

Partería tradicional y saberes ancestrales, una mirada desde la ciudad de La Paz

María Ángela Riveros Pinto¹

«¿Pero dónde queda, para nosotras, lo imaginario y lo simbólico de la vida intrauterina y del primer cuerpo a cuerpo con la madre? ¿En qué noche, en qué locura quedan abandonados?» Luce Irigaray (1985: 11).

Resumen

El presente artículo es una aproximación a la partería tradicional aymara, desde los nuevos movimientos de mujeres de la ciudad de La Paz que están a favor de un parto respetado y de la recuperación de la sabiduría femenina.

Desde esta perspectiva, expondré los principios de dos sistemas médicos: la biomedicina y la medicina tradicional en la que se encuentra la partería, y cómo ambos sistemas han intentado ser integrados desde la interculturalidad, a pesar de que son distintos.

Finalmente, me aproximaré a las técnicas de la partería tradicional y a los conocimientos de la biomedicina sobre el embarazo, el parto y el posparto, para hacer una relación entre ellos, entendiendo sus principios y lógicas. En esta relación se advierte cómo en algunos casos las parteras tradicionales se someten a la biomedicina a fin de integrarse al sistema biomédico.

Palabras clave: Partería tradicional, saberes ancestrales, medicina tradicional, feminismo espiritual y medicina intercultural.

¹ La autora es antropóloga de origen aymara, tiene una maestría en Investigación Social para el Desarrollo de la Universidad para la Investigación Estratégica en Bolivia (U-PIEB). Ejerció la docencia en la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) en las carreras de Antropología, Sociología e Historia. Actualmente es investigadora social independiente, terapeuta floral integrativa (medicina alternativa y complementaria) y facilitadora de círculos de maternidad consciente. Correo electrónico: angelariverp@yahoo.es

1. Introducción

Llegué a este mundo en un parto difícil, con ayuda de una partera, una mujer de pollera, menuda, de piel oscura y con marcas en la cara por la viruela a la que sobrevivió. Aún recuerdo que de niña sentía un poco de curiosidad y temor hacia ella, porque decía que era «bruja», su olor a palo santo, incienso y copal se quedaron en lo más profundo de los recuerdos de mi niñez². Muy diferente a mi nacimiento, mi hijo nació mediante una cesárea y como fue un momento tan importante para mí lo recuerdo con tristeza y dolor, porque lamentablemente los procedimientos médicos, como en muchos casos, me resultaron violentos y agresivos, por ello, busqué una maternidad más consciente.

Mi primer acercamiento a la partería fue el 2013 desde el ámbito académico, cuando fui docente de la cátedra de Antropología Andina de la carrera de Sociología de la UMSA, y con los estudiantes realizamos una investigación sobre las parteras en la ciudad de El Alto. Años después, fuera del ámbito académico, entre el 2015 y el 2018, facilité círculos de maternidad consciente³, que son espacios en los que las mujeres hablan de la maternidad de manera horizontal; también participé de talleres y cursos de parto respetado y partería tradicional; y acompañé a varias madres en sus embarazos. Desde estos ámbitos surgen las reflexiones que planteo en este artículo.

En los trabajos antropológicos sobre la partería tradicional aymara prevalece la visión de que las parteras son necesarias en las zonas rurales (Arnold, 2002; Michaux, 2004; Dibbits, 2013); sin embargo, en la ciudad de La Paz hay un movimiento creciente de mujeres que busca un parto respetado y recuperar la sabiduría femenina, por lo tanto, se interesa en la partería tradicional. Este grupo emergente se enmarca en el denominado feminismo

² Los mayas dicen que las parteras se convierten en las segundas madres de quienes llegan con su ayuda a este mundo. Taller *El Parto Sagrado*, Dra. Vivian Camacho, noviembre 2017.

³ Los círculos de maternidad consciente son espacios horizontales en los que se comparte información y experiencias sobre la gestación, el parto, el posparto y la crianza respetuosa.

espiritual o ecofeminismo y está orientado, básicamente, a sanar la energía femenina dañada por años de patriarcado.

Un punto importante de esta temática es la relación entre la biomedicina y la medicina tradicional, cada cual posee concepciones distintas sobre la salud y la enfermedad, y por años estos no han logrado establecer diálogos. Ante esta incomunicación, la academia, las ONG y el Estado han planteado la interculturalidad como la clave para la integración de estos sistemas; sin embargo, después de años de su implementación los avances son escasos, quizás es el tiempo de mirar hacia otras alternativas.

2. Parteras: lo ancestral, lo sagrado y lo divino

La partera tradicional es aquella persona que hace seguimiento a un embarazo y luego asiste a la madre durante el parto. La partera adquiere los conocimientos iniciales por sí misma o a través de aprendizajes con otras parteras tradicionales (OMS, 1993: 5).

Con el fin de comprender la magnitud de la partería conviene recordar que el cuerpo de las mujeres alberga memorias y sabidurías ancestrales, las mujeres han parido en la antigüedad, aun cuando no existían médicos ni hospitales, y lo hacían acompañadas por mujeres, guiadas por la sabiduría de sus cuerpos. En este entendido, Casilda Rodrigañez (2004) apela al pasado del Paleolítico del que provienen imágenes como la Venus que evoca al cuerpo y al latido materno; aunque estas imágenes en la actualidad y desde el patriarcado parecen de otro mundo.

Existe evidencia de que la tarea de acompañar a las mujeres en el viaje del parto estuvo presente en todas las culturas. Por ejemplo, en Egipto la partería fue un oficio femenino muy reconocido por esta sociedad. Del mismo modo, en la sociedad Greco-romana el oficio de comadronas gozaba de cierto estatus. Y en América las parteras

jugaron un papel importante en sus sociedades, dentro de lo sagrado y lo divino, en México se encontraron evidencias arqueológicas e históricas de su importancia.

Recientemente en Ciudad de México, la arqueóloga Monserrat Álvarez Ortuzar (2018) identificó un lugar dedicado a las chamanas consagradas a la labor del parto. Estas fueron enterradas con las piernas rotas para evitar que caminaran, en un posible intento de volver a la vida. El hallazgo data del 700 a.C., y en el sitio se excavaron cinco entierros, en el quinto encontraron una fosa rectangular y una vasija que refuerza la idea de que era un lugar para cuidados perinatales. La vasija presenta una oquedad peculiar en el centro, lo que podría indicar que era un utensilio por donde se escurría el agua que se usaba en los partos.

Creemos que pudo ser un lugar manejado por chamanas para cuidados perinatales porque no se encontró un lugar de enterramiento donde hubiera hombres. Además, el 80% de figurillas cerámicas, registradas son niños, bebés o mujeres, con pechos y vientres pintados de rojo, con vientre abultado y una figurilla de una mujer embarazada y amortajada (Emeequis, periódico digital, 2018).

Desde una mirada histórica, Marcos (2011) explica que las parteras eran «las grandes sacerdotisas del mundo azteca; alentaban a las mujeres a que entraran por primera vez al campo de batalla que era la ceremonia del parto» (2011: 91), ellas rezaban, daban masajes y yerbas y acompañaban en el temazcal.

Las parteras dominaban el arte de lo sagrado y lo divino, sabían lidiar con la vida y la muerte, por eso durante la conquista fueron objeto de persecución. No se olvide que durante la Edad Media hasta el siglo XVIII, se juzgó y quemó a mujeres acusadas de brujería, varias ejercían el oficio de la partería y fueron atacadas por sus conocimientos herbolarios. La región andina no estuvo exenta de esta persecución (Silbertblatt, 1990), en este caso, bajo el argumento de que ellas poseían

conocimientos sobre la fecundidad, y la Iglesia católica consideraba que este era un tema reservado a Dios.

Con el tiempo este espacio fue ocupado por los hombres y la medicina occidental. En el siglo XVI en Europa se inició la formación obstetra masculina que dio origen a las parteras urbanas, de este modo los hombres irrumpieron en un campo que antes fue femenino. Ya en el siglo XVIII, la medicina occidental se hizo cargo por completo de los partos y desplazó a las mujeres y sus conocimientos. De este modo, los hombres y la biomedicina con sus conceptos y prácticas relegaron a la partería tradicional e impusieron su hegemonía sobre el embarazo y el nacimiento.

3. Dos universos: los paradigmas de salud

La comprensión de la salud y la enfermedad varía según cada cultura, aunque principalmente hay dos paradigmas: un paradigma occidental, académico, alopático, «científico»; y otro paradigma integral y holístico. El paradigma occidental comprende la salud como contraria a la enfermedad y vincula el proceso terapéutico con el anti, y combate los síntomas de aquello que considera enfermedad, en suma, es un modelo intervencionista que trata la enfermedad con medicamentos que se alejan de los procesos de la naturaleza y sus leyes. En cambio, el otro paradigma cree en la autorregulación del organismo humano y concentra su esfuerzo en la identificación de las causas de la enfermedad.

Actualmente, la práctica de la medicina occidental predomina en diferentes culturas, a pesar de que estas cuentan con sistemas médicos más antiguos. Al respecto, la antropóloga Jaqueline Michaux (2004) menciona que la medicina alopática tiene las siguientes premisas: a) analiza la realidad en oposiciones binarias, por ejemplo, cuerpo/mente; y el campo emocional y espiritual no tienen cabida; b) el cuerpo y mente además deben ser estudiados en condiciones objetivas, de ahí que, el cuerpo quede aislado de sus dimensiones espirituales y afectivas, e

incluso para su comprensión se lo fragmenta en pequeñas partes.

En tanto que la partería se sustenta en conocimientos ancestrales practicados y alimentados por mujeres, los conocimientos varían según cada cultura, pero en general son sistemas de conocimientos y saberes en torno al parto y el bienestar de la mujer. Por esta razón, Pieschacon considera a la partería como una organización médica: «la biomedicina, y la partería son dos tipos de organización médica ya que cada una tiene prácticas y modos de saber particulares y un cuerpo de agentes que los ejerce» (2013: 14).

Una vez esbozados los principios de cada paradigma médico, se entiende el hecho de que la biomedicina afronta con sus propios conocimientos el parto y que su atención patologiza a la madre, es decir, la atiende como enferma, cuando el parto es un proceso natural y no una enfermedad a medicar. Conforme a sus preceptos, la biomedicina administra medicamentos innecesarios y deshumanizantes, en salas de hospitales, con máquinas, con un trato inhumano, en un proceso tan íntimo para las mujeres. En contraposición, la partería tradicional se apoya en conocimientos ancestrales, y sus cuidados provienen del uso de plantas medicinales y la aplicación de varias técnicas.

En cuanto a estas diferencias, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estrategia 2014-2023 aconseja el respeto, la colaboración y el entendimiento mutuo entre los profesionales de la medicina convencional, tradicional y complementaria. Pero integrar estos dos conocimientos es un proceso complejo, ya que las concepciones y lógicas de las que provienen son distintas.

4. Saberes y conocimientos de la biomedicina y la partería tradicional

En la ciudad de La Paz prevalecen los grupos indígenas aymaras y quechuas con sus conocimientos ancestrales sobre el parto y sus cuidados. Las parteras que transmiten sus

conocimientos por generaciones de manera oral y a través de la experiencia son pocas y sobreviven al avasallamiento e imposición de las formas de nacer, es decir, partos con medicación y asistidos en hospitales. Todas estas implicancias han ocasionado la pérdida de la memoria colectiva sobre el camino de traer vida.

En Bolivia el sistema médico ha adoptado el enfoque intercultural con el fin de integrar la biomedicina y la partería tradicional. Así, entre finales de la década de 1990 hasta la primera década del 2000, la Cooperación Internacional y algunas ONG crearon centros de salud para la atención de partos interculturales que incluyan a las parteras tradicionales en los servicios de atención primaria, por ejemplo, en el departamento de La Paz, se puede citar al hospital de Ancoraimes (Michaux, 2003); al Centro de Investigación Educación y Servicios (CIES) en la ciudad de La Paz que desde el año 2014 atiende partos interculturales (Página Siete); y el Hospital Boliviano Español de Patacamaya que desde el 2011 implementó dos salas para la atención intercultural de partos.

A la par, desde el año 2006, el gobierno central promulgó leyes que apoyan el desarrollo e integración de la medicina y la partería tradicional, como la Ley de Medicina Tradicional, e instituyó el Viceministerio de Medicina Tradicional e Intercultural. No obstante, en la práctica la biomedicina continúa relegando a las parteras, evitando que se integren al sistema de salud.

Los esfuerzos de la Cooperación Internacional, las ONG y el Estado para integrar la partería tradicional al sistema biomédico no han tenido resultados, puesto que los «diálogos» no se establecen. Las parteras escuchan, aprenden, integran; el sistema biomédico no, pues al parecer poco o casi nada puede aprender de ellas. Los conocimientos de las parteras no son valorados, como lo explica Valeria Guarachi (2019), partera tradicional del Hospital Boliviano Español de Patacamaya: «Cuando trabajé con Save the Children los promotores nomás ya estaban

ahí, pero yo sigo estando. Partera soy, tengo que estar». Entonces, a pesar de que no se comprende y valora su trabajo, las parteras continúan compartiendo y transmitiendo sus conocimientos.

Aun en estos escenarios, las parteras tradicionales intentan integrarse al sistema biomédico y lo hacen desde su visión, así doña Valeria Guarachi (2019) menciona: «yo trabajo con el médico como marido-mujer, *chachawarmi*». Esta declaración alude a caminar en par y a la dualidad y complementariedad de una relación horizontal; aunque la biomedicina y los médicos las vean como menos desde una relación jerárquica.

En suma, la interculturalidad en el parto es una idealización y en los hechos es un concepto vacío, funcional, y que solo en apariencia lo resuelve todo. Los esfuerzos de integración, impulsados desde el Estado y otros organismos no gubernamentales, han avanzado poco, lo que sí es evidente es la existencia de un espacio mítico donde aparentemente se resuelven las diferencias culturales y se encuentran las concepciones de lo que es la salud y la enfermedad.

Una de las principales diferencias, es que la biomedicina parte de la idea de que el ser humano es solo cuerpo y materia; mientras la medicina tradicional considera que además del cuerpo existe el espíritu con sus nociones simbólicas. De modo que, la visión que prevalece en nuestro sistema médico es que la medicina tradicional y la cosmovisión de las culturas, ya sea la aymara o de otras etnias, se integren al sistema de salud bajo una relación de subordinación. Por ello, no es de extrañar que la interculturalidad no funcione en una relación horizontal, ante esta situación emergen voces que la cuestionan y proponen una relación contra-hegemónica, es decir, una relación que acepte otras miradas desde lugares distintos:

Insertos ya en el sistema actual hegemónico capitalista vemos como se ha transformado el sujeto humano en otra mercancía circulante del mercado internacional, tráfico de órganos de personas, de brazos. Son sólo ejemplos de lo que queda por ver, por eso es urgente considerar a la interculturalidad contrahegemónica como una posibilidad de fuerza potencial de reconstruir, de reconstruimos, desde la mirada que respeta la vida y que confronta este modelo de la macro cultura dominante hegemónica que solo respeta a las finanzas y culto ciego del dinero (Camacho, 2016: 2).

En el actual sistema médico existe una hegemonía de la biomedicina, y si la medicina tradicional andina y la partería tradicional quieren articularse tienen que someterse a sus principios. Por esta razón considero que los dos sistemas médicos pueden coexistir y colaborar con respeto, pero no es necesario que se «integren», bajo el sentido del sometimiento. Las parteras tradicionales actúan de acuerdo a los conocimientos aprendidos y transmitidos desde muchas generaciones, por lo tanto, deben ser respetadas en los centros de salud y fuera de ellos, ya sea en las casas de parto o en los domicilios de las parturientas, lugares donde ellas puedan trabajar, y es necesario que se respete su labor y se les reconozca una remuneración.

5. Nuevos escenarios: feminismo espiritual, partería tradicional, *doulas*

En la ciudad de La Paz en los últimos años se ha desarrollado un movimiento de mujeres de todas las clases sociales, algunas de orígenes indígenas y otras no, que oscilan entre los 25 a 50 años. Este colectivo busca sanar la energía femenina a través de círculos de mujeres que son espacios horizontales donde se abordan varias temáticas, como la menstruación consciente, la sanación de heridas femeninas, la maternidad consciente y el parto respetado.

Este movimiento urbano parte de la idea de recuperar el cuerpo como sagrado y de hacer consciente lo femenino, asimismo está a favor del parto respetado, de la maternidad y crianza respetuosa, desde estas convicciones se acercan a las parteras tradicionales aymaras para conocer y aprender de sus conocimientos. Algunas de estas mujeres se han formado como *doulas*⁴ y están interesadas en los conocimientos y prácticas ancestrales de la partería; en tanto que otras mujeres en gestación acuden a las parteras tradicionales aymaras en busca de alternativas menos invasivas para sus partos.

Aunque, en los hechos, muy pocas mujeres se animan a parir con parteras tradicionales. Una de las mamás que asistía a mis círculos y que conocía la partería tradicional, prefirió pagar un ginecólogo en una clínica muy cara de la zona sur, cuando le pregunté por qué no acudió a una partera, me respondió: «no conozco bien a una partera y sinceramente me da miedo» (Erika, comunicación personal, 2017). Incluso una mujer aymara en una entrevista radial explicó que: «confía más en los médicos y tiene miedo de acudir a las parteras» (Radio Deseo, 2018).

En la sociedad actual predomina el discurso de que la medicina occidental, alopática, es más segura, por ello, no es extraño que se crea que el parto atendido por un médico es más seguro que aventurarse con una partera, incluso se piensa que solo las personas pobres, del área rural o sin educación acuden a la medicina tradicional o a una partera. Tanto es así, que en varias ocasiones escuché que las parteras son de gran ayuda en las áreas rurales y en lugares alejados.

Los esfuerzos del Estado y los organismos no gubernamentales para integrar a las parteras tradicionales aymaras al sistema médico en el área rural, principalmente, y también en las urbes, como la ciudad de La Paz, han demostrado la relación de subordinación que

ejercen los principios de la biomedicina y los médicos. Valeria Guarachi, partera tradicional de Patacamaya, me compartió su experiencia en la ciudad.

Yo lucho contra los doctores, en la plaza Avaroa, el bebé estaba transverso, encerrado con cordón, para mí no había solución y le he llevado al doctor, a la mamá embarazada no he soltado, el doctor no quería, la mamá embarazada no me quería dejar. «Afuera», me ha dicho el doctor... (Valeria Guarachi, partera tradicional, hospital de Patacamaya, 16 de mayo, 2019).

Las parteras aymaras, si bien no realizan estudios formales ni están «certificadas» para ejercer su labor, han recorrido un camino de preparación por el cual han adquirido muchos conocimientos. Ellas son elegidas para salvar vidas y son reconocidas como tal en sus comunidades. Las parteras cuentan experiencias de fenómenos distintivos, como haber sido golpeadas por un rayo en algún momento de sus vidas o haber asistido el parto de alguna familiar desde que eran prácticamente niñas.

Los saberes de la partería tradicional no se restringen al conocimiento fisiológico y al tratamiento del parto, como los médicos obstetras, sino que se amplía a los conocimientos del espíritu. No hay que olvidar que la medicina tradicional no solo atiende al cuerpo, sino también al espíritu⁵, entonces el rol de la partera llega hasta la dimensión simbólica y sagrada. A esto se suma el camino que se debe recorrer, pues no se aprende a ser partera de la noche a la mañana, se debe andar un camino largo y aprender de otra partera.

4 Palabra de origen griego que significa 'esclava' o 'sirvienta'. La *doula* es una mujer que acompaña a otra mujer, con apoyo emocional, en el embarazo, el parto, el posparto, la lactancia, etc.

5 «... para los mesoamericanos la piel no es una barrera entre el interior y el exterior del cuerpo, las múltiples entidades anímicas no materiales residen en ciertas partes del cuerpo, pero no están fijas permanentemente en el cuerpo» (Marcos, 2011: 100).

6. Técnicas de la partería tradicional

La partería tradicional cuenta con una serie de técnicas relacionadas al universo y la cosmovisión de la medicina tradicional, sobre ellas se conoce poco o nada; sin embargo, la biomedicina las cuestiona mucho.

6.1 *El calor y frío*

Las parteras aymaras enfatizan en cuidar la temperatura de la mujer que está a punto de dar a luz, evitando que se enfríe y manteniéndola caliente. Este cuidado está relacionado con el principio humoral o el síndrome frío caliente, presente en la medicina tradicional andina, que explica que la salud depende del equilibrio entre el frío y el calor, «pero el desequilibrio de frío o calor no depende de las condiciones termales, sino también de las propiedades simbólicas de algunos elementos de la naturaleza como las quebradas, arcoíris, cerros, etc.» (González, 2015: 79).

Desde este principio de salud, las parteras observan los procedimientos rutinarios asépticos de la biomedicina, como bañar a la parturienta, desvestirla, exponerla al frío. Por otra parte, los hospitales y las clínicas son espacios «fríos» no solo por la temperatura, sino por el trato a los pacientes, a esto se suma la agresión a un espacio tan íntimo y de calor humano que se necesita para el parto.

6.2 *Dos técnicas de diagnóstico: el pulso y el ombligo*

Las parteras cuentan con técnicas para evaluar el estado del embarazo, entre ellos están el pulso o «conocer la vena» y la observación del ombligo. Así conocen el estado de la madre y del bebé.

El diagnóstico a través del pulso o «conocer la vena» consiste en presionar la vena sobre la muñeca para sentir el pulso, mediante esta técnica se sabe cómo están el útero y el corazón de la madre; al igual que el estado y posición del bebé. De acuerdo a las observaciones aconsejan tomar mates o dar fricciones para acomodar al bebé, también se puede «diagnosticar el sexo del bebé, la fecha en que dará a luz al bebé e incluso enfermedades espirituales, como el susto» (Pérez y Aquisé, 2013: 10).

Otra técnica es la observación del ombligo de la embarazada, si está «salido» indica que hay circular de cordón o placenta previa, en cuyo caso se puede realizar masajes para acomodar al bebé (Valeria Guarachi, 16 de mayo de 2019).

6.3 *Manteo y masajes*

Las parteras aplican la técnica del manteo cuando el bebé no está en la posición correcta. El manteo, generalmente, se realiza desde el octavo mes de gestación y es una maniobra delicada que consiste en recostar a la madre en un poncho, que tradicionalmente es del esposo para que le dé fuerza, y luego sacudirla delicadamente (Arnold, 2002; Michaux, 2004).

Esta técnica es muy cuestionada por algunos médicos que la consideran «peligrosa» para la madre y el bebé. Por ello, muchas parteras han dejado de hacerlo y prefieren dar masajes, y hábilmente logran acomodar al bebé. Para los masajes utilizan pomadas de hierbas, como el romero, el copal y otros. Sin embargo, considero que es necesario investigar y profundizar más sobre la técnica del manteo. Una vez más, se constata que ellas se adaptan a la biomedicina.

7. La ritualidad y simbolismo de la partería ancestral

La dimensión simbólica de la partería es la más incomprendida por la biomedicina, que considera que estos aspectos rituales no son importantes y los deja de lado. Las parteras practican rituales durante todo el embarazo y por supuesto en el parto, por ejemplo, cuando nace el bebé y luego se da a luz a la placenta, esta se honra y se realiza una ceremonia para enterrarla. Esta ceremonia es muy importante porque la placenta albergó al bebé, se dice que es su gemelo, para los aymaras la placenta también nace como otra *wawa* (Arnold, 2002).

Para el parto se debe adecuar el espacio con una limpieza ritual mediante incensadas, luego acomodar a la madre en un lugar agradable y caliente. Cuando nace el bebé se lo baña con hierbas y se le dice palabras de bienvenida, a la mamá también se la baña con hierbas después del parto y se le pasa con incienso.

Por consiguiente, si comprendemos al ser humano y su salud desde una perspectiva integral, la dimensión ritual y simbólica son igual de importantes como la fisiológica, y esto es lo que no considera y descuida la biomedicina.

8. Conclusiones

Las mujeres llevamos en nuestro cuerpo la sabiduría de traer vida, este conocimiento, que antes se transmitía de generación en generación, se ha interrumpido y ha ocasionado la desconexión de las mujeres con sus cuerpos, además de la pérdida de la memoria colectiva de los saberes femeninos que, a pesar de todo, aún habitan en nuestros cuerpos y pulsán por hacerse escuchar. Hoy predomina la masculinidad, lejos de la sensibilidad; el cuidado, lejos del conocimiento de la herbolaria y la medicina que están en la naturaleza.

El parto es un hecho natural que no requiere de intervención médica, medicamentos u operaciones como la cesárea, excepto cuando hay complicaciones en la salud de la madre o

del bebé, en cuyo caso es innegable su aporte. No obstante, también es importante informarse y tomar parte activa de las decisiones; generalmente, cedemos las decisiones a los médicos.

La partería tradicional aymara y las parteras resguardan conocimientos ancestrales y podrían aportar mucho en el cuidado de los embarazos y los partos, no solo en el ámbito rural sino también en el urbano. En consecuencia, es urgente rescatar y preservar estos conocimientos, en el marco del respeto, estando atentos a las desigualdades y jerarquías que se pueden establecer en los intentos y esfuerzos que se hacen desde distintos espacios para rescatar e integrar estos conocimientos, tanto en el ámbito del sistema de salud como fuera de él.

En este sentido, considero que es necesario dejar de dar vueltas alrededor de las cifras de madres y bebés que mueren durante el parto. Las estadísticas son importantes, pero no estoy de acuerdo con que la mayoría de los decesos ocurren en las casas por falta de una atención hospitalaria; muchas mujeres también mueren en los hospitales y clínicas, incluso en las áreas rurales; y esto sucede porque las madres han sido despojadas de la sabiduría ancestral de sus pueblos, como las ciudadinas, porque nuestro conocimiento interior está adormecido.

Es tiempo de volver a los conocimientos ancestrales, abrimos al conocimiento de las parteras tradicionales de todas las culturas, entre ellas las aymaras, esta apertura debe ser desde una actitud de respeto profundo. No es posible avanzar en políticas sociales si no se conoce a profundidad la partería tradicional, los mismos académicos desconocemos esta sabiduría ancestral, es prioridad incluir en nuestras agendas de investigación estos temas.

Este es un camino fundamental, no solo para prevenir muertes maternas, sino también para lograr nacimientos más humanos. Es un camino de regreso a escuchar nuestro cuerpo, aprendiendo e informándonos sobre el significado de esta sabiduría femenina. Y

este tema no solo es de las mujeres, también debe incluir a los hombres, tampoco es de una cultura, es de la humanidad entera. Para concluir, me gustaría rescatar las palabras de Casilda Rodríguez para recordar el camino: «En el fondo de la cultura, el vientre todavía palpita».

9. Agradecimientos

Deseo agradecer a cada mujer que llegó a mis círculos de maternidad consciente, por estar, por recordar juntas, por compartir; y a las parteras tradicionales del hospital de Patacamaya por seguir transmitiendo su conocimiento a pesar de las circunstancias.

Bibliografía

ARNOLD, Denise; SPEDDING, Alison y PEREIRA, Rodney; YAPU, Mario (coordinador). 2006. *Pautas metodológicas para Investigaciones cualitativas y cuantitativa en ciencias humanas y sociales*. U-PIEB. La Paz, Bolivia.

ARNOLD, Denise. 2002. *Las wawas del inka. Hacia la salud materna intercultural en algunas comunidades andinas*. ILCA, La Paz, Bolivia.

BROKER, Angela. 2011. *Parir la danza de la vida: Perú entre la ciencia y la magia. Pakarii*. Casa de Nacimiento. Perú.

CAMACHO, Vivian. 2016. Recuperando el espacio Sagrado del parto. En: *Apuntes para la ciudadanía*. Buenos Aires, Argentina.

GONZÁLEZ, Daniel. 2015. *La partería ancestral en el Ecuador: apuntes etnográficos interculturalidad y patrimonio*. Ecuador.

IRIGARAY, Luce. 1985. *El cuerpo a cuerpo con la madre; el otro género de la naturaleza; otro modo de sentir*. Lasal, España.

LOZA, Carmen Beatriz y ÁLVAREZ, Walter. 2011. *Sobrepardo de la mujer indígena. Saberes y prácticas para reducir la muerte materna*. Instituto Boliviano de Medicina Tradicional Kallawayá. Bolivia.

MARCOS, Sylvia. 2011. *Tomado de los labios género y eros en Mesoamérica*. Ediciones Abya-Yala. Ecuador.

MICHAUX, Jaqueline. 2004. Hacia un sistema de salud intercultural en Bolivia, de la tolerancia a la necesidad sentida. En: *Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*. Fernández Gerardo (coord.) Quito Abya- Yala (107-129).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), FONDO DE POBLACIÓN ONU, UNICEF. 1993. *Parteras Tradicionales*. OMS, Suiza.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2014. *Prevención y erradicación de la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1. (Consultado el 21 de agosto de 2020).

PÉREZ, Ismael y AQUISE, Susan. 2013. *Prácticas rituales de las parteras*. Trabajo Inédito. Carrera de Sociología UMSA.

PIESCHACON, Camila. 2013. *Partería urbana en Bogotá: Construcción y reconstrucción de representaciones prácticas durante la gestación y el parto*. Monografía de grado de la Escuela de Ciencias Humanas. Programa de Antropología. Bogotá, Colombia.

RAMÍREZ, María del Rosario. 2019. Espiritualidades Femeninas: el caso de los círculos de mujeres. En: *Realidades Socioculturales*, volumen 2, número 3.

RODRIGAÑEZ, Casilda. 2004. *El asalto al Hades*. HURPOGRAF S.L. España.

SILBERTBLATT, Irene. 1990. *Luna Sol y Brujas. Género y Clases en los Andes Prehispánicos y Coloniales*. Bartolomé de las Casas. Cusco, Perú.

RANCE, Susana y SALINAS, Silvia. 2001. *Investigando con ética: Aportes para la reflexión-acción*. CIEPP. Population Council. La Paz, Bolivia.

Periódicos

Correo del Sur. *Parto normal o cesárea*. <https://correodelsur.com> (consultado el 20 de noviembre del 2016).

El Diario. *El parto indígena ritual de vida*. www.eltelegrafo.com.ec (consultado el 30 de abril 2016).

Emeequis (Periódico digital). *Hallan en la Cdmx fosas prehispánicas para cuidados perinatales con más 2 mil 500 años de antigüedad*. <http://www.m-x.com.mx/2018-06-28/hallan-en-la-cdmx-fosas-prehispanicas-para-cuidados-perinatales-con-mas-2-mil-500-anos-de-antigüedad/> (consultado el 28 de junio del 2019).

Página Siete. *CIES atendió partos con partera en 18 meses*. <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2014/7/4/cies-atendio-nacimientos-partera-meses-25919.html> (consultado el 28 de junio del 2018).

Entrevistas

Erika (nombre ficticio), comunicación personal, 3 de abril de 2017, La Paz, Bolivia.

Entrevista, sin nombre, realizada por María Galindo desde la localidad de Patacamaya [transmisión en vivo], Radio Deseo, septiembre de 2018, La Paz, Bolivia.

Valeria Guarachi, entrevista realizada el 16 de mayo de 2019, en el taller de prácticas tradicionales de atención al parto, La Paz, Bolivia.