

# **INFORMES SOBRE LOS TALLERES:**

## **6 MUJERES Y PARTERAS EMPÍRICAS EN LA COMUNIDAD**

---

### **6.1 Liwich'uku (Provincia Avaroa, Departamento de Oruro)**

Durante la primera semana de Agosto de 1998, se inició la fase de coordinación del taller en Challapata; con este fin, tres de los miembros del equipo viajaron a Liwich'uku para conversar con las mujeres de la comunidad sobre el trabajo a realizarse y para sostener entrevistas con las parteras empíricas locales sobre sus conocimientos y prácticas. Los miembros del equipo entrevistaron a dos parteras empíricas: una de ellas oriunda de la comunidad y la otra radicada por matrimonio. En estas entrevistas se percataron pequeñas diferencias en sus prácticas y las razones por ello. La diferencia principal entre sus respectivas opiniones se centró en el momento de dar el pecho: sea esto inmediatamente después del parto o luego de un tiempo. Las posibles consecuencias de estas diferencias en la práctica de amamantar sobre la demora en la expulsión de la placenta, despertaron gran interés.

Los miembros del equipo también sostuvieron una reunión informal con 30 mujeres y 5 hombres de la comunidad, especialmente del grupo APSU; también estuvo presente una de las dos parteras entrevistadas. Hubo un debate prolongado sobre las razones del por qué las mujeres prefieren dar a luz en su propio hogar; los problemas que pueden surgir durante el alumbramiento y los diferentes criterios para resolver estos problemas. Surgieron preguntas sobre los problemas de sobreparto y hemorragia, el trabajo de tejer durante la gestación y si el permanecer sentadas ante el telar por muchas horas durante el embarazo puede producir una mala presentación en el parto. Los hombres participaron activamente en este taller. Lo que llamó la atención, fue la amplitud de conocimientos y habilidades respecto al alumbramiento entre los comunarios presentes, como también su confianza en su propia capacidad para resolver las dificultades cuando surgen.

Esta reunión informal resultó muy significativa, puesto que permitió al equipo identificar todos los temas claves en términos locales y además expresarlos en los programas de los talleres rurales a llevarse a cabo con la participación de las mujeres.

## **6.2 Quenacahua Baja (Provincia Los Andes, Departamento de La Paz)**

Uno de los miembros del equipo, doña Emiliana Ylaya, promotora de la comunidad, cumplió los trabajos preparativos: informó a las mujeres de la comunidad sobre los talleres y sus objetivos, hizo los preparativos en el local de la escuela, y preparó los refrigerios para los participantes del taller que duró todo el día.

El programa para el taller (ver Apéndice 2 para el Programa del Taller y la Lista de los Participantes) dividió el día en seis partes:

- Un debate de las prácticas aymaras del parto, el “modelo fisiológico” del parto y el manejo del parto hospitalario (también llamado el “manejo activo de parto”);
- Sociodramas sobre las diferentes formas de manejo del parto, con énfasis en el alumbramiento;
- Un debate sobre la nutrición de la mujer durante el embarazo;
- Videos sobre el parto en Holanda y su manejo del alumbramiento;
- Un debate sobre los videos;
- Algunos ejercicios que se puede realizar después del parto.

El taller se basó en métodos participativos, de manera que el tema de sostener y mejorar las buenas prácticas del alumbramiento, se mantuvo abierto a los aportes y debates para todos, suscitando las experiencias individuales.

Doña Emiliana Ylaya y el Profesor Juan de Dios Yapita, con sus exposiciones en aymara, ubicaron los temas del día dentro del contexto de la lengua y la cultura aymara.

Luego la Dra. Denise Arnold, co-directora del Proyecto, explicó algunas diferencias entre el sistema de salud tradicional y el sistema biomédico. Expuso en la pizarra el siguiente cuadro, basado en los aportes de los participantes. El objetivo fue el de lograr una descripción de los dos sistemas contrastivos del parto, en términos que los participantes pudieron entender.

## EL SISTEMA DE SALUD

LO TRADICIONAL ANDINO	LO BIOMÉDICO
- manejo fisiológico	- manejo médico (activo)

### LAS POSICIONES

<ul style="list-style-type: none"> <li>- acostada (<i>jip'tata</i>)</li> <li>- agachada (<i>kum'tata</i>)</li> <li>- sentada (<i>qunt'tata</i>)</li> <li>- de cuclillas (<i>chukt'tata</i>)</li> <li>- algunas con boca arriba (<i>laqa amstata</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la posición ginecológica (<i>istirata</i>)</li> </ul>
---	--

### EL AMBIENTE

<ul style="list-style-type: none"> <li>- en casa</li> <li>- calor</li> <li>- con el marido a su lado</li> <li>- solicitar la ayuda que quiera</li> <li>- comunicación en aymara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- en hospital</li> <li>- frío</li> <li>- con el médico</li> <li>- con enfermeras</li> <li>- comunicación en castellano</li> </ul>
--	--

### EL TIEMPO

<ul style="list-style-type: none"> <li>- no rompen membranas artificialmente (REM).</li> <li>- no se apura, se espera solamente.</li> <li>- no se separa la wawa hasta que salga la placenta.</li> <li>- si no sale la placenta, se amarra el cordón con caito al dedo gordo del pie derecho y se mantiene hasta que salga la placenta (a veces hasta 5 horas).</li> <li>- no se apresura a cortar el cordón.</li> <li>- sin inyección.</li> <li>- en caso de demora, se da mates, masajes y manteos (<i>susthapi</i>), y se mece en un poncho (<i>jalayaña</i>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rompen membranas artificialmente (RAM).</li> <li>- apuran, partograma.</li> <li>- la wawa se separa inmediatamente después de cortar del cordón umbilical.</li> <li>- si la placenta no sale a los 15 minutos, se procede a extracción manual.</li> <li>- se apresura al corte inmediato del cordón.</li> <li>- se aplica inyecciones.</li> <li>- en caso de demora, se procede a la intervención quirúrgica, con episiotomía, cesárea, etc.</li> </ul>
--	--

### EL TRATAMIENTO

<ul style="list-style-type: none"> <li>- acompañada por sus familiares</li> <li>- manejo fisiológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- asistido por el personal médico</li> <li>- manejo activo</li> </ul>
---	--

**LA LIMPIEZA / SUCIEDAD**

Parto Sucio (insinuado) - partera empírica - no operan, se usa: mates, manteos, etc. - lava con agua tibia	Parto Limpio (se presume) - médico - operación cesárea - lavan con agua fría ( <i>ch'uch'u uma</i> )
---	---

**EL VOCABULARIO**

<b>AYMARA</b> - <i>usuyaña</i> - <i>usuyiri</i> - <i>märi</i> o <i>tayka mari</i> - <i>parisa jakaña</i> - <i>wawa mantu</i> - <i>wawa kururu</i>	<b>CASTELLANO</b> - hacer dar a luz - partera, partero - matriz/útero - placenta - manto (membrana) - cordón umbilical
---	--

Luego, el equipo inició una serie de sociodramas empezando con un parto en el hospital con posiciones ginecológicas o supinas, e intervenciones tales como la episiotomía <sup>1</sup>. Las respuestas y los aportes de las mujeres hacia el sociodrama, incluían fases de sus experiencias desagradables en el sistema formal de cuidado de la salud.

La Sra. Christine Oudshoorn, partera holandesa, llevó a cabo los siguientes sociodramas, con la ayuda de participantes, en cuanto a la atención de un parto fisiológico normal en los Países Bajos y la comparación entre ésta y el parto en Quenacahua. Para la realización de estos sociodramas, usó un muñeco traído de la Universidad de Maastricht, completo con su placenta y útero. La Sra. Oudshoorn ayudó a doña Emiliana a “dar a luz” (con la Lic. Amanda Risser actuando el rol del esposo), según el modelo fisiológico usado por las parteras holandesas y, a medida que desarrollaba el proceso, explicó las técnicas del manejo fisiológico de la expulsión de la placenta. Demostró también la forma en que se lleva la wawa al pecho inmediatamente que nace, liberando así la oxitocina que ayuda al desprendimiento de la placenta.

La Sra. Oudshoorn luego “dio a luz” con la ayuda de doña Juana, la partera empírica local. En ambos casos se utilizó la posición vertical adecuada (semi sentada en el caso del parto holandés y “de cuatro patas” en el caso del parto aymara) para coadyuvar al proceso del

<sup>1</sup> Durante los trabajos de campo en el Hospital de la Mujer, los miembros del equipo observaron la aplicación de prácticas rutinarias a mujeres en proceso de gestación como las que se describió anteriormente, a pesar de la nueva *Norma de Salud*.

alumbramiento. Aun así, se notaron grandes diferencias entre las formas de dar a luz y las formas de colocar al recién nacido.

En relación al modelo fisiológico del alumbramiento de la placenta, doña Juana demostró claramente que no se corta el cordón durante algunos minutos, hasta que deje de latir. Esto presta un factor importante de protección, tanto a la madre en cuanto ayuda a la expulsión de la placenta (ver Apéndice 8) como a la wawa, ya que permite que reciba todo el beneficio del suministro de sangre de la placenta, lo que es de especial importancia para las wawas que sufren de anemia. En esta etapa, se puso a la wawa sobre un tejido en el piso, a un nivel inferior a la madre, para beneficiarse del suministro de la sangre placental. Doña Juana también enfatizó la importancia de mantener a la madre abrigada, para lo cual tapó la cabeza de la Sra. Oudshoorn <sup>2</sup>. Igualmente, se tapó la cara de la wawa. Tanto doña Juana como las otras participantes dijeron que no se podía llevar la wawa al pecho inmediatamente, hasta por varios días. Las razones culturales son las siguientes:

- Se considera importante limpiar el estómago de la wawa con orina antes de alimentarla con la leche materna;
- En la etnofisiología andina, se considera que el calostro es malo para la wawa en los primeros días antes de la salida de la leche materna debido a que esto está mezclado con la sangre materna <sup>3</sup>;
- Se deberá evitar que la wawa se acostumbre a tomar más de lo que debe, para que sea disciplinada y fuerte, y capaz de soportar el hambre;
- Se debe proteger a la madre hasta que esté fuera de peligro durante el período de postparto;
- Al no alimentar a la wawa inmediatamente, evitará que tartamudee más adelante en su vida.

En vista de estas inhibiciones agudas y razones culturales en contra del amamantamiento inmediato, el equipo sugirió la técnica alternativa del masaje directo de los pezones por la parturienta para coadyuvar a la liberación natural de los oxitócicos y el consiguiente desprendimiento de la placenta. Las mujeres mostraron gran interés en el hecho de que esta práctica coadyuva a la expulsión más rápida de la placenta.

---

<sup>2</sup> Cierta médica con una larga experiencia en este campo, opina que posiblemente las mujeres que viven en climas más fríos llevan más tiempo para expulsar la placenta.

<sup>3</sup> Esta práctica no se limita a los Andes. Recientemente en Japón, se propuso que la textura y el color del calostro son dañinos a la wawa. Las mujeres japonesas piensan que el calostro daña al estómago de la wawa y empeora a sus primeras deposiciones. Por tanto, se acostumbra exprimir el calostro (comunicación personal, Yoshie Nagata, The Milk League).

Después, la Sra. Oudshoorn y doña Juana hicieron una demostración de algunas técnicas de la versión externa con la Dra. Jo Murphy-Lawless en el papel de la parturienta. Se halló una similitud notable entre los dos métodos.

En todo el transcurso de los sociodramas, se dio a las/los participantes la oportunidad de intervenir y explicar sus propios métodos de cómo proceder antes, durante y después del parto, incluso sus métodos del llamado “manteo” (*susthapi* y *thalthapi*) con chalina, aguayo, etc., de lo que surgieron otras preguntas y sus respuestas. Durante un diálogo sobre temas de nutrición durante el embarazo, se prestó especial atención a los alimentos que se producen en la región, por ejemplo la quinua que provee excelentes contenidos de proteínas.

La sesión de la tarde se dedicó a la proyección de videos traídos de Europa; éstos mostraron el manejo fisiológico del partos y el lumbramiento en los Países Bajos y en Austria, tanto hospitalarios como domiciliarios. El último video del grupo de TICIME, México, aportó un comentario en castellano. Al ver los videos europeos, las mujeres aymara hablantes de Quenacahua se pusieron a criticar la desnudez de las parturientas y su falta de privacidad, y también la intensidad muy fuerte de la luz en el ambiente del parto. Para ellas, fue una ofensa a la intimidad, la práctica del parto holandés de mostrar a la parturienta en el momento del parto, el grado de dilatación mediante un espejo. Las mujeres comentaron sobre sus preferencias de una privacidad completa y un cuarto oscuro para dar a luz. El siguiente cuadro presenta un resumen de las diferencias que identificaron las mujeres entre los dos sistemas de parto: el modelo fisiológico aymara y el europeo:

### COMPARACIÓN DE PARTOS SEGÚN LOS VIDEOS

LO AYMARA	LO EUROPEO (MODELO FISIOLÓGICO)
- posición	- igual
- respiración	- similar, aunque la respiración de las mujeres aymaras es más bien nasal con la boca cerrada.
- un ambiente privado	- al desnudo.
- un ambiente oscuro	- demasiada luz
- el cuerpo abrigado y sin destapar	- el cuerpo está destapado y se observa todas sus partes.

### PROBLEMAS POSTPARTO

- el sobreparto ( <i>suwripartu</i> ): debido al frío ( <i>thaya</i> ).	- infección con fiebre alta.
- comida sin sal y sin ají.	- se come todo con sal.
- hace su aseo con agua tibia de romero, etc.	- lavan con agua fría.

### LA EXPULSIÓN DE LA PLACENTA

<ul style="list-style-type: none"> <li>- se da pecho después de dos, tres, hasta cinco días, “depende de cada persona” (<i>jaq jaqi</i>).</li> <li>- para estimular la expulsión de la placenta, se da mates de hierbas: p. ej. <i>wulsa wulsa</i>, o sino grasa de víbora (<i>asir lik'i</i>).</li> <li>- se usa el bulto familiar de hierbas (<i>qulla q'ipi</i>).</li> <li>- se categoriza a las hierbas según su lugar de procedencia (<i>pampa qulla</i>, <i>parki qulla</i>), y se usan más las siguientes medicinas locales:</li> <li>- <i>sanu sanu</i>, <i>siwinqa</i>, <i>sanu sanu</i>, <i>marancila</i>, <i>q'ara lantina</i>, <i>phuskalla</i>, diente de león, <i>qiswara</i> (para el parto) y <i>salwiya</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- se examina la placenta para saber si está completa y luego se da pecho.</li> <li>- se estimula la expulsión de la placenta al dar pecho a la wawa. Si no sale después de 30 minutos, se opta por la extracción manual.</li> <li>- se usa fármacos.</li> </ul>
--	--

En la continuación de los debates, las mujeres aymaras explicaron sus distintas formas de atención al parto y al postparto.

El último ítem en la agenda fue el de los ejercicios después del parto, una área delicada pero muy importante de debatir. Como se comprobó, la mayor parte de las mujeres mayores dijo tener problemas de incontinencia.

Se repartieron fotocopias de dibujos anatómicos del nacimiento, la expulsión de la placenta y el estímulo de los pezones, junto con dibujos de ejercicios postnatales.

Al final, el Profesor Juan de Dios Yapita intervino recopilando el vocabulario referente a la gestación y el parto, y el Secretario General pronunció algunas palabras de clausura.

### 6.3 Liwich'uku/Challapata (Provincia Avaroa, Departamento de Oruro)

Este taller se llevó a cabo en Challapata, donde existe electrificación, lo que permitió la proyección de videos a las mujeres participantes, tanto de Liwich'uku como de Challapata. El programa fue el mismo que se desarrolló en Quenacahua Baja, con la diferencia de que el énfasis en la demostración de las técnicas aymaras del parto fue mayor que en el primer taller. Esto se debió a la composición de la concurrencia, que incluyó algunos miembros de FASOR (Federación de Ayllus del Sur de Oruro), y muchos tuvieron que recorrer largas distancias, por ejemplo del pueblo de K'ulta. Hubo por lo menos cuatro parteras empíricas, dos parteros empíricos y muchos esposos participantes activos que ya habían ayudado en los partos en su propio hogar. También estaban presentes el enfermero auxiliar (sanitario) de Liwich'uku y el Alcalde de Challapata.

Más abajo, se presenta un resumen inicial de las descripciones detalladas de las técnicas y el manejo del parto, lo que se cubrió hasta ese momento.

### 6.3.1. Los masajes

Uno de los parteros del lugar dijo que “siempre se trabaja con las manos”, aunque algunos manipulan sin resultado porque no tienen la destreza para masajear o corregir una posición fuera de su lugar. Algunas señoras acostumbran dormir de un solo costado, por eso siempre se les pregunta de qué lado suelen dormir. Partiendo de ese dato, se procede a los masajes. Si el feto está a un lado, se lo pone en su posición mediante masajes y, para que se mantenga así, se ciñe la barriga de la parturienta con una faja o bufanda, para evitar que vuelva a la posición inadecuada.

Doña Sabina, de Liwich'uku, dijo que cuando empiezan los dolores del parto, primero hay que “millurarse de todo” (*millurasiña taqikunata*) y que después se examina la posición de la wawa. Si está fuera de su lugar, se arregla con masajes y esto se hace siempre con la saliva del masticado de coca (por eso se suele acullicar coca durante la atención a la parturienta). Para ayudar en el proceso del trabajo de parto, se hace un preparado, en que se hierbe grasa de oveja, hollín y la hierba pupusa y, con la grasa, se fricciona desde la planta de los pies de la parturienta hasta sus rodillas (*iwij lik'inti, qhisimanti, pupusanti wallaqtayaña, untu kayutpacha qaquntaña*).

Don Bernardo, de K'ulta, dijo que ellos no desean que sus esposas mueran; tienen que vivir porque tienen hijos. Dijo que algunas parteras no tienen la fuerza necesaria para hacer masajes y resolver algunos problemas difíciles que se presentan, como hace el hombre, p.ej. cuando hay presentación de mano o de pie. Esto exige que se ponga a la parturienta la cabeza abajo y luego hacer maniobras para colocar a la wawa en la posición adecuada, de manera que la mujer pueda tener un parto sin problemas. Siempre se hacen los masajes pronunciando las palabras: *akapacha, manqhapacha, alaxpacha*. Luego se hace un sahumero con incienso, mientras el marido le dice que repita: *Jisus sama, Jisus sama*. Se dice que si ella se ha reñido con alguna persona durante su embarazo, entonces, debe “perdonarse”, y luego el parto se producirá sin problemas.

### 6.3.2. El parto

#### 6.3.2.1. El ambiente

La parturienta se siente cómoda y segura en su casa, acompañada de sus familiares (el esposo, la madre o la suegra). En la mayoría de los casos está con la partera/o a su lado. Le cubre la cabeza y le hace los masajes adecuados, sujetándola y fajándola. Si bien algunas mujeres dijeron haber tenido su wawa sola, no obstante entran sus familiares después

del parto para ayudar a ella y al recién nacido. Se comunican en su idioma y ella se siente más confiada.

La nueva madre se abriga y se cuida del frío y del viento, puesto que, si se resfriara, podría tener una recaída. El lugar más apropiado para el parto es la cocina, debido a su calor en relación con lo demás de la vivienda y la naturaleza de su iluminación, tradicionalmente con la lumbre del *qhiri* con *t'ula*, en tanto que en los otros cuartos sólo hay mecheros.

### 6.3.2.2. Las posiciones

La posición para el parto que siempre han adoptado desde tiempos ancestrales es la de cuclillas (*chukt'ata*) o “cuatro patas” (*kumpt'ata*) o la posición que prefiera. Uno de los parteros dijo que, a la parturienta se la apoya contra una patilla (banco hecho de adobe y piedras en torno del cuarto o del patio) en una posición que sea cómoda para ella y ahí se la ayuda con las diferentes técnicas de masajes (*qaquraña*) que conocen los parteros.

Al igual que en la comunidad de Quenacahua Baja, se dice que no se debe romper las membranas artificialmente; que más bien esto debe ser espontáneo. No se debe apresurar el parto; esto debe producirse en forma natural. Sólo cuando se presenta un caso difícil, se recurre a los masajes (*qaquña*, *thalthapi*, *jalayaña*, etc.) según cada caso. Posteriormente se le da los mates adecuados. Para la expulsión de la placenta, se espera con el cordón umbilical amarrado al dedo gordo del pie derecho.

### 6.3.2.3. El corte del cordón umbilical

En la zona de Challapata, se acostumbra cortar el cordón umbilical sólo cuando éste ha dejado de latir (*wina sayt'xiw jap'txiw*) para lo cual se puede esperar hasta unos 15 minutos. El corte del cordón del recién nacido se hace aproximadamente a tres dedos de su barriga. Para cortarlo, se acostumbra usar un tiesto (*jik'illa*), aunque algunos usan tijeras. Se amarra el otro extremo del cordón al dedo gordo del pie derecho de la parida con un caito de llama (*qarwa ch'ankha*) hasta que salga la placenta. Esta técnica parece ser común entre los habitantes de altiplano.

### 6.3.2.4. El manejo de la placenta

Se debe esperar con paciencia hasta 20 minutos para la expulsión espontánea de la placenta, que estuvo sujeta mientras tanto al dedo gordo del pie derecho de la parida por el extremo del cordón umbilical cortado. Tanto para el parto como para la expulsión de la placenta, este período de espera depende del tipo de cuerpo de cada mujer (*jaq jaqirakiwa*), con sus diferentes categorías de “camino del animal” (*uywa kamiri*), “camino de gente” (*jaqi kamiri*), o su propensión de tener un “parto seco” (*waña partu*) o “parto húmedo” (*muri*

*partu*). Después de esto, se la entierra bajo el umbral de la puerta de la casa. Existe la idea de que si la placenta es expulsada prontamente, también lo será en el parto siguiente. En cambio, si la expulsión de la placenta tarda, también tardará en el parto siguiente. Según una de las parteras, inmediatamente después del parto, se debe fajar a la parida con una bufanda haciendo el nudo a un costado, y se la apoya en una almohada alta. En una tostadora de barro (*jiwk'i*), se mezcla pito y agua (*phiri*), con estiércol (*wanu*), grasa (*lik'i*) de cordero y orina. Luego esta preparación se esparce en un trapo azul (*laram k'uchillu*) de bayeta que se amarra alrededor de la cintura (se dice que esto “desata al cuerpo”, *janch jaratattan*) y después se sahuma con la hierba *pupusa* al cuerpo. Luego “nace nomás la placenta”. Otra de las parteras dijo que cuando la placenta está “adherida” (*ch'iwacha chichkatata*), entonces se usa carne fresca de cordero (*iwij aycha*) empapada con un preparado de *pupusa* y *wanu* de cordero, y se lo coloca sobre la barriga; luego se recomienda no jalar el cordón (*janiw much'uñati*).

### **6.3.2.5. La alimentación y los cuidados postparto**

En general se alimenta a la parturienta con caldito de chuño (*ch'uñu kaltitu*) con una porción de carne seca de cordero (*jaqt'a*), orégano y hierba buena, sin sal ni ají, y se le da los mates adecuados para ese momento. Y poco a poco se agregan otros alimentos. Se cuida a la mujer por una semana a un mes, en especial contra el frío. Después de los ocho días, se hace un lavado general del cuerpo entero (que se llama “lavatorio”), con agua tibia de romero y otras hierbas. No obstante, muchas mujeres que se encuentran solas y sin recursos se ven obligadas a levantarse al día siguiente del parto para cumplir sus quehaceres cotidianos y la preparación de sus alimentos.

### **6.3.2.6. El uso de los mates**

#### **6.3.2.6.1. Antes del parto**

Se usan mates dependiendo del caso y del cuerpo de la gestante. Si ella tiene “cuerpo de animal” (*uywa kamiri*) no necesita mates; su parto será rápido y sin problemas. Si tiene “camino de gente” y la propensidad para sufrir (*jaqi kamiri ukax lastiw*), su parto se prolongará y necesitará tomar mates, pero siempre después de recibir una técnica de masaje (*qaqthapi, jalayaña*). Siempre se debe masajear con la saliva saturada de coca. Luego se hace un sahumero con incienso. Según una de las parteras, para que la parturienta “entre en calor”, se le da una taza de una preparación de *pupusa, chachakuma* y *ulupika* (*wayk'a*).

### 6.3.2.6.2. Después del parto

En esta etapa, se acostumbra usar la hierba *pupusa* en mate y sahumero, y la *siwinqa* macho y hembra, *salwiya* (salvia), *rumiru* (romero), *chhijchhipa* y *chachakuma*, para desprender la placenta y así evitar la hemorragia (en aymara *wila putamustaña*).

### 6.3.2.7. La recaída o sobreparto

Para evitar la recaída, se cuida de las corrientes de aire y frío durante los primeros días después del parto. Se le da una buena alimentación y mates. El mate consiste de un preparado de un mechón del cabello y recortes de las uñas de la misma parturienta. Alternativamente se puede usar una mezcla de hierbas (*piojo lap'a*, *pupusa* y *chachakuma*) y otros ingredientes tal como la carne de zorrino (*añathuy aycha*). Se tuesta la mitad de todo esto y se deja sin tostar la otra mitad, que se hierva para dársela en una taza para beber (“santo remedio”, según doña Sabina Mamani de Liwich'uku). La misma partera dijo que se hace una especie de pomada, con la hierba *pupusa*, hollín (*ghisima*), grasa de oveja (*iwij lik'i*) y grasa de cerdo (*khuchi lik'i*) y se unta toda esta preparación a la planta de los pies y la palma de las manos.

Las personas del lugar de Liwich'uku concuerdan que cuando se presenta un parto con complicaciones, la primera atención es a la madre y la vida de la madre. “La wawa que viva o muera; la madre importa más” dijo Santiago Inca y comenta que “cuando una mujer tiene cuerpo flexible, no sufre” pero si la mujer tiene “cuerpo duro, sufre”; “el miedo también influye en el parto, y las renegonas también sufren”. Por eso, hay que preguntar antes de empezar a atender, y determinar qué clase de carácter tiene la parturienta.

El señor Nimio dijo que “cuando la wawa nace, la debe levantar siempre otra persona”. Si la wawa es niña, la persona que levanta tiene que ser también mujer; si la wawa es varón, debe ser levantada por un varón o el padre.

Este señor atendió muchos partos difíciles y complicados, por ejemplo con la wawa “trancada”, presentaciones de mano, de pie, de nalgas y también con la cabeza colgada y muerta la wawa (mortinato); según él, “sólo se salva la wawa (*salwasikiw*) con técnicas y maniobras puesto que, en el campo, no hay en ese momento médicos, o si los hay, están muy lejos”. Si no se hace algo, “la madre también muere”.

Otro aspecto importante del taller de Challapata fue el diálogo sobre la nutrición, influido por el proyecto APSU, en que las mujeres participantes han visto que la venta de sus tejidos ha contribuido a una mejor calidad de la salud en la comunidad, puesto que con ese dinero pudieron comprar más llamas y, de esta manera, agregar más carne a su alimentación. Este diálogo se extendió más allá de la consideración sobre los productos comestibles

específicos. Mediante el uso de diagramas en la pizarra y las respuestas del grupo con sus comentarios, se pudo entender el grado en que el cuidado de la salud está tan enraizado en la cultura aymara; por ejemplo, las mujeres hablaron sobre los cantos dedicados a las llamas para hacerlas más fértiles, lo que a su vez tiene un impacto positivo en el bienestar de los comunarios. Es decir, las prácticas culturales del canto tienen que ver con la salud materna.

Durante la semana siguiente después del taller, con la participación de un periodista, se publicó un artículo al respecto en el periódico local, además de dos emisiones en la radio local con un informe sobre los beneficios. Es más: FASOR anunció su interés de realizar otros talleres de seguimiento. Se acordó inmediatamente la posibilidad de una nueva reunión. La voluntaria local del Cuerpo de Paz que entonces trabajaba con las mujeres de Liwich'uku en el proyecto de tejidos (APSU), se comprometió a llevar a cabo una sesión de ejercicios de la base de la parte pelviana, puesto que no alcanzó el tiempo para tratarlo durante el taller.

#### **6.4 Resumen de los logros de los talleres rurales**

Como lo demuestran los análisis de los datos preliminares de los dos talleres rurales, los participantes demostraron y debatieron muchas de las prácticas paralelas entre el modelo aymara del parto y el modelo fisiológico. El hecho de que pocas veces se corta el cordón umbilical antes que deje de latir, una práctica que coincide con el modelo fisiológico del alumbramiento de la placenta, fue de particular importancia (ver Apéndice 10). Estos datos sobre el corte del cordón ampliaron nuestro entendimiento de las prácticas locales aymaras, en añadidura a lo que nos enteramos durante el proyecto previo. Los talleres también nos ayudaron a entender el hecho de que esta práctica precede a la de amarrar con un caito el cordón umbilical cortado al dedo gordo del pie derecho de la parida. Esta última práctica fue muy criticada por los expertos del sector de la salud formal (ver por ejemplo, los lineamientos en *Salud reproductiva: manual para parteras comunitarias*, PROCOSI/USAID, 1998). Los talleres rurales demostraron que esta práctica se usa solamente cuando la placenta demora en salir. El lapso de espera para cortar el cordón, parece variar de tres a cuatro minutos y hasta 15 minutos, de manera que se crea para la parida la ventaja fisiológica de tener la placenta llena de sangre para lograr la expulsión más rápida y completa.

También se hizo evidente que, si bien las mujeres se oponían a llevar a la wawa al pecho inmediatamente, estaban abiertas y receptivas a la idea de estimular la actividad oxitócica mediante masajes de los pezones. Esto podría brindar la misma protección para asegurar una expulsión rápida y completa de la placenta, como el amamantar. En efecto, la proyección de los videos holandeses, demostraron que inmediatamente después del parto, la wawa no tiene ni la menor apetencia por mamar, de modo que, como una acción substituta, el

masaje de los pezones podría ser alentado por las autoridades de salud en su capacitación y enseñanza a las enfermeras, enfermeras auxiliares, sanitarios y parteras capacitadas.

La gama de técnicas de masajes y manteos que demostraron las mujeres participantes en los talleres para corregir las dificultades durante el embarazo, el parto y la expulsión de la placenta, comprobó cuán importante es mantener el bienestar de la mujer para las prácticas aymaras del parto. Es de particular interés que esas prácticas parecen estar más adelantadas a las simples técnicas de movimientos que forman parte de las prácticas de las parteras profesionales en Europa. Esta área de experiencia local exige más investigación.

El análisis de los resultados preliminares de los talleres recientes sobre el manejo de la placenta (en los casos de partos domiciliarios) son los siguientes:

1. El movimiento de la cabeza de la wawa sobre el cuello cervical (cuando no se corta el periné) libera la oxitocina.
2. Las mujeres rurales perfieren la posición vertical para la expulsión de la placenta y de esta manera, se suceden las contracciones uterinas en forma óptima.
3. El hecho de cortar el cordón cuando cesa de latir, es provechoso para la mujer, puesto que el mismo peso de la placenta llena de sangre, junto con las contracciones uterinas, coadyuvan a su desprendimiento y expulsión.
4. Se recibe a la wawa sobre una tela en el piso y luego se espera para cortar el cordón, lo que permite que la wawa reciba su debida cuota fisiológica de sangre, un hecho importante para la wawa en un ambiente en el que la anemia es una característica constante para las mujeres embarazadas y en el que las reservas de hierro para la wawa son escasas.
5. A la mujeres se las mantiene en un ambiente cálido, mientras esperan la expulsión de la placenta.
6. Si la expulsión de la placenta demora mucho, se recurre a masajes sobre el borde superior del útero y los costados superiores del vientre de la parturienta.
7. Cuando la expulsión de la placenta demora, se usan mates.

8. Aunque no suelen dar el pecho de inmediato, las mujeres aceptan la idea de estimular los pezones manualmente para coadyuvar a la expulsión de la placenta.

Es así que, aparte de la preferencia por adoptar una posición vertical, existen muchas otras prácticas usadas por las mujeres andinas que coinciden con las recomendaciones de las parteras profesionales en un manejo “fisiológico” del parto, sobre todo para el alumbramiento.

Éstas incluyen:

- No romper las membranas artificialmente;
- El consejo que la mujer debe caminar durante los primeros dolores del parto;
- La aplicación de cataplasmas calientes a la espalda para soltar la placenta;
- La presencia y el apoyo del marido y de miembros cercanos de la familia que tienen la confianza de la parturienta;
- Un ambiente en el que no exista un plazo límite para la expulsión de la placenta y en el que no se exija a la parturienta a que puje forzosamente, y, en general,
- Un ambiente tranquilo y oscuro, lo que facilita la producción natural de endorfinas.

Se debe tomar en cuenta que estas prácticas coinciden también con las recomendaciones actuales de las parteras profesionales de los países desarrollados para reducir los riesgos de la hemorragia postparto y las complicaciones posteriores (Begley 1990, 1996, 1998).

Las mujeres manifestaron que si todos los signos vitales fuesen positivos en la mujer, se podría esperar hasta cinco horas para la expulsión de la placenta, sin motivo de temor. Esto no es exagerado en las enseñanzas de algunas de las parteras profesionales europeas, quienes sostienen que si los signos vitales son estables y sin hemorragia, una espera de varias horas para la expulsión de la placenta, no debe ser motivo de preocupación (ver Flint, 1986).

En otros temas de debate, las mujeres manifestaron sus constantes dudas y ansiedades sobre cómo pedir ayuda al sistema formal de salud. Esto se debe a los problemas de comunicación con los encargados de salud por su poca aceptación de la cultura aymara y, como corolario, la constante discriminación, mal trato y abierto racismo que suelen recibir. Y esto sin contar con los otros problemas existentes en áreas más remotas, tal como la carencia de transporte y comunicación radial, y la atención aleatoria en las postas de salud (por estar desiertas en momentos de emergencia y otras complicaciones), los que han influido en su determinación de no recurrir a, ni depender de, los servicios formales de salud.

La apreciación de las mujeres rurales en ambos talleres, fue que un “diálogo intercultural” genuino no es un simple intento de extraños para cambiar sus prácticas. Más

bien permite un ambiente de intercambio de ideas, en que se puede debatir abiertamente las ventajas y desventajas de los tres sistemas de parto: el aymara, el fisiológico y el biomédico. En estos debates, las mujeres recurrieron a su propio criterio pero estaban dispuestas a probar algunos de los aspectos del modelo fisiológico europeo.

