



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: VII

Número: Edición Especial

Artículo no.:39

Período: Febrero, 2020.

TÍTULO: Costumbres y tradiciones del trabajo de parto domiciliario en las comunidades andinas del cantón Guaranda-Ecuador.

AUTORES:

1. Estud. Génesis Irina Núñez López.
2. Estud. Carlos Andres Soliz Galeas.
3. Máster. Mildre Mercedes Vidal Del Río.
4. Dr. Raúl González Salas.

RESUMEN: Esta investigación se caracterizó por el parto domiciliario que se realiza en comunidades de Salinas, Cuatro Esquinas, Cachisagua, Santa Fé del cantón Guaranda, provincia de Bolívar-Ecuador, práctica milenaria de la medicina ancestral, enfocando la cosmovisión indígena en la que, el parto es un ritual ancestral único, que ha permitido conocer diferentes técnicas realizadas al momento del parto domiciliario, actores y las causas del por qué algunas mujeres prefieren el parto domiciliario más no el hospitalario. Se entrevistaron 11 parteras comunitarias que cumplen un papel fundamental en este acto. Se realizó un estudio etnográfico narrativo, de acuerdo con sus saberes y tradiciones, describiendo el comportamiento sociocultural, para identificar los posibles riesgos y complicaciones que podrían presentar las madres y los niños.

PALABRAS CLAVES: parto domiciliario, comunidades andinas, tradición, parto en posición libre.

TITLE: Customs and traditions of home labor in the andean communities of the Guaranda-Ecuador canton.

AUTHORS:

1. Stud. Génesis Irina Núñez López.
2. Stud. Carlos Andres Soliz Galeas.
3. Master. Mildre Mercedes Vidal Del Río.
4. Dr. Raúl González Salas.

ABSTRACT: This research was characterized by home delivery that is carried out in communities of Salinas, Cuatro Esquinas, Cachisagua, Santa Fe of the canton Guaranda, province of Bolívar-Ecuador, ancient practice of ancestral medicine, focusing on the indigenous worldview in which the birth is a unique ancestral ritual, which has allowed to know different techniques performed at the time of home delivery, actors and the causes of why some women prefer home delivery rather than hospital. Eleven community midwives were interviewed who play a fundamental role in this act. A narrative ethnographic study was carried out, according to their knowledge and traditions, describing the sociocultural behavior, to identify the possible risks and complications that mothers and children could present.

KEY WORDS: home birth, Andean communities, tradition, free birth.

INTRODUCCIÓN.

En el ámbito internacional se ha podido constatar que en determinadas partes del mundo a lo largo de la historia se han presentado diferentes vertientes y percepciones relacionadas con el papel que cumplen las parteras, matronas o comadres como se les suele llamar en determinadas regiones.

Actualmente, la actuación en la salud pública constituye un tema de discusión, donde se cuestiona si debe o no incorporarse este oficio al Sistema de Salud Pública y hasta dónde debe llegar su papel en la provisión de servicios de maternidad (Alarcón, Sepúlveda & Alarcón, 2011).

Dentro de las proyecciones del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, Toda una Vida (Senplades, 2017), de Ecuador, están reducir la tasa de mortalidad materna y la mortalidad infantil; esta concepción de desarrollo en el ámbito social toma en cuenta también mejorar e incrementar los servicios públicos de salud con enfoque intercultural para la atención a partos, dando cumplimiento al Programa Nacional: “Amigos de la Madre y del Niño” (Senplades, 2017). Actualmente, el índice de mortalidad materna-infantil en las comunidades indígenas del país no está definido, debido a la inaccesibilidad de las embarazadas a las casas de Salud.

En la década de los años noventa, la práctica del parto domiciliario presentó serias dificultades en Ecuador debido a especulaciones sobre deficientes procedimientos, aun así, esta costumbre milenaria ha permanecido vigente hasta la actualidad debido a que se ha transmitido de generación en generación (García, Anaya, Acosta, Álvarez, López & Vásquez, 2016). Las parteras no solo han tenido acogida en las zonas rurales, sino también en las zonas urbanas debido al conocimiento de varios aspectos como posturas, atención, medicina y cuidado que se basan en particularidades enfocadas a lo natural, además de contar con una atmósfera de confianza, familiaridad y afectividad. Los elementos antes mencionados hacen que se convierta esta práctica en una nueva opción más para las mujeres embarazadas, dejando a un lado el aspecto económico.

DESARROLLO.

En Cantón de Guaranda, Ecuador, existen algunas comunidades andinas pertenecientes a las localidades de Salinas, Cuatro Esquinas, Cachisagua y Santa Fe, que se mantienen arraigadas a las costumbres y tradiciones del trabajo de parto domiciliario asistido por parteras, quienes realizan a las

embarazadas determinados procederes culturales al momento del parto (Ministerio de Salud Pública, 2008). Debido al crecimiento paulatino de estas costumbres ancestrales, se realizaron entrevistas a las parteras basadas en los principios de respeto a las tradiciones para identificar las falencias y prevenir complicaciones, teniendo presente que los servicios de salud pública se encuentran distanciados de las comunidades.

La presente investigación se propone como objetivo caracterizar las costumbres y tradiciones del trabajo de parto domiciliario en algunas comunidades andinas de del Cantón Guaranda-Ecuador para la identificación de fortalezas y falencias en apoyo al programa materno infantil.

Metodología.

Se realizó un estudio etnográfico narrativo en las localidades de Salinas, Cuatro Esquinas, Cachisagua y Santa Fe del cantón Guaranda perteneciente a la provincia Bolívar del Ecuador, utilizando el método de entrevista mediante un cuestionario estructurado con preguntas abiertas relacionadas con las técnicas y procederes ancestrales sobre la atención al parto domiciliario, costumbre ancestral que prevalece en estas regiones para identificar riesgos y posibles soluciones que contribuyan a disminuir la mortalidad materno infantil.

Para describir e interpretar el comportamiento sociocultural del grupo anteriormente referido se aplicó un diseño no experimental de tipo etnográfico y narrativo que permitió la recolección de datos basados en las experiencias de las parteras para determinar los patrones culturales e identificar los posibles riesgos y complicaciones que podrían presentar las madres y los niños.

La muestra estuvo conformada por un total de 11 parteras en edades comprendidas entre 60 y 75 años de edad quienes en los últimos meses han atendido a 45 parturientas en edades comprendidas entre 18 y 39 años distribuidas por localidades de la siguiente manera:

Localidades	Parteras	Capacitadas MSP	Parturientas:
Salinas	4	1	16
Cuatro esquinas	3	1	12
Cachisagua	3	1	7
Santa Fe	1	1	10
Total	11	4	45

Se adjunta un video como prueba documental de la investigación realizada donde participan 4 parteras dando fe de los elementos aportados para la cual se contó con el consentimiento informado. De las entrevistadas solo una está calificada por el Ministerio de Salud Pública, mientras las restantes han conseguido su conocimiento a través de experiencias transmitidas de generación en generación, así como también lugares, como por ejemplo el hospital.

Resultados.

Resultados de las entrevistas realizadas a las parteras de las comunidades andinas.

El 100 % de las parteras entrevistadas manifestaron que el parto domiciliario es una tradición que se viene dando desde hace varios años atrás, anteriormente los esposos eran los que atendían el parto, pero con el trascender del tiempo se ha delegado a mujeres llamadas parteras, estos conocimientos lo han adquirido a partir de demostraciones de sus abuelas, madres o la familia y las oportunidades de haber ayudado en diversos partos.

Por otra parte, el 57% de las parteras destacan haber recibido reconocimientos por parte de las instituciones de salud y que, por lo general han atendido a muchas mujeres de su entorno familiar, convirtiéndose en una figura importante de la comunidad; que tendrá la tarea de difundir sus conocimientos a nuevas generaciones.

Un 93% de las parteras entrevistadas considera que esta tradición se ha convertido en una alternativa más por varias circunstancias, entre las que se destacan, la distancia de su casa al centro de salud o a una unidad hospitalaria, economía familiar, y otras veces es opcional, ya que la madre puede elegir en donde querer alumbrar a su hijo, pero en la mayoría de los casos quien decide es el esposo; otras confiesan que el momento del parto se sienten más seguras, confiadas por encontrarse en un ambiente conocido e íntimo y con trato más humano. Por otra parte, podemos señalar que las madres primerizas que deciden alumbrar en su casa por es por recomendación de su madre o suegra, “dado a que la vagina, según su creencia, solo la puede ver el marido y la partera”.

El 50% de las parteras entrevistadas refirieron que antes de realizar el parto domiciliario, en el periodo de gestación comprendido entre los cinco y ocho meses indican a los embarazados tratamientos con infusiones con pumín (*Salvia squalens*), ruda (*Ruta graveolens*), licor, limón y azúcar; todo esto para facilitar el proceso del parto y ayudar a que la criatura se acomode dentro del vientre de la madre (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010).

Procederes durante el proceso del parto domiciliario.

Descripción basada en los elementos planteados por las parteras durante la realización de las entrevistas:

Proceder no 1.

En los resultados de las entrevistas realizadas a las parteras se pudieron reunir los siguientes aportes relacionados con el ritual del parto domiciliario y a continuación destacamos los elementos fundamentales.

Al inicio de la labor del parto, los familiares están junto a la parturienta, todo el tiempo está encendido el fogón para dar un ambiente caliente, realizan oraciones para ahuyentar a los malos espíritus y

permitir que los buenos abunden y favorezcan en este proceso, las infusiones de agua de canela con trago no faltan sobre las brasas.

Las parteras refieren tomar el pulso y que cuando este se percibe en la muñeca todavía no está a tiempo, pero cuando este se encuentra en el brazo ya es tiempo del parto, coincidiendo con las contracciones propias del proceso. Los materiales utilizados son esterilizados a baño-maría (tijeras, guillet, hilos). Hacen acostar a la madre con la misma ropa que se encuentre en ese momento, solo cubriendo hasta la altura del vientre con una manta limpia; la partera utiliza bata y en ocasiones guantes quirúrgicos a veces proporcionados por el Centro de Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

En los primeros dolores de parto, la partera prepara aguas de remedio con melloco (*Ullucus tuberosus*), pepas de zapallo (*Auyama calabaza*) y linaza (*Linum usitatissimum*) y Anizado que consiste en preparado con anís, alcohol y azúcar siendo este un trago típico conocido en la región como la “pastilla de fuerza”. Se aplican masajes en el vientre para identificar en qué posición está la cabeza del bebé y se procede con el manteo, que consiste en colocar una manta en la espalda alada por una persona que coloca del lado derecho de la parturienta (generalmente esposo) y la otra del lado izquierdo para acomodar al bebé, luego se procede a dar la pastilla de fuerza para ayudar en el proceso de parto.

Para obtener los mejores resultados, la pastilla de fuerza debe beberse a través de soplos y sorbos, y con ayuda del marido a quien se le hace acostar al lado o en el lugar de preferencia que escoja la parturienta, que puede ser la cama o el suelo, pero algunas parturientas prefieren alumbrar hincadas o de pie.

Cuando los dolores de parto son más fuertes se debe sostener la “rabadilla” de la madre y hacerla caminar hasta el punto de que el niño ya esté cerca a descender. En este momento, se calienta manteca de gallina de campo que puede ser sustituida por manteca de cacao. Se le frota en la parte baja el

vientre, realizando suaves movimientos o ligeras sacudidas en posición parada o acostada, para facilitar el descenso del agua de fuente y que el bebé continúe descendiendo.

La combinación de las aguas de anís, ingeridas a soplos, con el calor que se produce y sudor profuso del cuerpo de la madre se estimula a la aceleración de pujos constantes esperando tan solo el descenso total del bebé, la partera recibe al niño, y luego se corta el cordón umbilical con las tijeras. Si es varón se le corta cuatro dedos (aproximadamente 4 cm) cuando es mujer tres dedos (aproximadamente 3 cm). Después del parto, la partera procede a curar el mal aire (Enfermedad ocasionada por la penetración de un vaho nocivo al interior del cuerpo) con gallina de campo, frotándola suavemente en la parte baja del abdomen, después se cocina la gallina y se le da al niño dos gotas de la grasa de la gallina, para evitar que se enferme en un futuro. A la madre se le da de comer panela para que salga la “Madre” (placenta). En el Fogón, se hace hervir una serie de plantas medicinales para lavar la sangre dado a que la vagina esta inflamada (Kaya, 2016).

El niño es “manteado” o colocado en “maito” (termino quichua “envoltura general del bebé), en frazadas y cobijas por la partera sin olvidar el ombligo, gorra. Mientras que las mujeres acompañantes brindan bendiciones al recién nacido y simulan cada una de ellas “coser la boquita del bebé” para que no sea chismosa/o “mete cuentos”.

Al cabo de algunos minutos a la parturienta se le hace acostar, se la cubre con cobijas y colocándola previamente una faja en la parte superior del abdomen para evitar que la “madre” (término con el que se refieren al útero) no suba al corazón, dejando los senos libres para facilitar el amamantamiento del niño, lo que se manifiesta que también ayuda al descenso de la “sangre mala”, la madre continua con bebidas calientes para la producción de leche, también se le amarra la cabeza y se le coloca una gorra de lana.

Finalmente, a la parturienta se le recomienda mantenerse acostada para que la madre (útero) no se le baje; así mismo, debe seguir una dieta en base a cauca (colada hecha a base del polvo obtenido al moler el maíz), caldo de gallina de campo, coladas (cremas a partir de: harinas de cereales o pseudo-cereales) y evitar comer arroz durante 42 días o al menos un mes, no se recomienda avena, o plátano, dado que estos causan cólicos a la madre y a su niño.

Al cabo de cuatro o cinco días, la partera vuelve a visitar a la madre para bañarla con agua previamente hervida durante diez minutos, el agua contiene plantas medicinales como: Santa María (*Tanacetum parthenium*), ruda (*Ruta graveolens*), marco (*Ambrosia peruviana* W), y manzanilla (*Chamaemelum nobile*), pero evitando que se moje la cabeza, además se realiza el procedimiento de encadenamiento que consiste en que a la madre se la hace acostar, se la envuelve en cobijas y sábanas haciendo fuerza (con la ayuda de familiares) de un lado y de otro, de forma que solo los senos queden descubiertos para la lactancia, esta práctica se hace con la finalidad de que los huesos de la cadera se unan y vuelvan a su sitio. También, para la madre se prepara una infusión de agua de matico (*Buddleja globosa*) y dos hojas de malva (*Malva sylvestris*) con trago y dos gotas de colonia, para endurecer el cuerpo y recuperar fuerzas.

El cobro del trabajo de la partera varía según el producto que traiga al mundo, si es varón cobra treinta dólares, ya que “cortada del pupo (ombligo) es fundamental”, en cambio en las mujeres cobra entre diez o veinte dólares, ya que el parto no es muy complicado.

Proceder No 2.

El otro 50% de las parteras entrevistadas, coinciden en el procedimiento practicado con respecto al cordón umbilical; el corte lo efectúan utilizando los dedos de la mano como medida con una tijera, el amarre lo hacen con un hilo que luego es cubierto por gasa para evitar contaminación alguna; la

limpieza es periódica durante tres días y siempre es cubierto por un ombligo para evitar “salida del pupo”.

El procedimiento del encaderamiento lo efectúan al cuarto día de la labor de parto; todas las parturientas envuelven a la persona en una sábana, a la cual se la “mantea” movimientos del cuerpo sobre la sabana; finalmente, se faja por un periodo de tres horas dependiendo en algunos casos de la resistencia a la presión.

Las parteras entrevistadas, con respecto al conocimiento que ellas poseen sobre el proceso de atención a un parto, este ha sido acumulado por experiencia propia; sin embargo, han recibido capacitación en forma periódica por parte del Ministerio de Salud Pública sobre prácticas y actividades eficientes que les permitan un mejor desenvolvimiento al momento del nacimiento de un niño; además, este ente público les ha entregado material complementario como pinzas, tijeras, gasas, alcohol, guantes, toallas y uniformes, para que lo usen durante este proceso.

Consideraciones durante el parto domiciliario.

Acerca de la periodicidad de partos atendidos, el 71% de las parteras manifiesta que atienden tres partos cada cuatro meses; mientras que la parte restante, atienden en promedio mensual 10 partos, debido a que es muy reconocida en la población popular, siendo sus principales fuentes otros lugares del país.

El 100%, afirman que el proceso de purificación de la sangre luego del parto es muy importante, por ello se lo realiza utilizando varios preparados de plantas y montes, tales como: trinitaria, sanguinaria, chechera, arrayan, laurel, nogal, manzanilla, puzzo, pire, ataco, guala, manga paqui blanca, cillantrillo y ortiga. A la vez, que son bebidos por las mujeres, también son usados para darles su primer baño del cuerpo, cuidando que la cabeza no se moje hasta el séptimo día.

Población de mujeres embarazadas en las comunidades.

Tabla 1. Población de mujeres embarazadas atendidas en la comunidad.

Madres	Total	Edad	Semanas de gestación
Salinas	16	18 -39	32 -40
Cachisagua	6	15 -28	27 -36
Santa Fé	10	19 - 38	32 -40
Cuatro Esquinas	12	17 -36	24 -36

Tabla de las parteras que realizaron trabajos en la provincia de Bolívar (INEC, 2014).

Complicaciones durante el parto domiciliario.

El 96% de las parteras aseguran que evitan atender a las embarazadas que presentan algunas complicaciones como: hemorragia, presencia de varices, barriga muy grande, y delgadez del cuerpo. En estos casos, se les recomiendan acudir al centro de salud más cercano para de este modo evitar complicaciones.

El 47% refieren que las embarazadas no optan por los servicios de salud debido a que su intimidad no es respetada por rasurar sus partes íntimas, no permitir que sus esposos los acompañen durante el parto y para evitar alguna rasgadura alrededor.

La totalidad de parteras afirman que las embarazadas que asisten, son las que han sido controladas y revisadas periódicamente antes y durante la labor de parto en sus domicilios; todo el proceso de preparación se hace mediante infusiones o brebajes naturales en base a la utilización de plantas existentes en el entorno como la canela (*Cinnamomum verum*) y el púmin (*Hiptis pectin*), evitando de esta forma el suministro de fármacos y garantizando así el éxito del alumbramiento.

Además, un 72% coinciden en el procedimiento que realizan para ubicar al niño en la posición adecuada al asistir el parto, tomando en consideración que la parte más dura que palpan sobre su barriga será la cabeza y la parte más suave será el cuerpo, debiendo ubicar primero la cabeza y luego

las demás partes del cuerpo. Cuando ocurren problemas con el parto, las pacientes son enviadas al centro médico más cercano con riesgo de presentar futuras complicaciones.

Las madres que recibieron servicio de parto domiciliario no presentaron riesgos ni complicaciones durante el parto; por esa razón, se sienten seguras y según refieren las parteras muestran inseguridad si acuden al hospital por tener como criterio que aquí se realiza la cesárea, mientras que en la antigüedad esto no era común; sin embargo, el Ministerio de Salud Pública (2008), a través de las Normas y Protocolos de Atención Materno Neonatal incluida la Guía de Atención del Parto Culturalmente Adecuado y el Manual de Estándares e Indicadores buscan mejorar la calidad de atención materno neonatal, elaborados en el marco del Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal.

Discusión.

En este seguimiento, se ha realizado una entrevista a las madres de familia que han tenido un parto domiciliario, en el cual nos manifiestan que ellas prefieren dar a luz o parir en su casa debido a diferentes circunstancias como: la distancia de casa con el centro de salud, falta de transporte en horas de la noche, no poseer dinero para la compra de medicación e insumos solicitados en las recetas, mala información, y por el trato que han recibido, y que en ocasiones han sido muy malo, porque al momento del parto en el hospital jamás les dan aguas medicinales que ayudan a sudar y provocar los pujos, y que ellas están acostumbradas a beber, al momento del ingreso a la institución hospitalaria le quitan la ropa, e inmediatamente le hacen duchar.

Los actos médicos no son procedimientos explicados ni le piden su autorización, alejándole de sus acompañantes y de su pareja. El momento de su alumbramiento se realiza en un quirófano, ambiente completamente desconocido, le hacen subir a la camilla fría, y le pide que abra las piernas y

groseramente le piden que puje, sin preguntarle siquiera si desea colocarse en esa posición; es decir, se anula su opinión.

Las madres se han negado hacer esas cosas, pero el personal de salud no ha respetado sus costumbres, por eso dicen que no quieren ir al hospital ya que tienen malas experiencias. Estas versiones son dadas por madres primerizas y difundidas en la comunidad, es por eso que refieren que con una partera ella puede tener el apoyo de su esposo, familia, un ambiente tranquilo y poder dar a luz como ellas desean.

El miedo es el factor que exagera el dolor e impide la conexión con el instinto y, en un lugar ajeno, lleno de desconocidos, este solo se incrementa, haciendo un proceso más largo y doloroso.

A diferencia de lo que ocurre en su hogar, la mujer vive su labor en libertad: un lugar abrigado por leña seca, se respeta la libertad y comodidad en cuanto a su posición, dispone de espacio suficiente para moverse, puede descansar con confianza, bebe y come si desea, hay el silencio, el abrigo y la oscuridad suficientes, no se realizan lavados intestinales si no son necesarios ni tactos excesivos, o cortes vaginales.

Resultados similares han sido encontrados por otras investigaciones realizadas África y Asia entre el 2011 y 2013 (Laza, 2015).

En este seguimiento, las parteras realizan preparativos antes del parto como son la infusión de aguas calientes con trago para prevenir futuras complicaciones y deciden qué proceder van a realizar a la parturienta, coincidiendo con investigaciones realizadas en las poblaciones indígenas de Perú en el 2014 (Ordinola et al., 2019).

CONCLUSIONES.

El Ministerio de Salud Pública debe continuar intensivamente capacitando mediante talleres e intercambio de conocimientos con las mujeres que ejercen esta práctica ancestral de atención al parto

domiciliario certificando al personal que la realiza dentro de las comunidades investigadas, debido a la tendencia mantenerse las costumbres y tradiciones tanto en mujeres embarazadas como en sus familiares.

Los tres momentos más importantes tales como el embarazo, el parto y el puerperio, que son efectuados por las parturientas, son acompañados por la utilización de plantas y montes naturales sean estos en infusiones, brebajes, o maceraciones, permitiendo de este modo, ayudar a obtener los mejores resultados en estas prácticas ancestrales tanto en las madres como en los bebés.

La revisión estadística de los partos hospitalarios e intradomiciliarios de la Provincia de Bolívar, nos demuestra el número atendido por parteras calificadas y no calificadas, siendo este un número considerable donde muestran sus habilidades y confianza hacia este método tradicional y natural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Alarcón, M.A, Sepúlveda, J. & Alarcón, I.C. (2011). Las parteras, patrimonio de la humanidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 62(2), pp.188-195.
2. García, Y., Anaya, J.L., Acosta, M.B., Álvarez, M., López, E. & Vásquez, T.I. (2016). Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana (2016). *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(4).
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2014). *Anuario de Estadística de Salud: Recursos y actividades*. Ecuador.
4. Kaya K. (2016). *Pakarichik mama: representaciones sociales que las integrantes del grupo de parteras de Cotacachi tienen sobre su trabajo y el del Hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi, en octubre del 2016. Disertación Previa Obtención del Título de Médica Cirujana. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de:*
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13921>

5. Laza, C. (2015). Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales por la partera tradicional. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(3), pp.487-496. Consultado el 24 de agosto de 2019 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300008&lng=es
6. Ministerio de Salud Pública. (2008). Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado. Recuperado de: <https://www.elpartoesnuestro.es/node/11285>
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). Definición del rol de las parteras en el sistema nacional de salud del Ecuador, Center For Human Services, CHS/Ecuador. Recuperado de: <https://www.yumpu.com/es/document/view/14569912/descargar-el-archivo-smi-d277pdf-smi-salud-materno-infantil>
8. Ordinola, C.M., Barrena, M.A., Gamarra, O.A., Rascón, J., Corroto, F., Taramona, L.A. & Mejía, F.R. (2019). Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*, 26(1), pp.325-338. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2413-32992019000100015&lng=es&nrm=iso
9. Organización Panamericana de la Salud, (2017). El conocimiento ancestral de las parteras se articula al sistema de salud. Recuperado de: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1872:el-conocimiento-ancestral-de-las-parteras-se-articula-al-sistema-de-salud&Itemid=360
10. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, Toda una vida. Quito – Ecuador. Recuperado de: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

BIBLIOGRAFÍA.

1. Argüello, H.E. & Mateo, A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años”. Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos, XII(2), pp.13-29. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/273476478_Parteras_tradicionales_y_parto_medicalizado_un_conflicto_del_pasado_Evolucion_del_discurso_de_los_organismos_internacionales_en_los_ultimos_veinte_anos

DATOS DE LOS AUTORES:

1. **Génesis Irina Núñez López.** Estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES, Matriz Ambato – Ecuador. E-mail: genne132@gmail.com
2. **Carlos Andres Soliz Galeas.** Estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES, Matriz Ambato – Ecuador. E-mail: cs14andres@gmail.com
3. **Mildre Mercedes Vidal Del Río.** Máster en Medicina Preventiva Veterinaria. Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES, Matriz Ambato – Ecuador. E-mail: mriovidal69@gmail.com
4. **Raúl González Salas.** Doctor en Ciencias Veterinarias. Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES, Matriz Ambato – Ecuador. E-mail: rauljoelis68@gmail.com

RECIBIDO: 4 de enero del 2020.

APROBADO: 17 de enero del 2020.