se cumplen y eso se quedó en el camino, porque lo otro también era súper interesante; saber ¿no? cuántas mujeres, cuántos partos se atendían en las comunidades y cuántos partos se atendían en el hospital y cuántas muertes habían en el hospital, y cuantas muertes habían en las comunidades, eso de pronto como hipótesis se quedó en el camino, y como le decía hace un rato para nosotros fue tan lindo y una experiencia muy motivante el trabajar con la Casa Campesina con quien articulamos súper fuerte el trabajo para la consolidación del proceso de capacitación, y ahora mismo entiendo que incluso las compañeras parteras o parte de ellas son vigilantes comunitarias. Ahora en el proceso que estamos de las capacitaciones y saber que las compañeras parteras se quedaron en la Casa Campesina y qué pena últimamente entiendo que no existe esta coordinación con el Ministerio de Salud, más bien ha quedado como un poco rezagado y de paso se ha dado algunas situaciones en el sentido de que la acreditación o mejor dicho la certificación dan el Ministerio y la acreditación lo dan dentro de las comunidades. Sí, en nuestra época sí contábamos con un presupuesto, ahora es que no existe presupuesto absolutamente para nada, pero yo le hablo desde el 2002 hasta el 2012 más o menos, de que trabajé específicamente justo en estos espacios y era importante sobre todo porque creo que el trabajo comunitario siempre hay que fortalecerlo, obviamente las

compañeras parteras no tenían todo lo suficiente, no, pero a través de la Casa Campesina si nosotros no les dábamos como ministerio, la casa campesina les daba los materiales y requerimientos básicas que lo necesiten, y como le decía no hablamos de una asepsia en una comunidad ni siquiera a veces en el hospital, sino hablamos de un parto limpio, porque asepsia es libre cero de microorganismo, todo estéril, y eso no, no es posible (Matilde F., agosto 2021).

4.- ¿Cuál es la función de las mujeres parteras dentro del Hospital, en las comunidades y la familia?

También era simpático porque las compañeras preparaban el hoyo para enterrar la placenta, lo más hermoso era que cada compañera partera tenía una forma diferente de entender justamente por qué le enterra la placenta, no, unas compañeras del mismo pueblo Kayambi decían: ‘yo la placenta le entierro tras de la casa porque eso ahuyenta los rayos cuando llueve durísimo y puede caer el rayo en la casa’, ‘Yo le entierro bajo la tullpa si es que es mujer y si es que es hombre afuera’, con esta forma de entender de que el hombre es chacarrero y la mujer es cocinera. A veces ahí también, uno decía, se nota el machismo, la mujer a la cocina y el hombre al terreno. Cuando hablo de las parteras me emociono porque he tenido gracias a Dios la oportunidad de conocerlos a las parteras creo que casi a nivel nacional. Y es simpático cuando también hemos hablado con las compañeras parteras, cuando le hacen la simulación del cosido de la boca como parte del cuidado, de la crianza, de los valores éticos, desde chiquitos, ¿no?, del que hacen la simulación del cosido de la boca, de ahí recuerdo que una vez tuvimos entre las compañeras parteras indígenas y las compañeras parteras afros, y era alhaja porque las unas comentaban nosotras les cosemos por esto, y las afros decían nosotras también tenemos nuestras propias costumbres, no crean que sólo ustedes. ‘Nosotras les ponemos a un insecto’, que no recuerdo cómo se llamaba, en la boquita, y decían nosotras les decimos para que todo el tiempo estén habla y habla, por eso nos dicen merienda de negros, porque nosotros no dejamos de hablar, porque nosotros hacemos la simulación para que todo el tiempo estén hablando; mientras que ustedes hacen la simulación cosiéndoles la boca para que no hablen’, decían. Son experiencias tan lindas porque cada pueblo tiene su propia forma de entender la vida, de concebir cómo es el parto y sobre todo de la placenta que le tenemos como que es parte de nuestra vida y de nuestra unión con nuestro bebé; ahí recuerdo igual de una compañera del pueblo Kitukara decía ‘nosotros en cambio las placentas nunca les enterramos tras de la casa sino en el patio, el primer hijo va en el centro y como antes no se hablaba de dos hijos, se hablaba de ocho, diez hijos y diez hijos’, decía ‘del primer hijo la placenta va en el centro y el siguiente va a lado y haciendo en forma de churo’; Qué sabiduría de las compañeras parteras, ¿no’, y era el símbolo de la vida, ¿no?, y decía, sí, que nuestros hijos

parte están aquí en el patio, físicamente y espiritualmente y nuestros hijos donde quiera que estén siempre van a volver a casa, para tener ese contacto que la pachamama trae, la placenta les unió y les va a unir toda la vida que donde estén los hijos siempre retornarán a su casa donde su madre (Matilde F., agosto 2021).

5.- ¿Cómo son o han sido tratadas las mujeres parteras en el Ministerio de Salud/hospital?

[...] Pero claro nunca se imaginaron que la Directora del Hospital iba a ir a la una de la mañana a golpear la puerta, pero yo me fui porque ya tenía antecedentes, ¿no?, de que me comentaban de que el maltrato era bastante fuerte, sobre todo en las noches de un turno de una persona X, entonces dije voy a aprovechar eso y, claro, tome la decisión de una madrugada de coger el carro, salir, porque conducía yo misma para que nadie se dé cuenta de que llegaba y golpee la puerta en emergencia y no me contestaban, volví a golpear y no me contestaban, golpee más duro y me dijo ¿estamos ocupados, estamos atendiendo una emergencia?, bueno dije me quedaré sentada, pero nada que no salían y la gente que decía que están desde hace rato, ‘no quieren abrirnos, no quieren atendernos’. Ya bueno esperemos, pasó como treinta minutos y nada que ver, volví a golpear la puerta y sale la auxiliar de enfermería bravísima y me dice qué quiere y ¡plum! Me ve mi rostro y dice ‘perdón licenciada’ dice, digo ‘no se preocupe, sólo quería corroborar de lo que me he enterado de sus turnos, pero no se preocupe, hasta mañana conversamos, viene a la dirección y conversamos’. Creo que esas cosas permitió a que cambien de actitud, al siguiente día se fue la auxiliar de enfermería casi llorando a decir que le disculpe, que le perdone, yo le dije sabe que solo quise comprobar porque mucho me han hablado de su forma de ser, dijo ‘es que licenciada yo tengo mi voz así alta’ y le dije no es la voz alta, es la actitud de la forma como trato, cómo me trató, dijo ‘sí un millón de disculpas, nunca más volverá a pasar’, y fue lindo ver que yo después le volví a dar seguimiento a la compañera todo el tiempo y las cosas mejoraron y cambiaron, hay veces que los maltratos, más bien en su mayoría, eran de las auxiliares de enfermería porque ellas tenían que bañarles, rasurarles, etc. ¿no?, y había una compañera que casi llorando decía, así era de que llores cuando estabas haciendo a tu wawa, entonces creo que más bien por historia los maltratos y cuando también ha habido como una veeduría, de ver de que si esas cosas están pasando, denunciar la mala atención, más bien diría que desde que nosotros también hemos tenido un descuido total y es más desde las mismas organizaciones, ¿no?, que no hemos reclamado nuestros derechos de buen trato, yo creo que más bien eso también no permitió que las cosas cambiaran y mejoraran, pero cuando hay alguien que conoce esta realidad y busca la forma de mejorar, creo que han sido bastantes cosas positivas, beneficiosas y que se ha logrado no que se instaure y que funcione lo del parto vertical (Matilde F., agosto 2021).

6.- ¿Cree Usted que ellas educan a las nuevas madres, si es así cómo educan?

7.- ¿Cómo han fortalecido la Salud Intercultural? ¿cuáles son las acciones?

8.- ¿Es importante el apoyo de las mujeres parteras en la salud y educación?

9.- ¿Es importante fortalecer la Salud Intercultural? ¿Por qué?

10.- Desde su experiencia en Salud Intercultural, ¿cuáles son los logros y retos?

Hoy mismo justo escuchaba en una de las ponencias que hacía alguien del Ministerio de Salud y es tan bonito escuchar la cantidad de normativas, manuales, reglamentos que existe, pero cuánto de eso se está aplicando en las comunidades, cuánto de esos se pone en práctica definitivamente, diría yo, y a veces es importante tener información bibliográfica, pero si no se pone en práctica creo que de nada nos sirve, ¿no? Entonces consideraría que también desde las organizaciones deberíamos ser como partícipes y ser quienes de alguna manera ver si se cumple o no, y específicamente el parto culturalmente adecuado, ahora creo que se llama parto humanizado actualmente, pero que de alguna manera en algún tiempo se creó lo de los técnicos de atención primaria de salud y que lamentablemente hoy sus funciones hoy no son para las cuales fueron creados, pero que se debería también un poco retomar y hacer que a través de ellos sea este nexo, este canal de articulación entre la comunidad y los servicios de salud, y haciendo que vaya cumpliéndose la normativa porque a la final lo que queremos es una comunidad sana, una comunidad intercultural en donde exista y prevalezca y se respete los conocimientos y saberes de un lado y del otro lado (Matilde F., agosto 2021).

11.- ¿Cuáles son los aportes de las mujeres parteras en la educación y salud de las nuevas madres, es o no visible?