



POSGRADOS

MAESTRÍA EN GESTIÓN CULTURAL

RPC-SE-04-No.021-2018

OPCIÓN DE
TITULACIÓN:

ARTÍCULO PROFESIONAL DE ALTO NIVEL

TEMA:

FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL SABER DE LAS PARTERAS
AFRODESCENDIENTES DEL CANTÓN MUISNE

AUTOR:

IRIS DE LAS MERCEDES PICO ARREGUI

DIRECTOR:

ELOISA TERESITA CARBONELL YONFA

QUITO - ECUADOR
2020

Autora:



Iris de las Mercedes Pico Arregui

Licenciada en Antropología Aplicada

Licenciada en Terapia Ocupacional

Candidata a Magíster en Gestión Cultural por la Universidad
Politécnica Salesiana – Sede Quito.

irispicoderechoshumanos@gmail.com

Dirigido por:



Eloísa Teresita Carbonell Yonfá

Magíster en Desarrollo Local con mención en Movimientos Sociales

Licenciada en Comunicación Social Especialidad en Desarrollo

Diploma en Participación Política Gestión y Desarrollo en el ámbito
local en Ecuador.

Técnica Superior en Administración de Medios.

ecarbonell@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

©2020 Universidad Politécnica Salesiana.

QUITO – ECUADOR – SUDAMÉRICA

PICO ARREGUI IRIS DE LAS MERCEDES

***FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL SABER DE LAS PARTERAS
AFRODESCENDIENTES DEL CANTÓN MUISNE***

Formas de transmisión del saber de las parteras afro descendientes del cantón Muisne

Resumen

El presente trabajo se enfoca en la importancia de conservar y revitalizar el patrimonio inmaterial sobre el conocimiento del parto humanizado de las parteras afro descendientes del cantón Muisne al sur de la provincia de Esmeraldas, en Ecuador.

A través de tres testimonios se registra la forma en que ha sido transmitido este conocimiento de manera intergeneracional: sus características propias y la relación de estos saberes ancestrales con el sistema de salud occidental, enmarcado en la propuesta de salud intercultural vigente.

Urge visibilizar la necesidad de gestionar la aplicación de salvaguardas necesarias para que la reproducción de la vida sea valorada, respetada y humanizada desde los conocimientos ancestrales.

Palabras clave: Patrimonio inmaterial, parteras afrodescendientes, parto humanizado, salud intercultural, saberes ancestrales.

Summary

This work focuses on the importance of conserving and revitalizing the intangible heritage on the knowledge of the humanized birth of Afro-descendant midwives from the Muisne cantón in the south of the Esmeraldas province, in Ecuador.

Through three testimonies, the way in which this knowledge has been transmitted intergenerationally is recorded its own characteristics and the relationship of this ancestral knowledge with the western health system, framed in the current intercultural health proposal.

It is urgent to make visible the need to manage the application of necessary safeguards so that the reproduction of life is valued, respected and humanized base on ancestral knowledge.

Keywords:

Intangible heritage, Afro-descendant midwives, humanized delivery, intercultural health, ancestral knowledge.

Introducción

La transmisión de un conocimiento por generaciones es considerado patrimonio inmaterial. Esta transmisión no es solo una técnica, está atravesada por significaciones y sentidos para la historia de un pueblo. El Ecuador conserva la transmisión del parto humanizado en todas sus regiones (ver cuadro 1), en la localidad de Muisne es realizado por adultas mayores afrodescendientes que ejercen el oficio del parto humanizado y son parte de los tesoros humanos vivos, cuyo conocimiento podría morir con ellas si no se gestiona de manera sostenida este legado a las nuevas generaciones, como herencia a un pueblo que requiere conservar el parto humanizado ancestral¹ para prolongar su existencia.

¹ El parto humanizado es un modo de atender el proceso de parto en el cual se privilegia la voluntad de la mujer que va a dar a luz y se respetan sus tiempos fisiológicos personales, en un espacio familiar donde el nacimiento se desarrolla de la manera más natural posible. Este proceso histórico mundial, se ha mantenido por generaciones frente al modelo convencional medicalizado que desestima el proceso natural de las mujeres y no toma en cuenta sus necesidades emocionales, culturales, y sociales, la perspectiva de género.

El abordaje hacia el conocimiento de las parteras inicia con la mirada global acerca de la situación del parto en el país con visión retrospectiva de una década. Esto nos da el marco necesario para comprender la importancia en la emisión y gestión de políticas públicas que salvaguarden la transmisión oral sobre el parto humanizado, a través de la sabiduría de las parteras, por su labor en torno a la defensa de la vida de mujeres gestantes y sus descendencias.

Pese a los intentos del Ministerio de Salud Pública por valorizar el conocimiento ancestral y dar lineamientos claros acerca del accionar de las parteras (Arias, 2020), aún persiste la violencia simbólica y el poder de la hegemonía colonialista del conocimiento a través de la relación de poder de la medicina occidental, frente a la comunidad: sus prácticas y saberes.

Tabla 1. Parteras registradas en el Ecuador

ZONA	TOTAL PARTERAS	ARTICULADAS	NO ARTICULADAS	LEGITIMACIÓN COMUNITARIA	CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL	KIT DE PARTO LIMPIO
Z01	474	444	30	398	331	72
Z02	441	335	106	366	162	23
Z03	403	366	37	403	293	188
Z04	136	64	72	88	39	14
Z05	93	92	1	93	91	91
Z06	360	262	98	260	259	0
Z07	104	65	39	82	50	10
Z08	23	23	0	0	0	0
Z09	69	67	2	63	56	1
TOTAL	2103	1718	385	1753	1281	399

Fuente: Dirección de Salud Intercultural (Arias, 2016).

El entorno

El cantón Muisne queda al sur de la provincia de Esmeraldas, cuenta con 30 660 habitantes, en su mayoría afro descendientes (INEC, 2010). Cuenta con siete parroquias rurales (San Gregorio, Cabo San Francisco, San José de Chamanga, Daule, Galera, Bolívar, Salima) y una parroquia urbana que es Muisne, capital del cantón.

Para comprender la relevancia del accionar del parto humanizado intercultural en la región, se hace necesario conocer los porcentajes en relación a la salud materna, la población femenina fecunda, y la realidad de la gestión pública de salud, frente a la condición de las parteras en su accionar histórico comunitario.

En infraestructura de salud, el cantón Muisne registra nueve centros de salud, un hospital básico y nueve puestos de salud. Se asignan en promedio 4,7 médicos por cada 10 000 habitantes (GAD, 2019, p. 76). Desde la salud intercultural, el ente rector registra 23 parteras que intervienen en diversas parroquias de este cantón (MSP, 2016).

El cantón Muisne aporta a la provincia de Esmeraldas con el 10% de las parteras registradas por el MSP. De las 23 parteras, 21 están articuladas con el Ministerio de Salud Pública (MSP) a través de diferentes centros, subcentros y puestos de salud. 16 parteras han sido legitimadas por la comunidad; 19 cuentan con la certificación extendida por el MSP y se conoce que 2 de ellas han dejado de ejercer como parteras por edad avanzada. Solo 15 cuentan con el kit para parto limpio² que es otorgado por el ente rector de salud; esta dotación de insumos se inscribe como una retribución no monetaria del Estado a las parteras ancestrales certificadas una vez que han cumplido con los requisitos demandados por el Ministerio de Salud. Dentro del sistema de salud también se provee a las parteras de insumos para visitas domiciliarias como poncho de agua, botas de caucho, chompas térmicas, chaleco y mochila impermeable (MSP, pp. 24, 25).

² El kit cuenta con los siguientes instrumentos: guantes estériles, gasas, toallas, hilo, batas desechables, esparadrapo de tela y papel, alcohol, caja metálica con instrumental médico (tijeras con instructivo de uso), pera para Aspiración de mucosidades, toallas maternas para medir sangrado post parto (con instructivo de señal de alerta), campana de pinard, cinta métrica y pesa de tela.

Figura 1. Parteras por cantones, provincia de Esmeraldas, Ecuador

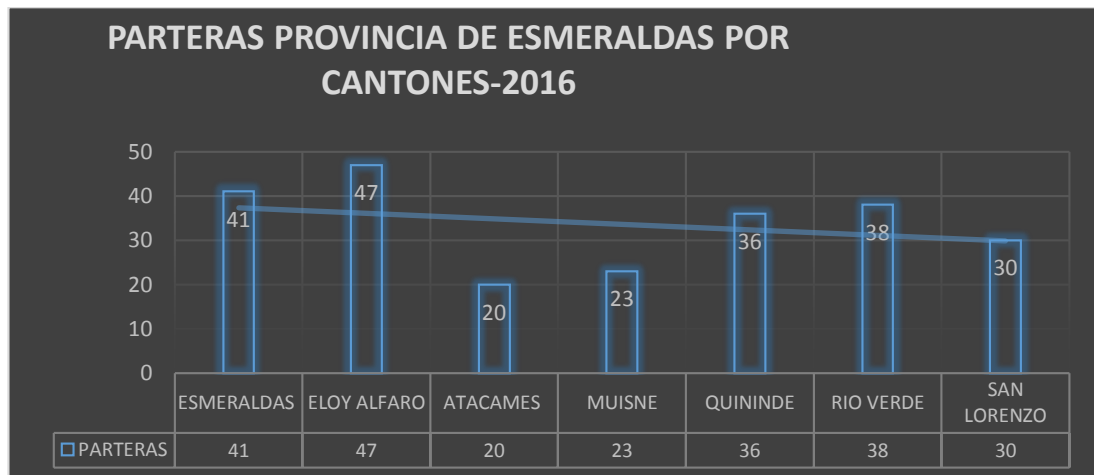


Figura 1: Estadísticas de las parteras registradas en el Manual de Articulación de prácticas y saberes de las parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud. Dirección de Salud Intercultural (Arias, 2016).

Hasta el año 2010 de acuerdo al informe de “Mujeres afro descendientes en América Latina y el Caribe” (2018), el Ecuador tiene el porcentaje más alto de embarazos adolescentes afro descendientes en un 25,3% en relación al resto de la población. Las cifras arrojan que en la provincia de Esmeraldas existen 61 partos adolescentes por cada mil jovencitas entre 14 y 19 años de edad (INEC, 2019).

En Muisne la tasa de fecundidad aumenta cada año en una relación de 130 personas por cada 10 000 habitantes (GAD, 2019, p.76), esto nos permite entender que es una población con un alto índice de fecundidad en su mayoría madres adolescentes. A través de las estadísticas se conoce que el 15,2% de los partos de niños nacidos vivos, se da en áreas rurales a través de las parteras. La muerte de mujeres en procesos de gestación y alumbramiento es de 21,8% en el área urbana, en comparación con el área rural que es de 11,4% (ONU, 2013 p. 20).

De acuerdo a las cifras presentadas, la salud materna desde la concepción hasta el puerperio (período entre 5 y 6 semanas que dura la recuperación post parta), las mujeres necesitan la guía, el apoyo y el acompañamiento físico, emocional y espiritual, que pueden brindar las parteras.

El conocimiento heredado sobre el parto, se está perdiendo en la región por diferentes motivos; entre ellos el poco conocimiento y la mala interpretación del “Manual de articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud” (2016). En el mismo se plantea un diálogo horizontal e intercultural; sin embargo,

en las evidencias que se suscitan en el presente trabajo de campo, todavía existe y se da la supremacía simbólica y estructural del enfoque occidental que se ejerce desde el sistema de salud a nivel local y regional. En consecuencia, las jóvenes con potencial de parteras, no tienen interés en aprender el noble oficio, ni comprometerse seriamente con las gestantes de su comunidad, ya que sienten que son variadas las restricciones para ejercer el oficio y no existe un adecuado reconocimiento a esta labor que ejercen sus abuelas o madres.

Bajo este panorama cabe preguntarnos ¿cómo podemos salvaguardar este conocimiento ancestral y la forma de transmitirlo? ¿Cómo articular al proceso de salud vigente efectivas políticas públicas que cumplan con las iniciativas de acercamiento intercultural? y a la vez garantizar paridad de todas las garantías para su real práctica y desempeño en las comunidades.

En este artículo se tejen dos ejes conductores que permiten dar pistas para resolver estas preguntas, salvaguardar el conocimiento y la forma de transmisión. Un eje será a través de los tres testimonios de mujeres que ejercen la partería, desde su experiencia en la comunidad; y, un segundo eje: la relación con las entidades de salud, sus proyecciones y visiones en torno a este legado para presentes y futuras generaciones.

El primer eje es esencial dado que estos testimonios forman parte de la salvaguarda de sus conocimientos y reconoce a estas adultas mayores como tesoros vivos comunitarios. Esta investigación académica junto a otras formas documentales, tiene como objetivo visibilizar y sensibilizar al país entero sobre este saber ancestral y la acción emergente para fomentar este vital y trascendente saber.

El segundo eje nos permitirá articular el proceso de salud comunitaria orientada al parto humanizado ancestral a través de las recomendaciones del estudio realizado por CHS/ Ecuador que presenta un informe sobre la “Definición del rol de las parteras en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador” (2010); y el “Manual de Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en Sistema Nacional de Salud” (2016), en los cuales se visibiliza la necesidad de reconocer el aporte de este saber ancestral a la salud pública y propone políticas para su implementación.

El artículo refleja que este saber está presente en todo el territorio nacional, se hace una comparación de la acción de las parteras (os) en cada región identificando particularidades entre contextos y sobre todo reflejando que es posible establecer vínculos más cercanos con el Ministerio de Salud para aplicar conocimientos de la medicina ancestral en beneficio de las comunidades, sobre todo en la localidad de Muisne que

requiere acciones urgentes para la transmisión de este patrimonio y se propone trabajar de manera conjunta para salvaguardar este conocimiento a través de una adecuada articulación entre actores de la comunidad.

El conocimiento de las parteras de Muisne: un bien cultural

Un bien cultural es el legado de un pueblo y sin embargo existen pocos estudios con respecto a la forma de transmitir estos conocimientos, su valor y representación simbólica en contextos locales y nacionales. Las adultas mayores parteras guardan la memoria de la relación profunda entre maestra y pupila que quiere aprender el arte del buen nacer.

Entre los datos encontrados acerca de la historia de las parteras afro descendientes, aparece el nombre de María Tránsito Sorroza, que vivió y ejerció su oficio en Guayaquil; tal era su desempeño que en el año 1646 la conocían como “María manos de seda”.

Se sabe que las parteras pudieron ejercer su oficio sin ser estigmatizadas o perseguidas desde 1998, antes de eso, su oficio era clandestino, siendo deber de profesionales de la salud denunciar en la comisaría a la partera que lo ejerza (González, 2010, p, 27). María Tránsito fue apresada en aquella época y obtuvo su libertad gracias a Ignacio Hurtado, un médico que apreciaba su saber al punto de construir un hospital denominado “Nuestra Señora del Tránsito” en honor de ella y de la Virgen que lleva esta denominación (Benítez, 2014, p. 27).

El valor del trabajo que hacen las mujeres parteras, no solo es patrimonial, sino incide de manera directa en la calidad y generación de vida, dado que el proceso del parto humanizado baja de manera significativa los riesgos obstétricos y la mortalidad en partos.

La cultura es esa construcción humana para la reafirmación de la vida, que da sentido, y da significado a toda nuestra cosmoexistencia, a nuestra forma de sentir, de pensar, de decir, de hacer, de estar en el cosmos, el mundo y la vida. (Guerrero, 2017, p, 17)

El conocimiento tradicional que conserva la memoria de conducir un parto, se resignifica y reposiciona. En palabras de Guerrero (2017) diremos que es la forma de sembrar procesos de decolonización, reafirmando identidad propia.

Hablar de lo inmaterial, es hablar de las raíces mismas de un pueblo, y allí el papel de las adultas mayores como transmisoras fundamentales para sostener el árbol cultural. El conocimiento del parto humanizado tiene que ver con varios elementos, desde el uso

de las plantas del lugar, hasta descifrar miedos y tensiones de la parturienta y su entorno antes y después del parto; pasa también por procurar el bienestar espiritual de la nueva alma que viene a poblar el mundo.

Según la Convención de la UNESCO (2003), el término salvaguardia abarca:

Las medidas encaminadas a garantizar la viabilidad del patrimonio cultural inmaterial, comprendidas la identificación, documentación, investigación, preservación, protección, promoción, valorización, transmisión —básicamente a través de la enseñanza formal y no formal— y revitalización de este patrimonio en sus distintos aspectos. (p. 3)

Se habla de salvaguardas en términos técnicos, no obstante, estas mujeres dejan una estela que sobrepasa la necesidad social de la cultura, llegan a aspectos profundos del ser, en dimensiones cósmicas-existenciales-espirituales. La revitalización de un conocimiento incide directamente en la vida comunitaria: por ejemplo, para las y los esmeraldeños “los antojos que tiene la mujer son avisos para que la comunidad sepa que esa mujer está criando barriga y toda la comunidad la tiene que ver con otros ojos” (CECOMET, 2010, p. 40).

Esta frase dicha por una partera, nos da a entender la visión cultural de su pueblo. La embarazada adquiere otro estatus mientras está esperando la criatura. Es responsabilidad de la comunidad cuidar de ese fruto de manera compartida como un acto de pertenencia al territorio. El antojo de la embarazada se respeta, es indispensable cumplir con ello, el no hacerlo genera un riesgo de aborto desde la cosmovisión cultural local. Es muy singular este hecho pues logra sensibilizar la visión colectiva en torno a la generación de nueva vida, por eso la comunidad no solo se da cuenta que está en estado de gestación, sino que también lo vive en dimensión social.

Algunas mujeres tienen “barriga brava” es algo que se conoce en nuestra cultura la mujer se llena de energía mala para las personas y todo su entorno. Si se va al monte todas las culebras que pasan cerca de ella se mueren, basta que la mujer se acerque para que la culebra empiece a retorcerse, se hace rollo y con eso se muere. Si coge hojas o ramitas de una planta se marchitan, puede aborrecer el olor de los hijos o del marido; en ocasiones se separa de él, hasta cuando nace la criatura. Si tiene barriga brava y se acerca a la mujer que está queriendo parir el parto se detiene. La partera que sabe, cura a la mujer con saliva para que no tenga barriga brava. (CECOMET, 2010 p. 45)

Esta explicación acerca de la “barriga brava” es una construcción social del pensamiento comunitario con valor simbólico y capacidad representativa vital ya que tiene que ver con la continuidad, la supervivencia del pueblo y las especies alrededor.

Este bien cultural es transmitido por las adultas mayores parteras hacia las nuevas generaciones, cuando ellas consideran que las candidatas pueden seguir con la labor de dar la vida luego de “probarles” cultural y humanamente en su compromiso hacia las gestantes y su misticismo o espiritualidad para acoger esta vocación tan importante. Es probada por años para determinar la vocación y la responsabilidad de este acto intergeneracional de madre a hija, o de abuela a nieta.

Si bien es cierto que la transmisión del conocimiento de las parteras es familiar y matrilineal, se encontraron testimonios en que la herencia del conocimiento se dio a la ahijada, o a la nuera que mostraron interés genuino por aprender. En este sentido Arévalo (2010) menciona que la tradición es una herencia colectiva, una construcción social que cambia temporalmente y se produce en un fondo de continuidad que se actualiza y está en constante renovación.

Otra característica de la forma de transmitir este saber es la constatación que sus sucesoras adquirieron la destreza de identificar las plantas que ayudan al parto. Existen plantas específicas que las parteras de Muisne conocen y este saber es parte de una herencia familiar: un secreto; por esta razón solo la que hereda el conocimiento sabrá qué plantas deben colocarse en las botellas “curadas” y usarlas en los diferentes casos.

En la cultura afro-esmeraldeña las prácticas del buen nacer ejercidas desde la partería no están condicionadas por las distancias de los recintos (muchos atravesados por el río o el mar); el compromiso con la vida permite vencer los obstáculos geográficos y acompañar a la mujer que dará a luz de principio a fin.

El parto humanizado ancestral: un reto para tejer la interculturalidad y el respeto a la diversidad

Históricamente ginecólogos y obstetras han dominado e impuesto la técnica de traer al mundo un bebé, imponiendo violencia simbólica sobre la población femenina que prefería el parto humanizado ancestral.

Técnicamente los secretos materiales y biológicos del dar la vida y del nacer han dado paso a conocimientos y saberes que han cambiado radicalmente la

planificación, el monitoreo, el manejo de todas las etapas del proceso del embarazo-parto, modificando y ampliando dramáticamente las expectativas de vida y de procesos de partos nacimientos libres de complicaciones. (Tognoni, 2011, p. 15)

El alto índice de fecundidad en la región, así como la dificultad de acceso de los equipos médicos a recintos y áreas rurales, hacen que la labor de partería sea altamente valorada. De acuerdo a los datos arrojados por el estudio de hombres y mujeres del Ecuador (2010) el índice de muertes de mujeres en gestación es menor en el área rural; esto indica el bajo riesgo obstétrico que tiene el parto humanizado y la necesidad de potenciar este saber, toda vez que es una necesidad de las mujeres de la zona (sobre todo rurales), dada la falta de cobertura del sistema de salud occidental en el territorio y el arraigo cultural que viene practicándose a lo largo de la existencia de estas poblaciones.

De acuerdo a las entrevistas realizadas, el 90% de los habitantes entre 30 y 80 años recuerdan el nombre de la partera que les trajo al mundo. Esto quiere decir que la confianza y la labor de las parteras se mantiene vigente no solo por lo oportuno de su accionar en los territorios, sino por la renovación de la memoria ontológica del ser desde procesos connaturales a la vida, lo que mantiene vínculos sociales y afectivos de reconocimiento entre las generaciones presentes.

En América Latina y el Caribe un estudio realizado por la CEPAL (2018) menciona que las parteras cumplen un rol clave en lo que se refiere a la salud reproductiva, sin embargo, se observa que:

El no reconocimiento de las prácticas ancestrales hace que no exista políticas públicas de intercambio de conocimiento entre las comunidades y los sistemas de salud; aunque haya iniciativas locales no siempre poseen una perspectiva inclusiva, siendo impulsadas las mujeres a aumentar los índices institucionales al parto. (p. 57)

La presente investigación, confirma este dato desde las entrevistas realizadas, hallando que el parto continúa siendo poco humanizado en las mujeres gestantes y poco reconocido o aceptado a nivel social. Muchas veces es estigmatizado e injustamente asociado con eventos clínicos que pasan al margen de la acción central de las parteras. Son frecuentes frases como: “¿por qué se va a la partera? Eso le pasa por irse allá...tiene que venir acá...” (González, 2010, p. 27).

En el informe de la consultoría CHS Ecuador realizada para el área intercultural del Ministerio de Salud Pública (2010), la percepción generalizada es que el personal médico no respeta ni valora el conocimiento ancestral. La discriminación hacia el conocimiento ejercido por las parteras es permanente, sin embargo, el Ministerio ha realizado un acercamiento importante a nivel intercultural a través de la elaboración de un Manual (MSP, 2016) que propone lineamientos claros para una adecuada articulación de la medicina occidental con la medicina ancestral intercultural.

...Una va al hospital, acompañando a la parturienta y como siempre la partera llega hasta la puertita no más y la usuaria solita debe ingresar. La parturienta experimenta ese extraño mundo sola, al salir del hospital la paciente estaba arrepentida de haber aceptado ir allá, se sintió engañada y el reclamo es a la partera: “vea, yo creía que me iba a atender usted y usted viene dejándome ahí”. (partera de Chimborazo citado en González, 2010, p, 31)

En la entrevista que se presenta más adelante se evidencia esta misma percepción en las mujeres de Muisne; ellas se sienten desprotegidas al ir al Hospital sin la compañía de la partera que ha seguido el proceso desde el inicio de su embarazo.

La violencia simbólica del conocimiento occidental frente al conocimiento ancestral se hace evidente en varias formas; por ejemplo, cuando les piden a las parteras usar bata médica en el acompañamiento del parto tal como menciona una partera de la sierra centro del cantón Ambato:

Cómo me voy a estar poniendo la bata médica encima de mi anaco, o encima de mi chalina. Ellos dicen: saque, saque, esas cosas y póngase la bata verde, si quiere acompañar así tiene que entrar. Esas cosas nos molestan a las parteras, porque nuestra ropa es nuestra identidad ¿Y cuál es la recompensa? Muchas gracias, siga mandando a las pacientitas, siga mandando acá, como si fuéramos empleadas, somos utilizadas. (partera de Tungurahua, citado en González, 2010, p. 32)

En el cantón Muisne, se evidencian otro tipo de restricciones a las parteras, como prohibir el uso del preparado de yerbas y aunque algunos profesionales de la salud reconocen la habilidad que tienen las parteras para acomodar al bebé, evitando una cesárea, no permiten su accionar en la labor de parto “Cuando fui a dar a luz no dejaron que entre mi partera a darme la botella curada, por eso se me alargó el parto” (Tufiño, 2019).³

³ María Tufiño es hija de la partera Teresa Tufiño, entrevistada en noviembre del 2019.

La ciencia médica empieza a decolonizar su saber para entrar en el proceso de interculturalidad, porque evidencia que este conocimiento ancestral es clave para la salud de las mujeres.

Como médica, he visto muchos casos de mujeres embarazadas que han venido con los niños en posición transversal y que para nosotros los médicos eso es una cesárea, pero las compañeras parteras dicen “yo le puedo acomodar” y evidentemente hay muchas cesáreas que no se han realizado y no hay desprendimientos placentarios, ni todos los riesgos que se dicen. (CHS, 2010, p. 46)

Los lineamientos específicos que propone el estudio de CHS Ecuador al Ministerio de Salud para favorecer la interculturalidad y el respecto a las prácticas de salud ancestral, se basan en la Constitución vigente en el país, cuyos artículos afirman que el Ecuador es un país plurinacional, garantista de los derechos colectivos de los pueblos originarios, entre los cuales es mandatorio desarrollar los sistemas tradicionales de salud (Art 57, literal 12).

Las propuestas de salud pública al respecto son las siguientes: 1) Fomentar los sistemas tradicionales de salud, organizar e institucionalizar estos componentes de acuerdo a sus formas consuetudinarias de funcionamiento social, simbólico y ritual. 2) Fomentar espacios y acciones culturales entre los sistemas de salud occidental y ancestral, en la comunidad como en el Subcentro 3) Promover los modelos de atención que ofrecen tanto el servicio de salud pública como el conocimiento ancestral intercultural, en un mismo espacio. 4) Impulsar el diálogo de saberes de doble vía, sin supremacía de ninguno. (CHS Ecuador, 2010, p. 39).

Los roles de las parteras propuestos por el estudio de CHS (2010), al Ministerio de Salud Pública del Ecuador se centrarían en: a) la atención de parto, postparto, que incluye la atención al recién nacido de acuerdo a las costumbres de la localidad como curar el espanto o el mal aire; b) fortalecer el rol de orientadoras espirituales en sus comunidades siendo guardianas reproductoras de la cultura y la memoria colectiva; c) formar a jóvenes mujeres en sus comunidades, cuidando la revitalización de los saberes y prácticas ancestrales (p. 47).

Las recomendaciones realizadas por CHS (2010), fueron entregadas al Ministerio de Salud como necesidad emergente para la vigencia y gestión de la salud intercultural que respalda la Constitución del 2008. Estos aportes contribuyeron de manera sustancial a la elaboración del “Manual de articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales

en el Sistema Nacional de Salud”, puesto en vigencia el julio del 2016, bajo Acuerdo Ministerial 070, para su aplicación inmediata a nivel nacional (MSP, p. 1).

El manual comprende, entre otros aspectos, los mecanismos de articulación del sistema nacional de salud con las parteras ancestrales con sistemas de contra referencia y derivación comunitaria, ajustados tanto a la voluntad de la madre gestante como a la necesidad de los casos que se presenten, lo cual articula una mutua cooperación de conocimientos y saberes desde las dos cosmovisiones con enfoque preventivo y curativo (MSP, 2016, pp. 19-22). Lo que intermedia el diálogo de saberes definido claramente en el manual como:

Proceso comunicativo en el cual se ponen en interacción dos lógicas diferentes: la del conocimiento científico y la del saber ancestral, con una clara intención de comprenderse mutuamente; implica el reconocimiento del otro como sujeto diferente, con conocimientos y posiciones diversas. No ciñe con una intencionalidad en la educación, si se dirige a promover la libertad y la autonomía, para que cada uno tome las decisiones más apropiadas para sus condiciones y contextos particulares. Es un escenario en que se ponen en juego verdades, conocimientos, sentimientos y racionalidades diferentes, en la búsqueda de consensos, pero respetando los disensos. Es un encuentro entre seres humanos donde ambos se construyen y fortalecen: un diálogo donde ambos se transforman. (Bastidas *et al.*, 2009, citado en MSP, 2016, p. 13)

También contempla la implementación de programas de sensibilización para promover en las unidades médicas procesos de formación y capacitación respetuosos de los saberes ancestrales. Considera la vigencia de espacios donde equipos médicos y parteras participen de manera paritaria en la construcción de planes territoriales de salud y en la ejecución de acciones concretas para controlar y garantizar los derechos de salud de la población materno-infantil (MSP, 2016, pp. 19-23).

En el fortalecimiento de la partería nacional y el diálogo de saberes facilitado por los equipos de salud se capacitan en derechos sexuales y reproductivos, derecho al parto en libre posición, planificación familiar, atención recién nacido entre otros. Estos temas también son tratados desde la visión de las parteras (MSP, 2016). Al interior de las unidades operativas de salud cumplirían los siguientes roles: i) consulta prenatal, atención conjunta con el personal sanitario, ii) veeduría para que se garanticen los derechos de las mujeres. Para este efecto deben ser acreditadas por el MSP, como ente rector, para que desarrollen los procedimientos para la atención de un parto seguro, la identificación de

riesgos obstétricos de parto y post parto, y referencia oportuna a las unidades operativas de mayor complejidad (CHS, 2010, p. 57).

El referido “Manual de articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el sistema Nacional de Salud”, fue socializado entre el 2016 y el 2017 por el MSP; no obstante, se constata en el trabajo de campo, que no ha sido puesto en marcha en su totalidad al menos en el cantón Muisne, pese a la importancia de licenciar procesos de salud interculturalidad y de salvaguardar el conocimiento de las parteras. Hay desconocimiento del Manual ya que los profesionales que realizan la ruralidad cambian cada año y el documento no ha sido debidamente socializado al interior de las comunidades, por ende, las parteras desconocen del mismo (Arias, entrevista 2020).

De 10 parteras entrevistadas en el cantón Muisne, ninguna siente que su conocimiento es respetado y que tenga un espacio intercultural que refleje este proceder de parte de los miembros del equipo de salud de los subcentros. Están convocadas a reuniones de formación una vez al mes, sin embargo 4 de las mujeres entrevistadas no asisten porque sienten que pierden su tiempo. Esta inasistencia invalida su acreditación para ejercer la partería. De acuerdo a la entrevista realizada al obstetra John Arias, funcionario del equipo de salud intercultural del MSP (2020):

La acreditación es un instrumento que refleja la validación comunitaria, por eso el establecimiento de Salud no puede deslegitimar a una partera, lo que existe es una mala interpretación de los Centros de Salud frente al proceso intercultural de validación o no del conocimiento de la partera.

La presente investigación revela que no es suficiente tener el reglamento de articulación, sino que es necesario el seguimiento territorial de la ejecución del mismo, con el fin de limar asperezas en relación al conocimiento occidental, versus el ancestral y los derechos de las parteras a ejercer su oficio.

La señora Teresa y la señora Clara (parteras de reconocida trayectoria en la zona) son claves en esta investigación, nos muestran la dificultad de articular verdaderamente un proceso intercultural de salud que respete, valore y facilite su acción cultural en el campo de la salud.

En el Centro de Salud doña Teresa es la encargada de la limpieza, no ejerce su labor como partera. En el caso de doña Clara su molestia parte del poco respeto a su saber ya que los miembros de la salud occidental tienen el poder de autorizar o no su ejercicio de partera, pese a que su comunidad la acredita y lo viene ejerciendo por años.

Dentro de este panorama lo que se evidencia es una inexistente voluntad política para fortalecer el conocimiento ancestral, por lo tanto, es fácil entender por qué hay menos mujeres que quieren continuar con el legado de sus madres, abuelas o tías. Nacer con partera es una afrenta para la hegemonía occidental que no termina por reconocer de manera abierta la importancia de la labor de este conocimiento ancestral para la reproducción de la vida, especialmente en el ámbito rural.

Marco teórico

Existen pocos estudios con respecto a la forma de transmitir este legado, su valor y representación simbólica en las poblaciones portadoras de este saber. Es la experiencia misma la que asegura y mantiene la reproducción de la vida de manera natural, más allá del conocimiento científico. Las adultas mayores parteras guardan la memoria de la relación profunda entre madre, hija y comunidad, pero sobre todo la selección y el cuidado al transmitir este legado, la forma de conservar la herencia del buen nacer.

Frente a esta situación podemos añadir la dificultad en la percepción colectiva de admitir que el conocimiento y la forma de transmitirlo desde la oralidad de los pueblos, están en la misma categoría de las ciencias occidentales. El presente estudio se apoya en la línea decolonial y en particular sigue los latidos del Corazonar (Guerrero, 2018, p. 75).

La colonialidad insta a recibir los conocimientos derivados del eurocentrismo que fueron empoderándose de occidente cuyo parámetro más importante, es fijar un saber a través del método científico.

La colonialidad del saber es solo una de las esferas² que permiten entender la dinámica de la colonialidad como eje estructurador de las relaciones sociales que han permitido el dominio de occidente sobre el resto del mundo. La esfera a la que se hace referencia podría ser entendida desde la imposición del eurocentrismo como la única forma de conocer el mundo, es decir, la colonialidad del saber implica la negación de la producción intelectual alter (indígena, afro, chicana, femenina, etc) como conocimiento. (Baquero *et al.* 2015, p. 79)

El método científico llenó a occidente de teorías, métodos y tecnologías que miran a los saberes ancestrales como culturas pasadas, con niveles altos de exotismo, que están bien si permanecen encerrados en museos como parte de un ayer sepultado, pero no para exaltarlos en la praxis cotidiana, o como método para la investigación.

El conocimiento vino como imposición a América, junto con la colonialidad del poder, por tanto, se debía imponer los conocimientos y los imaginarios. Y la colonialidad del saber impone una colonialidad epistémica, sustentada en la hegemonía de la razón, el imperio de la ciencia y la técnica como únicos discursos de verdad. (Guerrero, 2018, p. 56)

La colonialidad del poder se nota en la supremacía del médico o la obstetrix, su método de investigación no admite la posibilidad de que una mujer sin estudios superiores, pueda decirle y demostrarle que “acomodando” al bebé dentro del útero se pueda evitar una cesárea, o que el uso del *Poleo* (*Mentha Pulegium*) planta nativa tenga elementos constitutivos que dan mejor resultado que el *Pitocín* (*Oxycotin*) medicamento hormonal para acelerar el proceso de parto.

La hegemonía del poder médico occidental no admite que exista una pedagogía eficiente hereditaria matrilineal para adquirir el conocimiento de traer al mundo una criatura cuyo fundamento esencial es el acompañamiento de la gestante desde la misma concepción.

Los conocimientos académicos nacen y parten desde la Universidad en donde le dan el aval para traer al mundo una criatura, su formación ha pasado por estudios anatómicos, fisiológicos, farmacológicos que técnicamente proporcionan la autoridad para atender un acto natural (parto); sin embargo, también está provista de violencia obstétrica que ignora a la mujer, al niño y al respeto por su cuerpo.

Se evidenció anteriormente en la estadística de muertes femeninas por parto y post-parto que es más elevado en la ciudad que en el ámbito rural donde prima el parto humanizado (ONU, 2013, p. 52).

También lo demuestra la producción audiovisual *Wachana Parir* de la Universidad Salesiana (2018), que pone en evidencia el maltrato obstétrico a las mujeres en maternidades y hospitales.

La situación para la mujer gestante en el Ecuador, en especial en entornos rurales, retratada en párrafos anteriores, insta a una reflexión colectiva y a acciones concretas e integrales, que pueda visibilizar la importancia de estas sabidurías sobre el parto humanizado para los pueblos.

El poder del conocimiento occidental transforma el inconsciente colectivo, degenerando la percepción social con respecto a la formación que podría darle una partera adulta mayor desde su experiencia concreta, por tanto: “la decolonización del saber

demanda la necesidad de hacer visible las sabidurías insurgentes y las voces de otras actoras y actores” (Guerrero, 2018, p. 73).

Hay que recalcar que sí, bien la influencia educativa es fuerte para formar un “habitus” (Bourdieu, 1990, p. 289), conforme a la hegemonía del pensamiento occidental, también pone de manifiesto la fuerza que tiene la primera educación familiar. Es ahí donde se produce la tensión social que suele resolverse en la invisibilización del adulto mayor como formador de un conocimiento, pero también con la fortaleza de la transmisión de este saber de manera real e indiscutible, profundo y concreto.

Al estar la población más joven fuera de sus comunidades o dentro de las mismas, pero inmersos en un sistema educativo que impone significaciones y significados científicos alejados o en desconocimiento de la memoria que guardan sus abuelos, se vuelve una amenaza para la pérdida del valioso patrimonio inmaterial; sin embargo, el proceso pedagógico se puede usar consciente o inconscientemente para derrumbar la misma estructura que había legitimado la autoridad para los propios fines. (Bourdieu, 1996, p. 38)

Existe un proceso pedagógico que se ha usado conscientemente y que permite valorar los significados y significaciones de las abuelas parteras, una iniciativa de CECOMET (Grupo de epidemiología comunitaria, 2011) y el apoyo de Medicus Mundi de España en el norte de Esmeraldas que trabajó en varios encuentros grupales con las parteras de los ríos del norte, quienes desarrollaron una línea de no enfrentamiento-debate sobre roles, prácticas, saberes, sino un reconocimiento, escucha reorientación de diversidades innegables y grandes, que pueden integrarse- enriquecerse para contribuir al buen vivir de las personas y de las comunidades a través de un “buen nacer” (Tognoni, 2011, p. 15).

Esta experiencia se enmarca en los procesos decoloniales que permiten la interculturalidad y eliminan las barreras hegemónicas, sin embargo las políticas públicas aún no logran efectivizar el proceso de respeto hacia los conocimientos ancestrales.

Las comunidades y los grupos que practican estas tradiciones tienen sus propios sistemas de transmisión de técnicas y conocimientos, procurando que el patrimonio se mantenga vivo entre las generaciones presentes y se transmita a las futuras. La salvaguarda da comienzo, y continúa, con la participación de las comunidades, porque sólo ellas pueden identificar, practicar, recrear y transmitir su patrimonio cultural (Freland, 2009, p. 351).

Para evitar las tensiones entre la sabiduría ancestral y el cordón sanitario del Ministerio de Salud no es suficiente con crear políticas públicas que vinculen estos dos mundos; la tarea, según García-Canclini (2004, p. 43) en esta época de expansión planetaria del capitalismo, no es diseñar medidas que sanen la ruptura entre las culturas, sino averiguar qué ocurre cuando el relativismo cultural es cotidianamente negado, cuando las personas deben elegir entre costumbres y valores antagónicos a los que representan su identidad. La respuesta está en la valoración del conocimiento en las mismas comunidades.

El trabajo pedagógico de inculcación con duración, suficiente para producir formación sostenida es a partir de la experiencia adquirida en el seno familiar, o sea, un *habitus* producto de la interiorización de los principios de la vida, una arbitrariedad cultural no impuesta pero necesaria para sobrevivir en un medio difícil, por eso ha sido capaz de perpetuarse, tomando como base la teoría de Bourdieu (1996, p. 45).

Para que sobreviva este conocimiento, las parteras afrodescendientes del Cantón Muisne, se aseguran que lo adquieran personas probadas en su responsabilidad y compromiso con la mujer. Esta resistencia cultural es un sello de seguridad que le da el “aval” para traer una criatura al mundo.

Esto evidentemente conlleva muchos años de experiencia, por eso es interesante la línea matrilineal a la que dan predilección para heredar su práctica, ya que inician su formación a los 13 y 17 años, preparando los brebajes, bajo la dirección de las adultas mayores, de tal manera que a los 30 años tienen un cúmulo de práctica en sus manos, lo que sumado a una experiencia propia de alumbramiento complementan el perfil idóneo de una partera. Para las parteras es importante que su aprendiz sea madre, dado que las parturientas no confían en quienes no han sido madres; ni en los hombres.

La buena partera tiene que hacerle saber a la parturienta que ella conoce el dolor, la angustia y los ajetreos del parto, por eso muchas mujeres no entienden por qué razón en los hospitales son los hombres los que atienden a las parturientas; toda mujer sabe que un hombre no pare y por más que sea estudiado y profesional, nunca puede sentir el dolor y conocer la angustia que vive la mujer que está pariendo. (CECOMET, 2011, p. 26)

Esta investigación quiere aportar al proceso de decolonización del inconsciente colectivo respecto al conocimiento ancestral y a la toma de consciencia de su forma de

transmisión intergeneracional para salvaguardar este patrimonio inmaterial, y mejorar la calidad de vida de los tesoros vivos que aún quedan en el cantón.

Breve etnografía sobre el saber del parto humanizado

Un bus nos deja a 20 minutos cerca de la parroquia San Gregorio, donde hay unos autos esperando por ingresar pasajeros hasta el poblado; transcurren algunas curvas mientras se llena la visión del paisaje verde oscuro de palma africana; el reflejo de las grandes piscinas camaroneras a los costados, invaden la nostalgia del verdor de antaño.

La primera construcción que se visualiza de color blanco es el Centro médico. Indagamos por los nombres de las parteras del lugar, enseguida el encargado se acerca a una lista decolorida sobre la pared donde constan 9 nombres de comadronas, que viven en recintos lejanos, reparan en dos nombres nos dicen que viven en ese mismo poblado.

Entre lodo y huecos, caminamos por las calles de San Gregorio hasta llegar a la casa de la señora Teresa Edelmina Tufiño Cortez. Segundos después de tocar la puerta descubrimos tras el umbral una mujer madura, fuerte grande, gruesa, negra, de sonrisa amplia y cabello recogido. No presentamos y la primera cosa que menciona es que trabaja en el Centro de Salud haciendo la limpieza, pero que ha ayudado a parir a más de 162 mujeres. Esta mujer de 72 años es la partera más antigua de este caserío. Sus padres son oriundos del mismo lugar y con trece hermanos es la única que aprendió el oficio.

Le enseñó el arte del buen nacer la Señora Elena Caicedo Ortiz, (tía abuela) quien vivía en un lugar denominado el “Partidero” a media hora de San Gregorio, inició a los 17 años esta actividad. Ella le pidió aprender porque no tenía miedo de traer al mundo criaturas, y le gustaba tranquilizar a la parturienta para que pudiera dar a luz. Le tomó algunos años aprender; porque el conocimiento se da a través de la experiencia cotidiana y el acompañamiento a la partera como ayudante.

La señora Teresa narra que el conocimiento de algunas plantas curativas le enseñó su padre por ejemplo el brebaje para hacer fértil a la mujer. Ella hace la promoción de este brebaje efectivo, tanto así que a ella le produjo 11 hijos, ya que no podía tenerlos. Mientras me explica con vehemencia el uso de estas hiervas se acercan dos de sus nietos a los que ella misma ayudó a nacer. Y así queda constatada la eficacia de esa “toma”.

Es del conocimiento local, especialmente de las parteras de Muisne que el *poleo* sirve para acelerar el proceso de parto. Teresa usa chocolate amargo caliente para aliviar

los dolores del parto, así como leche de vaca con romero y maní, para que no le falte alimento al bebé al momento de lactar.

Esta partera ha transmitido su conocimiento a dos de sus hijas (de 23 y 28 años), quienes ya son madres y la han acompañado en la atención de partos. Ellas han visto cómo se ayuda a la mujer embarazada y saben cómo acomodar a la criatura dentro del vientre. Teresa ha visto la habilidad para partear en ellas: una está en San Gregorio y la otra en Guayaquil, las dos han mostrado eficiencia al momento de ayudar en el parto; tienen nervios de acero y firmeza para ayudar a la parturienta. Da fe de la hija que vive en San Gregorio, de su constancia en acompañar a las labores de parto a la hora que le llaman.

Las embarazadas del pueblo buscan a Teresa para que les toque la barriga, cosa que hace con aceite caliente o manteca. Teresa solo con tocar el pulso sabe cuánto tiempo lleva de embarazo, identifica la posición del bebé, y a través de movimientos acomoda al niño. Sus hijas y las mujeres del pueblo prefieren estar seguras con el diagnóstico de Teresa, pese a que el Centro de Salud solo queda a una calle.

Cuenta que solo una de sus hijas dio a luz en el Hospital de Muisne, porque Teresa le dijo que tenía la presión elevada y era mejor llevarla al doctor, pero aún allá los doctores no sabían bien que hacer, casi se muere, porque le dio hemorragia. No le dejaron entrar para ayudarla, y sin embargo con sus “montes” le alivió. Desde entonces sus hijas y vecinas prefieren la mano de Teresa.

Ella se encomienda a la Virgen del Carmen y al Hno. Gregorio, porque así le enseñaron, se coloca el mandil de plástico, se lava muy bien las manos, pide a la mujer que se ponga de rodillas o en cuclillas, les dice las palabras exactas para que tome valor y expulse al bebé, le da un brebaje de una botella “curada”, (plantas secretas que cada partera sabe más alcohol etílico), frota la barriga con aceite, comienza la labor, hasta que expulsa al bebé y la placenta.

Explica que algunas mujeres embarazadas vienen donde ella para que les limpie el espíritu con huevo y plantas para que puedan llegar a término en su embarazo. Algunas piensan que por efecto de envidia el parto puede salir mal, y perder al bebé.

Para Teresa entre las principales características que debe tener quien quiera aprender a partear es el compromiso de apoyar a la embarazada hasta cuando nazca la criatura, practicar lo suficiente para sacar bien la placenta, aprender a inyectar, no tener miedo a la sangre, aprender a dar valor a la persona y cuidarle las siguientes horas después del alumbramiento.

Teresa es hija de Petra Chasing y Pedro Tufiño, le contaron que ella nació con la señora Cruz Elina Granjal (la partera de ese entonces de San Gregorio). Nació de noche en pleno aguaje (lluvia abundante), no tuvo ninguna complicación, y los dolores de parto se le presentaron a su madre luego de comer una mandarina.

En este testimonio se manifiesta que una de las formas de resistencia cultural es la forma de transmitir el conocimiento con detalles significativos. A Teresa le enseñó otra partera que no era su mamá, inició acompañando a todos los partos, y menciona que practicó en ella misma, ahora sus hijas hacen lo mismo: acompañan a partear, preparan la botella “curada” (plantas secretas con trago, cuya eficacia está en las oraciones que hacen cuando preparan este bebedizo). Los acomodados dentro del útero es un paso muy posterior a esta preparación para formar a la futura partera. Es importante notar en su testimonio que las mujeres del pueblo se hacen tocar la barriga primero con ella, esto es un símbolo de confianza en su experiencia, que se mezcla con la espiritualidad y ritualidad.

Para Arévalo (2004, p. 5), los bienes patrimoniales constituyen una selección de bienes culturales cuyos elementos y expresiones están compuestas por elementos y experiencias relevantes significativas que tiene símbolos, y representaciones: lugares de la memoria. Así se entiende en este testimonio, la experiencia relevante de Teresa cuando veía nacer a sus hermanos a sus hijos y ella mismo vino al mundo con una partera del pueblo; entonces tiene almacenada una experiencia de vida. A ella le enseñaron a encomendarse espiritualmente a San Gregorio, (santo de profesión médico que hizo milagros en vida y desde la fe de las personas también cuando lo invocan) y a la Virgen del Carmen que es patrona de las almas, ya que la criatura por nacer es una nueva alma en el mundo. Las representaciones están dadas a través del uso de las plantas nativas en la botella curada, la misma que tiene especial significado para cada mujer que quiere ser partera. La botella es personal, por eso la prepara cada mujer y el proceso lleva una semana. En este tiempo establece una relación energética con la planta, y pone las mejores intenciones cuando reza para que funcione correctamente el preparado. Las dosis y el momento preciso de dar a beber el preparado es lo que aprende de la adulta mayor en su proceso de formación con la maestra-partera.

Para Teresa la experiencia más relevante de su vida ha sido aprender el oficio de ser partera. Es algo que ha marcado su destino, le gusta porque siente que es algo especial y único la llegada de cada ser a este mundo. Ayudó a nacer a sus 13 hermanos, experimentó en su vientre el nacimiento de 11 hijos con su maestra y desde luego el alumbramiento de sus nietos.

Esta práctica resiste culturalmente porque la experiencia les dice que así aseguran su vida y la del bebé. Los símbolos religiosos y la fe se mezclan con el poder vegetal y el poder del agua, este rito representa la relación histórica ser humano-naturaleza presente desde el inicio de la vida. “En esos tiempos nuestra medicina ancestral, nuestras prácticas curativas y nuestros secretos eran los únicos saberes con los que podíamos contar para sanarnos” (CECOMET, 2011, p. 20).

Todo esto pierde conexión cuando se impone la representación de poder social y cultural, así vemos que la matrona del pueblo y su vasta sabiduría en el arte del nacer, ha debido subyacer simbólicamente y exhibirse públicamente no como la sabia partera que es, sino representar el sometimiento del conocimiento ancestral ante la ciencia occidental, bajo el aporte marginal de acompañante, terminando su labor en la entrada del quirófano, donde un obstetra o médico, procede con el parto.

En su testimonio Teresa menciona que por parte de MSP fueron informadas que, para continuar trayendo criaturas al mundo, tienen que aprender a inyectar y deben ser capacitadas en el subcentro de salud. Le dicen también que necesita tener un carnet de partera certificada para ejercer la partería. Sin esos requisitos lo que haga será clandestino y no tendrá el apoyo del área de salud.

Estas formas de ordenamiento territorial en torno a la salud es lo que culturalmente se viene incorporando en el medio, sin tomar en cuenta las dinámicas locales desde lo más orgánico que es la propia concepción de la vida. Este ámbito no escapa de la supremacía de la medicina occidental sin reconocimiento del saber ancestral. Dilatan el reconocimiento de la labor de las parteras y, los programas de salud que desarrollan, solo reafirman el hecho de la dominación cultural blanco-mestiza, al someterlas al poder hegemónico y pasar por el aval médico. No interesa que la matrona ha traído al mundo a la mayor parte de los miembros de esa comunidad, pese a que tiene el respeto adquirido y ganado en el tiempo y su voz es importante en las decisiones que toman las mujeres y las familias al elegir las como guías, morales y espirituales en toda la línea de tiempo del parto: si no tiene el carnet, no puede ejercer.

El conocimiento de esta mujer lo avala su experiencia. Cinco décadas trayendo al mundo criaturas, resulta irónico que necesite permiso del subcentro para seguir ejerciendo su oficio. El camino para articular espacios culturalmente simbólicos con el desarrollo de la salud occidental, necesita posicionar conocimiento de las parteras al mismo nivel de salud que los profesionales que tienen menos años de experiencia y no comprenden la

cultura de la comunidad. La Salvaguarda que establece la UNESCO, permite establecer políticas públicas que valoren estas técnicas heredadas por años.

Clara Aura Chazin Rodríguez vive a cuatro casas del centro del pueblo, se encuentra al borde del río Muisne que cruza la comunidad. Encuentro a esta mujer limpiando camarón en grandes fuentes, le pregunto si quiere contarme su vida, ella responde que le gusta que le pregunten, porque así todos conocen lo que ha vivido; piensa que el lápiz puede llevar muy lejos su historia.

Doña Clara es afrodescendiente de 69 años, el oficio le enseñó su abuela materna con quien se crió cuyo nombre es Evangelina España Sánchez, ella le llevaba a todos lados porque no tenía con quien dejarla, por tanto, desde niña se convirtió en ayudante en los partos de las mujeres que su abuela atendía. Clara sentía curiosidad de saber que pasaba debajo de las sábanas, no entendía como venían al mundo los bebés, pues solo tenía 13 años, estas preguntas cursaban por su cabeza mientras acercaba el mate con aguas de hierbas que su abuela le mandaba a preparar. Ella se casó a los 17 años y allí comprendió todo: tuvo 11 hijos y 7 abortos. Todos sus hijos los parió con su abuela.

La forma de enseñar que tenía su abuela era fuerte, no admitía equivocaciones. Recuerda que no les enseñaba a otras mujeres de manera expresa. Clara aprendió porque siempre estaba con ella, así le llevó algunos años lograr la destreza de colocar al bebé en buena posición dentro del útero, diagnosticar el sexo, acomodar “tocar” la barriga para evitar cólicos en el embarazo, verificar el progreso de crecimiento del nuevo ser, o los cuidados después de dar a luz, “ombligar” (sujetar a la criatura con mantas en especial en el área del ombligo).

Heredó de su abuela oraciones secretas, que guarda con mucho sigilo, porque para ella son la clave del buen parir. Sostiene en su relato que nunca se le murió ni un solo niño en sus manos, que los parroquianos venían a pedirle que salvará la vida de sus mujeres, pero también tenía la función de sanadora de otras dolencias o desgracias como aquella cuando un muchacho cayó al río y el machete que llevaba por la fuerza de la corriente le cortó los tendones de las rodillas, cuando sacaron al muchacho parecía que no iba a caminar; sin embargo, ella lo pudo salvar.

Recuerda un caso difícil que le tocó vivir en los más de 100 partos que ha asistido. Una mujer había dado a luz a las tres de la mañana, se la trajeron a las tres de la tarde. El marido le pidió que salvará a su mujer.

Calenté una taza de aceite le di de beber, luego le sobé toda la barriga, despacio le metí la mano, hasta que llegué a la placenta que estaba pegada en el útero, y así por el ombligo fui despegando poco a poco, pero cuando ya salió la placenta, detrás vino la sangre, amarré las piernas de la mujer las colgué hacia arriba y luego le di una toma de todas esas plantas que yo sé darles, le salvé la vida. (Chazin, 2019)

Clara piensa que una cualidad importante para ser partera es la solidaridad y compromiso con la mujer que se pone en sus manos, cuenta que salía en la noche cuando le llamaban para ayudar a parir, no podía dejar sola a la embarazada hasta que culminara su acto de traer una vida al mundo; a veces con la incomodidad del marido que se enojaba ya que no tenía la comida lista y la familia estaba esperando.

Otra de las características que menciona Clara, es la ausencia del miedo, y la firmeza de carácter “Cuando se está parteando⁴ yo soy paciente con la mujer, pero cuando se ponen con miedo y cierran las piernas yo les doy un “manazo” para que suelten al bebé, porque tiene que parir”.

El conocimiento de esta partera viene desde su bisabuela que fue originaria del Valle del Cauca en Colombia; su abuela la Sra. Evangelina España aprendió de la misma manera, acompañando cada parto, rezando las mismas oraciones, y aplicando las hiervas recomendadas para ayudar a parir como el “poleo” (*Mentha Pulegium*).

A mi abuela no se le moría una mujer, podía ser la más débil, pero conseguía dar a luz. Ahora los médicos hacen cesárea; en ese tiempo las parteras arreglaban al niño dentro del vientre de la madre, ahora no se puede, porque es prohibido. (Chazin, 2019)

En esta familia de parteras se transmite el conocimiento de madre a hija, y solo a ellas se les encomienda las oraciones secretas para ayudar al buen nacer. Este es un elemento simbólico, ya que cruza por la línea matrilineal de poder, es ritual ya que en el consciente colectivo tienen que rezarse estas oraciones para “parir” sin peligro.

Las técnicas y brebajes que usa Doña Clara son secretas salvo las plantas de uso común como el poleo y la ruda que son conocidas por todas las mujeres del cantón. La salvaguarda del conocimiento de esta familia depende de las herederas, la recopilación de estas técnicas, o hiervas se conservan como secreto.

⁴ *Parteando* en lenguaje coloquial es el acto de acompañar al parto de una mujer gestante.

Desde el punto de vista de Arévalo (2004, p. 6) los lugares de la memoria que identifican a un pueblo y lo hace diferente de otros es patrimonio inmaterial, en este caso su forma particular de traer al mundo una criatura, así como la forma de transmitir su conocimiento. Para Teresa y Clara, la forma en que aprendieron a partear es única, sin embargo, tienen elementos comunes que las identifica como pueblo.

El patrimonio no debe confundirse con cultura. Todo lo que se aprende y se transmite socialmente es cultura, pero no patrimonio. El patrimonio remite símbolos y representaciones a los lugares de la memoria, es decir la identidad, las formas de vida de un pueblo, los rasgos identificatorios que unen al interior del grupo y marcan la diferencia frente al exterior. (Arévalo, 2004, p. 12)

Un elemento común en los testimonios de la región es la transmisión de mujer a mujer de preferencia de madre a hija el conocimiento, la relación con la futura partera pasa desde el compromiso probado, en el acompañamiento a todos los partos.

Cuando la partera le pone la mano a una mujer que está criando barriga, desde ese momento tiene el compromiso de estar pendiente de esas dos almas, los nueve meses que dura el embarazo y cuando la mujer entra en los días de descanso, el compromiso se hace mucho más serio. (CECOMET, 2011, p. 27)

Otra característica común, es la selección de la persona que seguirá este oficio, incluso entre las mismas hijas, quienes heredan el conocimiento de las plantas, la elaboración de la botella “curada” y la técnica.

La que llega buscando conocer sobre lo que uno sabe, se le tiene que enseñar, pero tampoco se le puede enseñar a cualquiera, no ve que todo lo que se aprende en la vida no es para hacer bien. Un saber se lo puede aprender ya sea para hacer el bien o para hacer el mal, por eso las mayores tenían el decir que caras se ven, pero no los corazones. (CECOMET, 2011, p. 31)

La hija de Teresa que está en Guayaquil, manda a traer el *poleo* para que puedan acelerar el parto sin necesidad de usar el Pitocín (medicamento que ayuda en la labor de parto). Para las mujeres del Cantón el uso del *poleo*, es común se lo toma antes y después del parto.

Si se viaja al norte de Esmeraldas encontramos el uso de esta y otras plantas para ayudar en los pujos del parto, el *poleo* se usa con siete pepitas de pimienta picante y un trago de la botella “curada” que tiene otras hiervas. Este puede ser un factor común dentro

del conocimiento inmaterial de las parteras afrodescendientes de la zona caliente costera del Ecuador, con la observación que al norte hay mayor vegetación endémica, por esta razón es posible que se usen más plantas, mientras que al Sur, donde se realiza esta investigación, la vegetación endémica está reemplazada por cultivos de palma africana y algunas camaroneras, de hecho en las entrevistas realizadas hay mayor dificultad de encontrar *poleo* dado que solo dos de cada diez entrevistadas lo cultivan.

El patrimonio inmaterial para Arévalo (2012, p. 10), posee gran vulnerabilidad, es la forma más frágil de la cultura, tiene una serie de amenazas por los efectos de la globalización económica, transformación de los modos tradicionales de vida, la transnacionalización de la cultura.

Para que se dé la resistencia cultural y sobreviva este conocimiento ha sido fundamental la forma de transmitirlo, pese a que el sistema formal de educación y de salud influye en la población. Los subcentros de salud han relegado el papel de las parteras a detectoras de peligros en el embarazo, impidiendo en esta zona el ejercicio de su labor. Pese a esta situación las mujeres continúan en silencio asistiendo primero a las parteras para que les revisen la “barriga”, en muchos casos se niegan ir al hospital y dan a luz con sus abuelas o la partera más cercana.

En la población del Cabo de Muisne la partera cuenta que le vienen a preguntar a ella la hora y el día en que han nacido los hijos de las mujeres que ella atendió. Doña Bella tiene un cuaderno donde apunta a mano los nombres, la hora y la fecha en que ha traído niños al mundo.

Para las parteras de la costa de Esmeraldas el acompañamiento es fundamental como lo registra este testimonio:

La partera aprende de sus mayores que tiene que pasar en la casa de la paridora el tiempo que la necesita, por eso cuando me llaman para acompañar yo salgo de mi casa llevando mi tendido, mi toldo, mis cobijas y todas mis cositas para pasar la noche. (CECOMET, 2011, p. 28)

En el cantón Muisne, el asunto de traer al mundo un bebé es cosa de mujeres, no es permitido que entre al parto el marido u otras personas, solo las que ayudarán y ellas mismas. En ocasiones la parturienta va a la casa de la partera y los maridos traen todo lo que la mujer va a necesitar, también comida.

El siguiente testimonio se registra en la punta del cantón, donde el río se une al mar, estamos en el Cabo San Francisco, donde habita Doña Bellanire Sosa Vivero. Esta partera tiene 57 años, es una de las más jóvenes que aún sigue aprendiendo de la matrona

más antigua de esa comunidad. Nació en Atacames, Esmeraldas; su papá es José Luis Sosa y su madre fue María Chile. Inició su aprendizaje a los 18 años con su suegra doña Ángela Chile, quien le llevaba a todas las atenciones y recuerda en sus inicios haber sentido miedo. A los 25 años ayudó por primera vez a parir, recuerda haber sido un parto con cierta dificultad para la parturienta, dado que la placenta no salía y tuvo que realizar una maniobra que había visto de su maestra: soplar fuertemente la corona para que expulse la placenta.

Doña Bella tiene devoción a la Virgen del Carmen, y a las almas del purgatorio, a quienes se encomienda en cada labor que asiste, aunque cada vez son menos porque el subcentro no le permite ejercer, remite a la embarazada. Ella menciona que vienen a su casa para que ella les toque la barriga. Cuenta que cuando explora táctilmente la barriga, ella se da cuenta como está ubicada la placenta, sabe si tendrá problemas o no los tendrá.

Su maestra le ha enseñado que no se puede comer chanco, pescado, langosta, o camarón porque aumenta el cólico, en los días que está cerca de traer al mundo al bebé. Esos días solo puede comer sopa de fideo. Aprendió a colocar hojas de “caimito” (fruta que pertenece a la sapotáceas, *Chrysophyllum cainito*) caliente sobre los senos para que no falte la leche al bebé, acompañado de una taza de chocolate caliente.

Como todas las mujeres de la región el *poleo* se usa para facilitar el parto natural. Para “purgar” (limpiar) el organismo usa la planta denominada “nacedera” (*Trichanthera gigantea*). Ha traído al mundo 59 niños, tiene la buena costumbre de llevar un registro de todas las criaturas que ayudado a nacer.

Bella piensa y siente que ahora ya no quieren aprender las mujeres jóvenes porque tienen miedo y porque tampoco les permite el Ministerio de Salud. Al preguntarle cómo ella iniciaría su enseñanza a alguien más joven, dice que ya comenzó con sus hijas a quienes les pide la acompañen en la labor de parir. La técnica es aprender a tantear con los dedos la barriga, saber las “tomas” y preparar la botella curada.

Explica que el parto es cosa de mujeres, los hombres no intervienen, aprenden a sostener desde la espalda para ayudarle a pujar para que expulse al bebé. Su maestra ya está anciana, sin embargo, la sigue buscando para parir ya que la mayoría del pueblo adulto ha venido con ella al mundo.

Doña Bella asiste puntualmente a las reuniones del subcentro y tiene claro que, si llegan donde ella mujeres embarazadas, tiene que remitirlas al doctor, pero muchas vienen solo para que les toque la barriga, otras no quieren saber del hospital, le piden a ella el encargo. Prefieren pagarle y no ir al hospital, maternidad queda a una hora de camino, y

hay que esperar a que haya carros para salir. En el Centro de Salud solo atienden hasta cierta hora, tienen miedo, que el parto llegue a otra hora y nadie esté para acompañarlas, por eso prefieren a la partera de una vez.

Nacer: una forma de resistencia cultural

Tal como dice Rodrigo Czapka (2010, p. 10) sociólogo brasileño, la resistencia cultural son las acciones heredadas que identifican a un pueblo, además es la respuesta nacional que surge frente a la extinción de lo que se consideran valores propios. Para descubrir los elementos propios de las parteras afro-esmeraldeñas es oportuno comparar brevemente con los conocimientos de las parteras de la sierra.

Tabla 2. Cuadro comparativo entre parteras de la Sierra y las parteras de Muisne

Parteras de la Sierra Ecuatoriana	Parteras de Muisne- Esmeraldas.
Existen hombres parteros (Yachak)	La transmisión solo es de mujer a mujer
Los varones que tienen este oficio, acompañan y la familia participa ampliamente en la labor. El parto suele realizarse en casa de la parturienta.	En los partos solo intervienen las mujeres y pueden ir a hospedarse en casa de la partera.
Las comadronas usualmente han sentido un llamado espiritual divino para ejercer este oficio; son elegidas a través de un sueño, o elemento natural.	Es indispensable probarla en su compromiso con las gestantes para ser parteras.
Ocupan agua de albahaca, de chunguil negro, flor de achira, ruda, pepa de aguacate, pepa de chirimoya, para ayudar en la labor del parto. Para que “resbale”	Ocupan el poleo, la nacedera, chocolate, coco, pepa de chirimoya, caimito y otras plantas que cada partera conoce.

al bebé usan agua de linaza, melloco, o de pescado (Gonzales, 2014).	Adicionan un poquito de bebida alcohólica en el preparado.
En la sierra los elementos vegetales que usan dilatan y calientan el cuerpo.	En Muisne, las plantas que ocupan dilatan y refrescan. Limpian el organismo como la nacedera.
En los dos casos se hace una limpia energética para la mamá	También se hace una limpia energética para la mamá.
Se encomiendan a santos y a la Virgen María, también a lagunas y montañas.	Transmite su fe a la siguiente partera, en santos, en la Virgen María, y en las almas del purgatorio.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Para Marcos Arévalo (2004, p. 12), el patrimonio inmaterial refleja la cultura viva, la expresión de la identidad de un pueblo, sus formas vivas de vida, podemos evidenciar que las parteras resisten culturalmente a través de sus conocimientos, frente a las amenazas de extinción de su memoria viva, que quiere occidentalizar el buen nacer de las criaturas, esto lo hacen a través la transmisión oral casa adentro, entre sus hijas, sembrando las plantas más importantes para ayudar y limpiar antes durante y después del parto.

El patrimonio cultural de una sociedad lo constituyen las formas de vida material e inmaterial, pretéritas o presentes que poseen un valor relevante y son significativas para quienes las usan. En este sentido la oralidad de transmitir el uso de uno u otro elemento vegetal natural tiene un valor tan relevante y significativo que se hereda como secreto bajo la prueba de merecimiento.

Para Patricio Guerrero (2010, p. 73) “el modelo racionalista positivista de conocimiento, nos enseñó sólo a oír, no a escuchar, sólo a ver, no a mirar la realidad, y nos encerró en un mundo sígnico material”. Por eso los conocimientos de las parteras tratan de resistir frente al conocimiento occidental de salud en lugar de coexistir, para que esta interculturalidad de conocimientos permita salvaguardar el PCI es necesario comprender las significaciones y los sentidos de esta cultura al traer niños al mundo, es necesario respetar la forma de transmitir este saber.

Resistir es palabra clave para el pueblo afro esmeraldeño, esclavos que llegaron a las costas del cantón Muisne, producto del encallamiento de un barco negrero hace muchos años, donde la supervivencia dependía del dominio de la naturaleza monte

adentro en los palenques, en los que la voz de la partera asegura el porvenir del linaje africano que llegó para quedarse en la zona.

Pistas de acción para las salvaguardas del parto humanizado intercultural

Las parteras han compartido su preocupación por los modelos homogeneizantes del sistema nacional de salud que niegan de manera estructural las potencialidades de su saber. No existen procesos de sensibilización en lo local, ni materiales documentales sobre el patrimonio cultural inmaterial de la partería en la zona; tampoco espacios de educación formal ni informal que pueda coadyuvar a que las nuevas generaciones comprendan y dimensionen el valor de estas prácticas ancestrales.

Factores como los mencionados pueden aportar a gestionar una salvaguardia de este patrimonio cultural inmaterial y a desvirtuar estereotipos discriminatorios que abran el camino hacia la legitimación social de los portadores de este saber local, como defensa misma al derecho a la diversidad en un mundo cada vez más global que excluye a las periferias y que no cesa sus intentos por estandarizar necesidades para llegar con sus industrias farmacéuticas a la aldea más lejana del poder central, debilitando desde varias estrategias los mecanismos transmisión de los saberes a las nuevas generaciones.

Desde esta perspectiva urge tomar en consideración acciones definidas de salvaguardas. A continuación, proponemos al menos tres aspectos para trabajar en el cantón una política cultural de manera coordinada entre las principales instituciones presentes en lo local y la población:

1. Producir materiales pedagógicos sobre el parto humanizado para ser trabajados en escuelas, colegios e institutos de educación superior.
2. Construir espacios en la comunidad como un centro interactivo y/o museo comunitario vivo, donde parteras compartan de manera testimonial este saber con los visitantes locales, nacionales y extranjeros y se trabaje sobre la dimensión de este saber vital.
3. Crear centros de formación para este saber de la cultura local, de manera que se reconozca a la partería en la escala de una formación superior técnica y se cumpla en la práctica lo que en teoría se propone: el intercambio de saberes y diálogo paritario intercultural.

Conclusiones

- Las parteras seguirán siendo punto de referencia para la resistencia cultural de su pueblo. Sus conocimientos son patrimonio inmaterial invaluable para fomentar la salvaguarda y su saber es fuente de decolonización del poder hegemónico de las ciencias occidentales.
- La violencia obstétrica es un índice que hay que disminuir, propender la salud integral comunitaria de la mujer, y el mejor camino es el trabajo conjunto del área de salud con las parteras que se encuentran inmiscuidas en la vida del pueblo conocen y son conscientes de las necesidades de las mujeres de la zona.
- Los subcentros de salud deben reivindicar la función de las parteras respetar su conocimiento, compartir el espacio de manera intercultural para el parto, favorecer la función reproductiva de la mujer, darles función pedagógica entre las más jóvenes tanto en la gestación como en la posibilidad de adquirir conocimiento. Cumplir y dar a conocer el Manual de articulación de prácticas y saberes ancestrales en el Sistema Nacional de Salud.
- Como se evidencia en la zona del cantón Muisne, y en otros lados del país, las mujeres que ejercen este oficio son relegadas a colaboradoras de la medicina occidental, sin sueldo.
- Al poner de manifiesto la forma de transmitir el conocimiento de las parteras se propicia el respeto y entendimiento de la cultura afro esmeraldeña, las adultas mayores deben ser altamente consideradas, ya que son tesoros vivos patrimoniales que prácticamente han sostenido la vida del lugar. Necesitan ser reconocidas económicamente, atendidas en su salud, valoradas en sus destrezas y revitalizar sus historias de vida.
- Las parteras del cantón Muisne ejercen su resistencia cultural a través de la transmisión del conocimiento del buen parir en línea matrilineal, guardando fielmente sus propios secretos heredados de las abuelas. La técnica y el conocimiento vegetal se da a través de la experiencia probada en el compromiso de acompañar cada parto desde muy jóvenes a las gestantes que lo solicitan y cada una debe saber preparar su botella “curada”, es decir se constituye en un saber personalizado desde su conexión espiritual y trascendente.

- La conciencia de salvaguardar la oralidad está en el corazón de cada mujer adulta mayor que ha ejercido el oficio es urgente preparar la sucesión de estos saberes de manera estructural en lo comunitario.

Recomendaciones finales

- Considerar a las parteras como tesoros humanos vivos, capaces de fortalecer la salud materno infantil.
- Fomentar espacios de tierra donde se cultive plantas nativas que sirven para la labor del buen nacer y realizar estudios etnobotánicos que ayuden a preservar la memoria colectiva, en su relación mujer-naturaleza-comunidad.
- Capacitar continuamente al personal de salud, para lograr el diálogo intercultural de saberes en sentido horizontal, esto quiere decir valorar y respetar el conocimiento.
- Hacer seguimientos y constataciones a nivel zonal sobre la implementación del proceso intercultural de salud.
- Favorecer y velar por la transmisión del conocimiento ancestral de acuerdo a las prácticas y reglas ancestrales. Las salvaguardas deben ser activadas desde la memoria colectiva y contar con el apoyo del gobierno local y nacional para lograrlo de manera integral.
- Tomar en consideración los tres aspectos mencionados como pistas concretas de acción para la gestión de una verdadera y equitativa política pública, enfocada a salvaguardar este conocimiento ancestral.

Agradecimiento

Nuestro especial agradecimiento al trabajo tesonero de todas y cada una de las parteras de las diferentes parroquias del cantón Muisne, de manera especial a Teresa Tufiño Cortez, Clara Chazin Rodríguez y Bellanire Sosa Vivero, tres grandes parteras afro ecuatorianas, por su contribución significativa en la construcción de esta narrativa desde sus experiencias de vida para compartir con el público lector el mundo del parto humanizado en la parte norte del país.

Bibliografía

- Arévalo, J.M. (2004). *La tradición, el patrimonio, y la identidad*. Universidad autónoma de México.
- _____. (2010). *El patrimonio como representación colectiva: La intangibilidad de los bienes culturales*. Madrid.
- Arias, J. (2020). Entrevista como funcionario de salud intercultural del MSP. febrero 2020. Quito- Ecuador.
- Baquero, S., & Caicedo, J., & Rico, J. (2015). *Colonialidad del saber y Ciencias sociales: Una metodología para aprender los imaginarios colonizados*. Recuperado de: <https://bit.ly/3aIWKSC>
- Bourdieu, P., & Passeron, J. (1996). *La reproducción de elementos, para una teoría, del sistema de enseñanza*. Barcelona España: Editorial Fontamara.
- Bourdieu, P. (1990). Espacio social y génesis de las clases. En *Sociología y cultura*. México: Grijalbo.
- Caicedo, C., & Tognoni, G. (2011). *Las parteras afro-ecuatorianas del norte de Esmeraldas toman la palabra: tradiciones, memoria, visiones, y propuestas para un “buen nacer”*. Esmeraldas Ecuador: Editorial CECOMET.
- Czajka, R. (2010), La Revista Civilizacao brasileira: Un proyecto editorial y de resistencia cultural (1965-1968). *Rev. Sociología Política*, 18(35), Curitiba Brasil.
- CECOMET (2011). *Las parteras afro-ecuatorianas del norte de Esmeraldas toman la palabra: tradiciones, memoria, visiones, y propuestas para un “buen nacer”*. Esmeraldas Ecuador: CECOMET (Grupo de epidemiología Comunitaria).
- CEPAL (2018). *Mujeres afrodescendientes en América Latina y el Caribe, deudas de igualdad*. Editorial CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe).
- CHS, González, D., & Corral, J. (2010). *Definición del rol de las parteras en el Sistema Nacional de Salud en el Ecuador*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, CHS.
- García-Canclini, N. (2004). *Diferentes desiguales y desconectados: mapas de la interculturalidad*, Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Freland, F. (2009). *Captar lo inmaterial: Una mirada al patrimonio vivo*. París: UNESCO.

- Gobierno Autónomo Descentralizado de Muisne (2014-2019). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Muisne, PDOT. Esmeraldas- Ecuador.
- Gómez, E. (2017). Los problemas del Patrimonio Inmaterial: uso y abuso de los animales en España. *Rev. de Antropología Iberoamericana*, 12(2). Madrid: Iberoamericanos en red.
- Guerrero, P. (2017). *Catzuqui de Velasco, Cultura, identidad y memorias vivas*. Cuenca Ecuador: Abya-Yala.
- _____ (2018). *La chakana del corazonar, desde las espiritualidades y las sabidurías insurgentes del Abya Yala*. Quito: Abya-Yala.
- Ministerio de Salud Pública (2016). “Articulación de prácticas y saberes de las parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud, Manual”, primera Edición. Quito.
- Ministerio de Salud Pública-zona 1 (2015). 131 profesionales de la salud para Muisne y Atacames. Recuperado de: <https://bit.ly/2vQum1X>
- ONU MUJERES (2013). Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III serie de información estratégica. Ecuador.
- Universidad Politécnica Salesiana (2018). *Wachana Parir*, documental Savia Materna, Red de Doulas Ecuador.
- UNESCO (2013). *Patrimonio Cultural Inmaterial*. Recuperado de: <https://bit.ly/2TCmpX2>

