

PARTO VERTICAL QUECHUA: FUNDAMENTOS DE LA LÓGICA CIENTÍFICA EN COMUNIDADES ANDINAS. UN ENFOQUE ETNOGRÁFICO.

QUECHUA VERTICAL CHILDBIRTH: FUNDAMENTALS OF SCIENTIFIC LOGIC IN ANDEAN COMMUNITIES. AN ETHNOGRAPHIC APPROACH.

Lucy Orellana de Piscocoy¹

ABSTRACT

The objective of the study was to know the scientific logic of Quechua Vertical Childbirth in rural Andean communities, whose method was qualitative and descriptive ethnographic, carried out in the Acocro district, community of Pampamarca, department of Ayacucho, Peru. The key informants in the study were three recognized midwives and six women with vertical birth experience and six of these couples. The technique used to collect information was the semi-structured interview. Categories such as historical, cultural, philosophical, endocrinological, physical/organic, spiritual, psychological. foundations emerged in the systematization process. In conclusion, the women of the Acocro district have their own practices revealing that there is a logic that goes from iconography, as well as the knowledge of the Quechua language that facilitates the communication of a fact that is part of the traditional medicine that gives value to the process of attention, reflecting reciprocity, harmony, familiarity and complementarity among those who attend the birth. Likewise, the endocrinological scientific cosmovision responds to the action of the neocortex unleashing oxytocic secretion that produces accompaniment, silence, the freedom to direct its birth, in addition to recognizing its points of support, food, phytotherapy together with massages that seek to balance temperature, charged with rituality and spirituality configuring psychosomatic singularities, these ancestral knowledge and alternative practices show reciprocal learning, perpetuating knowledge that over time some are institutionalized through interculturality.

KEY WORDS: vertical childbirth, quechua, andean communities.

RESUMEN

Con el objetivo de conocer la lógica científica del Parto Vertical Quechua en las comunidades rurales andina, se realizó un estudio cualitativo etnográfico descriptivo, en el distrito Acocro, comunidad de Pampamarca, departamento de Ayacucho, Perú. Los informantes clave que integraron el estudio fueron tres parteras reconocidas y seis mujeres con experiencia de parto vertical y seis parejas de estas. La técnica empleada para la recolección de información fue la entrevista semiestructurada de manera individual y en grupo focal. En el proceso de sistematización de las entrevistas surgieron categorías tales como fundamentos históricos, culturales, filosóficos, endocrinológicos, físico/orgánicos, espirituales y psicológicos. A manera de conclusión se identificó que las mujeres del distrito Acocro poseen sus propias prácticas develando que existe lógica que va desde la iconografía, así como el conocimiento del lenguaje quechua que facilita la comunicación de un hecho que forma parte de la medicina tradicional que le otorga valía al proceso de atención, reflejando reciprocidad, armonía, familiaridad y complementariedad, entre los que asisten el parto. Así mismo, la cosmovisión científica endocrinológica responde al accionar del neocórtex desencadenando secreción oxitócica que le produce el acompañamiento, el silencio, la libertad de dirigir su parto, además de reconocer sus puntos de apoyos, alimentación, fitoterapia unida a masajes que buscan equilibrar la temperatura, cargado de ritualidad y espiritualidad configurando singularidades psicósomáticas, estos saberes y practicas alternativas ancestrales muestran aprendizajes recíprocos, perpetuando conocimientos que con el tiempo algunos han sido institucionalizados a través de la interculturalidad.

PALABRAS CLAVE: parto vertical, quechua, comunidades andinas.

INTRODUCCIÓN

El parto es una acción humana que comienza con la propia presencia de la vida, todas las culturas en el mundo desarrollaron patrones de atención de parto, así mismo los registros históricos señalan que en todas las culturas desde la aparición de la humanidad fué en posición vertical, con el transcurrir del tiempo esta práctica se ha ido modificando según los avances científicos y tecnológicos que en este campo ha realizado¹.

Recibido: Enero, 2020

Aprobado: Mayo, 2020

¹Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Perú.
Correspondencia: orellanaslucy@gmail.com

Lucy Orellana de Piscocoy ORCID: 0000-0002-5948-8288

En el Perú, prevalece una matriz cultural hispano-occidental en la gran parte de la región; sin embargo, existen grupos que sostienen formas de vida y visiones del mundo propias y diferentes². Estas divergencias ponen de manifiesto también el conjunto de prácticas y saberes relacionados con la salud, y en este caso particular en la atención del parto vertical. Es un desafío ante argumentos científicos actualmente sobre la atención del parto vertical en torno al aspecto sanitario en el mundo académico³, configurándose en la etnomedicina manejos pocos ortodoxos que se basa en la cultura y que se trasmite de familia en familia por vía oral^{4,5}.

En las comunidades andinas el parto es considerado como un hecho natural, que no es visto como una condición de salud que necesita intervención médica⁶. Esta intervención ha sido oficializada a través del parto culturalmente adecuado³, siendo una señal en la historia del Perú donde la ciencia une esfuerzos con los saberes ancestrales, para trabajar a favor de las mujeres embarazadas y sus bebés, alcances positivos que ha permitido la comprensión entre culturas y saberes, mejorando así la atención del parto vertical y con ello la disminución de la morbi-mortalidad materno infantil.

Por ello, el Ministerio de Salud⁷ manifiesta *"la posibilidad de que la mujer y/o el recién nacido sufran daños o mueran durante el proceso del parto, está presente en todos los contextos tanto urbano como rural y en ambos sistemas obstétricos, tradicional y biomédico"*. Lo que se busca es prevenir las complicaciones materno-neonatales, y hacer sentir con la presencia de la partera y parejas el acompañamiento, la atención y elección de la posición⁸ interviniendo un conjunto de fundamentos que bajo la mirada cultural y de salud se ha producido en función a sus costumbres y modos de vida, y no crear espacios separados que alejan la parte familiar y afectiva, como en los hospitales donde las mujeres paren solas en las frías y deshumanizadas salas de partos¹.

Al proponerme realizar el estudio rastreando el imaginario ancestral de parteras y mujeres con más de cuatro partos verticales y acompañantes, el propósito estuvo conducido por el aporte de fundamentos que surgieron durante las vivencias del parto vertical quechua en las comunidades rurales andina, esto implicó emprender, desde las conversaciones y entrevistas, la lógica científica el arraigo y su cosmovisión presente en esta comunidad indígena^{9,10} que muestra una profunda sabiduría que debe ser vista desde un enfoque integral interdisciplinario, en relación a los patrimonios intangibles de nuestros antepasados, a fin de que alcancen valor y equiparen con los conocimientos de otras sociedades.

EL MÉTODO

Dentro del escenario de las comunidades andinas se describe e interpreta lo sensible del ser humano, la vida social y cultural de quienes participan mediante un contexto complejo que se presenta en nuestros tiempos, las creencias, sus costumbres y un imbricado cúmulo de experiencias aportadas desde sus propias voces¹¹. En esta investigación se utilizó el método etnográfico que permitió valorar el conocimiento y la experiencia subjetiva y objetiva de las parteras, de mujeres que han experimentado y demandado asistencia de las parteras y sus parejas en

la atención del parto vertical y a la vez como se han convertido en fundamentos de la lógica científica en Comunidades Andinas.

Los escenarios de los encuentros dialógicos se produjeron en el distrito Acocro, comunidad rural de Pampamarca, departamento de Ayacucho, comunidad andina quechua reflejando un modo de vida de una unidad social en particular de muy bajos recursos. (Figura 1).

Los informantes clave que integraron el estudio fueron tres parteras reconocidas, con 62 a 74 años de edad, y seis mujeres con experiencia de parto vertical andino quechua con edades comprendidas entre 38 a 54 edad, y las parejas de estas con 40 a 62 de edad, con consentimiento informado. Las mujeres y parejas son nativas de la comunidad, quechua hablantes y con antecedentes de cuatro partos verticales mínimo. Cabe señalar que las autoridades gubernamentales fueron debidamente informadas.

La técnica de recolección de información fue la entrevista semiestructurada de manera individual y en grupo focales; el proceso de construcción de la información y análisis se conformó gracias a las respuestas dadas por los informantes, producto de las entrevistas, lo que conllevó a la organización, sistematización a través de pasos como la categorización, estructuración, contrastación y teorización, la calidad de la misma fue aportada por el punto de saturación¹².

Construcción de Vivencias

Hacer la reconstrucción de vivencias, de los discursos sobre las prácticas alternativas ancestrales abre un abanico de posibilidades de observar y generar marcas ideológicas profundas en la manera de vivir un acto tan crucial e importante como lo es el parto. Es pertinente destacar que la investigadora maneja la lengua quechua, lo que facilitó la interacción el rescate de la información significativa que permitió estudiar las motivaciones psicológicas, creencias, prácticas, conocimientos de los participantes y recoger información de fuente primaria. En este sentido, se pone al descubierto un patrón diferente al institucionalizado, diferencia que ha sido reconocida por las instituciones competentes, recreándolo desde la participación de las parteras, las mujeres y parejas, reflejando los siguientes resultados e impresiones:

"... para atender el parto solo medimos su vena o arreglamos al bebido, para nosotros más importante



Figura 1. Mapa de ubicación del pueblo de Acocro. Provincia de Huamanga, Perú.

Fuente: Municipalidad distrital de San Juan Bautista. Perú, 2016.¹²

es lograr el amparo de Dios, la virgen, los apus, aquí el Chullu Urqu, siempre nos está mirando, en las buenas en las malas y en parto necesitamos amparo sobre todo en el mismo momento cuando sale él bebe... porque su cuerpo se abre, pierde sangre.... hace mucha fuerza se debilita y los malos espíritus están rondando y se pueden llevar a ella y a su bebito..." (partera 1)

"...cuando atendemos un parto, nos preparamos bien, es mucho compromiso...hay que preparar con tiempo a la mujer a su familia y su casa recomendamos que alisten ropa, frazadas, hierbas, inciensos para sahumar y dar calor porque su cuerpo tiene que estar caliente, no debe haber rencores ni envidias..." (partera 2)

"...la mujer en parto tiene salud, cuando está bien con todos, come bien, tiene fuerza, ella sola se para, se sienta, se arrodilla, pide agua, comida, se siente bien ..." (partera 3)

Sin lugar a dudas, el parto vertical quechua resalta experiencias que revalorizan las prácticas tradicionales¹³ que constata de manera profunda la medicina tradicional los elementos culturales que representan un sistema coherente de saberes reflejando la importancia de la preservación del orden físico biológico y sociocultural en el que hombre y mujer está inmerso¹⁴. Seguidamente se presenta un ideograma (Figura 2) de las categorías emergidas:

Fundamentos Históricos y Culturales

Es trascendental los significados que han surgido al integrar categorías que describen las formas

como se vive, se expresa, actúa y se comunican los informantes, comprendiendo su forma de ser, de vivir y valorar y como se establecen las relaciones con la naturaleza, en el proceso del parto vertical.

La cultura antigua en la prehistoria y antigüedad representan la práctica de la posición del parto vertical a través de iconos, figuras arqueológicas mostrando a diosas y a mujeres pariendo en distintas posiciones, desde las culturas occidentales, asiáticas, orientales, americanas, demuestran que fue conocida y practicada en todas las culturas desde la aparición de la humanidad y significa una posición adoptada naturalmente por las mujeres durante siglos.

Los testimonios dan cuenta de la sabiduría de parteras¹⁵, mujeres, parejas y familiares, que admiten conocimientos materiales e inmateriales como espirituales y la manera de relacionarse con su naturaleza, su medio circundante y forma de ver y entender el mundo, relaciona lógica y coherencia entre expresiones y hechos, acorde a la "cosmovisión" que representa el eje central que apertura entendimiento y ordenamiento en acciones que surgen y facilitan el entender, ordenar las ideas y acciones que se presentan en el parto.

"tengo cuatro hijos, todos mis partos en la casa, nunca he tenido problemas, la familia acompaña y la partera prepara todo, limpia la casa, pone amparos en las esquinas para que no entre ningún mal espíritu, sahúma el cuarto, hace el pago a nuestros apus, para que nos ampare en el parto, porque puedes chocar hasta con mal aire..." (mujer con experiencia de parto vertical 1)



Figura 2. Ideograma: Fundamentos Científicos del Parto Vertical Quechua.

Fuente: Elaboración propia.

"...la mujer en parto nos ponemos débiles, necesitamos que la partera invoque por nosotras, además antes del parto hay que estar bien con todos en la comunidad, sin odios todos en armonía, porque el parto es para agarrar fuerza y con malos sentimientos peor te dificultas..." (mujer con experiencia de parto vertical 2)

"...nosotras estamos sanas y bien cuando comemos bien, cocinamos, lavamos, limpiamos la casa, atendemos al esposo y todos estamos en armonía, pero también hay enfermedades como el mal viento, el susto, alcanzo" (mujer con experiencia de parto vertical 3)

Es evidente la fundamentación que admite comportamientos comunes en la salud reproductiva y del saber integrado y coherente con los principios históricos y culturales que con certeza refleja lo que se piensa o se siente en el proceso del parto. Principios que con el tiempo demuestra legitimidad social, porque admite el concepto de salud¹² enfermedad, identidad cultural, idioma, conocimientos y prácticas, que persisten gracias a una peculiar forma de transmitir saberes en el tiempo y que hoy en día, han demostrado su validez y afianzan el proceso de salud intercultural de estas tierras. En este sentido, la salud alternativa, específicamente para los poseedores de este saber lo protege en su identidad, pertenencia y cohesión cultural.

Fundamentos Filosóficos

Los sistemas de salud basados en elementos filosóficos se centra en la medicina basada en evidencias discutibles, relacionados con la vida, maternidad, muerte, proceso salud/enfermedad, demostrando entendimiento de causalidades y diagnóstico de enfermedades, dando origen al proceso de atención para aliviar, curar y/o prevenir enfermedades y sobre todo de preservar la salud, demuestra al mundo científico que el parto vertical andino quechua, resiste en el tiempo por la construcción de conocimientos y prácticas tanto es así que existen protocolos de atención en sistema oficial, denominado "atención de parto vertical con adecuación intercultural"³.

Argumentando el valor y los beneficios que otorga el parto vertical a pesar de la tecnología que ofrece la academia; el proceso de atención, las evocaciones, testimonios que se presentan contrastan con fundamentos filosóficos alcanzados por antropólogos, filósofos, profesionales de la salud, en relación a los principios de la filosofía andina y el parto vertical andino, como: "relacionalidad", "reciprocidad", "complementariedad", que sin duda son apreciables y evidentes en todo el proceso de atención del parto en las comunidades andinas, que evidencian el desarrollo

de una gran amalgama de hechos, prácticas, acciones, actitudes, así como medios y elementos tangibles e intangibles que dan fé de todo cuanto pueden evidenciar los fundamentos filosóficos, que merecen un status en el conocimiento. Al respecto:

"...en la comunidad todos nos necesitamos, nos ayudamos, y cuando una mujer va tener parto todos debemos estar atentos, (partera 1)

"...el parto es mejor cuando está el esposo y participa, ayuda con su fuerza, con su palabra, para eso hablamos con su esposo porque son uno nomas a la hora del parto... (partera 2)

"...en la hora del parto todo es delicado, como todos sabemos su cuerpo se debilita, ella se pone triste llora, piensa que puede morir, por eso las parteras tenemos que dar alivio no solo a su cuerpo sino también a su alma porque ambos pues tienen que ver, venimos preparadas... (partera 3)

De esta manera desde las vivencias de las mujeres que han dado a luz y sus acompañantes la filosofía de estos atrapa al mundo andino manifestando "garantía" para la salud y vida, siempre está unida a la idea de reciprocidad.

"...y en el parto las mujeres nos sentimos bien cuando nos acompañan, vienen las familias, los vecinos y siempre traen algo...porque todos desde siempre...nos estamos mirando" (mujer con experiencia de parto vertical 1)

"...las mujeres pensamos que en el parto puede pasar de todo, puede haber alegría, tristeza...hombre y mujer nos necesitamos...así como el padre sol tiene a la madre luna, igual todos nos ayudarnos, (mujer con experiencia de parto vertical 2)

"...las mujeres en parto debemos tomar valor, nuestro cuerpo se abre, las venas corren más, te cansas...hay que saber cómo quiere tu cuerpo, entonces tu espíritu también te ayuda, si te desesperas todo lo dañan porque el cuerpo se ajusta, te duele maste asustas, tienes miedo entonces te complicas, por eso todo debe ser bonito nomas sin bulla, la mujer comprende bien su cuerpo....", (mujer con experiencia de parto vertical 3)
"pueden necesitar de agua, leña, hierbas y ahí esperamos rezando, pidiendo que todo salga bien... (pareja 1)

"...los hombres siempre ayudamos a nuestras esposas a la hora del parto, se cansan, debilitan porque el

parto es para fuerza, también reunimos hierbas calientes o frescas, porque puede tener frío o calentura (pareja 2)

"...todos sabemos que a la hora del parto todo debe ser tranquilo no puede haber rabia, tristeza, eso contagia y te dañan tu cuerpo con malos humores... (pareja 3)

El parto vertical andino quechua, no es un acontecimiento únicamente biológico, es un conjunto de actos, actividades, acontecimientos determinados por ideologías, principios que le confieren significados filosóficos a todos los elementos tangibles e intangibles que se da uso en cada etapa del proceso. Un acontecimiento singular es el ritual, acto emblemático que simboliza, demuestra y explica los principios de la filosofía andina: "armonía", "complementariedad", "reciprocidad", testificados en cada vivencia y evocación en todo el proceso dando peso a la espiritualidad.

Bajo el principio de la complementariedad, la base de la organización social andina, el varón y la mujer "qariwarmi" se complementan (marido y mujer) en proceso del parto. El estado anatómico, fisiológico, las estructuras no visibles psicológica y espiritual, hace comprender que la mujer en parto está inmersa en proceso psicosomático que vive con cuerpo, mente y espíritu por lo tanto significa participación de factores psíquicos y trascendentes en su desarrollo y culminación en atención del parto en la cosmovisión andina el accionar de los sistemas "visibles-tangibles" y las "no visibles-intangibles".

Fundamentos Endocrinológicos

Desde la óptica del campo de la psiquiatría, neurobiología y otros, han profundizado teorías que implican apego, confianza, seguridad, libertad y distintos comportamientos de relaciones afectivas correlacionadas con el proceso del parto; en ese sentido, la neurociencia ofrece posibilidades de comprender la dimensión biológica y neuro hormonal del ser humano, que sin duda se produce en el parto vertical andino. Con respecto, a ello expresan lo siguiente

"...la mujer camina, se echa, se para, nosotros solo miramos...solita se acomoda.... conoce su cuerpo... ella misma avisa cualquier cosa que le pasa.....nadie debe renegar ni molestarse, eso es contagioso...ni debe haber órdenes a la parturienta..... (partera 4)

"... he tenido parto en casa, todo tranquilo, a la hora el dolor es fuerte, pero nace él bebe y todos nos

alegramos, en la posta no conocemos a nadie, es diferente, hay mucha luz...te da vergüenza se van las ganas de pujar...todos hablan, ...vienen personas a cada rato, no te permiten levantarte, no te soban... (mujer con experiencia de parto vertical 4)

"...las mujeres en parto somos delicadas, si renegamos, todo el cuerpo se encoge.... la cólera nos invade los malos humores está en tu cuerpo, pero si estamos con calma nuestro cuerpo se suelta, no se debe contra decir, solitas sabemos cómo dar a luz... (mujer con experiencia de parto vertical 5).

"donde hay cariño, tus familias están en tu alrededor... los hijos también...el parto no es para tener miedo...como dice la mama Rosario...es igual que de los animales...solo hay que tener calma..." (mujer con experiencia de parto vertical 6).

El rol de la partera que asiste a la mujer en parto sabe y realiza prácticas que equiparan a los fundamentos del parto humanizado, como: libertad de la mujer para dirigir su parto, acompañamiento y apoyo de la pareja o algún familiar de confianza, ambiente cálido y caliente acorde con su cosmovisión, familiaridad, alimentación adecuada, disposición de la placenta entre otros, que propician un parto en confianza y seguridad donde reina la hormona oxitocina⁹. El propósito de la partera es alcanzar armonía en el proceso de parto con la naturaleza y divinidades, que conlleva al equilibrio psicósomático, basado en la tranquilidad espiritual que logra relajación y repercute en la fisiología del organismo bio/físico de la mujer y favorece el desarrollo normal, neutralizando sustancias asociadas a principios neurovegetativos como la adrenalina que condiciona estados de stress.

Fundamento Físico/ Biológico

Desde la mirada físico/biológico se respalda los beneficios y ventajas de elegibilidad de posiciones verticales de la mujer en proceso de parto¹⁰, claro entendimiento de la ley de la gravedad, que es comprendido y entendido en el sentido que el pasaje del bebé por el canal del parto se facilita cuando es de arriba hacia abajo, así como los "puntos de apoyo", en los brazos, pies, y el apoyo del esposo u otras personas por detrás de ella, aportan esfuerzo físico para crear mejores posibilidades para facilitar el parto; a su vez la alimentación adecuada, el manejo del frío y calor, disponibilidad de elementos tangibles e intangibles, que procuran un parto biológicamente normal. Dentro de su marco de ideas, expresaron:

"...ella se hecho porque estaba cansada, luego se puso de cuclillas se cogió de la esquina de la cama y rapidito

el bebuto ya estaba afuera, esa forma es mejor, porque el cuerpo esta como enseñado, (Partera 3)

"...mi abuela, mi mama, mis tías, todas hemos dado parto sentada, parada o arrodillada, o también de cuatro como los animales, así es más fácil... (mujer con experiencia de parto vertical 2)

".....el parto es para fuerza...por eso tenemos que comer caldos calientes, sino el cuerpo se puede enfriar y eso es malo, los huesos, las carnes se endurecen, yo siempre alisto hierbas, crio mi gallinita o también me trae... (mujer con experiencia de parto vertical 4)

"pero las parteras y los curanderos tienen una manera especial para ver, una vez que está muerto el animal, esperan un tiempo hasta que se llene de aire, y se seque un poco y así recién revisan bien..." (mujer con experiencia de parto vertical 6)

En este fundamento acorde a los testimonios y observaciones el aspecto físico tiene asidero en: posición elegida con libertad por la mujer en proceso de parto, conocimiento y comprensión del efecto mecánico y puntos de apoyo, elementos estructurales, equipamiento y uso de elementos indispensables, así como también la alimentación necesaria y requerida en dilatación, parto y post parto, analogía entre aspecto corpóreo de animales y el cuerpo de la mujer.

Fundamento Espiritual y Psicológico

El parto vertical andino evidencia saberes y prácticas que fundamenta la atención de la dimensión espiritual de la mujer en proceso de parto¹⁶; en primer orden el andino/a admite la existencia de tres mundos con los cuales interactuamos, el hanaq pacha, kay pacha y el uku pacha, por otro lado, la persona tiene dimensiones físicas, psicológicas, espirituales y sociales.

En el mundo andino se relaciona con la forma de interpretar su mundo, donde existen deidades y se hace imprescindible contar con el apoyo de ellos para librar bien el parto, circunstancias que obligan la realización de rituales¹⁷ en todo el proceso, los cuales otorgan confianza y sentimientos de seguridad dado que en algunas mujeres se presenta vulnerabilidad emocional asociada a la ansiedad, inseguridad, incertidumbre, establece necesidad de serenidad, calma, comprensión, afecto para contrarrestar toda esta situación. Al respecto:

"...más importante es, que el espíritu la mujer a la hora del parto debe estar bien con todos con los divinos,

con las familias, con el esposo y para eso rezamos, pagamos para que nos amparen, no hay nada que iguale al poder que tiene los divinos, por eso nosotras nos preocupamos mucho desde la casa, hasta lo barremos botando los malos espíritus...curamos todo..." (partera, 3)

"...mi mama es partera, nunca le falta coca ni maicito blanco, con eso ella mira cómo va salir el parto... la coquita hace escuchar.... si los espíritus te amparan, tu espíritu también está tranquilo y eso es más importante a la hora del parto..." (mujer con experiencia de parto vertical 1)

"...alista todo con tiempo, sabe pedir a los divinos para que ningún mal te alcance...te da calma y tu cuerpo se pone blando...y eso es bueno... sino te complicas con el mal aire, con susto o cualquier otro mal porque el cuerpo esta debilitado..." (mujer con experiencia de parto vertical 3)

"ella nos conversa y pide cariño para nosotras, limpia la casa con tiempo, pone amparos al lugar donde va dar a luz y va a hacer el pago...de esa manera todos estamos tranquilos, protegidos y la mujer se salva junto con su hijito..." (mujer con experiencia de parto vertical 5)

La espiritualidad, la psicología y bienestar admite implicancias originales que marcan diferencia en el comportamiento de la parturienta, partera, pareja y familiares que guardan lógica con la forma de percibir el mundo como un acto simbólico importante¹⁵. La espiritualidad tiene relevancia extraordinaria es la dimensión prioritaria de la mujer en parto, conduce a verificar que existe gran predisposición por encontrar la paz, serenidad, que conduce a estados de equilibrio y que son fuerzas más poderosas de la mente humana. Ritualidad en la disposición de la placenta, corte de cordón umbilical.

Desde el imaginario andino propio de sus raíces establece dimensiones del ser humano desde lo eco-espiritual-bio- psico-social incorpora los elementos legítimos de la evolución desde la identidad cultural, seguridad cultural y legitimidad social desde una lógica científica. El parto como acontecimiento¹⁸ socio cultural permite valorar comportamiento y acciones de todos los que participan, en esa lógica se admite todo lo que existe en la naturaleza tiene anima o espíritu, la concepción del mundo integra un mundo de arriba de los divinos a los que se invoca gracia para salvar el parto; el mundo de aquí de la "pachamama" donde están los "apus" a quienes también invocan amparo para salvar el parto de la mejor forma.

Desde la lógica científica y la mirada de lo aparentemente contradictorio ante la cosmovisión del parto vertical quechua en la comunidad andina de Ayacucho, es pertinente destacar la identidad y seguridad cultural base sólida en el entendimiento del valor que tienen las costumbres, tradiciones que encaminan las actitudes de las mujeres andinas en el parto, donde el ambiente debe ser culturalmente seguro y debe contar con la aceptación de los proveedores de salud en un enfoque de equidad donde se reconozcan las diferencias, así como conocimientos y prácticas de ambos sistemas de salud en la atención del parto¹⁹.

Por consiguiente, la legitimidad sumado a la seguridad cultural en el parto vertical andino quechua y a los conocimientos y prácticas, permite valorar lo autóctono estrechamente vinculado a los aspectos físicos, orgánicos, biológicos y psicológicos, aceptados y comprendidos dentro de las diferentes culturas.

REFLEXIONES

El mundo globalizado ha tocado muchas esferas de lo social y cultural; en América Latina, a pesar de más de quinientos años de invasión española, ni la religión católica pudo desaparecer los conocimientos y prácticas de la atención del parto vertical andino quechua, muy por el contrario gracias a las cualidades de la forma de transmisión de estos saberes, perviven estos conocimientos y prácticas y gran parte ellos han sido incorporados en los protocolos de atención oficial, denominado "*atención de parto vertical con adecuación intercultural*"⁸.

Allí entran en juego, dos formas de conocimiento y dos grupos portadores de distintas formas de saber: una los participantes del sistema médico tradicional, como las parejas, mujeres en proceso de parto y familias involucradas que vivencian el parto y las parteras. Por otro lado, los participantes del sistema médico oficial tales como médicos y enfermeras, que configuran dentro de este contexto, singularidades psicosomáticas, en saberes y prácticas alternativas ancestrales que muestran aprendizajes recíprocos, perpetuando conocimientos que con el tiempo algunos han sido institucionalizados a través de la interculturalidad.

En este sentido, reconstruir este acto simbólico centrado en creencias y tradiciones representa en la cultura andina masculina y femenina la reproducción de la vida^{14,15}. Es precisamente durante las etapas del embarazo y el parto, cuando se inicia la base de la transmisión cultural. En la actualidad grandes culturas

occidentales, asiáticas, y otras resguardan todo este acopio histórico del parto vertical, en museos y bibliotecas, reservadas como identidad y legitimidad cultural y social cargado de ritualidad y espiritualidad. Una de las grandes ventajas del parto vertical, es el rol que tiene la partera que asiste a la mujer durante el parto, ya que conoce y realiza prácticas que equiparan a los fundamentos del parto humanizado²⁰, resaltando la compañía, su calidad humana que en muchos casos en las instituciones hospitalarias carecen de esa atención tan personalizada¹.

El parto vertical quechua, percibe la existencia de un universo espiritual que mitiga lo emocional y los efectos nocivos de angustia, aflicción; permite desarrollar sentimientos positivos de afectividad, cognición e influir sobre el impacto físico que pueden producir las entidades clínicas, promover mayor tolerancia para mejorar el estado físico orgánico y el mental, evitando o disminuyendo posibles dificultades y/o complicaciones. El ritual del parto es reflejo y recreación constante de la cosmogonía y cosmovisión andina.

Los argumentos físicos/orgánicos del parto vertical andino quechua, tienen afectación con aspectos mítico religiosos, sus fundamentos son explicados y demostrados en el proceso de atención. La cosmovisión andina es determinante en los comportamientos que se asumen; la oración, la invocación son acciones

aprendidas y cotidianas, que profundizan concepciones de que todo en la naturaleza tiene vida, y que en ella habitan seres divinos que están protegiendo, mostrando una lógica y coherencia de conocimientos y principios, señalando de forma sencilla que los aspectos emocionales y espirituales definen la estabilidad anímica y valorativa de la mujer en parto permitiendo asumir condiciones de paz, serenidad, armonía, que condiciona su estabilidad emocional y espiritual que repercute en el organismo físico anatómico para un parto con naturalidad.

Los elementos utilizados en la atención en los servicios de salud en el país, son ofertados como una opción, de acuerdo a la Norma Técnica del 2005⁸. Las manifestaciones orales, prácticas, actitudes y conductas observadas en el proceso del parto permiten comprender, interpretar y analizar los valores de expresión y convencimiento que realizan todos los que intervienen, respetando el acervo y apreciación de un paradigma participativo, holístico, asumiendo una forma de asistir con armonía, concordancia entre los que ayudan y la propia parturienta, entremezclándose conocimientos, experiencias, valoraciones, decisiones, que solo buscan librar o salvar el parto en buenas condiciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Montero L. El parto y el nacimiento en la modernidad. Una visión con perspectiva de género desde la enfermería obstétrica. *Revista Comunidad y Salud*, 2017; 17 (1):42-52
- 2) Nureña CR. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. *Rev Panam Salud Pública*, 2009; 26 (4):368-76
- 3) García Rodríguez Y, Anaya González J, Acosta Limaico M, Álvarez Moreno M, López Aguilar E, Vásquez Figueroa T. Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana. *Revista Cubana de Obstet y Ginecol* 2016; 42(4): 48-492
- 4) Gallegos Zurita M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *Anales de La Facultad de Medicina*. 2016; 77 (4):. 327-332.
- 5) Ordinola C, Barrena M, Gamarra O, Rascón J, Corroto F, Taramona L & Mejía F. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*, 2019; 26 (1): 325 - 338.
- 6) Yemele MD, Telefo PB, Lienou LL, Tagne SR, Fodouop C, Goka C, Lemfack M & Moundipa M. Ethnobotanical survey of medicinal plants used for pregnant women's health conditions in Menoua Division-West Cameroon". *Journal of Ethnopharmacology*. 2015; 160: 14-31.
- 7) Ministerio de Salud, Proyecto 2000. *Salvarse con bien: el parto de la vida en los Andes y la Amazonía del Perú. Técnicas tradicionales de la Atención del Parto y del Recién Nacido*. Lima: MINSA.1999.
- 8) Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Lima: MINSA; 2005. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
- 9) Uvnas Moderg K. *Oxitocina: La hormona de la calma, el amor y la sanación*. Barcelona: BELISCO, 2009.
- 10) Velásquez Ramírez C y Ríos Flores M. "Vivencias y Percepciones de Mujeres que tuvieron la experiencia de un parto vertical en la comunidad nativa de Aucaloma - Provincia de Lamas. 2014. Universidad Nacional de San Martín. Tesis para obtener Título en Obstetricia. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1321>
- 11) Hurtado I y Toro J. *Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambios*. Episteme Consultores Asociados C. A. Venezuela. 2005.
- 12) Bertaux D. *Histoires de vie où récits de pratiques? Methodologie de l'approche biographique en sociologie*. Cordes, París. 1980.
- 13) Hernández Santana A. Paradigma epistemológico en la atención de salud pública a los pueblos indígenas en Honduras. *Rev Cuban Salud Publica*. 2013; 39 (1): 154-60.
- 14) Burgos M. *El Ritual del Parto en los Andes. Aspectos socio-culturales de la concepción, embarazo, parto, puerperio, recién nacido y parteras tradicionales en la zona sur-andina del Perú*. PROEFSCHRIFT.1995.
- 15) Carvajal Barona R, Gómez Gómez MC, Restrepo Acuña N, Varela Arévalo MT, Navarro Valencia MC, Angulo Valencia E. Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina. *Revista Cuban Salud Pública*. 2018; 44 (3): e1061 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300012&lng=es.
- 16) Pérez Pérez G, Godínez Rodríguez MA. Costumbres y prácticas ancestrales en el cuidado de la mujer Tseltal embarazada. *Metas Enferm*. 2019; 22 (7): 49-55.
- 17) Argüello Avendaño HE, Mateo González A. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *Rev Limina R. Estudios Sociales y Humanísticos*. 2014; 12 (2): 13-29.
- 18) Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista Cubana de Obstet Ginecol*. 2018; 44(3): 1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es.
- 19) Cardona Arias JA., Rivera Palomino Y, Fonseca JC. Expresión de la interculturalidad en salud en un emberá-chamí de Colombia. *Rev Cuban Salud Pública*. 2015; 44(3): 1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es.
- 20) Cáceres Manrique, F; Nieves Cuervo, G. Atención Humanizada del Parto. Diferencial según Condición Clínica y Social de la Materna. *Revista Colombiana de Obstet y Ginecol*. 2017; 68 (2): 128-34.