



**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**“PARTO VERTICAL QUECHUA: FUNDAMENTOS DE LA LÓGICA CIENTÍFICA  
EN COMUNIDADES ANDINAS ACOCRO Y PAMPAMARCA DE AYACUCHO  
2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:  
DOCTORA EN SALUD PÚBLICA**

**AUTORA:**

**MG. LUCY ORELLANA DE PISCOYA**

**ASESOR:**

**DR. LUIS ALEX ALZAMORA DE LOS GODOS URCIA**

**JURADO:**

**DRA. TANIA VALENTINA ROSALES CIFUENTES**

**DR. FELIX ALBERTO BERNUY BARRERA**

**DR. MOISES ENRIQUE TAMBINI ACOSTA**

**LIMA- PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A Carmencita mi madre por su amor infinito y ser la luz de mi vida, que supo guiar mi vida por el sendero de la verdad.

A mis hijos Miguel Angel y Carlos Alberto por ser fuente de mi fuerza, valentía y perseverancia.

A Mathias y Vincent por ser mi fuente de inspiración, fuerza, templanza y deseo de superacion

## AGRADECIMIENTO

A las parteras, mujeres y familias andinas quechuas depositarios de conocimientos y prácticas ancestrales del parto vertical que justiprecian la salud materna desde tiempos remotos con sabiduría y humildad, activando la lógica de la cosmovisión andina con el propósito de salvar vidas y aseguraron su transmisión. Protagonistas de la resistencia, estigmatizadas y prohibidas en su labor, otorgan todo su legado al sistema oficial sin recibir nada a cambio, gracias a sus principios humanos.

Agradecimiento a la Universidad Nacional Federico Villarreal, por otorgarme la oportunidad de alcanzar mi meta académica, en la Escuela de Pos grado Sección Salud Pública.

Gratitud a mis docentes y maestros que supieron encaminar y orientar mi vocación de servicio y atención por la salud de los pueblos indígenas del país.

Especial gratitud al Dr. Jorge Moscol y mi asesor Dr. Luis Alex Alzamora de los Godos Urcia por sus aportes en el presente trabajo de investigación.

Mi especial agradecimiento al Dr. Salvador Palomino, Antropólogo Indigenista, radicado en Dinamarca, impulsor de la Filosofía Andina - egresado de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por sus aportes en el presente estudio de investigación.

## INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
I. Introduccion .....	1
1.1 Planteamiento del Problema .....	7
1.2 Descripcion del Problema.....	8
1.3 Formulacion del Problema.....	13
Problema General.....	13
Problemas Específicos .....	14
1.4 Antecedentes .....	14
1.5 Justificacion de la Investigacion .....	59
1.6 Limitaciones.....	60
1.7 Objetivos.....	61
Objetivo general .....	61
Objetivos específicos .....	61
1.8 Hipótesis .....	61
Hipotesis General.....	61
Hipotesis Específicos .....	62
II. MARCO TEORICO .....	63
2.1 Marco Conceptual.....	63
III METODO .....	72
3.1 Tipo de Investigación.....	72
3.2 Población y Muestra .....	74

3.3 Operacionalizacion de variables .....	75
3.4 Instrumentos.....	77
3.5 Procedimientos.....	78
3.6 Analisis de datos .....	82
<b>V. RESULTADOS</b> .....	<b>89</b>
<b>V. DISCUSION</b> .....	<b>170</b>
<b>VI. Conclusiones</b> .....	<b>185</b>
<b>VII. Recomendaciones</b> .....	<b>187</b>
<b>VIII. Referencias</b> .....	<b>188</b>
<b>VIII. ANEXOS</b> .....	<b>193</b>
<b>MATRIZ DE GRUPOS FOCALES (usuarios)</b> .....	<b>196</b>

## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1- Peru – Historia del parto vertical andino quechua.....	92
Gráfico N° 2 - Retablo Ayacuchano “Posiciones del Parto Vertical Andino Quechua”.....	93
Gráfico N° 3 - Tabla de Sarhua - Atención de Parto Vertical Andino en Posicion “sentada”	94
Gráfico N° 4 - Partes del cuerpo humano de la mujer en quechua.....	98
Gráfico N° 5. Organos Internos Femeninos .....	99
Gráfico N° 6- Partes del cuerpo y feto en quechua .....	100
Gráfico N° 7 - Cosmovisión Andina “forma de ver la realidad o el mundo”.....	107
Gráfico N° 8 - Dimensiones de la persona humana desde la cosmovision andina.....	111
Gráfico N° 9- Parto vertical andino quechua y seguridad cultural.....	114
Gráfico N° 10 - El principio de la “reciprocidad” .....	119
Gráfico N° 11 - Principio de la “armonía” en el parto vertical quechua.....	123
Gráfico N° 12 - El Principio de la “relacionalidad” .....	125
Gráfico N° 13 - Principio de la “Complementariedad” en el parto andino .....	127
Gráfico N° 14 – Rol del Neocortex .....	136
Gráfico N° 15 - El acompañamiento y/o apoyo recibido por la pareja o algún otro familiar	140
Gráfico N° 16 - Parto vertical andino: confianza, libertad, seguridad .....	141
Gráfico N° 17 – Factores y situaciones del Parto Vertical Quechua.....	146
Gráfico N° 18 - Parto Vertical Andino Quechua – Puntos de Apoyo .....	152
Gráfico N° 19 - Elementos, equipamiento y uso de elementos en el parto vertical andino ...	163
Gráfico N° 20 – La lógica del parto Quechua .....	167

## INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 - Fundamentos Culturales – Parto Vertical Quechua.....	101
Tabla N° 2 - Fundamentos del Parto Vertical Quechua .....	102
Tabla N° 3 - “Cosmovisión Andina” forma de ver e interpretar el mundo .....	105
Tabla N° 4 - Fundamentos Filosóficos - Parto Vertical Quechua .....	117
Tabla N° 5 - Citas textuales de los participantes correspondientes: Fundamentos Filosóficos .....	118
Tabla N° 6 - Fundamentos Endocrinológicos - Parto Vertical Quechua.....	131
Tabla N° 7 - Fundamentos Físico Biológicos.....	144
Tabla N° 8 - Citas textuales de los participantes correspondientes .....	144
Tabla N° 9 - Fundamentos Psicológicos/Espirituales - Parto Vertical Quechua.....	156

## INDICE DE ESQUEMA

Esquema N° 1 - Etapas de la evolución del parto vertical en el mundo.....	90
Esquema N° 2: Modelo explicativo, forma de ver y entender el mundo desde el ámbito sanitario desarrollado en la atención del parto vertical como parte de la medicina tradicional andina. ....	108
Esquema N° 3: Lógica del reconocimiento de las dimensiones del ser humano, desde la percepción de la racionalidad andina. ....	109
Esquema N° 4 - Analisis del testimonio de una partera .....	138
Esquema N° 5 - La relacionalidad de las dimensiones de la mujer en parto y su afectación en el aspecto físico organico. ....	153
Esquema N° 6 - Eficacia ritual y las dimensiones de la mujer en parto.....	159
Esquema N° 7 - Recursos utilizados para la atención del parto en el mundo andino .....	164
Esquema N° 8 – lógica y dimensiones del parto .....	166
Esquema N° 9 - Recursos que se utiliza en la atención del parto vertical quechua .....	168
Esquema N° 10 - Fundamentos científicos del parto vertical quechua .....	170

## Resumen

El Parto Vertical Quechua acuna saberes y practicas ancestrales, actualmente es de uso cotidiano en comunidades andinas de Perú. La legitimidad social y seguridad cultural hacen persistir en tiempo y espacio demostrando lógica y coherencia entre conocimientos y prácticas, basado en fundamentos científicos que otorgan validez desde ámbitos: **Históricos** a través de iconografías, idioma quechua que patrocina comunicación en el proceso y descripción de la toponimia en la estructura anatómica y fisiología del parto. **Culturales:** es parte de la medicina tradicional basada en la cosmovisión andina, que otorga presupuestos tangibles y no tangibles lógicos para la atención. **Filosóficos:** evidencia saberes y prácticas asociadas a principios andinos de “reciprocidad”, “relacionalidad”, “armonía” y “complementariedad” en comportamientos de la partera, parturienta, familiares. **Endocrinológicos:** valora aspectos de la voluntad y el accionar instintivo de la mujer, “neocortex” en reposo no admite miedo, las estructuras primitivas hipotálamo e hipófisis desencadenan mayor secreción oxitócica por ambiente seguro, con acompañamiento, sin bulla, libertad de la mujer para elegir posición y dirigir su parto, situaciones que atenúan la activación del cerebro de la racionalidad. **Físico:** reconoce puntos de apoyo, alimentación, masajes manejo de frio/calor, uso de fitoterapia. **Psicológico/espiritual:** prioridad en el mundo andino, uso del “ritual” como medio para alcanzar y valorar el equilibrio psicosomático. **Conclusión:** Existe Lógica y coherencia en los saberes y prácticas de la atención del parto vertical quechua y los fundamentos descritos que otorgan argumento y validez científica. Estudio cualitativo alcanzado con la participación de parteras, parejas y familias de la comunidad de Pampamarca en Ayacucho Perú.

Palabras clave: Parto vertical quechua- fundamentos científicos

## Abstract

The Andean Quechua Vertical Birth cradles ancestral knowledge and practices, it is currently used daily in Andean communities in Peru. Social legitimacy and cultural security persist in time and space demonstrating logic and coherence based on scientific foundations that grant validity from fields: Historical through iconography, Quechua language that sponsors communication in the process and description of toponymy in anatomical structure and physiology of labor Cultural: it is part of traditional medicine based on the Andean worldview, which grants tangible and non-tangible logical assumptions for care. Philosophical: evidence of knowledge and practices associated with Andean principles of "reciprocity", "relationality", "harmony" and "complementarity" in behavior of the midwife, parturient, family. Endocrinological: values aspects of the will and instinctive actions of women; "Neocortex" at rest does not admit fear, the primitive hypothalamus and pituitary structures trigger greater oxytocic secretion due to a safe environment, with accompaniment, without noise, freedom of women to choose position and direct their delivery, situations that attenuate the activation of the brain of the rationality. Physical: recognizes support points, food, cold / heat management massage, use of phytotherapy. Psychological / spiritual: priority in the Andean world, use of the "ritual" as a means to reach and assess the psychosomatic balance. Conclusion: There is Logic and coherence in the knowledge and practices of Quechua vertical childbirth care and the described fundamentals that grant scientific argument and validity. Qualitative study achieved with the participation of midwives, couples and families of the Pampamarca community in Ayacucho Perú.

**Keywords:** Quechua vertical delivery - scientific foundations

## I. Introduccion

Perú es un país multicultural, pluricultural de gran diversidad donde existen personas y grupos de personas que mantienen formas de vida y visiones del mundo particulares y diferentes; estas diferencias se ponen de manifiesto también en el conjunto de prácticas y conocimientos relacionados con la salud, y en este caso particular en la atención del parto vertical.

El presente estudio de investigación significa un desafío ante argumentos científicos en torno al aspecto sanitario en el mundo científico académico.

En América Latina existía y existe una cultura milenaria denominada “andina” con conocimientos, prácticas, comportamientos lógicos que lograron vida, salud, economía, bienestar en humanos con clara convicción de velar por el desarrollo de una sociedad en base a ideas, percepciones y hechos que demuestran fundamentos científicos.

La cultura andina desarrolló su propia sabiduría a partir de una “cosmovisión andina”, dando lugar a fundamentos filosóficos que se sustentan en principios definidos y demostrados en todo orden de implicancias teórico prácticas, ya pesar de haber vivido un disloque con “la conquista”, en nuestra historia, hoy en día somos uno de los referentes de “Seguridad Cultural” e “Identidad Cultural”.

*Por su parte Burgos, 1995 en “Ritual del Parto Andino” p, 27, reporta*

*“... relevancia del saber experiencial y las prácticas profilácticas y curativas desarrolladas por los grupos indígenas andinos sobre el parto y la reproducción este tipo de conocimiento es parte de un saber ancestral autónomo y coherente con el universo cultural indígena sobre cuya base deben construirse las estrategias de atención de salud y desarrollo y no a la inversa Por ello pretendo demostrar la validez y reconocer la autonomía étnica de una larga tradición curativa como aporte y propuesta de salud alternativa e integral, especialmente para los portadores de este saber para reforzar su identidad, pertenencia y cohesión cultural.....”*

El Ministerio de Salud atraviesa un proceso de salud intercultural, conocimientos y prácticas del parto vertical andino han sido incorporados en la atención del parto vertical en el sector oficial a lo largo de todo el territorio peruano, ha reconocido ventajas y beneficios que ofrece el parto vertical, sin embargo existe el reto de indagar ¿por qué persiste el uso y practica del parto vertical por miles de mujeres y familias en nuestro país?.,¿Por qué existe legitimidad social de esos conocimientos y prácticas?, ¿porque el ente oficial complementa y articula los fundamentos, conocimientos y prácticas de ambos sistemas de atención en el parto?, quedan muchas interrogantes que nos comprometen a indagar, responder , demostrar y valorar.

Muchos científicos indigenistas de diferentes ramas de la ciencia hasta hoy, han indagado y demostrado que existe una filosofía andina, sin embargo se sigue invisibilizando los fundamentos de la filosofía andina con el argumento de que no tuvo escritura; más que la escritura es una cultura milenaria que demuestra amor por la sabiduría y por ese hecho han sabido perpetuar hasta el día de hoy muchos conocimientos y en la actualidad hacen gala de sus sabios conceptos y teorías porque otorgan validez y continuidad sostenida en el tiempo y espacio, con legitimidad social verificable.

El parto vertical andino infiere principios filosóficos en sus acepciones y prácticas como la “reciprocidad”, “armonía”, “complementariedad” “relacionalidad”, entre otros y una “cosmovision” y/o “una forma de ver el mundo” que otorga fundamento para definir el concepto de salud/enfermedad y dimensiones de la persona en el parto.

*Al respecto Lopez Austin. 1997, define:*

*“cosmovisión” como el “conjunto de sistemas ideológicos que se articulan de manera coherente, en un momento histórico determinado, por una sociedad para interpretar la totalidad del universo y actuar en él”. El sistema ideológico sería un conjunto ordenado de representaciones, ideas y creencias, sobre el universo, con las que cada pueblo establece formas de acción, en muy diversos campos, entre los que*

*pueden distinguirse el político, el religioso, el moral, el estético, el filosófico, el mágico, la medicina, el género, el derecho y la producción agrícola y otros más.*

En este interin, el nacimiento de un ser humano es parte histórica de toda la humanidad, vincula procesos ideológicos, prácticos, comportamientos que marcan diferencia en el tiempo, mientras que las culturas andinas han sabido mantenerlas y posicionar hasta lograr su reconocimiento actual, otras culturas rompieron esa línea humana e impusieron en el siglo XVII, el parto en posición horizontal, paradójicamente los fundamentos que hacen persistir el conocimiento de culturas milenarias son aprovechadas y apropiadas por otros estudiosos en este campo, relegando el conocimiento de pueblos milenarios, que vincula con hegemonía en el conocimiento.

Los objetivos propuestos del presente estudio son: demostrar fundamentos científicos lógicos del parto vertical andino quechua en sus dimensiones: históricos, culturales, endocrinológicos, físico/orgánico, psicológicos.

La metodología tuvo corte cualitativo, por su pertinencia en el modo de indagar las evocaciones, testimonios y hechos de las personas estudiadas en las comunidades del distrito de Acocro, Pampamarca en Ayacucho, del Perú.

Las técnicas e instrumentos de investigación guardan coherencia con el tipo de estudio cualitativo, permitieron demostrar la pertinencia del estudio y sistematizar todo el engranaje de testimonios, entrevistas de profundidad y grupos focales; facilitó alcanzar fundamentos de rigor por la triangulación de resultados obteniendo saturación y suficiencia.

Los resultados permiten evidenciar hipótesis de inicio y las que se presentaron en el proceso del estudio, arribando a resultados relevantes:

- **Fundamentos Históricos:** existen iconografías: huacos moche, retablos, pinturas de sarhua que respaldan conocimiento y práctica en el pasado, asimismo el idioma quechua es el

mayor referente que patrocina la comunicación, la toponimia de la estructura anatómica relacionada al parto.

- **Fundamentos Culturales:** el parto andino argumenta, demuestra la la lógica con la “cosmovisión andina”, que otorga la forma de ver la realidad, y a partir de ello las dimensiones de la persona, el concepto salud enfermedad, recursos humanos parteras, medios de diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, recursos y elementos tangibles e intangibles animales, vegetales, líticos, rituales así como enfermedades culturales en una mujer en parto. Los fundamentos culturales vinculan “seguridad cultural” e “identidad cultural” que respaldan pervivenciay/o sostenibilidad en espacio y tiempo, validez que otorgó reconocimiento e incorporación en el sistema oficial.
- **Fundamentos filosóficos:** demuestran con sencillez y veracidad los principios filosóficos andinos: “reciprocidad”, “relacionalidad”, “armonía” y “complementariedad”, evidentes en el accionar lógico de cada uno de los comportamientos de la persona, familia y comunidad involucrada en la atención del parto vertical andino.
- **Fundamentos endocrinológicos:** vinculados al parto humanizado, donde valora los aspectos de la voluntad y el accionar natural instintivo de la mujer en labor de parto, así como el espacio seguro, ambiente cerrado, lejos de bullicio, comprensión de la inteligencia del cuerpo, que se relaciona con la no activación del “neocortex”, o cerebro de la racionalidad, permitiendo mayor secreción de la oxitocina, que favorece un parto natural, normal. Asimismo, valora de sobre manera el afecto, apego de la pareja en el momento del expulsivo proporcionando condiciones para una mayor secreción de oxitocina.
- **Fundamentos físico/orgánicos:** existe conocimiento y estimación del valor en uso de los “puntos de apoyo mecánicos” y sus ventajas en el parto, se reconoce la “ley de la gravedad” y los beneficios otorgado en el parto en las posiciones verticales: de pie, cuclillas, sentada, parada, arrodillada y otras; existe conocimientos y medios para el diagnóstico y atención en

el parto, masajes, sahúmas, hierbas, infusiones, alimentación, así como técnicas de palpación, percusión.

- **Fundamentos espirituales y psicológicos:** La cosmovisión andina prioriza en todo orden la espiritualidad y el ritual es “clave”, es el acto más emblemático en la atención del parto. La fe, intuición, naturalidad de las cosas, sugestión, y los hechos trascendentales son elementos valiosos en la comprensión del pensamiento andino, que se asocia a ideas, conceptos, sabidurías que demuestran en el hecho los beneficios de la atención a la dimensión espiritual, en la concepción del mundo andino se valora el fundamento del equilibrio psicosomático, cuerpo sano relajado con mente tranquila serena alcanzada por la mujer en parto, asocia mejores condiciones físico orgánicas para el proceso del parto en condiciones naturales.

El proceso reproductivo es valioso ejemplo de la medicina de cualquier grupo social que permite distinguir la diversidad de elementos que integran su sistema de conocimientos, significaciones y prácticas que inciden en su particular proceso salud/enfermedad/atención en un momento histórico determinado. Sus distintas etapas, además de tener un componente biológico común, idéntico en cualquier grupo humano, presentan otra dimensión fundamental de unidad y diferenciación en sus manifestaciones al estar intrínsecamente relacionada con el conjunto sociocultural de procedencia.

*Al respecto Luca Citarilla refiere (2009) “Por esta razón debemos considerar el proceso de la reproducción como un proceso esencialmente biocultural”.*

La oficialización del Parto Culturalmente Adecuado es un hito sin precedentes en la historia de la salud del pueblo peruano; por primera vez la ciencia unifica esfuerzos con los saberes ancestrales, para trabajar a favor de las mujeres embarazadas y sus niños, logros positivos que

ha permitido un entendimiento entre culturas y saberes, mejorando así la calidad de atención del parto y con ello la disminución de la morbi-mortalidad materno – infantil.

**Conclusiones:** Existe Lógica entre la atención del parto vertical quechua y los fundamentos históricos, culturales, filosóficos, endocrinológicos, físico/orgánico y psicológico/ espirituales, en las comunidades andinas de Acocro – Ayacucho.

## 1.1 Planteamiento del Problema

Perú país pluriétnico alberga culturas con conocimientos valiosos, especialmente en el campo de la salud, y en la atención del parto, lo importante y distintivo es que son patrimonio intangible que perdura en el saber y práctica de familias y comunidades.

Por su parte MINSA.2005 (N.T.N°033-DGSP/MINSA)

*El proceso del parto tiene inicio con la humanidad, con mujeres que durante siglos eligieron sentarse o ponerse en cuclillas para pujar; por lo que negarse a reconocer esta evidencia no forma parte de una madura reflexión y sobre todo, de la toma de decisiones al respecto, es decir del apoyo sobre esta postura fisiológica. (MINSA, 2005) REV*

Por su parte, MINSA.USAID.2000 (Parto vertical en la Región Andina, Amazónica del Perú. Salvase)

*“El parto es uno de los escenarios simbólicos privilegiados de una cultura, por ser el momento en el cual se “da la vida” bordeando la muerte. 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 (MINSA–USAID, 2000). Las tensiones culturales entre “medicina moderna” occidental y medicina indígena son evidentes, esta última tiene legitimidad social en su conocimiento y práctica y guarda una coherencia y lógica entre lo que se conoce y practica, los estudios para demostrar su validez en el tiempo y espacio son escasos y se pierde entonces parte del conocimiento y prácticas acumulados durante miles de años; asimismo los objetivos nacionales de desarrollo y las estrategias de reducción de la pobreza no tienen en cuenta en la práctica la cultura, cosmovisión e identidad cultural de los*

*pueblos indígenas, ni tampoco una concepción integral de la salud” (MINSA–USAID, 2000).*

Existen restricciones para otorgar valor al conocimiento de sectores sociales excluidos como los indígenas, es evidente un desarrollo científico y tecnológico que da lugar a lo “selectivo” y a “elites de conocimiento”, generando apropiación privada del conocimiento y la globalización influye con fuerza hacia una homogeneización cultural y en un futuro cercano irá creando mayores formas y niveles de exclusión en el mundo, colocando en peligro la diversidad cultural que es una de las grandes riquezas intangibles y subsistentes.

El conocimiento andino es transmitido de generación en generación, basado en el “aprender- haciendo”, permitiendo “acunar” conocimientos; en la partería, el problema es que todo esto es poco conocido, por limitaciones en la investigación y la poca valoración de los conocimientos indígenas que perviven.

La formación universitaria en el ámbito sanitario enfoca con prioridad lo técnico, clínico biologicista, descuidando lo social y cultural. Son aún limitados los argumentos científicos que respaldan la valoración y lógica científica del parto vertical quechua a partir de los argumentos históricos, culturales, filosóficos, psicológicos, anatómicos y fisiológicos; apesar de ser evidentes y contrastables con nuevas corrientes que recientemente vienen desarrollando como es el “parto humanizado”, las cuales tienen estrecha relación con los fundamentos y la lógica del parto vertical andino.

## **1.2 Descripción del Problema**

Perú país latinoamericano de gran diversidad cultural y grandes conocimientos en salud; en el campo de la partería demuestra conocimientos, prácticas que expresan “resistencia”,

gracias a la legitimidad social y seguridad cultural manifestada por la demanda de atención del parto vertical por miles de mujeres de familias andinas.

Un evento emblemático y predilecto de la humanidad y de todas las culturas es el parto, el acontecimiento convoca conocimientos, prácticas actitudes de todos los que participan y afloran sus acciones de acuerdo a su forma de vivir y de ver el mundo, el parto vertical quechua existe desde tiempos inmemoriales, pero a pesar de ello “pervive” y en la actualidad forma parte del sistema de medicina oficial, sin embargo poco o nada se ha hecho por investigar los fundamentos que dan origen al valor que tiene los conocimientos culturales, cosmovisión e identidad cultural de las poblaciones donde se continúa practicando, porque sus conocimientos y prácticas guardan coherencia y lógica entre lo que saben y la práctica ejercida en la atención del parto.

Por lo que se hace necesario reflexionar ¿Por qué las mujeres andinas, quechuas, amazónicas, tienen preferencia por el parto vertical tradicional?, ¿Por qué hace décadas se inició el proceso de salud intercultural en el país y en la actualidad se oferta el parto vertical con pertinencia intercultural, en los servicios de salud oficiales?, ¿Será que el parto vertical andino quechua tiene fundamentos científicos, que equiparen a los fundamentos académicos?

Lo cierto es que a nivel global existe un “conocimiento hegemónico” que incluso domina la enseñanza aprendizaje en las esferas educativas desde las etapas iniciales que ha creado implícitamente “alineación”, y en oportunidades recae en diferentes tipos de discriminación, estigma y más aun cuando se trata de mujeres.

A partir de 1990 se dio inicio el proceso de salud intercultural, no obstante los desafíos son latentes enfrentan barreras y brechas que limitan alcanzar derechos y si vinculan vulnerabilidad y profundos grados de desigualdad permanente, como la discriminación por los saberes de las parteras, parturientas a consecuencia de causas sociales, históricas y

culturales de amplia complejidad que en el tiempo han permitido implantar actitudes y prácticas discriminatorias que permiten usurpación de los saberes y prácticas con efectos peligrosos de extinción.

El estudio asume el propósito de aproximar y evidenciar conocimientos y prácticas de la partería andina quechua hacia una validez científica, los estudios científicos son escasos, que sin duda origina invisibilidad aun teniendo en cuenta los grandes aportes en la salud sexual y reproductiva de miles de mujeres indígenas y no indígenas.

El gran problema es cuando sesga el valor de los conocimientos que no son reconocidos con la misma validez científica que si tienen los conocimientos y prácticas de la medicina occidental, académica del sistema oficial.

Al respecto, Reid Alison. En Seguridad Cultural para las madres indígenas mesoamericanas, Una exploración de las Epistemologías del Sur con el Códice Florentino como guía. ISSUES.VOL.15 N°02,2004.p3, reporto:

*“La propuesta de las Epistemologías del Sur (ES) revela que las injusticias sociales no solo se presentan a nivel de las identidades como la etnia, sexualidad o género, sino también a nivel del conocimiento; la injusticia cognitiva es el fallo en reconocer que las diferentes maneras de conocimiento adoptadas por los grupos humanos son válida parte y sentido en sus vidas. La propuesta de las (ES) aclara que la modernidad occidental a través de sus procesos históricos (el colonialismo y el capitalismo global) en esencia subestima y marginaliza los conocimientos del Sur global. De Sousa Santos propone identificar y trabajar en contra del ‘epistemicidio’ para recobrar y valorar la diversidad epistemológica del mundo y sostiene que para lograr un cambio positivo en el bienestar de las culturas indígenas específicamente, no es suficiente rendir homenaje verbal a las diferencias culturales, sino*

*también reconocer y adoptar las bases de conocimiento alternativas, las epistemologías, de otras culturas (Santos 2007)”.*

Paradójicamente es uno de los eventos ancestrales que ha persistido en el tiempo y espacio, son miles de familias y mujeres que a lo largo del país conocen, practican y demandan el parto vertical andino quechua, gracias a los beneficios y ventajas que ofrece, es un “emblema” que sumado a los conocimientos de la biomedicina del sistema oficial han otorgado efectividad en los programas de salud materna perinatal, contribuyendo a la disminución de la mortalidad materna perinatal.

El 2002 el Foro Permanente de las NNUU Nacionales Unidas recomienda: tomar nota de la importancia desde el punto de vista de la formulación de políticas y directrices sobre atención de la salud tiene la incorporación de la interpretación indígena del cuerpo humano, la salud, las causas de las enfermedades y las actuales practicas terapéuticas para mujeres y hombre. Por su parte (CEPAL-CELADE.2014) refiere, Que responde a las experiencias históricas y las cosmovisiones de cada pueblo y las creencias y prácticas de salud forman parte de las normas comunitarias.

El Sistema de Salud del país viene haciendo esfuerzos por crear programas y políticas para una oferta más equitativa, sin embargo como corresponde los propósitos iniciados con el Proyecto 2000- MINSA y la Norma Técnica N°033-MINSA-DGSP-2015, El sector salud busca mejorar metas de salud pública y hasta la fecha aún carecemos de estudios que puedan demostrar los fundamentos científicos que respaldan los saberes y prácticas del parto vertical andino quechua.

Por su parte la OPS en 2009, reporta “En cuanto al nexo salud – enfermedad podemos decir que se han creado categorías, modelos, ideas, practicas muy propias que dependen de la cosmovisión, la historia social y económica y el ámbito geográfico, naturaleza en el que asienta cada cultura”.

El Modelo de Parto Vertical con Pertinencia intercultural, demuestra validez de la sabiduría indígena integra conocimientos y prácticas del sistema de salud oficial y tradicional, sin embargo está pendiente demostrar científicamente el valor de lo que aporta el parto vertical andino quechua, situación que origina postergación de derechos y dignidad, que como seres humanos labraron conocimientos y habilidades, desarrollando estrategias para transmitir las de generación en generación.

Por otro lado los conocimientos y prácticas de la partería andina quechua siempre estuvo presente y aún pervive a pesar de haber enfrentado situaciones compulsivas desde la conquista y la colonización, a diferencia de otras culturas cuyos modelos tradicionales han pasado a formar parte de los museos, se caracteriza por su legitimidad social continua, gracias a la gran identidad, seguridad cultural y las formas de transmisión generacional, así como las ventajas y beneficios que ofrece.

Por su parte Nureña.2009. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. ; 26(4):368–76, reporto:

*“En el país existe una matriz cultural hispano-occidental en mayor parte del territorio, y existen grupos que mantienen formas de vida y visiones del mundo particulares y diferentes.*

*Existen asimetrías sociales y económicas. Los grupos mejor posicionados logran propagar sus valores y modos de vida a la sociedad, en particular las prácticas médicas. Sin embargo algunos elementos de culturas no hegemónicas incorporen recursos culturales de otros, o que haya grupos que se resistan a adoptar nuevas ideas o prácticas. Se va perdiendo parte del conocimiento y las tradiciones acumulados durante miles de años.*

*El Perú es uno de los países de las Américas con más proporción de población indígena y mayor diversidad étnica. A pesar de que los*

*conocimientos colectivos de los pueblos indígenas expresan gran parte de la riqueza del patrimonio cultural del Perú, sus comunidades se encuentran en situación desventajosa en relación con los mestizos y con otros grupos más ligados a la cultura dominante.*

*Se contempla también la capacitación en materia de desigualdad y discriminación, además de la promoción de investigaciones sobre la armonización del conocimiento indígena y el occidental.*

El problema está asociado en demostrar la validez científica a partir de la lógica que vincula con los aspectos históricos, culturales, filosóficos, endocrinológicos y anatómo fisiológicos, psicológicos y espirituales de lo que existe y persiste en relación a un evento humano cuya particularidad es que se puede observar, analizar, estudiar porque están presentes los recursos humanos, insumos tangibles e intangibles como el uso del ritual, plantas, sogas, sillas y sobre todo los procesos de atención desde el diagnóstico, atención y medidas de prevención, etc. Así como la demanda representada por miles de mujeres, por lo que es necesario y fundamental, indagar la siguiente pregunta:

### **1.3 Formulación del Problema**

#### **Problema General**

¿Se podrá conocer la lógica del parto vertical Quechua, a partir de los fundamentos histórico, culturales, filosóficos, anatómo fisiológicos, endocrinológicos, psicológicos y espirituales en las comunidades rurales de Ayacucho-2013?

### **Problemas Específicos**

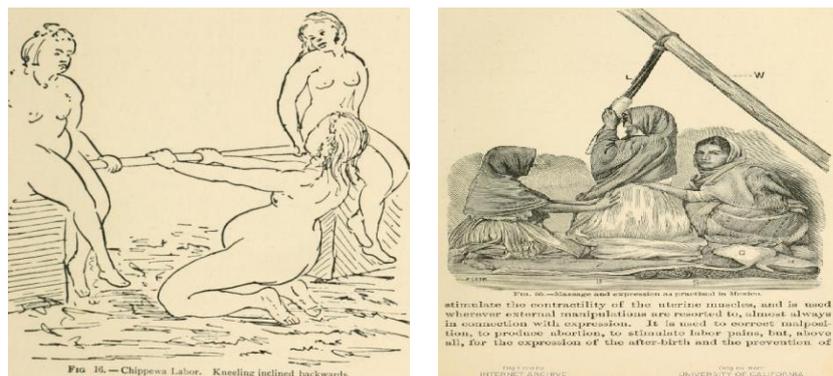
- ¿Se podrán documentar los fundamentos históricos y culturales del parto vertical quechua?
- ¿Se podrán demostrar los fundamentos filosóficos del parto vertical quechua?
- ¿Se podrán argumentar los fundamentos endocrinológicos del parto vertical quechua?
- ¿Se podrán evidenciar los Fundamentos anatomo fisiológicos del parto vertical quechua?
- ¿Se podrá demostrar los fundamentos psicológicos y espirituales del parto vertical quechua?
- ¿Se podrán relacionar la lógica del parto vertical andino, a partir de los resultados obtenidos en la presente investigación?

### **1.4 Antecedentes**

Sánchez Castillo, J. (2009) “Historia de la Medicina Peruana”, Parto Vertical: En el Perú, tradicionalmente el parto se realizaba en forma vertical, conducido únicamente por la mayoría de la fisiología. Esto se evidencia a través de las cerámicas dejados por nuestros antepasados, donde se representaban a las nativas momentos antes del parto; así como a las encargadas de los cuidados maternos, antes y después del alumbramiento, quienes no eran las mismas mujeres que ejercían las funciones curanderas. El parto se efectuaba por gravedad, lo que acusa un perfecto conocimiento clínico en su forma más fácil y normal. En la figura presentada vemos al marido que sujeta a la esposa por los flancos del vientre, sin duda para hacerle masajes y ayudarla para el alumbramiento, y a la partera dedicada con vigilante atención a la evacuación del nuevo ser.<sup>57</sup>

Gallo Vallejo, M. (1980) “La Posición materna y parto, resultados perinatales” CLAP. La inmensa mayoría de los pueblos primitivos, que no han tenido influencia occidental, adoptan para el parto muy diversas posturas, existiendo coincidencia casi general, en rechazar la posición horizontal. En la actualidad, parece existir una tendencia a volver a la posición vertical durante el parto, destacando los estudios del CLAP: HIPOCRATES, el parto normal se efectúa en la presentación de vértice, que se lleva a cabo por la acción de la gravedad. Engelman, en 1882, relata, a fines del siglo pasado, que su interés en estudiar las posiciones obstétricas, se despertó al examinar una urna funeraria arcaica que representaba la escena del parto...(...), En la investigación que realizara en un gran número de grupos humanos de los cinco continentes, analizo también cuales eran las posibilidades obstétricas más convenientes. La información recogida le permitió al autor emitir las siguientes conclusiones:

- a) Los pueblos primitivos rechazan sistemáticamente el decúbito horizontal y adoptan espontáneamente la posición que la costumbre impuso en su medio y que generalmente corresponde a las inclinadas, en especial de rodillas o cuclillas.
- b) Estas posiciones se han convertido, en esos pueblos, en tradición porque la experiencia ha demostrado que son preferibles a las otras y que, en los partos complicados, el trabajo se hace más rápidamente y con menos molestias.
- c) En el primer periodo del parto, las mujeres adoptan habitualmente la actitud más cómoda para ellas (de ambulación, agachada, sentada, semirrecostada).
- d) En todos los casos, la dirección del eje del cuerpo cambia durante los dolores. Mientras la pelvis permanece habitualmente inmóvil, la parte superior del tronco se inclina hacia adelante y atrás, ya sea acida a la rama de un árbol, a una cuerda o a una estaca (Gallo Vallyo, 1980).



### Ilustraciones publicadas en la CLAPGallo

Luca Citarilla, M. (2009) El fenómeno de coexistencia de conceptos, creencias y prácticas tradicionales y biomédicas respecto del embarazo, parto y puerperio constituye uno de los ejemplos de la síntesis en los saberes de los conjuntos sociales. Esta afirmación merece ser analizada minuciosamente, ya que implica diversos órdenes de problemas que es necesario circunscribir y examinar en detalle para comprender no sólo el universo de las ideas, prácticas y creencias de parteras y médicos, sino también el interés que la cuestión ha suscitado en los estudiosos de la antropología médica y en las investigaciones de la atención primaria y materno-infantil. Lo mismo puede decirse del interés creciente de organismos internacionales en salud que comenzaron a investigar no sólo el universo simbólico y cultural que subyace a las ideas de la reproducción, sino un nuevo horizonte sobre el cual se definen problemas prácticos en el terreno obstétrico y materno -infantil, estudiados en una perspectiva que los acerca a los proyectos de salud y bienestar social para las áreas indígenas y campesinas.<sup>42</sup>

Lastres Juan B. (1951) El Animismo es dominante; está presente en las rocas, en las plantas, en animales. Mantienen temor y respeto por lo sobrenatural. La magia domina a la religión y medicina. Esta es la base común de la medicina prehispánica. De la Terapia Herbolaria: Fueron herbolarios. Conocieron diversas plantas para tratar diferentes problemas de salud que, en su conjunto involucran un argumento de inclusión dentro del criterio empírico-racional de la medicina como ha definido Lastres. La cantidad de plantas es numerosa. Sólo se podrían

seguirlas parcialmente, además de haberse quedado ignoradas para el conquistador hispano muchas de ellas, que permanecieron en el secreto incaico. Lastres comenta que «el espíritu animado» de las plantas iba a actuar además de las propiedades farmacodinamias que hoy se reconocen, conjuntamente con pases y oraciones que aumentarán el poder curativo de tal manera que con acciones racionales mezclaban la medicina mágica.

López, Austin. (1989) Por cosmovisión puede entenderse el conjunto articulado de sistemas ideológicos relacionados entre sí en forma relativamente congruente, con el que un individuo o un grupo social, en un momento histórico, pretende aprehender del universo. La pertenencia de la cosmovisión tanto al individuo como al grupo social, es en realidad, la doble cara de la moneda. El individuo es producto de su sociedad, pero el pensamiento se da en el individuo. Ningún individuo posee una cosmovisión idéntica a la del otro; pero la cosmovisión sólo surge de las relaciones sociales. La indivisibilidad del proceso no impide, sin embargo, que la articulación de los sistemas tenga que ser entendida de distinta manera a nivel individual y a nivel de grupo social,..” sus nociones relacionadas al presente estudio, son referentes muy valiosos y vinculantes, considerando que el estudio de la medicina tradicional andina, articula para su práctica desde las ideas, creencias, concepciones que afloran los individuos, a partir de su grupo social, la congruencia o la lógica tiene asidero en la manera como se percibe la salud y enfermedad y a su vez como estas son asumidas en todo el proceso salud/enfermedad, lo importante es demostrar que éstas ideas, creencias, producto cultural de la comunidad en el ámbito sanitario, pervive evolucionando de acuerdo a cada contexto y al tiempo correspondiente y tienen raciocinio en sus concepciones y prácticas. “La Cosmovisión, es un producto cultural colectivo”. Forma un macro sistema de comunicación, y en cada mensaje cumple requisitos mínimos de inteligibilidad, de coparticipación intelectual entre emisores y receptores y de establecimiento – casi siempre inconsciente de reglas a través de cuyo

cumplimiento las ideas pueden ser recibidas, aceptadas y asimiladas por el co-participante (López-Austin, 1997).

REPRESENTACION ES IDEAS Y CREENCIAS	SISTEMAS IDEOLÓGICOS	COSMOVISIÓN	COMPLEJO IDEOLOGICO
Cualquier acto del entendimiento, desde los más simples hasta los conceptos más elaborados; desde las meras preferencias o actitudes hasta los valores, actos propios de un individuo o comunes a un grupo social	Conjunto articulado de elementos ideológicos y representaciones, ideas, creencias) delimitados por particulares formas de acción, con los que un individuo o un grupo social operan sobre un ámbito particular del universo.	Conjunto articulado de sistemas ideológicos, relacionados entre sí, en forma relativamente congruente, con el que un individuo o un grupo social en un momento histórico pretenden aprehender el universo.	Conjunto articulado de las cosmovisiones de los distintos grupos que, en un momento, integran una sociedad.

López; Austin: 1989, *Cuerpo Humano e Ideología*. Universidad Nacional Autónoma de México.

### **OPS - IIDH. (2006) El parto en la tradición quechua (Perú).**

En la tradición quechua andina de Perú, el nivel espiritual tiene una especial importancia, así, por ejemplo, los espíritus de las montañas vienen acompañar a la mujer para darle fuerza en el momento del parto. El sol como elemento masculino, la luna como elemento femenino y la pachamama (madre universal) tienen una presencia telúrica en el momento del parto. Las plantas que usan las parteras también tienen su espíritu y su presencia es más significativa de lo que puede ser algún otro elemento fármaco-terapéutico. Al existir una relación de horizontalidad con las plantas, éstas proveen fuerza y tranquilidad que calman a la mujer, siendo el espíritu de la planta el cual se posesiona de alguna manera del espíritu de la mujer. El hecho de que durante el parto se usen plantas, baños, rezos, etc., y que haga del parto toda una ceremonia es algo que es el don de la partera, es algo que viene desde adentro y que es su conexión con lo espiritual. Además, importan mucho las relaciones y apoyo de los familiares en el proceso de parto. La mujer que da a luz, es el centro de la atención y unión familiar, al dar a luz en el propio hogar, el cual le brinda el recinto apropiado y con la calidez necesaria,

emocional y espiritual. Y, es la cocina el lugar ideal, allí el parto se conduce con apoyo del esposo y asistida por la partera, con quién mantiene una relación de confianza (Precht, 2012).

Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural México (2005) “Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado”. En la cosmovisión indígena mesoamericana se entiende que el ser humano es un todo en el que no se puede separar el cuerpo, de la mente el espíritu. Cada una de las partes del cuerpo tiene que ver con todas las demás. Está conectado íntimamente entre sí y con todo el universo: Con los demás seres humanos; con las plantas, animales, objetos; y con los demás elementos de la “naturaleza ampliada”: el aire, el agua, la tierra, las divinidades, los planetas y todo el cosmos en general. Los diferentes elementos de la naturaleza, el agua, el aire, la tierra, el fuego poseen vida y son sagrados. Tienen personalidad propia y están por encima del ser humano. El ser humano es un ser pequeño frente a las fuerzas de la naturaleza a las cuales venera y teme. No pretende controlarlas y dominarlas, como en nuestra cultura antropocéntrica actual, sino entenderlas, respetarlas y armonizarse con ellas. El indígena sabe que así como producen vida, también pueden ocasionar la muerte. Todos los elementos de la naturaleza tienen sus “dueños” o divinidades protectoras. La salud se entiende como un estado dinámico de equilibrio interno entre fuerzas frías y calientes que afectan el cuerpo, la mente y el espíritu, que derivan de un universo que posee una capa superior caliente y una parte inferior fría. Este equilibrio también depende del estado de armonía externa con los demás seres humanos, la naturaleza y el cosmos en general. Y por ello, la enfermedad se entiende como la consecuencia de la ruptura de ese estado de equilibrio que es provocada tanto a nivel interno y externo por diversos elementos entre los que destacan los fríos y calientes, que pueden tener su origen en el cuerpo, la mente o el espíritu. Todas las causas de enfermedad, pueden ser producidas por el propio organismo, por su familia, por la comunidad, por la naturaleza y por las divinidades. Por ello, el realizar acciones contrarias o de falta de respeto contra alguno de estos elementos, rompiendo el equilibrio familiar, social, con la naturaleza, el

cosmos y las divinidades, puede revertir en su contra generando fuerzas nocivas que a su vez lo afectan a él, a su familia y comunidad. (SNS-CONASA, 2008).

MINSA. PERU– Proyecto (2000) Este Proyecto es una intervención que abre muchas luces para entender la Complejidad del Proceso del Parto. El parto es un proceso biológico teñido de significados y organizado según las conceptualizaciones vigentes en un grupo humano específico. Por esta razón, se plantea estudiar el parto en los espacios domiciliario e Institucional desde la antropología cultural. El parto es uno de los escenarios simbólicos privilegiados de una cultura, Por ser el momento en el cual se “da la vida” bordeando la muerte. 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. Esta posibilidad exige que se pongan en juego diferentes mecanismos para Prevenir y solucionar posibles problemas. Estos mecanismos se derivan de las Causas reconocidas, mediadas por una comprensión o interpretación de las Mismas, lo que a su vez determinarán los agentes y los recursos a los cuales se Apelarán para garantizar el buen éxito del parto. El peligro que supone el parto, se manifiesta en las palabras que aluden a Este momento: «salvarse» o «salvarse con bien» son las palabras empleadas Para referirse al parto en puno, en Ayacucho y en otros lugares del estudio. El conocer y compartir las mismas a lo largo de generaciones, entrañará inevitablemente cambios, A veces imperceptibles y otras veces muy notorio. Rituales y relaciones en el proceso del Parto. Toda cultura, incluida la occidental, posee un orden normativo con reglas de comportamiento definidas y sistemas rituales, que sirven como base para la organización de la vida social de un grupo humano determinado. Este sistema ritual es conocido y compartido por todos los miembros de la comunidad, el ambiente es cálido y familiar. Las parteras y el conocimiento legitimado. En cada área particular existen varios sistemas de conocimiento, algunos de los cuales, por consenso, tienen más peso que otros, sea porque son más eficaces o porque están asociados a una base de poder más fuerte

(superioridad estructural), y generalmente por ambas cosas. Se habla entonces de un conocimiento legitimado, es decir el conocimiento válido, aquél sobre el cual se toman las decisiones y se justifican las acciones. La constitución de este conocimiento, es un proceso social permanente que construye y refleja la relación de poder en un determinado espacio social, de manera que el orden social vigente es visto como natural, la forma como son (obviamente) las cosas. En algunos de los ámbitos del estudio, la acción de las parteras se centra especialmente en la atención de los partos que presentan complicaciones, mientras que el manejo del parto de bajo riesgo está en manos de familiares como el esposo, la madre u otra mujer mayor de la familia. Este fenómeno resalta especialmente en el caso de Huancavelica y Puno. Prácticas tradicionales favorables. Uso de recursos para mantener el equilibrio frío/ calor en el cuerpo. La concepción frío - calor es el eje central en el proceso de salud-enfermedad de los sistemas tradicionales de salud. Durante la gestación, parto y puerperio, se brinda especial atención a lograr este equilibrio a través de una serie de cuidados cotidianos, entre los cuales resaltan el uso de mates o bebidas, baños, sahumerios, masajes/frotaciones con plantas medicinales o el uso de recursos con propiedades “cálidas” o “frescas”. El mecanismo de acción de estas plantas o recursos será el de “eliminar” el exceso de frío o calor acumulado en el cuerpo para restablecer el equilibrio. Uso de recursos para mantener el equilibrio frío-calor en el cuerpo. La satisfacción de los antojos. Ambiente íntimo y familiar. “Todos los participantes en el parto contribuyen a mantener el conocimiento sobre la base del cual se toman las decisiones”. Todos los estudios coinciden en mostrar que el parto es un evento familiar, que involucra a varones y mujeres. El esposo está siempre presente (salvo algunas excepciones) ayudando, sosteniendo, dando fuerzas. El uso de posiciones verticales durante las diferentes etapas del parto, durante el trabajo de parto, expulsivo y alumbramiento en la atención tradicional, se utilizan una variedad de posiciones que mantienen el eje vertical del cuerpo. Al inicio del trabajo de parto, la parturienta sigue realizando sus actividades cotidianas para dejar preparado

lo necesario para la familia, ante su alejamiento de las actividades domésticas durante los días posteriores al parto. Mantener estas actividades favorece que se disipen las tensiones propias del parto. A medida que el trabajo de parto avanza, la persona que atiende o acompaña el parto estimula a la parturienta a caminar. Estudios realizados demuestran que las contracciones que se producen mientras la mujer camina o está de pie son más eficaces y menos dolorosas. Además, se aprovecha la fuerza de gravedad para el descenso del bebé y la dilatación del cuello del útero. Las diferentes posiciones verticales durante el trabajo de parto y el parto (en cuclillas, de rodillas, a gatas, sentada al borde de una superficie u otras) favorecen la máxima abertura de la pelvis durante esta etapa y permiten que el ángulo de descenso en relación a la forma del canal de parto y la acción de la fuerza de la gravedad sean los óptimos (Balaskas). Priorización del calor/ objetos calientes y la cercanía con la tierra en el lugar y los procedimientos del parto. El pensamiento andino prioriza el calor en el ambiente (aunque haya humo y esté sucio) así como la cercanía y hasta el contacto directo con la tierra, porque “éste es el lugar de la pachamama, quien protegerá a la parturienta y el bebé”. Asimismo “los cueros” con que se acondiciona la cama del parto tienen una función de abrigo y deben evitar que la sangre materna caiga a la tierra, “lo que provocaría daño a la madre”. Comunicación Dialógica. Una comunicación efectiva en el momento del parto y en las etapas previas, es esencial para que este evento sea una experiencia enriquecedora y se pongan en juego mecanismos que favorezcan el proceso, reduciendo las interferencias al máximo. En este sentido se propone construir una relación de confianza y una comunicación tratando de recoger la esencia de la desarrollada en el contexto tradicional. Se recomienda aprender de la experiencia de la relación entre gestante/ parturienta y partera en el parto tradicional, la cual es una relación fluida y de equidad, con una base sólida de confianza y familiaridad. Se desarrolla en un contexto de códigos lingüísticos y pautas culturales comunes, caracterizado por la intercomunicación. En este proceso, la partera o el partero conducen el parto y concentran el saber legitimado, pero

compartido con la mujer que recibe la atención, donde ésta tiene un rol activo como sujeto de todo el proceso. Esto se expresa en una serie de rituales a corregir como: el tipo de lenguaje utilizado (incomprensible para las mujeres); el desconocimiento de la parturienta sobre los riesgos y procedimientos utilizados en el espacio institucional y en el hecho que no se propician las condiciones para que la mujer exprese sus molestias, dudas e inquietudes (MINSA, 2005).<sup>6</sup>

Bustios Dejo H. (2008) El trabajo de parto ha sido esculpido en una cerámica que permite observar que el nacimiento era con la madre en posición vertical, mientras está sentada con el tronco erecto y un sujeto detrás la apoya lo coge, al parecer es una mujer por la indumentaria. Se trata de una cerámica Mochica que se reproducen en el libro de Los Mochicas de Rafael Larco, que, siendo muy original, muestra un avance futurista de lo que en la actualidad se practica en la metodología del trabajo de parto con la madre en posición erecta. Hubo mujeres curanderas que ayudaban dando masajes en el abdomen para facilitar el parto. Cobo menciona que el marido ayuno en el parto de la mujer. La veneración a la placenta ha sido motivo de excepción en su reconocimiento. Lastres relata de Guamán Poma que en el Palacio de Mullucancha, Huayna Cápac hizo colocar una estatua de oro que representaba a su madre Mama Ragua Occllo y ordenó que le colocaran en el vientre de dicha estatua la placenta que al darle a luz era conservada cuando una princesa tenía un hijo varón (Dejo Bustios, 2008).

### **Estudios o Investigaciones Anteriores**

Gupta JK, Hofmeyr GJ (2008) Los factores que influyen la posición que adoptan las mujeres durante el parto son numerosos y complejos. Es difícil identificar la conducta “instintiva” porque está fuertemente influida por las normas culturales. Para las sociedades en las que la mayoría de los nacimientos ocurren en un medio hospitalario, las normas culturales han estado moldeadas con el correr de los años por las expectativas y las exigencias de los médicos de asistencia, así como por las restricciones impuestas por procedimientos médicos como la monitorización fetal, el tratamiento intravenoso, la analgesia, incluida la analgesia

regional, los exámenes médicos y los procedimientos médicos. Se ha considerado que la influencia del personal y las instituciones médicas con respecto a las posiciones adoptadas por las mujeres durante el trabajo de parto y el parto no toma en cuenta la comodidad de la mujer ni la necesidad de experimentar el parto como un evento positivo; es desautorizante, abusiva y humillante. Debido a la evidencia indirecta de que un ambiente positivo y de apoyo durante el trabajo de parto estimula en las mujeres un sentido de competencia y logro personal durante el parto y su confianza posterior como madres y el riesgo de depresión postnatal, se le debe brindar una atención especial a las prácticas médicas que desvaloricen o humillen a las mujeres durante el trabajo de parto. Durante siglos ha habido controversia sobre si permanecer en posición vertical tiene ventajas sobre la posición supina para las mujeres que están en trabajo de parto.

A menudo la posición en cuclillas se denomina la posición más natural y con frecuencia las mujeres la utilizan si se les deja solas para elegir su propia posición para el parto. Sin embargo, la desventaja principal de la posición en cuclillas es que es posible que las mujeres occidentales no tengan el entrenamiento y la resistencia muscular para permanecer en cuclillas durante un considerable período de tiempo y que puede aumentar el traumatismo perineal. Esto puede ser particularmente cierto para las mujeres occidentales, que ya no se acuclillan para defecar. (Gurdián-Fernández, 2007).

Reid Alison I. (2013) Explora las prácticas de parto empleadas en las comunidades indígenas de Mesoamérica a través del examen del Códice Florentino de fray Bernardino de Sahagún. Nos muestran que las mujeres antes de la Conquista tenían papeles que fueron respetados en sus comunidades. Hoy las mujeres mesoamericanas indígenas todavía se adhieren a esas funciones y la importancia de su comunidad, en particular durante la función altamente significativa del embarazo y el parto. Su dedicación a las costumbres tradicionales, las funciones y las preferencias de cuidado de maternidad y comportamientos los pone en conflicto con el sistema impuesto de atención de maternidad centralizado que se ha introducido en

detrimento de su bienestar. Según la propuesta paraguas ‘epistemologías del Sur’ (Santos 2007), que critica las epistemologías dominantes que descontextualizan el conocimiento de sus contextos culturales y políticos, proponemos el concepto “Cultural seguridad” que existe donde los indígenas se sienten respetados y con poder, y pueden ser promovidos y entendidos por el examen de las investigaciones históricas en la vida y las creencias indígenas. .../.../..

**Epistemologías del Sur** La propuesta de las Epistemologías del Sur (ES) revela que las injusticias sociales no solo se presentan a nivel de las identidades como la etnia, sexualidad o género, sino también a nivel del conocimiento; la injusticia cognitiva es el fallo en reconocer que las diferentes maneras de conocimiento adoptadas por los grupos humanos son válida parte y sentido en sus vidas. La propuesta de las ES aclara que la modernidad occidental a través de sus procesos históricos (el colonialismo y el capitalismo global) en esencia subestima y marginaliza los conocimientos del Sur global. De Sousa Santos propone identificar y trabajar en contra del ‘epistemicidio’ para recobrar y valorar la diversidad epistemológica del mundo y sostiene que para lograr un cambio positivo en el bienestar de las culturas indígenas específicamente, no es suficiente rendir homenaje verbal a las diferencias culturales, sino también reconocer y adoptar las bases de conocimiento alternativas, las epistemologías, de otras culturas (Santos 2007). .../.../..

**La Seguridad Cultural** La propuesta de la Seguridad Cultural ha sido desarrollada en las últimas décadas por las enfermeras indígenas de diversos países en el contexto de la atención de salud e intenta colocar el bienestar de los pueblos indígenas a la vanguardia de las iniciativas de salud que se llevan a cabo por el sistema biomédico. La Seguridad Cultural se alinea con el concepto de las Epistemologías del Sur en que emerge desde el Sur global y promueve que la seguridad y la integridad de los pueblos indígenas estén relacionadas con la ausencia de violencia, el respeto por la cultura y la apertura a otra forma de pensar (Santos 2007). .../.../..

**La Seguridad Cultural y el nacimiento en la Mesoamérica indígena** Tanto la integración de creencias y prácticas culturales como la prestación de atención

biomédica pueden tener un efecto positivo en el bienestar materno e infantil (Walsh 2009). Muchos pueblos indígenas están dispuestos a adoptar innovaciones que beneficien su situación o que puedan mejorar sus métodos habituales (Gonzales 2007; Cameron et al. 2010; Bin Sallik 2003). En el caso de las parteras tradicionales de Mesoamérica, algunos de los obstáculos que enfrentan se relacionan con la pedagogía empleada en la adquisición de conocimiento ya que hay una relación asimétrica entre ellas y quienes enseñan el plan de estudios biomédicos (Berry 2009). Es decir, el conocimiento es unilateral y fluye del instructor a la partera sin ninguna difusión recíproca de conocimientos de la partera al instructor (Hinojosa 2004; Freire 1971). El concepto de la Seguridad Cultural, desarrollado por los propios pueblos indígenas, proporciona una base sólida desde la cual los proveedores médicos pueden entender la importancia de las tradiciones que orientan las actitudes indígenas con respeto al embarazo y parto. Un ambiente culturalmente seguro en el contexto de la atención de la maternidad indígena mesoamericana incluye (a) la aceptación por personas no indígenas del derecho de las madres indígenas a la atención materna respetuosa, (b) el supuesto de la igualdad entre el cuidador y la paciente, (c) el reconocimiento de los diferentes sistemas de conocimiento y (d) el compromiso de corregir el desequilibrio de poder (Lastres, 1951).

Pelcastre y Col. (2009). Resumen: Objetivo: Documentar las creencias y las prácticas de las parteras tradicionales respecto al embarazo parto y puerperio. Método: se registraron varios mitos y terapias tradicionales. Conclusión: Los recursos de la terapia tradicional y de la atención primaria de la salud de las parteras Náhuatl y Tenek son útiles y benéficos para los cuidados perinatales. La experiencia subjetiva como marco referencial Desde una perspectiva fenomenológica, intentamos comprender este sistema de creencias, toda vez que bajo esta visión se abordan y explican los significados, que revisten de sentido las acciones cotidianas, otorgando prioridad a la experiencia subjetiva como base de este conocimiento. Por sistema de “creencias” en salud, entendemos el conjunto más o menos relacionado de valores, normas,

conocimientos y comportamientos ligados a la salud, que sin ser necesariamente coherentes o estar científicamente fundados, tampoco son erróneos. Resultados: Los motivos que inician a las personas en este oficio son muy diversos, sin embargo, pueden agruparse básicamente en dos rubros: aquellas que se inician asistiendo, y en ocasiones sustituyendo las parteras de edad avanzada quienes les adiestran en esta práctica; y aquellas que ante la falta de asistencia médica oportuna se vieron en la necesidad de enfrentar la atención de un parto, sin conocimiento previo, generalmente el de la esposa en el caso de los hombres. Condiciones de trabajo y recursos Esta categoría hace referencia a las condiciones de trabajo de las parteras, el material que utilizan, el espacio en el que atienden, la manera cómo llevan a cabo su tarea, así como las recomendaciones que hacen. El lugar ideal para atender a la parturienta es su propia casa, sitio que ella encuentra propicio para la resolución del parto. En cuanto al espacio destinado para el parto dentro de la casa de la parturienta, encontramos el suelo como el más común. La posición preferida para el parto es muy variada, puede ser sentada, parada, acostada, hincada, o en cuclillas, dependiendo de la comodidad de la parturienta. Discusión: Es importante reconstruir eventos como el parto el embarazo desde el punto de vista de las personas involucradas, ya que su lógica interna refleja los patrones culturales que nos permiten comprender el sentido y la importancia que guardan. Esta aproximación nos ha permitido conocer y resaltar algunos aspectos cuya consideración resulta relevante en la organización de programas de capacitación dirigidos a estos recursos humanos. Algunas de las razones por las cuales las parteras y los parteros se iniciaron en la práctica tienen que ver con la cantidad de personal médico y centros hospitalarios, que les resultan insuficientes. .../.../...El estudio de las costumbres, creencias y prácticas debe partir del conocimiento que las sociedades crean, y de manera recíproca, dar cuenta del mundo natural y social en el que éstas han vivido. El uso de recursos disponibles se hace extensible también a la tradición alimenticia, y a los cuidados durante el embarazo y el puerperio, estos son puntos fundamentales que las parteras y las mujeres reconocen, no

obstante, su vigilancia depende de las condiciones de vida que tienen y que no siempre resultan favorables, lo que puede repercutir en la salud de ellas y de los recién nacidos (De Souza Pinto & Komura HOGA, 2004).

### **Antecedentes de los Fundamentos Endocrinológicos**

Odent Michel (2005). Todos los mamíferos dan a luz gracias a una repentina emisión de hormonas. Una de ellas, concretamente la oxitocina, juega un papel trascendental, ya que es necesaria para la contracción del útero, lo que facilita el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta. También se la conoce por inducir amor maternal. Igualmente, todos los mamíferos pueden segregar una hormona de emergencia, la adrenalina, cuyo efecto es frenar la oxitocina. La adrenalina se segrega ante una situación de peligro. El hecho de que la oxitocina y la adrenalina sean antagonistas explica que la necesidad básica de todos los mamíferos a la hora de parir es sentirse seguros. En la jungla, la hembra no podrá dar a luz mientras exista peligro, como por ejemplo la presencia de un depredador. En este caso, la segregación de adrenalina es una ventaja, pues los músculos que sostienen el esqueleto recibirán más sangre, y la hembra dispondrá de energía suficiente para luchar o huir; en este caso, es una ventaja poder frenar la producción de oxitocina y posponer el parto. Existen multitud de situaciones asociadas con la producción de adrenalina. Los mamíferos la segregan cuando se sienten observados. Cabe destacar que los mamíferos cuentan con estrategias específicas para no sentirse observados cuando están de parto; la privacidad es, obviamente, otra necesidad básica. La hormona de emergencia está también implicada en la termorregulación. En un entorno frío, observamos otra de las conocidas funciones de la adrenalina: inducir el proceso de vasoconstricción. Así podemos explicar que, cuando una hembra está pariendo, y de acuerdo a la adaptabilidad de las especies, tiene que estar en un entorno lo suficientemente cálido. Dado que los humanos somos mamíferos, tales consideraciones fisiológicas vienen a sugerir que, a la hora de parir, las mujeres deben sentirse seguras, pero sin sentirse observadas y con una temperatura ambiente

adecuada. Las Desventajas de los Humanos Mientras que la perspectiva fisiológica identifica fácilmente cuáles son las necesidades primarias de las mujeres a la hora de parir, también podemos entender las desventajas específicamente humanas de este período, las cuales están relacionadas con el descomunal desarrollo de esa parte del cerebro denominada neocórtex. Es gracias a nuestro altamente desarrollado neocórtex que podemos hablar, contar y ser lógicos, así como capaces de razonar. En su origen, el neocórtex es una herramienta que sirve a las viejas estructuras del cerebro, ayudando a nuestro instinto de supervivencia. El problema es que su actividad tiende a controlar estructuras primitivas del cerebro y, así, inhibir el proceso de nacimiento (y cualquier otro tipo de experiencia sexual). Al respecto, la naturaleza encontró una solución para superar esta desventaja específicamente humana a la hora de dar a luz. Se entiende que el neocórtex debería de encontrarse en estado de reposo para que las estructuras primitivas del cerebro puedan fácilmente segregarse las hormonas necesarias. Esto explica el hecho de que cuando las mujeres están de parto tienden a aislarse del resto del mundo, a olvidar lo que leyeron o se aventuran hacer lo que nunca habrían hecho en su vida diaria, como gritar, insultar, adoptar posturas inesperadas, etc. Muchas veces he escuchado a mujeres decir, después de haber parido, “estaba como en otro planeta”. Cuando una mujer de parto “está en otro planeta”, significa que la actividad de su neocórtex es reducida. Esta reducción de la actividad del neocórtex es un aspecto esencial de la fisiología del nacimiento en los humanos, de lo cual se deduce que una de las necesidades básicas de las mujeres durante el parto es la de ser protegidas de cualquier tipo de actividad neocortical.../.../... La estimulación del neocórtex, por tratarse de una estructura fundamentalmente lógica, obstaculiza tanto el proceso del nacimiento como el de cualquier otra experiencia sexual. Desde un punto de vista práctico, es útil explicar lo que esto significa y repasar todos los factores bien conocidos que pueden estimular el neocórtex humano: Lenguaje. En particular, el lenguaje racional. Cuando nos comunicamos por medio del lenguaje, procesamos lo que recibimos con el neocórtex. Esto implica que si hay una comadrona, una de

sus principales cualidades debería ser mantenerse al margen, en silencio y, sobre todo, evitar preguntar algo en concreto. Imaginemos a una mujer en pleno parto y “ya en otro mundo”. Una mujer que grita, que se comporta de una manera que nunca se atrevería en su vida cotidiana. Se ha olvidado de todo lo que ha aprendido o leído sobre el nacimiento, ha perdido el sentido del tiempo y de pronto se le obliga a contestar a la pregunta “¿A qué hora hizo pipí por última vez?”. A pesar de que parezca sencillo, pasará mucho tiempo antes de que los que atienden partos comprendan el significado y la importancia de la palabra silencio. Luzes otro factor que estimula el neocórtex de los seres humanos. Está sobradamente comprobado que la estimulación visual influye en el resultado de los encefalogramas. Cuando queremos dormir, apagamos la luz y corremos las cortinas, para así reducir la actividad de nuestro neocórtex, lo que implica que, desde una perspectiva fisiológica, una luz atenuada en general facilita el nacimiento. Llevará tiempo convencer a los profesionales de la salud de la importancia de este asunto. Es interesante observar que cuando una mujer está de parto, espontáneamente adopta posturas que la protegen de los estímulos visuales, como por ejemplo, cuando está a cuatro patas, como rezando. Esta postura, tan común en las mujeres de parto, no sólo reduce el dolor en la espalda, sino que tiene también otros efectos positivos, como eliminar la causa principal de estrés fetal (se descomprime así la vena cava), al tiempo que facilita la rotación del cuerpo del bebé. Sentirse observada También puede ser otra manera de estimular el neocórtex. Cuando una persona se siente observada, existe una respuesta fisiológica que ha sido científicamente estudiada. Por otro lado, es de sentido común que todos nos sentimos diferentes cuando sabemos que estamos siendo observados. En otras palabras, la intimidad es un factor que facilita la reducción del control ejercido por el neocórtex. Resulta irónico que todos los mamíferos no humanos, que tienen un neocórtex no tan desarrollado como el nuestro, tengan una estrategia para dar a luz en la intimidad: los que están activos durante la noche, como las ratas, tienden a parir de día, y los que están activos durante el día, como los caballos, tienden a dar a luz durante

la noche. Las cabras salvajes alumbran en zonas inaccesibles, y los chimpancés se alejan de su grupo, se aíslan. La importancia de la intimidad nos enseña que existe una gran diferencia entre la actitud de una comadrona que se sitúa frente a la mujer en parto y la observa, y la de otra comadrona que se sienta discretamente en un rincón. También nos muestra que deberíamos de evitar introducir cualquier tipo de dispositivo que pueda ser percibido como un agente observador, del tipo de cámara fotográfica, de vídeo o monitor fetal electrónico. De hecho, toda situación que pueda desencadenar una liberación de adrenalina puede ser catalogada como un factor estimulante de la actividad neo cortical. (Odent, 2005).

Kosfeld M. y ut. (2005) "*La oxitocina aumenta la confianza en el ser humano*" La confianza impregna las sociedades humanas. La confianza es indispensable en la amistad, el amor, las familias y las organizaciones. Poco se sabe, sin embargo, sobre la base biológica de la confianza entre los seres humanos. Aquí nos muestran que la administración intranasal de la oxitocina, un neuropéptido que juega un papel clave en el apego social y la afiliación en los mamíferos no humanos, provoca un aumento sustancial de la confianza entre los seres humanos, lo que aumenta en gran medida los beneficios de las interacciones sociales. También se muestra que el efecto de la oxitocina en la confianza no se debe a un aumento general de la disposición a asumir riesgos. Por el contrario, la oxitocina afecta específicamente a una de 'voluntad individual a aceptar los riesgos sociales que surgen a través de interacciones interpersonales. Estos resultados concuerdan con la investigación en animales sugiere un papel esencial para la oxitocina como una base biológica de la conducta pro social enfoque. En este artículo, se revisan tres modelos que explican aspectos de la misma: el modelo evolutivo del sistema afectivo de Cuidado de Panksepp, mediado principalmente por la oxitocina, el sistema de los reguladores ocultos de Hofer y Sullivan y la regulación epigenética del estrés de Meaney. Si bien estos modelos surgen de la investigación animal, tienen importantes implicancias para el

estudio de la conducta humana, especialmente en la interacción entre genética, desarrollo y psicopatología (Scvartzapel, 2007).

Precht (2012). *“Amor un Sentimiento desordenado”*, Según numerosas investigaciones nuestro cuerpo segrega ya oxitocina, cuando alguien nos abraza, acaricia o masajea. Cuando una persona está con miedo o en una situación amenazadora, el cuerpo automáticamente produce comportamientos de supervivencia, libera hormonas para luchar y/o huir. En algunos momentos todos hemos sentido los efectos de la adrenalina, podemos recordar la palpitación acelerada del corazón, la respiración acelerada y un deseo de huir del peligro. Otros síntomas son: el aumento de azúcar en la sangre, de la presión, disminuye la actividad en el sistema digestivo, de sangre a los órganos, la piel se pone fría y suda, y se dilatan las pupilas. El efecto es que el cuerpo dirige la sangre a las partes del cuerpo que requieren el oxígeno para escapar del peligro: los músculos periféricos, el corazón, los pulmones y el cerebro. (Precht, 2012).

Madrugá, Eleanor (2011). *“El Primer Derecho Humano: Nacer en Plenitud- Ciencia del Inicio de la Vida”*. En la labor del parto la adrenalina inhibe la labor porque: • Se disminuye el nivel de oxitocina, en proporción directa a la cantidad de adrenalina producida. • No permite la dilatación del cuello. • El útero recibe menos sangre, pues menos oxígeno; así es que las contracciones serán más dolorosas. • Se caen los niveles de endorfinas. Efectos clínicos: Pánico, agitación, gritos, movimientos y actividad extremos, ojos fijados, aumento en la presión, menos contracciones o se detiene completamente, aumento en el dolor de las contracciones, labor estacionada. Diagnóstico médico: • Distocias, contracciones no-efectivas, falta de progreso, estacionamiento, etc. Diagnóstico más apropiada. • Respuesta natural a una situación amenazadora. • Balance perfecto de hormonas en la circunstancias. La mujer con altos niveles de adrenalina durante la labor del parto necesita mensajes positivos y un cambio en el ambiente, para volver a sentirse segura. El trabajo de las y los asistentes en la labor es de proteger a la madre y hacer cambios que ella percibe necesarios. Respetar las necesidades de producir

ampliamente la oxitocina y las endorfinas, y a la vez mantener bajo el nivel de adrenalina para producir el milagro de una nueva vida, humaniza el parto, respecta y dignifica a la mujer y su bebé en un momento clave de la existencia. Parir es un acto sumamente humano y, humanizar el parto significa entender y respetar el funcionamiento y las necesidades humanas, biológicas, fisiológica(Madruga Luzes, 2009).

Hodnett y Col. (2007) *“Apoyo continuo para las mujeres durante el parto”*Resumen: Históricamente, las mujeres han sido atendidas por otras mujeres en el trabajo de parto. Sin embargo, en la práctica hospitalaria mundial de las últimas décadas, el apoyo continuo durante el trabajo de parto se ha convertido en una excepción en vez de brindarse en forma habitual. La preocupación por la consecuente deshumanización de las experiencias de parto ha llevado a la intención de volver a implementar el apoyo continuo a cargo de mujeres para las mujeres durante el trabajo de parto.Objetivos: Primario: evaluar los efectos del apoyo intraparto continuo y personalizado en las madres y sus recién nacidos comparándolo con la atención habitual. Criterios de selección: Todos los estudios clínicos controlados aleatorizados, publicados y no publicados, que comparan el apoyo continuo durante el trabajo de parto con la atención habitual. Recolección y análisis de datos Se utilizaron los métodos estándar del Grupo de Embarazo y Parto de la Colaboración Cochrane. Todos los autores participaron en la evaluación de la calidad metodológica. Uno de los autores y un asistente de investigación extrajeron los datos de manera independiente. Se solicitó información adicional a los autores del estudio clínico. Para presentar los resultados se usó el riesgo relativo para datos categóricos y la diferencia de medias ponderada para datos continuos. Resultados principales: Dieciséis estudios clínicos que incluyeron 13,391 mujeres cumplieron con los criterios de inclusión y aportaron datos utilizables de los resultados. Comparación primaria: las mujeres que recibieron apoyo intraparto continuo tenían más probabilidades de que el parto fuera de una duración más corta, por vía vaginal y menos probabilidades de analgesia intraparto, o a mostrarse

insatisfechas con su experiencia de parto Análisis de subgrupos: En general, el apoyo intraparto continuo se asoció con mayores beneficios cuando la asistente no era integrante del personal del hospital, si acompañaba a la embarazada desde el inicio del trabajo de parto y en lugares donde no se usaba analgesia peridural de rutina. Conclusiones de los autores: Todas las mujeres deberían tener apoyo durante el trabajo de parto y el parto(Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2018).

Kirsch, Col. (2005) "*Oxitocina modula los circuitos neuronales de la cognición social y el miedo en los seres humanos*". Abstrac. En mamíferos no humanos, el neuropeptido oxitocina es un mediador clave de complejos comportamientos emocionales y sociales, incluyendo el apego, el reconocimiento social y la agresión. La oxitocina reduce la ansiedad y los impactos sobre el condicionamiento del miedo y la extinción. Recientemente, la administración de oxitocina en humanos ha mostrado aumentar la confianza, lo que sugiere la participación de la amígdala, un componente central de la neurocircuitos del miedo y de la cognición social, que ha sido vinculada a la confianza y altamente expresa receptores de oxitocina en muchos mamíferos. A continuación, se muestra que la función de la amígdala humana es fuertemente modulada por la oxitocina. Nos utilizaron imágenes de resonancia magnética funcional para imagen de activación de la amígdala por estímulos inductores de medios visuales en 15 varones sanos después de la aplicación cruzado doble ciego placebo intranasal o de oxitocina. En comparación con placebo, la oxitocina reduce potencialmente la activación de la amígdala y la reducción de acoplamiento del tronco cerebral de la amígdala a las regiones implicadas en manifestaciones autonómicas y de comportamiento de miedo. Nuestros resultados indican un mecanismo neural para los efectos de la oxitocina en la cognición social en el cerebro humano y proporcionar una metodología y las bases para explorar estrategias terapéuticas en trastornos en los que ha sido anormal función de la amígdala implicada, como la fobia social o el autismo(Uvnas Moderg, 2009).

González (2006). *“Estados emocionales en el postparto”*, Se propone, desde la perspectiva de la Teoría del Apego, una explicación alternativa acerca de los cambios emocionales de postparto que se conocen como Maternity Blues y que tradicionalmente se consideran un trastorno depresivo leve con-secuencia de déficits hormonales. Numerosos datos apoyan la hipótesis de que dichos cambios emocionales tienen un sustrato neurohormonal y un significado psicobiológico adaptativo de favorecer la vinculación emocional madre-hijo. El nacimiento de un hijo es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de una mujer. Las emociones que se pueden experimentar en el periodo postparto abarcan toda la gama posible de las mismas. Estas emociones van a estar condicionadas en buena medida por diversos factores, tanto biológicos como psicológicos y sociales, tales como: personalidad previa, historia afectiva, presencia o ausencia de apoyos familiares y sociales, complicaciones médicas en el embarazo, tipo de parto, complicaciones obstétricas, factores socioeconómicos, etc. Las hormonas en el parto Estrógenos y Progesterona, que son producidas en gran cantidad durante el embarazo, predisponen emocionalmente a las mujeres hacia la maternidad tras el parto. También se eleva el nivel de otras hormonas como la noradrenalina, la serotonina y el cortisol para favorecer una predisposición emocional hacia la futura cría. En el periodo expulsivo hay un aumento de la ADRENALINA, que favorece el reflejo de expulsión fetal y el posterior inicio del vínculo al estar madre y cría alertas. LAS ENDORFINAS o peptidos opiáceos endógenos son las llamadas hormonas del placer, y se encuentran niveles muy altos en el parto, pero varían mucho según el estado físico, psíquico y emocional de la mujer. El ambiente de parto tranquilizador, confiado y con escasos estímulos sensoriales favorece su secreción. La OXITOCINA, que es segregada no sólo en el parto sino también en lactancia y en el orgasmo femenino y masculino, provoca las contracciones uterinas que favorecen la fecundación y provocan el parto. Se considera la hormona del amor, del altruismo, del olvido de uno mismo.

Aumenta antes y durante la toma de lactancia. Hay gran cantidad de receptores de oxitocina en algunas partes del sistema límbico. (González Uriarte A. , 2006).

### **Antecedentes de los Fundamentos Antomo Fisiologicos**

Gupta JK, (2008) *“Posición Materna y Parto –Resultados Perinatales”* Resumen.- Antecedentes. Durante siglos, ha habido controversia sobre si permanecer en posición vertical (sentada, en banqueta de parto, en silla de parto, en cuclillas) tiene ventajas sobre la posición supina para las mujeres que están en trabajo de parto. Objetivos: Evaluar los beneficios y riesgos del uso de diferentes posiciones durante el período expulsivo del trabajo de parto (es decir, a partir de la dilatación completa del cuello uterino). Estrategia de búsqueda. Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group trials register) (16 abril 2003). Criterios de selección Ensayos que usen asignación aleatoria o casi aleatoria y un seguimiento adecuado y que compararan varias posiciones asumidas por la embarazada durante el período expulsivo del trabajo de parto. Recopilación y análisis de datos. Los ensayos se evaluaron de forma independiente para la inclusión y para la obtención de los datos. Resultados principales Los resultados deben interpretarse con precaución, pues la calidad metodológica de los 19 ensayos incluidos (5764 participantes) fue variable. El uso de cualquier tipo de posición lateral o vertical, en comparación con las posiciones supina o de litotomía, se asoció con: disminución en la duración del período expulsivo del trabajo de parto (diez ensayos: promedio 4,29 minutos, Intervalo de Confianza (IC) del 95%: 2,95 a 5,64 minutos), esto se debió en gran parte a una importante reducción en las mujeres asignadas al uso de un cojín de parto; una pequeña reducción en los partos asistidos (18 ensayos: riesgo relativo (RR) 0,84, IC del 95%: 0,73<sup>a</sup> 0,98); una reducción en las episiotomías (12 ensayos: RR 0,84, IC del 95%: 0,79 a 0,91); un aumento en los desgarros perineales de segundo grado (11 ensayos: RR 1,23, IC del 95%: 1,09 a 1,39); un aumento en la pérdida sanguínea estimada mayor de 500ml (11 ensayos: RR 1,68, IC del 95%: 1,32 a 2,15);

se redujo el informe de dolor intenso durante el período expulsivo del trabajo de parto (un ensayo: RR 0,73, IC del 95%: 0,60 a 0,90); menos patrones de frecuencia cardiaca fetal anormal (un ensayo: RR0,31, IC del 95%: 0,08 a 0,98)(Benito González & Rocha Ortiz, 2005).

Gallo(1970) "*Posición Materna y Parto –Resultados Perinatales*" estudio en el ha realizado una compilación valiosa respecto a la respuesta física organica, en "relación a la contractilidad uterina",refiere que Arroyo y cols (6) y Mendez Bauer y col. en el que un grupo de partos espontáneos en nulíparas, al comparar la posición decúbito dorsal y la de pie, encuentran que la intensidad es significativamente mayor de pie, la frecuencia fue igual o menor, la actividad uterina fue mayor en el 50% de los casos sin que las diferencias llegasen a ser significativamente y la coordinación de las contracciones fue mejor en la posición de pie e igualmente la eficiencia uterina aumenta casi al doble en la posición vertical. En partos aumenta casi al doble en la posición vertical.Martell, en un estudio realizado durante el expulsivo en posición horizontal, refiere valores significativamente más elevados de pH y  $po_2$  en arterial umbilical en el grupo de partos con pujos espontáneos, en relación a otro, de pacientes normales también, con pujos dirigidos.Mengert y Mhurpy, hicieron una serie de experimentos para medir la presión intra abdominal producida por las contracciones musculares voluntarias (pujos) en pacientes no embarazadas y concluyeron que la presión que puede producir una mujer depende de la postura que adopte.Esto significa que la mujer puede producir un 20.30% más de presión abdominal cuando está en posición vertical.Como vemos la eficiencia postural tiende a aumentar a medida que el cuerpo alcance la verticalidad y este aumento se basa en dos componentes; a) el paso de la víscera, b) la facilidad aumentada de la acción muscular. La mayor afectividad del pujo en la posición vertical sentada es explicada por los autores posla mejor disposición de la musculatura abdominal para contraerse.En base a estos resultados, los autores recomiendan el uso más generalizado de la posición materna sentada durante el periodo expulsivo, para acelerar el parto. Respecto al dolor y comodidad Bronzin, refiere que la paciente en posición vertical durante la

dilatación, manifiestan que el dolor lumbo-sacro, entre y con las contracciones, se atenuó o desapareció, en relación con la posición de cubito dorsal y lateral. El dolor supra púbico durante la contracción, se incremento al poner de pie o sentarse la mujer. En general, las embarazadas estudiadas por este autor, mostraron mayor comodidad en la posición vertical que en la horizontal y dentro de esta, en la de cubito lateral. De esto se puede deducir que la posición decúbito dorsal es la más incómoda para la mayoría de las embarazadas en trabajo de parto. Caldeyro y Barcia, refiere que durante la fase de dilatación, la mayoría de las madres prefieren estar sentadas, de pie o paseando, con el tronco casi vertical, por encontrar esta postura más cómoda y menos dolorosa. Muy pocas madres eligen estar en cama durante todo el tiempo, aunque algunas se acuestan durante cortos periodos. Algunas madres han establecido patrones de posición, por ejemplo unas están sentadas entre las contracciones y se levantan durante cada contracción abrazando a su marido. Oras pasean entre contracciones y quedan de pie durante la contracción, algunas madres piden que se las masajen en la región supra púbica o sacro iliaca durante las contracciones uterinas, ya que esta maniobra los atenúa el dolor, y en relación con la postura materna durante la fase del expulsivo, comunica que la mayoría de las madres encuentran mucho más comfortable la posición de sentada en la silla obstétrica, que en la posición de litotomía. En esta posición las madres solicitan en raras ocasiones drogas analgésicas. En la mayoría de los casos estudiados, la usualmente sensación dolorosa causada por el ensanchamiento del canal del parto es bien tolerada y ampliamente superada por la felicidad del nacimiento del hijo. En relación a la frecuencia cardiaca fetal, la posición vertical no tiene efectos perjudiciales sobre el feto respecto a facilitar la compresión de la cabeza, el cordón, o de producir sufrimiento fetal, como lo demuestra el hecho de que no existan diferencias respecto a la aparición del Dips tipo I, II y variables. Méndez Bauer, Y Caldeyro Barcia, encontraron diferencias significativas de la frecuencia cardiaca fetal a favor de la posición vertical. En relación a "Duración del Parto", A. Gonzalo Díaz y col. comunican que la

duración del periodo de dilatación entre 4-5 y 10 cm es menor en las pacientes que permanecieron en posición vertical en relación a las que estuvieron en horizontal, en 45 minutos, siendo esta diferencia significativa y representando un acortamiento de un 25% para la posición vertical. Este acortamiento aumenta hasta un 36% para las nulíparas, sugiriendo este resultado que la posición vertical reduce el tiempo necesario para lograr la dilatación cervical de forma más acusada en las nulíparas que en las multíparas. En la misma obra Caldeyro y Barcia, da una serie de posibles explicaciones al acortamiento de la fase de dilatación, demostrando por el grupo de trabajo del CLAP y otros autores, que son los siguientes: La intensidad de las contracciones y su eficiencia para dilatar el cérvix, es más grande en la posición vertical. En la posición vertical, la acción de la gravedad sobre el feto es sinérgica a la de las contracciones uterinas. El peso del feto añade 35 mmhg a la presión ejercida por la cabeza sobre el cérvix uterino. La libertad de movimiento de la madre posiblemente ayuda al progreso del parto. El ángulo guía (entre el eje longitudinal de la espina fetal y la materna) es mayor cuando la madre está en una posición vertical, que cuando está en posición supina. De acuerdo con GOLD cuando el ángulo guía es amplio (entre 60 -80 grados) el progreso del parto es más fácil que cuando dicho ángulo es estrecho (menos de 45°). En relación al Periodo de Expulsión.- la duración del periodo expulsivo se acorta cuando la mujer se coloca en posición vertical, en relación con la posición clásica de litotomía y también es más corto es la posición lateral. Periodo total del parto.- La duración total del parto se corta significativamente cuando la madre adopta posición vertical durante el mismo. Finalmente en relación a la evolución del parto.- es más fisiológica en las posiciones verticales que en la posición horizontal. Y la terminación del parto.- Las complicaciones del alumbramiento son menos frecuentes cuando la paciente adopta la posición vertical en su parto. Ello explica fácilmente ya que la placenta y las membranas virtualmente se deslizan por el canal vaginal, fraccionadas por su propio peso. (Gallo Vallyo, 1980).

Méndez Bauer y otros (1975) "*Efectos hemodinámicos de la compresión aorto-cava en diferentes ángulos de inclinación lateral en mujeres el trabajo de parto*". El objetivo ha sido comparar la contractilidad uterina dolor producido por las contracciones y la comodidad de los pacientes entre pie y decúbito supino. El estudio se ha realizado en veinte nulíparas normales que se cambiaron de posición supina a la posición de pie y viceversa, a intervalos de aproximadamente 30'. La presión intrauterina y la frecuencia cardíaca fetal se monitorizaron de forma continua. La dilatación cervical se evaluó cada treinta minutos. Ningún medicamento se les dio a las pacientes. Se les pidió que evaluaran el dolor producido por las contracciones uterinas en cada una de las dos posiciones y cual fuera el más cómodo. Se ha encontrado: 1. Que la intensidad de las contracciones fue significativamente mayor en quince de los veinte pacientes en posición de pie. 2. La frecuencia de las contracciones disminuyeron significativamente en un tercio de los pacientes. 3. La actividad uterina aumentó significativamente en medio de ella. 4. En consonancia, hubo dolor acompañado las contracciones uterinas en posición de pie. 5. Los pacientes informaron una mayor comodidad en esta posición. La duración media del trabajo fue de 3 horas 55 min. Esta duración es corta, en comparación con la experiencia clínica estándar y con los datos publicados. No se presentaron complicaciones, mediante el uso de la posición de pie durante el parto, en la madre o el feto. Los mecanismos fisiológicos responsables de los efectos mencionados anteriormente de la posición de pie son desconocidos. Se concluye que no existen argumentos claros en contra del uso de la posición de pie durante el parto y que esta posición debe emplearse con mayor frecuencia en las clínicas de obstetricia, con las condiciones obstétricas similares a los reportados en este trabajo (Méndez-Bauer, y otros, 1975).

SWY Lee y otros. (2012) "*Posiciones Maternas durante el Parto. Alternativas a la Posición Ginecológica*". Resumen. La compresión aorto-cava (ACC) puede dar lugar a alteraciones hemodinámicas y hipo perfusión útero placentario en parturientas. En esto estudio

observacional prospectivo, que tuvo como objetivo detectar ACC mediante el análisis de hemodinámica cambios en las parturientas plazo que fueron colocados secuencialmente en diferentes ángulos de inclinación lateral. Métodos. Se estudiaron los cambios hemodinámicas en 157 parturientas no trabajadoras plazo que fueron colocados en un orden aleatorio en 08, 7,58, 158, y la inclinación lateral llenos izquierda. El gasto cardíaco (CO), volumen sistólico, y la resistencia vascular sistémica se obtuvieron mediante Doppler supraesternal. Se analizó la presión arterial no invasiva (AP) medida en los miembros superiores e inferiores para detectar la compresión aórtica. Resultados. CO fue en promedio de 5% mayor cuando los pacientes se inclinan a  $\geq 158$  comparación con, 158. Conclusiones. Los pacientes con ACC pueden ser identificados por los cambios de CO de serie medidas entre la inclinación lateral en posición supina, 158, o total. Nuestros hallazgos sugieren que en parturientas, ACC es asintomática y se puede minimizar con eficacia por el uso de una inclinación lateral izquierdo de 158 o mayor (Benito González & Rocha Ortiz, 2005).

Benito y Col. (2010) *“Parto Vertical: Retornando a una costumbre ancestral”*: La habilidad de una mujer para poder moverse durante el parto y escoger su propia postura resulta beneficiosa. La actividad proporciona distracción ante la incomodidad, un sentimiento de mayor libertad personal y la oportunidad de disminuir la tensión muscular que aumentaría el dolor. Cuando las mujeres dan a luz sin restricciones, encuentran varias posturas que pueden resultar cómodas y cambian dichas posiciones con frecuencia escuchando las propias señales de su cuerpo. Posturas adoptadas durante el parto:

#### HORIZONTAL

Decúbito supino: con miembros inferiores extendidos  
 Decúbito supino: con miembros inferiores en doble flexión  
 Decúbito lateral: posición de SIMS  
 Posición de litotomía o ginecológica

#### VERTICAL

De pie  
 Sentada  
 En cuclillas  
 De rodillas

#### OTRAS

Genupectoral  
 Cuadripedia  
 Mixtas

Existen diversos factores que se pueden modificar con un hecho tan sencillo como es la variación de las posturas durante el parto: •Diámetros de la pelvis. •Eficacia de las contracciones uterinas. •Posición del feto. •Oxigenación fetal. •Duración del parto. •Intercambio de gases en la madre. •Dolor de espalda en la madre. •Pérdida de sangre. •Desgarros en el periné. Análisis de las posturas más usadas: •Decúbito supino: La mujer puede estar con las caderas en flexión máxima, lo que conllevaría una retroversión pélvica y una contra nutación, beneficiosos ambos movimientos para el aumento del diámetro superior de la pelvis. Esta posición beneficia la primera fase del expulsivo, el encajamiento. Si la mujer está con las caderas en semiflexión posibilita ambos movimientos: ante versión/retroversión y nutación/contra nutación. •Posición de pie: La mujer puede inclinar el tronco hacia delante y colocarse así en una semiflexión de caderas, así puede realizar libremente los movimientos de anteversión/retroversión y nutación/contranutación según la fase del expulsivo en la que se encuentre. Si se incorpora y se coloca totalmente en vertical, sus caderas se posicionan en extensión condicionando una anteversión pélvica y una nutación. La eficacia de esa contracción comprende varios aspectos: Un aumento de la intensidad de dichas contracciones, al encontrarse favorecidas por la gravedad. Una disminución significativa de la frecuencia de las contracciones uterinas en un alto porcentaje de mujeres. Menos dolor y mayor comodidad. Al resultar el parto más corto y las contracciones uterinas más soportables, se reduce la necesidad de uso de analgesia y oxitocina. También se beneficia de esta postura el suelo pélvico, dato que queda reflejado en la disminución del número de episiotomías. Otra cuestión que no ha sido tan considerada como las anteriores, es que la posición vertical garantiza un mejor intercambio de gases en los pulmones maternos. Este hecho contribuirá a mejorar todavía más la oxigenación fetal, que ya de por sí es mejor que en las posiciones horizontales. Decúbito lateral: proporciona a la madre una gran libertad de movimiento en cuanto a los movimientos de ante versión/retroversión y nutación/contra nutación, simplemente variando el grado de flexión de la cadera contraria al

lado de apoyo. En esta postura el periné se relaja y el sacro podrá desplazarse a fin de aumentar el tamaño de los estrechos: podrá hacer contra nutación, aumentando así el estrecho superior (fase de encajamiento) o nutación, aumentando así el estrecho medio y el inferior (fase de descenso y de desprendimiento).

- Posición sentada: Como siempre tiene sus variantes adaptando los grados de flexión de cadera. Si la madre se encuentra con las caderas semiflexionadas (por ejemplo, sentada en una silla, mirando hacia el respaldo y apoyada en él, de forma que el sacro quede sin apoyo y con posibilidades de moverse), habrá libertad para producir los movimientos de anteversión/retroversión pélvica y nutación/contranutación según la fase del expulsivo.

Cuadrupedia: la espalda está horizontal (manos apoyadas en el suelo y codos en extensión), la cadera quedará en un grado de flexión moderada permitiendo todo tipo de movimientos (anteversión/retroversión y nutación/contranutación). En cambio, si la espalda está inclinada hacia delante (posición genupectoral), las caderas están más flexionadas con la consiguiente retroversión pélvica y contranutación del sacro. Lo más destacado de esta postura es que, según algunos autores puede favorecer la colocación del feto cuando ofrece una presentación posterior (la parte posterior de la cabeza del bebé mirando hacia la espalda de su madre) en lugar de anterior (la parte posterior de la cabeza del bebé mirando hacia el pubis de su madre).

Posición agachada o en cuclillas: supone una retroversión pélvica y una nutación del sacro. La pelvis aumenta sus diámetros tanto en un sentido antero posterior como transversal, por lo que en general hará falta menos estimulación por oxitocina en los partos en esta posición, que serán también menos instrumentales. Esta posición cuenta con los mismos beneficios que las otras posturas verticales (de pie, sedestación), con el inconveniente de que el mantenimiento de la postura se hace más duro para la parturienta. En este sentido se hace imprescindible la ayuda del compañero o el uso de sillas de parto de asiento bajo. En cuanto a la protección del suelo pélvico, sin un buen apoyo (sillas de parto adecuadas), la posición supina resultaría más conveniente (Benito González & Rocha Ortiz, 2005).

Calderón Jorge y Col. (2008). *“Parto vertical: Retornando a una costumbre ancestral”*.  
Objetivo: Determinar las ventajas del parto vertical frente al parto horizontal. Diseño: Estudio observacional, comparativo y transversal. Lugar: Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, Lima, Perú. Participantes: Gestantes que tuvieron parto vertical o parto horizontal. Intervenciones: Entre junio 2006 y junio 2007 se estudió 160 parturientas, 80 de las cuales tuvieron parto vertical (PV) y 80, parto horizontal (PH). Principales medidas de resultados: Tiempo de expulsivo, volumen de sangrado uterino, necesidad de episiotomía, complicaciones, percepción de la madre. Resultados: El tiempo de expulsivo fue menor para el parto vertical frente al parto horizontal (11,39 min y 19,48 min, respectivamente). El volumen de sangrado promedio fue similar en ambos grupos (300 mL y 296,74 mL). Considerando el uso y el no uso de oxitocina posparto, se encontró diferencias estadísticamente significativas en el volumen de sangrado, siendo mayor cuando no se usó oxitocina. La maniobra de Kristeller casi fue innecesaria para el parto vertical (1,3%), mientras fue realizada en 16 pacientes con parto horizontal (20%). Se requirió la episiotomía con menor frecuencia para el parto vertical que para el parto horizontal (26,5% vs. 56,3%). Se necesitó instrumentación del parto en solo dos casos de parto horizontal (1 vacuum, 1 fórceps de salida). Se presentó un hematoma vaginal y una hemorragia posparto, para el parto horizontal, sin diferencia estadísticamente significativa. Hubo más desgarros vaginales en el grupo de parto vertical (en quienes no se realizó episiotomía), pero de poca profundidad (83% vs. 60%). Respecto a la percepción de la madre sobre el parto vertical, este fue percibido como más rápido, más cómodo y menos doloroso; la mayoría de las mujeres con parto vertical tuvo la satisfacción de ver la salida de su bebé (96,3% vs. 42,5%) y la mayoría de las mujeres de ambos grupos recomendaría el parto vertical (81,9% de las 160 mujeres). Conclusiones: El parto vertical ofrece ventajas significativas frente al parto horizontal, ofreciéndole la parturienta un expulsivo más corto, menos doloroso, más cómodo y más satisfactorio.

Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural y Desarrollo Intercultural. México (2005). El parto en posición vertical. La posición vertical es aquella en la cual el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45 ° y 90° con respecto al plano horizontal. Las diferentes posiciones verticales (que involucran la gravedad), pueden ser: □ sentada (Pueden utilizar silla o banqueta obstétrica); semidecúbito (tronco inclinado hacia atrás 45° con respecto a la vertical); de rodillas; en cuclillas. Una versión es pegando los talones a los gluteos, con el peso hacia atrás (con la ayuda de preferencia de un cojín de parto o una persona

Ventajas de la posición vertical:

- Efectos respiratorios: El peso del útero, feto, placenta, líquido amniótico y sangre, favorecen que la matriz descienda y no se ejerza presión sobre los pulmones. Esto aumenta la capacidad respiratoria y por consiguiente la oxigenación de la mujer y el bebé. El respirar con menor resistencia, también ayuda a la relajación de la mujer que ya no siente inquietud por qué no puede respirar bien.
- Efectos mecánicos y de la gravedad: La acción positiva de las fuerzas de la gravedad favorece el encaje y descenso del feto, estimándose que la mujer gana entre 30 a 40 milímetros de mercurio en valores de presión intrauterina cuando adopta la posición vertical. Esta postura también favorece un mejor acomodamiento del feto para su paso a través de la pelvis (“ángulo de dirección”). Una vez iniciado el trabajo de parto la inspiración profunda que realiza la mujer hace descender el diafragma, lo cual se complementa con la acción contráctil de la prensa abdominal: entre ambas acciones se impulsa al bebe hacia la abertura vulvar, como única salida. El bebe, una vez iniciado su descenso, estimulado por las contracciones uterinas y por su propio peso, no puede retroceder. Las curvaturas de la columna forman parte de este mecanismo (Benito González & Rocha Ortiz, 2005).

MINSA PERU “*Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural*”. N.T. N° 033-MINSA/DGSP-V.01. (2005). Una de las prácticas culturales en relación a la atención del parto es la posición que adopta la mujer en el momento de dar a luz.

La gran mayoría de las mujeres andinas y amazónicas prefieren la posición vertical, ya sea en cuclillas, sentada, arrodillada, entre otras (parto tradicional). El personal de salud ha sido entrenado para atender el parto en posición horizontal (acostada). Estas dos prácticas totalmente diferentes ocasionan un desencuentro cultural entre el personal que atiende y las mujeres rurales que muchas veces prefieren abstenerse de acudir a los establecimientos, poniendo en riesgo la salud y la vida tanto de ella como la del/la niño/a por nacer en el caso que se presenten complicaciones. En la posición vertical el útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, la aorta ni la vena cava, no ocasiona alteraciones en la circulación materna, ni en la irrigación de la placenta, y por ende no afecta la cantidad de oxígeno que recibe el feto. Existe un mejor equilibrio ácido base fetal tanto durante el período de dilatación, como en el expulsivo, facilitando la transición feto-neonatal. Los miembros inferiores al estar apoyados constituyen un punto de apoyo e indirectamente ayudan al nacimiento del producto de la concepción. Hay aumento de los diámetros del canal del parto: 2 cm. en sentido antero posterior y 1 cm. En transversal. La posición vertical determina que el ángulo de encaje (“dive angle” para la bibliografía anglosajona) sea menos agudo (más abierto) favoreciendo el encaje y la progresión del feto. La acción positiva de las fuerzas de la gravedad también favorece el encaje y el descenso del feto. Se estima que la madre gana entre 30-40 milímetros de Hg. en valores de presión intrauterina cuando. El parto es un acto fisiológico en el que uno de sus más importantes aspectos es el paso del feto a través del canal del parto, en este proceso un factor importante es la posición materna durante el parto. La inmensa mayoría de los pueblos primitivos, que no han tenido influencia occidental, adoptan para el parto muy diversas posturas, existiendo coincidencia casi general, en rechazar a posición horizontal. En la actualidad, parece existir una tendencia a volver a la posición vertical durante el parto, destacando los estudios del Centro Latino Americano de Perinatología de Montevideo adopta la posición vertical.<sup>7</sup> Asimismo, la acción contráctil de la prensa abdominal y las contracciones uterinas favorecidas en esta

posición, impulsan al feto hacia la abertura vulvar, como única salida. Mayor eficiencia de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto y el período expulsivo, que se suceden con menor frecuencia, pero con más intensidad, lo que provoca menos intervenciones obstétricas, menor uso de oxitocina y menor riesgo de alteraciones de latidos cardíacos fetales.<sup>8</sup> El trabajo de parto en la posición vertical, como resultado de las razones expuestas, se acorta sensiblemente. El parto vertical proporciona beneficios psicoafectivos como menos dolor (o ausencia del mismo), sensación de libertad y mayor satisfacción luego del parto. Se permite a la mujer una mayor participación en el nacimiento de su hijo, motivándola a pujar en forma más efectiva, al margen de permitir un mayor control de la situación (MINSAs, 2006).

### **Antecedentes: fundamentos psicológicos y espirituales del parto vertical**

García, Laura (2010) *“El miedo al dolor en el parto y como afecta a su desarrollo. Importancia del parto natural”*, La primera arma que puede tener una mujer para vencer el miedo es conocer a fondo el proceso de parto en toda su dimensión. No sólo desde el punto de vista fisiológico, sino también desde el punto de vista de “saber” realmente qué es lo que allí puede sucederle. Conocer físicamente el lugar donde se va a dar a luz, conocer la manera de proceder del personal que nos va a atender, sus protocolos, etc. va a contribuir muy favorablemente a disminuir el miedo al proceso de parto. Asimismo, la redacción de un plan de parto en el cual uno sepa de antemano que se van a respetar sus deseos respecto a cómo se quiere que acontezca este suceso, puede ser un elemento crucial para disminuir el umbral del miedo al parto. Consuelo Ruiz Vélez-Frías, una de las matronas que más luchó en España por brindar a la mujer más información para combatir el miedo y el dolor al parto, lo expresaba así en su libro “El parto sin dolor” (García Carrascosa, 2010).

Koenig MD. (2004). *“Religión, Espiritualidad y Medicina”* Abstracto: Un creciente cuerpo de investigaciones científicas sugieren conexiones entre la religión, la espiritualidad y la salud mental y física. Los hallazgos son particularmente fuertes en los pacientes con enfermedades

graves o crónicas que están teniendo los cambios psicológicos y sociales estresantes, así como las luchas existenciales relacionadas con significado y propósito. Estudios recientes indican que las creencias religiosas influyen en las decisiones médicas, como el uso de la quimioterapia y otros tratamientos que salvan vidas, y, a veces pueden entrar en conflicto con la atención médica. Este artículo aborda las maneras los médicos pueden utilizar dicha información. La espiritualidad es un área que hace que muchos médicos incómodos, ya que la formación en las escuelas de medicina y los continuos programas de educación médica son limitados. No sólo la mayoría de los médicos carecen de la formación necesaria, se preocupan por pasar más tiempo con los pacientes y sobrepasar los límites éticos. Si bien estas preocupaciones son válidas, cada uno se puede abordar de una manera sensata. Tomando una historia espiritual, el apoyo a las creencias del paciente, y la orquestación de la satisfacción de las necesidades espirituales son algunos de los temas de este artículo se abordará (Okasha & Okasha, 2012).

Powell M.H. (2014). *“El tratamiento integral de la persona: la Espiritualidad en la medicina”*, En los años recientes, la insatisfacción pública con la administración del cuidado ha encendido el interés de la comunidad médica en la relación entre la espiritualidad y la medicina. Más de un centenar de las aproximadamente 150 escuelas de medicina que hay en los Estados Unidos han añadido cursos de espiritualidad en la medicina en sus programas de instrucción. Los médicos están aprendiendo la manera de tomar una historia espiritual, juntamente con la historia médica del paciente. Muchos estudios científicos corrientes demuestran una conexión entre la fe espiritual y el incremento de la salud física y mental. Por ejemplo, la oración reduce la fatiga mental, disminuye la ansiedad, y mejora la capacidad del paciente para encarar la enfermedad. La sensación de propósito que procede de la fe le da significado a los que sufren de enfermedades crónicas. Los médicos profesionales reconocen también que las creencias religiosas del paciente afectan las decisiones médicas. Las visitas al hospital, la consejería, y la oración por los enfermos siguen siendo aspectos importantes del

cuidado pastoral. Más de la mitad de los 1.144 médicos en los Estados Unidos que respondieron a esta encuesta creen que la religión y la espiritualidad tienen una influencia significativa sobre la salud, y el ochenta y cinco por ciento cree que la influencia sobre la salud es generalmente positiva. Eso es lo opuesto de lo que sostenían en el siglo veinte muchos de los prominentes profesionales de la salud mental, de que la religión no tiene importancia, o aun que es perjudicial para la salud mental. Los estudios científicos demuestran que la fe disminuye la probabilidad de depresión, ansiedad, abuso de fármacos, y de suicidios. En un estudio que analizó la asociación entre la asistencia regular a la iglesia y la mortalidad, en un período de 28 años y para 5.286 personas que respondieron a la encuesta, los que asistían a la iglesia por lo menos una vez a la semana tenían una mayor disposición a dejar de fumar, a aumentar sus ejercicios físicos, a aumentar sus contactos sociales, y a permanecer casados. Una explicación física posible para este aumento en las expectativas de vida es la relación entre el sistema inmune y la fe. Interleukin-6 (IL-6) es un marcador inmune que correlaciona los estados de ánimo. Los niveles de IL-6 aumentan con el estrés y la depresión (M.H. Powell, 2017).

Barroso y Col. (2010). *“La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinar de atención sicogeriatrica”*, La religiosidad constituye un fenómeno universalmente arraigado en el ser humano, trascendiendo épocas y culturas, y cuyo análisis científico es relativamente reciente. De modo específico, se ha venido investigando el efecto positivo que sobre la salud de las personas puede conllevar la vinculación religiosa de éstas, constatando que, por diversos factores, la población anciana podía ser la mayor beneficiaria. Desarrollo. Realizamos una revisión del corpus de investigación que relaciona la religiosidad con el bienestar y la salud, respecto a diversas patologías tanto preponderantemente orgánicas como estrictamente psicológicas (Valiente-Barroso & García-García, 2010).

Levin J. (2008) *¿Cómo se cura la fe: un modelo teórico?*, Abstracto: Este documento resume las perspectivas teóricas de la psicología de apoyo de un efecto curativo de la fe. En primer

lugar, la fe se define como una congruencia de la fe, la confianza y la obediencia en relación con Dios o lo divino. En segundo lugar, se presenta evidencia de una asociación de curación por la fe, empíricamente y en teoría. Para ejemplificar afirmación religiosamente sancionada de tal conexión, pasajes seleccionados se citan en el canon judío que acredite el apoyo bíblico y rabínico para un factor de fe en la longevidad, el riesgo de la enfermedad, la salud mental y el bienestar, prevención de enfermedades y la curación. En tercer lugar, la referencia a las teorías de la esperanza, el optimismo aprendido, ilusiones positivas, y la apertura o de la divulgación, y para la teoría y la investigación sobre la psiconeuroinmunología y placebos, demuestra que la psicología contemporánea puede alojar a un poder curativo de la fe.

Hodnett ED, Gates. (2007) *“Apoyo continuo para las mujeres durante el parto”* Objetivos: Primarios: evaluar los efectos del apoyo intraparto continuo y personalizado en las madres y sus recién nacidos comparándolo con la atención habitual. Secundarios: determinar si los efectos del apoyo continuo se ven influenciados por: (1) las prácticas y políticas de rutina del entorno de parto que pudieran afectar la autonomía, libertad de movimiento y capacidad para sobrellevar el trabajo de parto de una mujer; (2) el hecho de que la asistente sea parte del personal de la institución; y (3) el inicio temprano o tardío del apoyo continuo durante el trabajo de parto. Estrategia De Búsqueda Se realizaron búsquedas en el Registro de Estudios Clínicos del Grupo de Embarazo y Parto (Pregnancy and Childbirth Group’s Trials Register) (febrero2007). Criterios De Selección Todos los estudios clínicos controlados aleatorizados, publicados y no publicados, que comparan el apoyo continuo durante el trabajo de parto con la atención habitual. Obtención Y Análisis De Los Datos Se utilizaron los métodos estándar del Grupo de Embarazo y Parto (Pregnancy and Childbirth Group) de la Colaboración Cochrane. Todos los autores participaron en la evaluación de la calidad metodológica. Unos de los autores y un asistente de investigación extrajeron los datos de manera independiente. Resultados Principales Dieciséis estudios clínicos que incluyeron 13,391 mujeres cumplió con

los criterios de inclusión y aportaron datos utilizables de los resultados. Comparación primaria: las mujeres que recibieron apoyo intraparto continuo tenían probabilidades de que el parto fuera un poco más breve, más probabilidades de que el parto fuera espontáneo, por vía vaginal y menos probabilidades de recibir analgesia intraparto, o a mostrarse insatisfechas con su experiencia de parto. Análisis de subgrupos: En general, el apoyo intraparto continuo se asoció con mayores beneficios cuando la asistente no era integrante del personal del hospital, si acompañaba a la embarazada desde el inicio del trabajo de parto y en lugares donde no se usaba analgesia peridural de rutina. Conclusiones De Los Autores Todas las mujeres deberían contar con apoyo durante el trabajo de parto y el parto (Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2018).

Huizer (1999) *“El espíritu de resistencia de la gente en Latino América” Comida para el pensamiento Visiones antiguas y experimentos nuevos de la gente rural.* El espíritu de resistencia de la gente en Latino América. /.. / En el proceso de la incorporación de las sociedades tradicionales al sistema capitalista occidental, las personas hallaron la motivación de persistir espiritualmente en su herencia cultural, lo que en algún momento se convirtió en movimientos activos de resistencia.../.../.. Esta espiritualidad se relaciona a la “resistencia al cambio “que los campesinos, y particularmente las mujeres, en las sociedades no occidentales, han demostrado hacia los sistemas de conocimiento y económicos occidentales que se les “extendió” por medio de agentes de desarrollo. Se hizo claro desde varias experiencias que el “saber campesino” que formó la base de su espiritualidad, era distinta, si no contraria a la de la mayoría de los eruditos occidentales.../.../.. Esto puede llamarse “investigación a través de la acción”, hay una reflexión cuidadosa sobre el conocimiento experiencial o de experiencia. En muchos casos, la gente con la que trabajé compartía este proceso reflexivo, lo que lo convirtió en una investigación de “acción participativa”, en la perspectiva de la “visión desde adentro y desde abajo” .../.../... La espiritualidad y los sistemas de conocimiento no occidentales no son, por lo general, puramente prácticas y creencias preoccidentales. Más bien son parte de

estrategias de sobrevivencia y resistencia para lidiar con formas occidentales que muchas veces son impuestas agresivamente. Los sistemas de conocimiento no pueden verse fuera de contexto del modo de producción (o explotación), en el que funcionan.

### **Marco teórico de los: fundamentos filosóficos y epistémicos:**

Palomino Salvador (2014) La humanidad, desde tiempos remotos, siempre ha estado constituida por infinidad de pueblos con diferentes culturas y lenguas, asimismo que con diferentes modos de vida y de pensar. Las culturas humanas se desarrollaron en cada continente en forma específica y tuvieron sus propias historias y sus propias formas de cambios. La filosofía indígena andina presenta, desde sus orígenes, la particularidad constante de una observación del cosmos y de la naturaleza, con el consecuente descubrimiento de sus fuerzas, energías y leyes. Por esta razón los indígenas andinos somos cósmicos ante lo sagrado y telúricos en nuestra diaria convivencia con nuestra madre tierra.

Principios fundamentales que rigen a nuestra filosofía: 1.- “Somos el microcosmos dentro del macrocosmos”. Los indígenas andinos, como personas y como pueblos, estamos integrados en el universo participando de sus leyes, movimientos, cambios en toda su integridad. En nuestra concepción somos, infinidad de microcosmos organizados, inmersos y pertenecientes al gran cosmos. En esta situación humanos y cosmos somos una gran familia. La energía cósmica reguladora y organizadora de todo lo existente Wiraqucha, es nuestro “padre/madre” original. 2. “La Unidad es la pareja”. Todos los seres y elementos del cosmos, de la naturaleza y de nuestras sociedades y culturas están organizados en una relación de parejas complementarias. La unidad, en nuestro concepto, es una pareja de seres o cosas diferentes pero complementarias. Ni los seres o entes que a primera vista podríamos catalogarlos como “individuales” se sustraen a este principio la energía universal (Wiraqucha), tiene en sí mismo, como ya hemos dicho, una categoría dual de “Padre/Madre”, pues por ser nuestro ser sagrado primigenio y principal no puede ser puramente masculino o puramente femenino, sino

participar de las dos cualidades de género. El sol, nuestro padre, es pareja complementaria con la luna, nuestra madre. El espacio circundante a la tierra, “el mundo de arriba” (Hanaq Pacha) es masculino y son complementarios con la “el mundo de aquí” la madre tierra, (Pacha Mama) que es femenino. Dentro de nuestras vidas sociales y nuestros ambientes geográficos también todo está ordenado por parejas complementarias: Las alturas masculino, frío se complementan con los valles, que son femeninos y calientes. Hasta las piedras son machos y hembras. Las piedras machos sirven para los fogones y los hornos, porque no revientan con el calor del fuego, y las piedras femeninas sirven para ser talladas y modeladas, porque sí revientan con el fuego. Los conceptos indígenas son claves para entender nuestra filosofía, tenemos conceptos como Yanantin, “en pareja amorosa o cariñosa”, o Tinku, “encuentro, armonía, complementación”.<sup>3</sup> “*La Unidad en la pluralidad*”: Este principio se complementa con otro que dice: “*La igualdad en la diferencia*”. En la concepción indígena andina todos los seres y elementos del cosmos y de la naturaleza son infinitamente plurales entendidos entre sí como iguales/diferentes. Esta misma relación cósmica se refleja en las estructuras de nuestras sociedades y culturas. Las lenguas del mundo, tan múltiples y variadas, no se conciben entre nosotros como “lenguas superiores” ni “lenguas inferiores”, sólo diferentes.<sup>4</sup> “*Colectivismo y Comunitarismo*”: Lo colectivo, en principio, se observa en la naturaleza. Todos los elementos del cosmos están ordenados en una gran organización colectiva, donde cada cosa tiene su lugar, entrelazando energías y fuerzas para dar al universo una organización equilibrada y armónica. Aquí, en la tierra, observamos a todas las cosas y a todos los seres en una situación colectiva. Las plantas y los animales, forman conglomerados según sus especies y moran en territorios específicos adecuados como su medio ambiente. Estas colectividades del cosmos y de la naturaleza han inspirado o enseñado a los pueblos indios para confluir a la organización social en comunidades y practicar el comunitarismo en sus formas de vida y, así, vivir organizados como una continuación del cosmos y de la madre tierra (Palomino, 2012).

Stermann José y Antonio Peña (1997) El concepto “andino” se refiere en primer lugar a un espacio (cultural) que prácticamente es idéntico con el Tawantinsuyu, la expansión máxima del imperio incaico. .../.../..La relacionalidad de todo ser y todo acontecer. En contraste, para el pensamiento andino el individuo como tal es vano y perdido, si no está bien insertado dentro de un sistema de relaciones múltiples. Si una persona ya no pertenece a una comunidad (ayllu), porque ha sido excluido o se ha excluido él mismo, es como si ya no existiera. Desligarse del conjunto de la naturaleza - una reivindicación de la Ilustración - significa para el hombre andino prácticamente firmar su propia sentencia de muerte. Al pensamiento andino corresponde lo siguiente: El sistema múltiple de relaciones es la condición de la posibilidad de vida, ética y conocimiento. La trascendentalidad del sujeto es pura apariencia, la soberanía del hombre particular es auto-engaño. Sin relación no “hay” individuo. La relacionalidad como principio trascendental se manifiesta en todos los niveles y de las más diversas maneras: - El intercambio entre cielo (hanaq pacha) y tierra (kay pacha) <sup>11</sup> en los fenómenos atmosféricos y cósmicos es la garantía para la vida y la perduración en el tiempo. - La relación viva con los antepasados garantiza la continuidad moral y epistémica.- Las diferentes formas de reciprocidad en una comunidad (minka, ayni) recién hacen posibles el bienestar y la fertilidad. El cosmos como sistema ético.- El cosmos es un sistema de relaciones múltiples. Trastorno o hasta interrupción de tales relaciones (como en el caso de absolutizar al individuo) tienen entonces consecuencias cósmicas. Lo más evidentemente este principio se manifiesta en la relación con la pachamama, la madre tierra. Sólo cuando se respetan debidamente las relaciones entre ser humano y cosmos, la tierra produce y es fértil. Si estas relaciones naturales son negadas o hasta violadas, la tierra rehúsa cumplir con su papel maternal, con el efecto de que la muerte Filosofía Andina aparezca de diferentes maneras (sequía, hambre, enfermedades, epidemias). La relacionalidad como núcleo verdadero del pensamiento andino es en su esencia una ética. El principio de complementariedad.- Dos tipos particulares de relaciones destacan en el

pensamiento andino: complementariedad y reciprocidad. El principio de complementariedad significa que a cada ente y cada acción corresponde un complemento (elemento complementario) que de estos recién hace un todo integral. El contrario de una cosa no es su negación (negativo, contradictor), sino su contra-parte, entonces su complemento y su correspondiente necesarios. Por lo tanto el principio de complementariedad contradice a dos axiomas fundamentales de la filosofía occidental: al principio de contradicción (principium contradictionis) y al concepto de “substancia”. El principio de reciprocidad.- El principio de reciprocidad es la manifestación del principio de complementariedad en lo moral y práctico: Cada acción recién cumple su sentido y fin en la correspondencia con una acción complementaria, la cual restablece el equilibrio (trastornado) entre los actores sociales. La base del principio de reciprocidad en última instancia es el orden cósmico como un sistema balanceado de relaciones. Cada unidireccionalidad de una acción (y por lo tanto de una relación) trastorna este orden y lo desequilibra. Por eso cada relación tiene que ser bi-direccional; es decir: recíproca. Concepción cíclica del tiempo.- En contraste con la continuidad y uniformidad (a) el pensamiento andino recalca la discontinuidad (inconstancia) y determinación cualitativa del tiempo. En la conciencia del hombre andino hay tiempos resaltantes y vacíos temporales, tiempos densos y fútiles, decisivos e insignificantes. Estas cualidades del tiempo están relacionadas de preferencia con cambios agrarios y cósmicos. Correspondencia y transición entre micro- y macrocosmos Tanto los diferentes tipos de relaciones (complementariedad, reciprocidad, correspondencia) como también la significación fundamental del calendario agrario nos revelan un rasgo elemental del pensamiento andino que podríamos llamar el “principio de correspondencia”: El orden cósmico y el orden humano corresponden mutuamente e interfieren de diferentes maneras. Conciencia natural.- Torno al sujeto; pero tampoco es antropocéntrico. Si el hombre se desliga de las relaciones diversas del mundo natural, esto significa entonces su caída, sea como individuo o sea como especie. Sobreponerse

a la “conciencia natural” (como ocurre entre otro en el tecnicismo) es finalmente una hibris que amenaza la vida, que atomiza y absolutiza (es decir: “suelta de las relaciones”) al hombre. La “conciencia natural” del hombre andino recalca la afinidad y complementariedad fundamental entre naturaleza humana y non humana. La posición privilegiada del ser humano no se debe a su desnaturalización (“conciencia absoluta”), sino a su lugar dentro del sistema cósmico, el cual que se determina relacionamente. La tradición andina es una tradición oral; la memoria colectiva abarca siglos atrás, sin que hubiera escritura (Pérez Tamayo, 1997).

**En relación a la Metodología de investigación:**

Valdeoriola. (2007) de la Universitat Oberta de Catalunya, “Metodologia de la Investigacion”, refiere que:

*“La etnografía” más bien se centra en aportar una comprensión detallada de las distintas perspectivas de otras personas o grupos. Ejemplo Según Arnal (2000, pág. 69), los principales rasgos de la investigación etnográfica, sin que sean exclusivos de ésta, son:*

- *El carácter holístico: describe los fenómenos de una manera global en sus contextos naturales.*
- *La condición naturalista: el etnógrafo estudia las personas en su hábitat natural. Observa, escucha, habla, anota las historias de vida y evita las fórmulas controladas.*
- *Utiliza la vía inductiva: se basa en las evidencias para formular sus concepciones y teorías, y en la empatía y en la habilidad general del investigador para estudiar otras culturas.*
- *El carácter fenomenológico o émico: los significados se estudian desde el punto de vista de los agentes sociales.*
- *Los datos aparecen contextualizados: las observaciones dentro de una perspectiva más amplia.*
- *Libre de juicios de valor: el etnógrafo evita emitir juicios sobre las observaciones.*

*Fase exploratoria y de reflexión: Esta es la fase inicial de la investigación. En esta fase se define (provisionalmente) el área problemática y se realiza una primera toma de contacto con el objeto de estudio. En esta fase suele elaborarse un primer borrador del*

*proyecto de investigación. Tal vez el aspecto más importante de esta fase sea la revisión de la literatura científica para conocer qué se ha dicho hasta la fecha sobre nuestro objeto de estudio. 2) Fase de planificación: En esta fase el investigador planifica (provisionalmente) la investigación. Se debe dimensionar los recursos que disponemos para desarrollarla, haciendo especial hincapié en la temporalización. (...) ¿Cuándo entraremos en el escenario? ¿Cuándo y cómo recogeremos la información? ¿Cuánto tiempo prevemos invertir en la recogida y análisis de los datos, (...) En un diseño cualitativo el investigador decide qué personas entrevistaremos y/ o observaremos sin necesidad de recurrir a técnicas de muestreo aleatorio. En este caso el número de la muestra depende más de la calidad de la información que se recoge que de la cantidad. No obstante, cuando la información que se recoge es redundante y se repite sin aportar nada nuevo, debemos cerrar la muestra. Para seleccionar a los individuos partícipes en nuestra investigación, debemos seleccionar y buscar informantes clave: agentes que tengan buena información, cierta habilidad comunicativa y que tengan cierta credibilidad dentro del propio grupo o comunidad que estamos estudiando. Estos agentes pueden ejercer de protectores, facilitarnos contactos y darnos orientación. Una técnica que suele utilizarse en los estudios etnográficos es la que se conoce como la técnica de la bola de nieve o muestreo en cadena: un informante nos lleva a otro y este a la vez nos proporciona otro. 4) Fase de recogida y análisis de la información: Esta es una fase esencial para el desarrollo de nuestra actividad puesto que la recogida y el análisis de la información nos permitirá obtener unos resultados u otros, así como unas conclusiones u otras. Para recoger los datos y la información adecuada y pertinente, el investigador debe seleccionar qué técnicas o instrumentos va a utilizar. Las más frecuentes, y que constituyen la base de la investigación etnográfica, son la entrevista, la observación participante (ambas se*

*desarrollaran en profundidad en el siguiente apartado) y la revisión de documentos. La triangulación de instrumentos se hace necesaria en toda investigación etnográfica, puesto que le aporta un mayor grado de fiabilidad y validez. Algunos criterios que nos pueden ayudar a seleccionar los instrumentos o técnicas son: a) ¿Nos aporta la información necesaria para comprender el fenómeno? b) ¿Nos aporta diferentes perspectivas o puntos de vista sobre nuestro problema de investigación? c) ¿Nos permitirá un uso del tiempo realmente efectivo? La fase de recogida y análisis de datos se produce de manera simultánea. Recordemos que el proceso de investigación cualitativa es cíclico y que el análisis de los datos no se pospone para la fase final, sino que se realiza un primer análisis in situ. Por dicho motivo, esta es la fase más interactiva y que requiere más esfuerzo por parte del investigador. 5) Fase de retirada del escenario: Esta fase se caracteriza porque finaliza la recogida de datos. El principal síntoma de que ha llegado el momento de retirarse del escenario es cuando el investigador se convierte en uno más del grupo investigado. Llegados a este punto, hallar información nueva y relevante será cada vez más difícil. Una vez fuera del escenario se hace un segundo análisis de la información, más exhaustivo que el anterior, donde se integrarán todos los datos recogidos (entrevistas, observaciones, notas de campo, revisión de documentos...). 6) Fase de elaboración del informe de investigación: Uno de los aspectos más importantes de la actividad científica es comunicar los resultados obtenidos. No existe un único modelo de informe de investigación, pero todos deben cuidar metódicamente las citas utilizadas y la bibliografía empleada, así como mantenerse fieles al objeto de estudio y a su contexto. La APA (American Psychological Association) con el objetivo de unificar unos criterios generales para las publicaciones científicas, editó en 1982 unas normas para utilizar las citas bibliográficas. Por su parte, Keith (2005) nos facilita algunas cuestiones clave*

*para la interpretación y evaluación de una etnografía: 1) Contribución sustantiva: ¿Contribuye a nuestra comprensión de la vida social? ¿El investigador demuestra una profunda comprensión y fundamentación de la realidad? 2) Reflexividad: ¿Cómo escribe el autor el texto? ¿Cómo fue reunida la información? ¿Cómo ha sido la subjetividad del autor productora y producto del texto? ¿Existe una autoconsciencia y autoexposición adecuada a la audiencia para formular juicios sobre la perspectiva adoptada? 3) Expresa una realidad: ¿Desarrolla el texto la experiencia vivida en toda su magnitud? ¿Parece cierto o real? 4) Mérito estético / forma: ¿Es estético? El uso de una práctica analítica creativa, ¿se abre al texto e invita a respuestas interpretativas? El texto, ¿se ha trabajado “artísticamente”?, ¿es satisfactorio, complejo y ameno? 5) Impacto: ¿Cómo afecta la etnografía a los implicados (emocional, intelectual y políticamente)? ¿Cómo afecta la etnografía a la audiencia (emocional, intelectual y políticamente)? ¿Qué nuevas cuestiones se han generado? ¿Ha llevado a los implicados y a la audiencia a buscar/intentar nuevas formas de ver el mundo, culturas concretas, prácticas de investigación y formas de conocer el mundo?(Rodríguez Gómez & Valldeoriola Roquet, 2007).*

## **1.5 Justificación de la Investigación**

### **Justificación Teórica**

El estudio es importante para aspectos social, político, académico y relevante en lo cultural, contribuye a visibilizar conocimientos sanitarios en el sistema de medicina tradicional que es parte del valor que tiene nuestra cultura ancestral, así como en salud pública y atención primaria de la salud que se relaciona con la salud materna perinatal.

Es importante indagar, analizar y comprender la construcción del conocimiento a partir de “sabiduría y prácticas” subsistentes del parto vertical andino, que han hecho trascender ventajas que oferta endimensiones de la persona con un enfoque holístico, integral.

### **Justificación Práctica**

Los Resultados obtenidos en el estudio servirán como referente en el desarrollo de trabajos similares en otras poblaciones.

El parto vertical quechua es un modelo que aporta y ofrece ventajas sobre todo en el aspecto humano y se complementa con el modelo oficial, para ofertar servicios con conocimientos y prácticas pertinentes, adecuadas a la demanda, enmarcado en salud intercultural.

### **Justificación económica social**

El aspecto epidemiológico demuestra aportes en la disminución de la mortalidad materna perinatal, valorada como estrategia bajo la pertinencia intercultural que se oferta en los servicios de salud, contribuyendo con el desarrollo de las familias rurales, demuestra seguridad e identidad cultural, que implican fundamento de desarrollo sostenible.

## **1.6 Limitaciones**

El tema del parto vertical andino quechua es “estigmatizado”, limita la investigación científica. Existe hegemonía del conocimiento.

Una de las grandes dificultades está vinculada a las prohibiciones que han indicado algunos profesionales del sistema oficial en las comunidades por escasos conocimientos en el aspecto intercultural, existe limitación, temor por ejercer la partería tradicional, se promulga la institucionalización del parto, pero se olvida los derechos de los que se asisten por el otro sistema.

## 1.7 Objetivos

### Objetivo general

Conocer la lógica del parto vertical quechua, a partir de los fundamentos histórico, culturales, filosóficos, anatómo fisiológicos, endocrinológicos, psicológicos y espirituales en las comunidades andinas de Pampamarca y Acocro en Ayacucho-2013?.

### Objetivos específicos

- Documentar los fundamentos históricos y culturales del parto vertical quechua
- Demostrar los fundamentos filosóficos del parto vertical quechua
- Argumentar los fundamentos endocrinológicos del parto vertical quechua
- Evidenciar los fundamentos anatómo fisiológicos del parto vertical quechua
- Demostrar los fundamentos psicológicos y espirituales del parto vertical quechua
- Relacionar la lógica del parto vertical andino, a partir de los resultados obtenidos en la presente investigación.

## 1.8 Hipótesis

### Hipotesis General

Considerado el método “cualitativo”, los supuestos surgieron en el proceso del estudio, porque el propósito fue “conocer, comprender, interpretar” los testimonios (subjetivos) a partir de las propias mujeres con experiencia de parto vertical andino, parejas, parteras y algunos hechos observados, a partir de un contexto específico (Pampamarca y Acocro en Ayacucho).

### **Partida desde una “hipótesis de trabajo:**

Hi “La lógica del parto vertical quechua está asociado a los fundamentados históricos, culturales, filosófico, anátomo/fisiológicos, psicológicos, endocrinológicos y epidemiológicos en las comunidades andinas de Pampamarca y Acocro en Ayacucho”

Esta hipótesis de inicio, se dio considerando las preguntas formuladas, a partir de los antecedentes dispuestos, siguiendo una articulación lógica, sin cerrar la posibilidad de nuevos hallazgos.

La suposición de partida fue contrastada en todo el proceso, Se ha realizado una rigurosa categorización en la operacionalización de variables que garantizan un análisis adecuado para su presentación que finalmente alcanzo posicionamiento en el estudio.

### **Hipotesis Específicos**

- H<sub>1</sub> Existe documentación histórica que permite documentar los fundamentos histórico, culturales del parto vertical quechua
- H<sub>2</sub> La cultura andina admite una “cosmovision” y principios filosóficos andinos que dan origen al conocimiento y su lógica con la práctica en el parto vertical quechua.
- H<sub>3</sub> Los fundamentos endocrinológicos del parto vertical quechua, conducen naturalidad y libertad de la mujer en parto no acciona el cerebro racional
- H<sub>4</sub> Los fundamentos anatomo fisiológicos del parto vertical quechua admiten conocimientos y practicas de las posturas verticales.
- H<sub>5</sub> Los fundamentos psicológicos y espirituales del parto vertical quechua conceden prioridad de la dimensión espiritual de la mujer en parto y priorizan por el valor psicosomático.
- H<sub>6</sub> Los conocimientos y practicas del parto vertical quechua, admiten lógica y coherencia con los fundamentos indagados en la presente investigacion.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 Marco Conceptual

- a) **Parto Vertical:** Es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas), mientras que el personal de salud que atiende el parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta posición permite al producto que actúa como vector final resultante de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido. (N.T.N°033-MINSA)
- b) **Parto Vertical Quechua:** En el caso de Ayacucho, los elementos más importantes del parto tradicional son el idioma, el vestido, la disposición de la placenta, las medicinas naturales y finalmente la posición de la gestante en el parto. Existen muchos elementos culturales, sociales, psicológicos, espirituales que se consideran para conceptualizar, sin respetar estos elementos, el parto no se puede considerar totalmente un parto tradicional de acuerdo con la cultura alto-andina. (N.T.N°033-MINSA)
- c) **Interculturalidad: OPS señala:** “...Interculturalidad significa una relación entre varias culturas diferentes que se realiza con respeto y horizontalidad, es decir que ninguna se pone arriba o debajo de la otra. En esta relación intercultural, se quiere favorecer que las personas de culturas diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de la otra, de esta manera se facilita la apertura para la escucha y el enriquecimiento mutuo. Interculturalidad está basada en el diálogo, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de concertar”.

- d) Fundamento:** Razón principal o motivo con que se pretende afianzar y asegurar algo. Raíz, principio y origen en que estriba y tiene su mayor fuerza algo no material. Fondo o trama de los tejidos. (Diccionario de la Lengua Española-*Real Academia Española* <http://dle.rae.es/?id=Ibx04OK>)
- Principio o cimiento sobre el que se apoya y se desarrolla una cosa. Puede tratarse de la base literal y material de una construcción o del sustento simbólico de algo. El concepto se utiliza para nombrar al motivo o razón con que se pretende asegurar o afianzar algo. Un fundamento, en este sentido, actúa como un argumento. Cuando se utilizan fundamentos para defender una idea o posición, se habla de una fundamentación, es el aseguramiento de un razonamiento.
- e) Cosmovisión indígena:** Visión del mundo que tienen los Pueblos Indígenas, basada en la estrecha relación que establecen con las personas, las familias y toda la colectividad en sí, hacia el entorno de la naturaleza como escenario natural y espacial que se relaciona con los recursos de la tierra, del bosque, de los fenómenos naturales, de los ríos, etc., dándole sentido integral de vida a todos los seres que les rodea, ya sean animados o inanimados.
- f) Filosofía andina:** Es, en primer lugar, pachasofía, es decir: reflexión acerca de la relacionalidad múltiple vigente para todo el cosmos, el ser humano no sólo ‘refleja’ esta orden simbólica y ceremonialmente (runasofía o jaquisofía), sino también lo ‘conserva’ o lo ‘trastorna’, de acuerdo a la manera como se inserta en él. La ética andina—un término autóctono podría ser “ruwanasofía” (de *ruwana*: ‘deber’, ‘lo que hay que hacer’) o “lurañasofía” (de *luraña*: ‘hacer’; ‘deber de hacer’) (1)-- trata de la normatividad del orden pachasófico.
- g) Cultura:** Es la forma como vive un pueblo, se expresa, actúa y se comunica, comprende su modo de ser, de vivir y valorar, son las relaciones que el hombre y la mujer establecen

con la naturaleza, los animales, las plantas, las personas y mantenerse en la energía suprema. Es la sabiduría, los conocimientos, materiales y espirituales, la manera de relacionarse de acuerdo al medio circundante y a la forma de ver y entender el mundo.

- h) Multiculturalidad:** Se entiende por multiculturalismo (como hecho) la convivencia en un mismo espacio social de personas identificadas con culturas variadas. Es el respeto a las identidades culturales, no como reforzamiento de su etnocentrismo, sino al contrario, como camino, más allá de la mera coexistencia, hacia la convivencia, la fertilización cruzada y el mestizaje. En este sentido normativo quedaría fuera lo que podríamos llamar “multiculturalismo radical” o defensa “del desarrollo de las culturas separadas e incontaminadas” y, por lo tanto, como rechazo del mestizaje, un multiculturalismo que, ciertamente, puede conducir a un nuevo racismo o nacionalismo excluyente. En ese sentido, el multiculturalismo se refiere a la coexistencia de distintas culturas en un mismo espacio real, mediático o virtual. Marca el estado, la situación de una sociedad plural desde el punto de vista de comunidades culturales con identidades diferenciadas.
- i) Pluriculturalidad:** Es el referente más utilizado en América Latina, reflejo de la necesidad de un concepto que represente la particularidad de la región donde pueblos indígenas y pueblos negros han convivido por siglos con blancos-mestizos y donde el mestizaje ha sido parte de la realidad, como también la resistencia cultural y, recientemente en algunos países como el Ecuador y Guatemala, la revitalización de las diferencias.. A diferencia de la multiculturalidad, la pluriculturalidad sugiere una pluralidad histórica y actual, en la cual varias culturas conviven en un espacio territorial y, juntas, hacen una totalidad nacional.
- j) Historia:** Es la ciencia que estudia el pasado de la humanidad y como método el propio de las ciencias sociales. Historia es la narración de los sucesos previos. Por el propósito

de la ciencia histórica es la fijación fiel de los hechos contrario, e interpretarlos ateniéndose a criterios de objetividad; aunque la posibilidad de cumplimiento de tales propósitos y el grado en que sea posible son en sí mismos objetos de debate.

- k) Anatomía:** Ciencia de la forma y las estructuras organizadas del cuerpo humano vivo y de las causas que las producen. Es una rama de la biología comprende las distintas partes que componen el cuerpo humano y de los principios arquitecturales del hombre junto con los mecanismos que presiden su desarrollo, él de estudiar las relaciones entre sus partes, y él de describir su estructura, necesaria para explicar los mecanismos de su función.
- l) Fisiología:** Se ocupa de las características y los mecanismos específicos del cuerpo humano que hacen de él un ser vivo. El objetivo es explicar los factores físicos y químicos responsables del origen, el desarrollo y la progresión de la vida.
- m) Psicología:** Disciplina que investiga sobre los procesos mentales de personas y animales. Esta disciplina analiza las tres dimensiones de los mencionados procesos: cognitiva, afectiva y conductual. La psicología moderna se ha encargado de recopilar hechos sobre las conductas y las experiencias de los seres vivos, organizándolos en forma sistemática y elaborando teorías para su comprensión. Estos estudios permiten explicar su comportamiento y hasta en algunos casos, predecir sus acciones futuras.
- n) Endocrinología:** Disciplina de las ciencias biomédicas, que estudia las hormonas en sus diferentes aspectos fisiológicos y patológicos. Su nombre proviene del griego (endocrino-logia) que significa ciencia de las secreciones internas, donde las hormonas son las “secreciones internas”.El sistema endocrino (SE) comprende el conjunto de órganos y tejidos que forman hormonas. Glándula endocrina es todo órgano o tejido con cierta

individualidad anatómica que secreta una o varias hormonas. El término hormona proviene también del griego y significa “excitar o estimular”.

- o) **Quechua:** Desciende del antiguo imperio inca y habitó la zona pre cordillerana y altiplánica a partir del siglo XV. Compartían con los Aimaras gran parte de sus características lingüísticas y culturales, así como el espacio geográfico que habitaban. Los Quechuas, constituyeron el pueblo más poderoso del imperio inca, su lengua era la lengua oficial del Imperio y se difundió por gran parte de Sudamérica, por ello fue también esta la lengua escogida por los misioneros españoles para propagar el cristianismo.
- p) **Lógica:** Es la facultad de discurrir rectamente. Puede dividirse en natural y artificial. La primera es la facultad o poder inherente a la razón humana para concebir, juzgar y discurrir acerca de las cosas, de manera que ésta se encuentra en todo hombre que tenga uso de razón, pero no en igual grado, puesto que observamos que unos piensan y discurren naturalmente con más rectitud, perfección y sagacidad que otros. La artificial puede definirse: un hábito adquirido, que nos enseña las leyes del recto raciocinio, mediante las cuales es dirigido el entendimiento a la posesión o descubrimiento de la verdad. Al decir que la lógica artificial enseña las leyes del raciocinio, se dice implícitamente que enseña también las de la percepción y el juicio, toda vez que el conocimiento y uso de las primeras, presupone necesariamente las segundas.

### **Marco legal: Normatividad Internacional**

- Convención “Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial”. 1965.
- Convención Americana “DD HH” (Pacto de San José de Costa Rica). 1969.
- Pacto Internacional de Derechos Eco.Soc. y Culturales. 1966.

- Convención “Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer”. 1979. (Cedaw).
- Protocolo Adicional “Convención Americana sobre derechos humanos en materia: derechos económicos, sociales y culturales” (San Salvador) 1988.
- Convención sobre los derechos del Niño. 1989.
- Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. 1994 (Convención Belem do Pará)
- Declaración Internacional de Derechos Humanos. 1948.
- Objetivos del Milenio. 2000.
- Principios de Siracusa. 1984.
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, 1994.
- Observación General N° 14 del Comité de Derechos Humanos.
- Recomendación General N°24 del Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer.
- Plataforma de Acción- IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 1995.
- Carta Democrática Interamericana. Lima, 2001.
- Plan de Acción de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación racial, la Xenofobia y las formas conexas de intolerancia. Durban, 2001.
- Agenda 21. Río de Janeiro, 1992.
- Protocolo de Kioto. 1997.
- Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud: Ottawa (1986), Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Yakarta (1997), México (2000).

### **Normatividad Nacional**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.

- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 014-2002-SA, ROF-MINSA.
- Res. Min. N°768-2001-SA/DM Sistema de Gestión de Calidad en Salud.
- Res. Min. N° 668-2004/MINSA, Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA, Plan Gral de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006.
- Objetivos del Desarrollo del Milenio 2000 al 2015.
- Res. Min. N° 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento: “La Salud Integral Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)”.
- Res. Min. N° 771-2004/MINSA, “Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva - Dirección General de Salud de las personas”.
- Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA, “Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006”.
- Resolución Ministerial N° 598-2005, “Norma Técnica para la Atención del Parto vertical con Adecuación Intercultural”.
- Res. Min. N° 713-2005/MINSA, “Modificación de la Conformidad del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal a nivel Nacional y Regional”.
- MINSA/DGSP-V.01 Directiva Sanitaria de Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 453-2006, “Reglamento de funcionamiento de los comités de prevención de la mortalidad materna y perinatal”.
- Res.Min. N° 456-2006/MINSA, “Actualización del reglamento de funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal”.

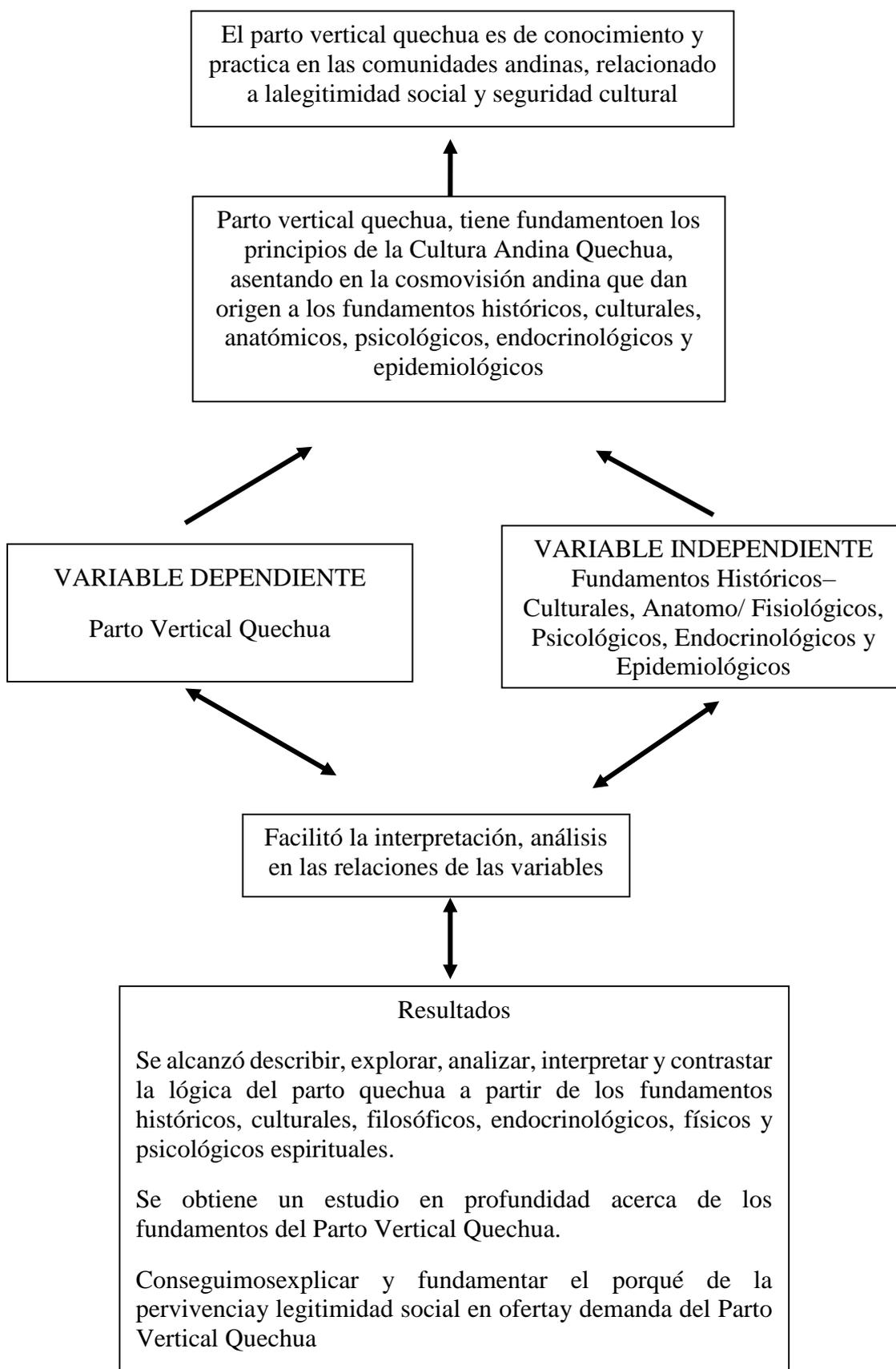
- Resolución Ministerial N° 674-2006/MINSA, que aprobó el “Documento Técnico “Casas de espera Materna, Modelo para la implementación”.
- Resolución Ministerial N° 792-2006/MINSA, “Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad” – Marco Conceptual.
- Res. Minist. N° 589-2007/MINSA, “Plan Nacional Concertado de Salud”.
- Res. Minist. N° 862-2008/MINSA, aprobó la N.T.S. N° 074-MINSA/ DGSPV. 01. “Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad”.<sup>35, 33, 32</sup>

## **Variables**

**Dependiente:** Parto Vertical Andino Quechua

**Independiente:** Fundamentos: Históricos Culturales, Filosóficos, Endocrinológicos Anátomo/ Fisiológicos, Psicológicos.

### Esquema de la relación y explicación de variables



### III. METODO

#### 3.1 Tipo de Investigación

**Cualitativo:** Describe e interpreta sensible y exactamente la vida social y cultural de quienes participarán en el estudio y es flexible porque persigue describir sucesos complejos en su medio natural, con información preferentemente cualitativa. ¿Qué existe?, ¿Cómo? y ¿Por qué?

#### **Diseño Metodológico**

**Etnográfica:** Es uno de los métodos más relevantes que se vienen utilizando en investigación cualitativa, consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables; incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son expresadas por ellos mismos y no como uno los describe. (González y Hernández, 2003). Una de las características más importantes de las técnicas cualitativas de investigación es que procuran captar el sentido que las personas dan a sus actos, a sus ideas, y al mundo que les rodea.<sup>29</sup>

**Descriptivo:** Documentó el fenómeno objeto de estudio, no hay manipulación por la investigadora, se centra en medición, descripción y explicación de cómo se manifiestan los hechos, conocimientos y prácticas, el propósito principal fue valorar el conocimiento y la experiencia subjetiva y objetiva de las parteras y usuarias que han experimentado y demandado asistencia en la atención del parto vertical, se recogió testimonios.

La etnografía, pilar conceptual nos brindó una visión de la realidad humana desde la cultura. Dos reconocidos etnógrafos, Atkinson y Hammersley (1994: 248), caracterizan la etnografía como una forma de investigación socio-educativa caracterizada por rasgos: a) Un fuerte énfasis en exploración de la naturaleza particular

de los fenómenos socio-educativos, más que en llevar a cabo pruebas de hipótesis acerca de ellos. b) Una tendencia a trabajar con datos primarios “no estructurados”, es decir, datos que no se han codificado previamente a su recolección en un conjunto de categorías analíticas cerradas. c) Una investigación de un número pequeño de casos, a veces solo un caso, pero en detalle (Ghiso C., 1996).

Al respecto Alfredo Ghiso, en el artículo tomado de RODRÍGUEZ G., Gregorio y otros: Metodología de la investigación cualitativa. Refiere “Desde nuestra perspectiva, cuando nos referimos a la etnografía la entendemos como el método de investigación por el que se aprende el modo de vida de una unidad social concreta. A través de la etnografía se persigue la descripción o reconstrucción analítica de carácter interpretativo de la cultura, formas de vida y estructura social del grupo investigado. Pero también, bajo el concepto de etnografía, nos referimos al producto del proceso de investigación: un escrito etnográfico o retrato del modo de vida de una unidad social” (Ghiso C., 1996). Se reflexiona en torno a diferencias dadas por factores como situación social, carga valorativa, experiencias de cada quien que determinó distintos significados para hechos similares, ejemplo: testimonios obtenidos en entrevistas a parteras y usuarias, testimonios obtenidos en grupos focales relacionados al proceso de atención del parto vertical, ¿Por qué? debido a que la partera trasunta el conocimiento a su práctica y habilidad cotidiana, enriquece todos los días sus competencias y destrezas. La aplicación de técnicas exige aplicación de habilidades de comunicación verbal y no verbal, capacidad de propiciar evocaciones en el investigado; capacidad de “empatía” con los investigados y capacidad de casi “desaparecer o pasar desapercibido” del contexto para poder verlo desde la perspectiva del investigado, la expresión del rostro del/a entrevistado; actitud frente a una pregunta en particular; la visión integral del entorno; que suelen ser indicadores para comprender la percepción de una situación,

procesos que otorgaron respaldo para dar cuenta de elementos, como las explicaciones, motivos, reacciones, emociones, creencias, sentimientos de las personas en el contexto en que se ubican.

### **3.2 Población y Muestra**

**Población:** Parteras y Usuaris/os del parto vertical en comunidades de Pampamarca y Acocro

**Muestra : 04 parteras**

08 mujeres/ experiencia de parto vertical quechua

08 Parejas de mujeres con experiencia de parto vertical quechua

**Muestreo: Intencionado y razonado.** Se eligieron con criterios de representatividad del discurso de significados relevancia del pensamiento y accionar de cada una de ellas relacionadas a los propósitos del presente estudio, permitió contrastar y afirmar deducciones a las que se arribaron

**Acumulativo y secuencial.** Hasta acumular la información suficiente para responder a las preguntas de los objetivos, a través de entrevistas, grupos focales permitió realizar enlaces, contrastaciones de juicios, hechos, que condujeron a la inferencia que permitirá combinar juicios y antecedentes de estudio.

## 3.3 Operacionalización de variables

Dimensión	Concepto	Sub dimensión	Indicador
<b>Variable Independiente</b>			
<b>Fundamento Histórico</b>	Conocimientos narrados de cualquier suceso. Fijación fiel de los hechos e interpretación.	Antecedentes, hechos, acontecimientos, descritos y registrados en textos, libros, Internet. Antecedentes, hechos, acontecimientos, descritos y registrados en investigaciones indexadas.	Iconografías: Huacos, tablas de Sarhua, retablos. Nominación en quechua Datos de textos
<b>Fundamento Cultural</b>	Conocimientos, forma como vive un pueblo, se expresa, actúa y se comunica, comprende su modo de ser, de vivir y valorar, son las relaciones que el hombre y la mujer establecen con la naturaleza, los animales, las plantas, las personas. Aspectos culturales relacionados a legitimidad social y seguridad cultural. Permiten ver y entender el mundo, cosmovisión o concepción del mundo andino quechua.	Cosmovisión: Forma de ver e interpretar el mundo, en acciones del parto vertical quechua Idioma Quechua: terminología en el idioma quechua, de estructuras orgánicas, físicas y que se utilizan en los procesos. Medicina Tradicional: Dimensiones de la persona. Medicina Tradicional: concepto de “salud/enfermedad” en el proceso de parto Conoce enfermedades culturales que pueden desequilibrar el proceso normal del parto Conoce, practica formas y medios que otorgan pervivencia del parto vertical en las comunidades. Conciencia la confianza articulada a los elementos de la seguridad cultural	Evocaciones Creencias Conocimiento documentos de contraste
<b>Fundamento Filosófico</b>	Principios y conocimientos que dan significado a la vida y la realidad, estudio detenido del porque de las cosas.	Principio de la relacionalidad, complementariedad evidencias en el parto Vertical quechua Principio de la reciprocidad, correspondencia, evidencias en el parto Vertical quechua	Evocaciones Creencias Conocimiento documentos de contraste
<b>Fundamento Anatómico</b>	Principios y/o conocimientos de la forma y estructuras	Conocimiento de las partes del cuerpo humano basado en ideas, entendimiento y analogía.	Evocaciones Creencias

Dimensión	Concepto	Sub dimensión	
<b>Fisiológico</b>	organizadas del cuerpo humano vivo estudia las relaciones entre sus partes, y describe su estructura, necesaria para explicar los mecanismos de su función.	<p>Conocimiento del útero y sus partes basado en ideas, entendimiento y analogía.</p> <p>Conocimiento del feto y su desarrollo en el vientre materno basado en ideas, entendimiento y analogía.</p> <p>Conocimiento de la temperatura corporal basado en ideas, entendimiento y analogía, manejo de frío /calor.</p> <p>Conocimiento de la situación, posición del feto intra útero basado en ideas, entendimiento y analogía.</p> <p>Conocimiento y manejo del os “Puntos de Apoyo” basado en el aspecto físico de arriba hacia abajo</p>	<p>Conocimiento documentos de contraste</p> <p>Evocaciones Creencias Conocimiento documentos de contraste</p>
<b>Fundamento Endocrinológico</b>	Principios y/o conocimientos que explican el estudio de hormonas del sistema endocrino y comprende el conjunto de órganos y tejidos que forman hormonas y secreción de una o varias hormonas. Fundamenta el favorecimiento de la secreción de la oxitócina con las condiciones del parto natural y contrariamente con la secreción de adrenalina cuando existen condiciones que alteran el normal desarrollo de un parto natural.	<p>Amplio conocimiento de secreción de “humores” buenos cuando existe condiciones de tranquilidad, serenidad, apoyo comprensión relacionada con la confianza, empatía, comprensión y que favorecen el trabajo de parto.</p> <p>Conocimiento de secreción “humores benignos” en el cuerpo de la mujer en parto que equilibran el proceso del parto cuando existe el acompañamiento del esposo u otra persona de confianza.</p> <p>Conocimiento de secreción “humores benignos” en el cuerpo de la mujer en parto que equilibran el proceso del parto cuando existe el ambiente abrigado lejos de bullicio, con luz tenue y mas cerca del suelo</p> <p>Sabe que existen medios para disipar el dolor “sahúmas”, caricias, comprensión, frotaciones, que favorecen secreción de “humores bunignos” en el cuerpo de la</p>	<p>Evocaciones Creencias Conocimiento documentos de contraste</p>

Dimensión	Concepto	Sub dimensión	
		parturienta que ayudan en el parto	
		Relaciona el nerviosismo, bulla presencia de personas desconocidas con humores/hormonas negativos que interfieren el proceso normal del parto y que el temor, miedo y desconfianza ocasiona la inhibición de estas.	
<b>Fundamentos Psicológicos espirituales</b>	Principios y/o conocimientos que explican los procesos mentales de personas y animales, analiza las tres dimensiones de los mencionados procesos: cognitiva, afectiva y conductual.	Conoce estados de ánimo de la parturienta y sus familiares: temor, miedo, angustia	Evocaciones Creencias Conocimiento de documentos de contraste
		Conoce la “desconfianza” en la parturienta y familiares y sus efectos	
		Conoce y diferencia la actitud serena de la aflicción en la parturienta	
		Conoce y practica la ritualidad como elemento de articular fe, ritualidad y salud.	
<b>Variable Dependiente</b>			
Atención de parto en posición vertical Proveedor de salud se ubica delante de la parturienta	Parto Vertical Quechua Parte de la Medicina tradicional andina, uso del idioma quechua en el proceso, basado en elementos culturales sociales psicologiso y espirituales propios de la cultura andina	Organización Recursos humanos Conoce formas de diagnóstico y formas de atención en el proceso de la atención del parto quechua Elementos tangibles e intangibles Demanda oferta Posiciones Indicaciones contraindicaciones	Evocaciones Creencias Conocimiento de documentos de contraste Nomas Directivas, etc

### 3.4 Instrumentos

Técnica	Instrumento
Grupos focales	Matriz de Grupos Focales (anexo)
Entrevistas de profundidad	Guía de entrevistas de profundidad (anexo)

### 3.5 Procedimientos

#### a) Procedimiento

##### **Primera etapa**

###### - *Sub etapa 1.*

Acopio documentario de fundamentos históricos y epidemiológicos, a través de las fichas de registro, bibliotecas e internet y sistematización.

###### - *Sub etapa 2*

Coordinación con autoridades de municipalidad, dirigentes comunales, comunidad en general. (Explicación, clara, sencilla de los objetivos del estudio y el aporte trascendental para la valoración de los saberes históricos y actuales de los participantes en los conocimientos y prácticas del parto vertical andino y/o quechua)

##### **Segunda etapa**

- Consentimiento Informado, aplicado a las parteras, mujeres y varones participantes.

- Validación de instrumentos con participación de agentes seleccionados, entre las parteras y usuarios.

- Prueba piloto.

##### **Tercera etapa**

###### **Aplicación de los instrumentos de investigación:**

- Aplicación de la guía de entrevistas de profundidad a parteras, mujeres y varones, la entrevista es individual, en ocasiones admitió participación de familiares.

- Grupos focales: aplicación de matriz de preguntas

- Uso de “grabadoras”, “filmadoras”, libros de actas.

### **Cuarta Etapa**

- Procesamiento de los datos obtenidos de acuerdo a la técnica descrita.
- Se comparo resultados obtenidos a través de los instrumentos: entrevista de profundidad, grupos focales y observación participante.
- Contrastación con los estudios en antecedente y el marco bibliográfico.

### **Quinta Etapa**

- Contratación de los resultados obtenidos en la cuarta etapa con los resultados obtenidos en los antecedentes históricos.

## **b) Recolección de Datos**

### **Técnicas de Recolección de Datos**

Orientadas, tanto a conocer *in situ* la realidad social y cultural, así como, conocer los saberes, prácticas, el uso de insumos tangibles y no tangibles usados en la atención del parto vertical quechua

**Revisión de Documentos:** Actas - Informes - Políticas – Leyes - Decretos - Revistas –Fotografías - Dibujos. Existen en forma permanente, permitiendo una información longitudinal

**Entrevistas de profundidad:** De acuerdo al uso individual fue semiestructurado, con preguntas abiertas se solicito a los encuestados que contesten utilizando sus propias palabras: ejemplos “*qué*”, “*por qué*” y “*cómo*”, en lugar de “*con qué frecuencia*” y “*cuántos*”.

El uso de las técnicas entrevistas de profundidad y grupos focales, permitió recoger “información individual”, “información grupal” y la que permitió descripción de lo manifestado para comprender, comparar, correlacionar, asemejar, contrastar y definir conclusiones que relaciona lo dicho con lo hecho:

Se asumió una perspectiva holística, las personas, los escenarios los grupos no fueron reducidos a variables, sino considerados como un todo, que interaccionan con visión integral, acorde con ello se considero el contexto geográfico y socio cultural de las comunidades, los insumos tangibles e intangibles que se relacionan al proceso de la atención del parto vertical.

*¿Cómo se realizó la entrevista?* Identificación y reconocimiento de la investigadora por miembros de la comunidad, coordinaciones con autoridades y dirigentes de la comunidad. Previo a la aplicación de la entrevistase entabló “empatía”, “confianza” “credibilidad”, con uso de lenguaje sencillo y en su propio idioma “quechua”, con una explicación clara de los objetivos del estudio, la importancia para la valoración del parto vertical. Se hizo conocer el método de recolección, a fin de obtener confianza y veracidad en informaciones y relatos. Se inició con preguntas abiertas, uso de grabadora, cuaderno de registro, cámara fotográfica.

Informantes claves, se programó visitas cronogramadas en domicilios, el proceso de la interacción inicio con información previa cruzó la motivación permanente y sensibilización en función a los propósitos del estudio y la importancia en el proceso deatención del parto.

Se solicitó la participación voluntaria y consentimiento informado para aplicar el instrumento, permitió enfocar una técnica holística en la que el objeto de investigación es la vida, la cultura, idea, valores, experiencias y estructuras simbólicas del entrevistado/a en el momento, logrando entablar unconstructo comunicativo, que posibilitó acercamiento a la intimidad de la conducta socio cultural de los/as usuarios y parteras.

La práctica fue muy importante en el presente trabajo permitió recoger datos, que evito el sesgo “entre lo dicho y los hechos”, atendió el margen de fiabilidad (la técnica tuvo limitantes debido a que solo se pudo observar algunas acciones, como es el caso de pago a las divinidades, pachamama).

**Grupos Focales:** (08 participantes – promedio de 02 horas).

Técnica adecuada para llegar a profundidad sobre la necesidad de confrontar ideas, percepciones, opiniones, aportando en el rescate de la información significativa, permitió estudiar las motivaciones psicológicas, creencias, prácticas, conocimientos, de los participantes, permitió recoger información de fuente primaria. Se seleccionó participantes y conducidos por la investigadora fueron estimulados a interactuar con el fin de recoger datos de su vida y de su entorno social. Se hizo uso de matriz de preguntas, procurándose intervenciones libres con auto apertura que permitió expresiones públicas a través de preguntas motivadoras, centrales y de cierre. Conformación de los grupos focales: Mujeres con antecedente de parto vertical (08), se realizó grupos focales con mujeres por el referente de haber experimentado el parto vertical, quienes tienen conocimientos y prácticas que van de acuerdo a su edad; a más edad mayor conocimiento y práctica; se consideró sus experiencias adquiridas a partir de los conocimientos compartidos en el proceso del parto, articula procesos, técnicas, terapias y toda la interacción exigida entre parteras con usuarias y familias, parejas de mujeres participantes, condición que permitió conocer acontecimientos de su experiencia personal de intervención en el parto vertical, aportaron información valiosa para el presente estudio. El uso del idioma quechua en la presente investigación fue fundamental, porque además de su valor como indicador, permitió mayor fluidez en todo el proceso de aplicación de instrumentos, logró evocación y significado

profundo en su lengua materna. La investigadora habla escribey lee el idioma quechua, lengua materna de los pobladores de la comunidad.

### 3.6 Analisis de datos

**Elaboración de la Información:** La peculiaridad del estudio, exigió valorar y el uso del sistema tradicional y el programa Atlas ti.

La experiencia permitió valorar los beneficios del sistema tradicional que facilito situarse en el tema estudiado, la organización, transcripción, lectura, relectura, codificar, clasificar permitió procesos de posicionamiento y entendimiento profundo de las evocaciones, directa e indirectamente aportó significativamente en los niveles de comprensión, análisis, contrastación, comparación, inferencias, importantes para el proceso del procesamiento de la información.

Análisis e interpretación de los datos: Ordenamiento y complementación.

En el caso de las entrevistas: Transcripción literal.

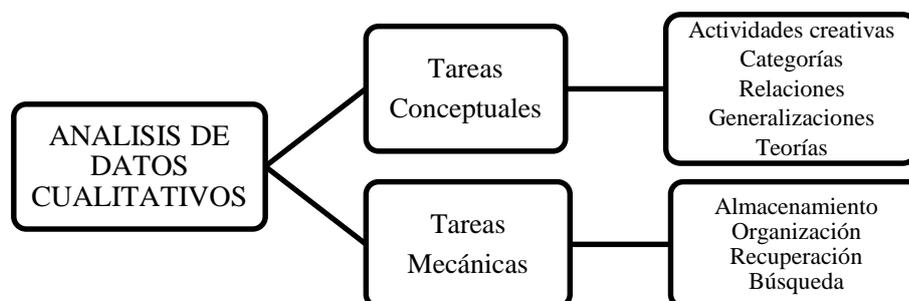
En caso de documentos: catalogación y sistematización minuciosa

**Análisis de contenido:** Etapas que se planificaron: Codificación en el uso de método tradicional/programa Word.

1º Transcripción del material de información de entrevistas, grupos focales para ser analizado, al transcribir el formato con margen en columna a la derecha para realizar las anotaciones necesarias luego de estar impresas. (Trascripción es un primer paso para iniciar paralelamente la lectura de todo el cuerpo del texto), ejemplo:

Tipo de técnica: Entrevista Nombre del entrevistado: Rosario partera Fecha:04 de abril Lugar de la entrevista: domicilio	Anotaciones
---	-------------

	FHC fundamentos histórico cultural FPSI Fundamento Psicológico FEND Fundamento endocrinológico PVQ Parto Vertical Quechua
Tipo de técnica: Grupo focal Nombre del entrevistado: Rosa usuaria de parto vertical Fecha: 12 de abril Lugar de la entrevista: Comedor Comunal	Anotaciones
	FHC fundamentos histórico cultural FPSI Fundamento Psicológico FEND Fundamento endocrinológico PVQ Parto Vertical Quechua
Tipo de técnica: Observación Nombre del entrevistado: Sergia – partera Fecha: 04 mayo Lugar de la entrevista: Huerto de plantas medicinales	Anotaciones
	FHC fundamentos histórico cultural FPSI Fundamento Psicológico FEND Fundamento endocrinológico PVQ Parto Vertical Quechua



**El PC Atlas Ti** nos ayudó a construir teorías. Su uso involucró tres etapas:

### **Categorización-Estructuración-Teorización**

Se realizó el comparativo de resultados con otras fuentes, investigaciones

Se cumplió con la etapa de contrastar los resultados con los informantes.

Se dio atención a datos contradictorios y desviados o que parecen serlo.

Se consideró el contexto en el que se ha realizado la investigación.

La recogida de datos fue intensa y prolongada.

Se asumió reflexividad, reconociendo la pre-concepción, los sesgos, las limitaciones.

### **Técnicas de Validación y confiabilidad**

**Triangulación:** Uno de los grandes desafíos del estudio, fue precisamente asegurar el rigor de la investigación, alcanzando validez y confiabilidad, por lo que para dar cumplimiento se dio uso de la “triangulación”. Por su parte Ester Betrián Villas “La triangulación múltiple como estrategia metodológica Learning to research from multiple triangulation (2013) indica que “La triangulación es un procedimiento de control implementado para garantizar la confiabilidad entre los resultados de cualquier investigación. Los resultados que han sido objeto de estrategias de triangulación pueden mostrar más fuerza en su interpretación y construcción que otros que han estado sometidos a un único método (Donolo, 2009). Blaikie (1991) afirma que una de las prioridades de la triangulación como estrategia de investigación es aumentar la validez de los resultados y disminuir los problemas de sesgo. Partiendo de esta teoría, la triangulación ha estado presente en diferentes fases de esta investigación, tanto en la recogida de datos como en el análisis de los resultados para poder dar fiabilidad y rigor a los datos obtenidos. La triangulación como estrategia de investigación no está meramente orientada a la validación, sino que persigue una amplitud de comprensión de la realidad estudiada. Según Olsen (2004) se genera un diálogo que prospera con el contraste entre aquello que parece evidente y los descubrimientos con las interpretaciones oficiales sobre un determinado objeto de estudio.

### **Rigor de la Investigación Cualitativa**

El rigor de la metodología cualitativa está expresado en el proceso de recoger información, en el análisis de los datos y en su interpretación, procesos todos que se llevaron a cabo por la propia investigadora, con el apoyo de un profesional de las

Ciencias Sociales y un experto en el PC Atlas. Ti, de allí que la rigurosidad de los resultados descansa en la capacidad de la investigadora y los colaboradores. El análisis de los datos se dirigió a encontrar el orden lógico entre los distintos elementos que se recogieron a través de las entrevistas, grupos focales. Alcanzando lógica del discurso y significados de lo expresado. Este ordenamiento condujo a la construcción de categorías que explican, describen, significan, interpretando la situación en estudio, llegando en algunos casos a la construcción de teoría. En suma, este tipo de investigación propone una forma de construcción del conocimiento que se basa en la revaloración de la subjetividad, de la intersubjetividad y del contexto en que ocurren los hechos o en el valor de cotidianidad.

**Criterios de rigor en las muestras cualitativas utilizadas:**

**Conveniencia**, calidad de la información: El muestreo se realizó de la forma más apropiada para los objetivos del estudio. Se seleccionó contextos/participantes que mejor explicaron el fenómeno estudiado, los testimonios de parteras, mujeres con experiencia de parto, parejas y familiares fue lo más pertinente.

**Suficiencia.** La información obtenida es suficiente y en un momento fue repetitivo y de características comunes, se tuvo la impresión de ya nada nuevo respecto del objeto de la investigación, aseverando que se llegó a un punto de saturación. Así pues, el límite significativo, según esta dimensión, el número de casos observados no se sitúa... “entre diez y once, o entre treinta y treinta y una entrevistas, sino en el punto de saturación” Bertaux, (1982).

**Los métodos para corroborar la fiabilidad de los resultados son:**

**Trabajo de mayor estancia en las comunidades** mayor interacción con los participantes, para lo cual la investigadora cuenta con reconocimiento en las comunidades por realizar intervenciones de capacitación, investigación y extensión

universitaria, con más de 25 años de trabajo en temas de salud sexual y reproductiva en comunidades andinas de Ayacucho, Huancavelica, Apurímac. La convivencia facilitó integración en los escenarios donde se realizará la investigación, priorizamos la observación participante, considerando separar lo anecdótico de lo relevante, profundizó búsqueda de causas y consecuencias.

**Confirmabilidad**, para lo que fue necesario registro y documentación completa de las decisiones e ideas que la investigadora tuvo en relación con el estudio. Esta estrategia permitió examinar los datos y llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando se tengan perspectivas análogas. El marco bibliográfico fue detonante, a pesar de limitaciones en fuentes secundarias acerca del tema central, si existen fuentes que permiten fundamentar y otorgar la lógica en el conocimiento y practica desarrollado por los pobladores andinos, demostrados a través del parto vertical quechua.

Descripción contexto geográfico del area de estudio:

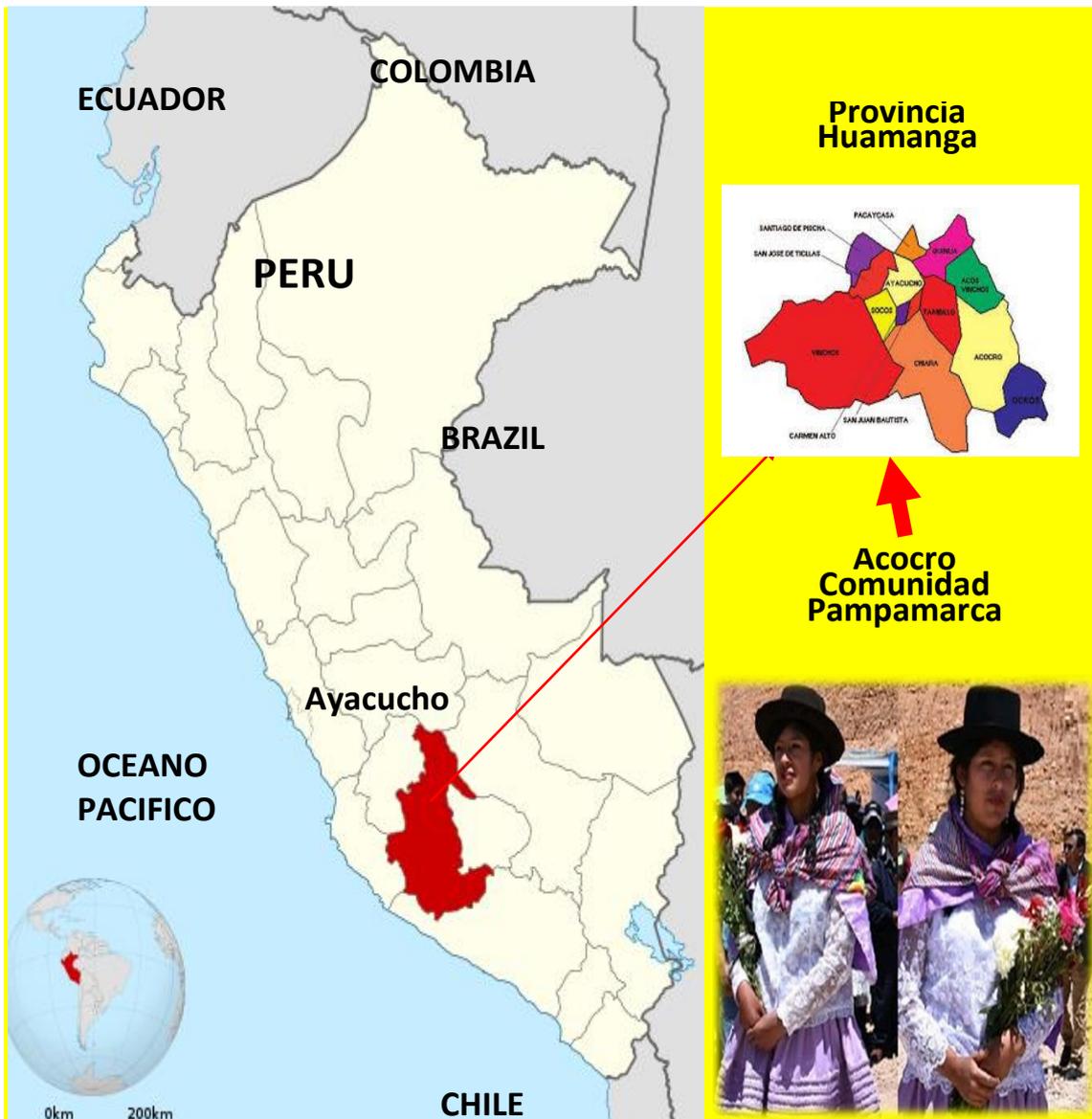
Pais	: Peru	Departamento :	Ayacucho
Provincia	: Huamanga	Distrito	: Acocro
Comunidad	: Rural Pampamarca		

El departamento de Ayacucho, se encuentra ubicado en los Andes del centro y sur del Perú.

Ayacucho	: 11 Provincias	: 111 distritos
----------	-----------------	-----------------

El distrito de Acocro pertenece a la provincia de Huamanga, ubicado en la zona rural a 3 horas de la capital de provincia, es zona ganadera, agrícola y minera. Nivel de Pobreza “muy pobre”. El estudio se desarrolló en las comunidades de Acocro y Pampamarca.

### Ubicación geográfica de Comunidad de Acocro



### Mujeres de la Comunidad de Acocro



**Criterios de Inclusión**

Parteras originarias, reconocidas de la comunidad de Acocro y Pampa marca, consideradas “informantes claves” por poseer conocimientos y prácticas del fenómeno estudiado, con consentimiento informado.

Usuaris y parejas, con residencia permanente en la comunidad, con antecedente mínimo de 4 partos verticales, quechua hablantes, con consentimiento informado.

Parejas de las mujeres identificadas como muestra y que aceptan participar previo consentimiento informado.

**Criterios de Exclusión**

Personas con algunas prácticas de medicina tradicional andina y provienen de otras comunidades.

Usuarios/as que no residen en la comunidad.

Usuarios/as que no hablan quechua

## **V. Resultados**

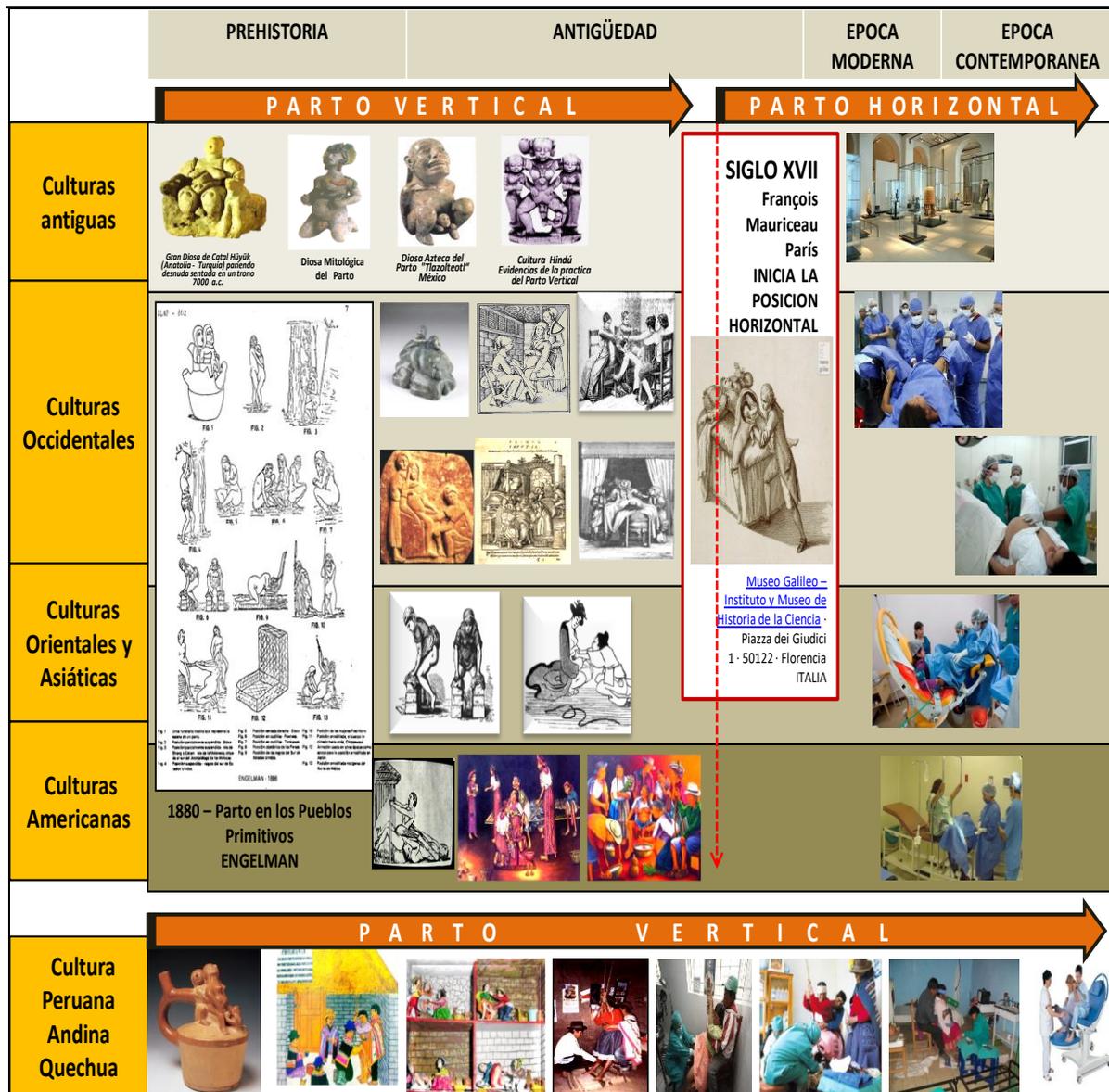
- Descriptor 4.1 Fundamentos Históricos
- Descriptor 4.2 Fundamentos Culturales
- Descriptor 4.3 Fundamentos Filosóficos
- Descriptor 4.4 Fundamentos Endocrinológicos
- Descriptor 4.5 Fundamentos Físico Orgánicos
- Descriptor 4.6 Fundamentos Psicológicos – Espirituales

### **4.1 Fundamentos Históricos del Parto Vertical Andino - Quechua**

- 4.1.1 Etapas de la Historia y evaluación del Parto Vertical
- 4.1.2 Elementos – símbolos y códigos culturales
- 4.1.3 El idioma quechua – la toponimia y el parto vertical

### 4.1.1 Etapas de la Historia y evaluación del Parto Vertical

Esquema N° 1 - Etapas de la evolución del parto vertical en el mundo



Fuente documental y diverso – organizado por la investigadora

El esquema evidencia la “ruta histórica y evolución del parto vertical” en el mundo a través del tiempo; las culturas antiguas 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, una de ellas con seis mil años de antigüedad la Gran Diosa de Catal Hüyük diosa mitológica pariendo sentada en un trono. (OPS.OMS.2011)

Se evidencia que el parto en posición vertical fue conocido y practicado en las culturas occidentales, asiáticas, orientales, americanas desde la aparición de la humanidad, significo una posición adoptada naturalmente por las mujeres durante siglos, hechos investigados y descritos en 1882 por Engelmann, quien observó que mujeres primitivas alcanzaban diferentes posiciones erectas, mediante el uso de palos, hamacas con cabestrillo, suspensión con cuerdas o con prendas de vestir anudadas, en posición de rodillas, de cuclillas, sentadas, semisentadas, usando ladrillos, piedras, pilas de arena o bancos de partos, todas para el parto en posición vertical. El Siglo XVI, significo un hito en muchas culturas del mundo en relación a la posición de atención del parto, Mauriceau en Francia acostó a las gestantes para parir, aparentemente con la intención de aplicar el instrumento de moda el fórceps y las esposas de reyes, duques y otros de la monarquía eran obesas y no podían dar a luz echadas hechos que motivaron cambio rotundo en la elección de la posición vertical a la posición horizontal y el cambio fue avalado e introducido en la formación de todos los recursos humanos en las instituciones académicas. Se asumieron actitudes prohibitivas frente a los que atendían en posición vertical, imponiéndose en todo el mundo la atención en posición horizontal, a ello se sumo la creación de camillas ginecológicas, maquetas, instrumentales, normas, guías, protocolos que posicionaron la atención del parto en posición horizontal.

A diferencia en Peru el parto vertical fue y es de práctica permanente, gracias a la gran resistencia basada en la gran identidad y seguridad cultural de miles de mujeres y familias andinas y amazonicas.

#### **4.1.1. Elementos – símbolos y códigos culturales**

En la actualidad en el mundo las grandes culturas occidentales, asiáticas y otras resguardan este acopio histórico, en museos, bibliotecas; en cambio los

andinos hemos hecho pervivir, tiene legitimidad social y hoy en día es parte del sistema oficial de salud. Existe suficiente evidencia huacos, iconografías que demuestran la subsistencia del Parto vertical andino quechua, vinculado a “resistencia”, “resurgimiento” “continuidad”, la historia demuestra los acontecimientos en el pasado y el uso en el presente, testifica lo “valido” del conocimiento andino.

*Gráfico N° 1:* Peru – Historia del parto vertical andino quechua



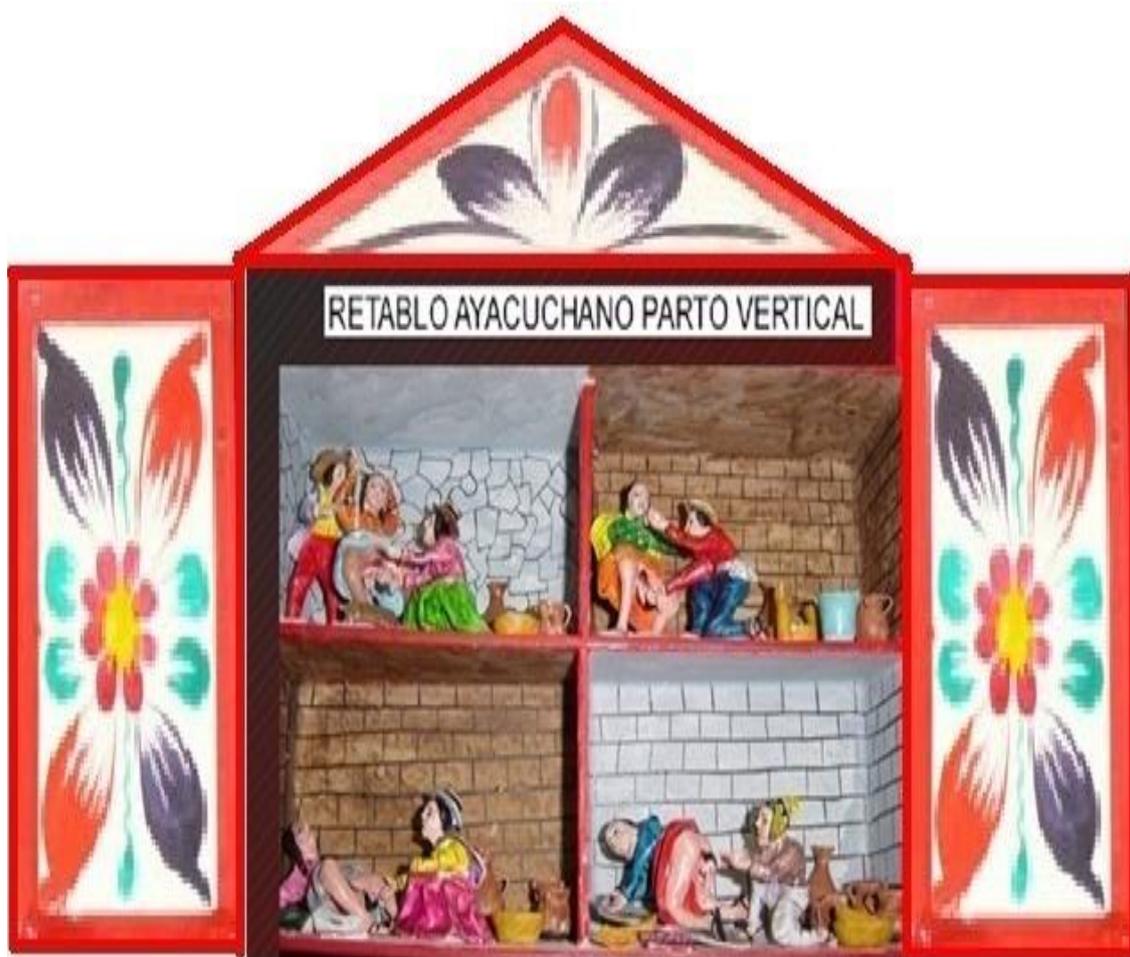
Parto Vertical: La partera se coloca frente a la partuienta que es sostenida por un ayudante (esposo, madre, hermana). Ceramio MOCHE (siglo I D.C. – 800 D.C. Museo Larco Lima Peru.

El “Huaco Moche”. Museo Larco de Pueblo Libre en Lima, es una de las evidencias mas antiguas que testifica la practica del parto vertical en las culturas pre- incas e incas de Peru.

El año 2009, la revista “Historia de la Medicina Peruana”, Dr. Jampieer Sanchez Castillo; público: En el Perú, tradicionalmente el parto se realizaba en forma vertical, conducido únicamente por la mayoría de la fisiología. Esto se

evidencia a través de las cerámicas dejados por nuestros antepasados, donde se representaban a las nativas momentos antes del parto; así como a las encargadas de los cuidados maternos, antes y después del alumbramiento, quienes no eran las mismas mujeres que ejercían las funciones curanderas. El parto se efectuaba por gravedad, lo que acusa un perfecto conocimiento clínico en su forma más fácil y normal. (Lastres, 1951).

*Gráfico N° 2: Retablo Ayacuchano “Posiciones del Parto Vertical Andino Quechua”*



*Autor Ayacuchano –anónimo “artesanía acopiada de un concurso”*

Retablo ayacuchano testimonia a través del arte saberes y prácticas del parto vertical andino, permite valorar expresión y transmisión de acontecimientos de la cultura andina. Es producto de un concurso de “IEC Sin letras en Salud Materna” con participación de familias quechua – hablantes, en la primera escena muestra a la parturienta en posición parada cogida de la soga y esposo apoyándola desde la parte posterior y la partera asiste por delante, se aprecia indumentaria, actitud, expresiones, elementos que usa; en siguientes escenas se aprecia posiciones: semisentada, sentada y la de cuadrupedia o “gata”.

En la actualidad la investigación etnográfica en ciertos espacios rurales tradicionales ha presentado reminiscencias de prácticas sociales y culturales del parto de hace cientos de años muy arraigadas en los miembros de la comunidad, a través de sus creencias.

*Gráfico N° 3:* Tabla de Sarhua - Atención de Parto Vertical Andino en Posición “sentada”



Tabla de Sarhua (pintura de artista de la comunidad de Sarhua, grandes exponentes de pintura con uso de tintes naturales)

La ilustración iconográfica representa atención del parto vertical andino en posición semisentada con uso de sogas y el cónyuge apoyando por la parte posterior de la parturienta asimismo se puede ver la participación de la familia y la actitud de apoyo y atención de los asistentes. La Pintura pertenece a un artista del distrito de Sarhua, pueblo andino ubicado en el departamento de Ayacucho, desarrollan el arte/ pintura indígena desde siempre, con materiales y pintura natural propios de la comunidad.

#### **4.1.3. El idioma quechua y la toponimia del cuerpo humano**

Todas las civilizaciones del mundo desarrollaron comunicación para transmitir conocimientos, normas para la convivencia social y política, así como expresar el accionar del proceso de salud/ enfermedad y de atención del parto vertical.

Las culturas pre inca e inca adoptaron la comunicación oral como forma primordial para la comunicación, en el Perú antiguo y en la actualidad existe una cultura propia y originaria, que incluye el idioma “quechua” que se convierte en un medio que evidencia conocimientos y acciones que demuestran que la atención del parto vertical andino correlaciona aspectos que van más allá de lo biológico y/o clínico, reflejando aspectos históricos, culturales, emocionales, que a través del idioma oral se transmitió de generación en generación, permite acopiar todo ese engranaje de saberes propios, demostrando ser benéficas y tienen un sustento acreditado por la legitimidad social que demuestran miles y millones de mujeres y familias quechua hablantes. El estudio presenta palabras quechuas, que reconocen

las partes del cuerpo humano de la mujer, órganos reproductores, los verbos más usados relacionados al embarazo y el parto, como manifestaciones declarativas que atestiguan el valor y veracidad del uso en el tiempo y espacio de su existencia.

Palabras quechuas, relacionadas con el proceso del parto vertical

**Familia**

<b>Español</b>	<b>Quechua</b>
La madre	Mama
El esposo	Qusa
La esposa	Warmi
El hijo	Qari Wawa
La hija	Warmi wawa
El abuelo	Awilu/Tayta
La abuela	Hatun mama/ mamaku awila
La hermana de hermana	Ñaña
El hermano de hermano	Wawqi
El hermano de hermana	Turi
La hermana de hermano	Pani
La nuera	Llumchuy

**Verbos más  
usados en la  
atención del  
parto**

<b>Español</b>	<b>Quechua</b>
Caminar	Puriy
Dormir	Puñuy
Enseñar	Yachachiy
Aprender	Yachay
Necesitar	Munay
Curar	Qampiy
Trabajar	Llamkay
Jugar	Pukllay
Vender	Rantikuy
Mirar	Qaway
Amamantar	Ñuñuy

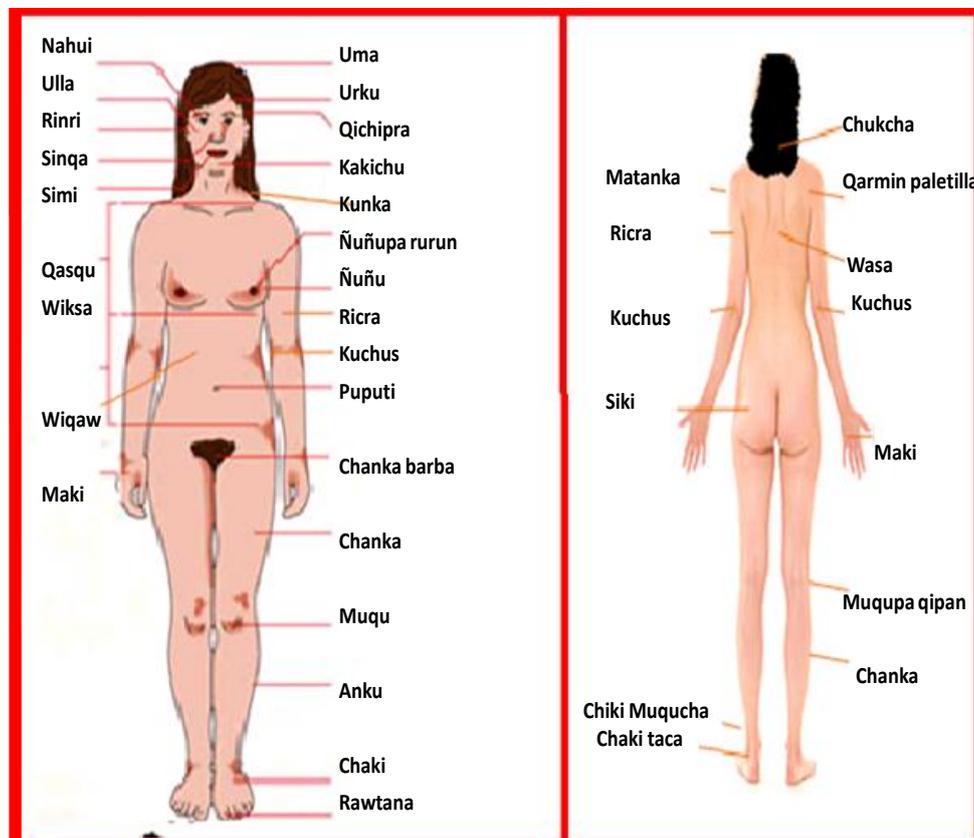
Masajear	Qaquy
Llorar	Waqay
Reír	Asiy
Herir	Kiriy
Abrir	Kichay
Cerrar	Wichqay
Sentar	Tiyay
Levantar	Sayariy
Acostar	Puñuy/siriy

**Palabras quechua de signos, síntomas, síndromes y enfermedades en relación a embarazo/ parto vertical**

<b>Español</b>	<b>Quechua</b>
Aborto	Sullu
Absceso	Chupu
Ahogarse	Hiqipay
Ayunar	Mana mikuy
Calmar	Qasiy
Cardiaco	Sunqu unquyniyuq
Cardialgia	Sunqu nanay
Coagulo	Yawar Kirpa/ tika
Débil	Amsa
Defecar	Hatun Hispay-Akay
Embarazo	Wiksayuq
Embrión	Qulla
Enflaquecer	Tulluyay
Engordar	Wirayay
Enfermedad	Unquy
Fiebre	Rupariy
Hematoma	Yawar Wañuska
Hematuria	Yawar Ispay
Hemorragia	Yawar pluqu
Hemorroides	Uquti Unquy/ sikipi titali

Menstruar	Killa/ Yawar qamuy
Morir	Wañuy
Nacer	Paqariy
Nacido	Paqarisqa
Parir	Wachay
Parto	Wachakuy
Nauseas	Sunqumuyuy
Vómitos	Wischupakuy
Mareos	Uma muyuy
Fatiga	Pisipay
Dolor de mamas	Ñuñu nanay
Escalofrios	Chirisuday
Fiebre	Rupapakuy
Susto	Mancharisqa
Mal Aire	Wayra unquy

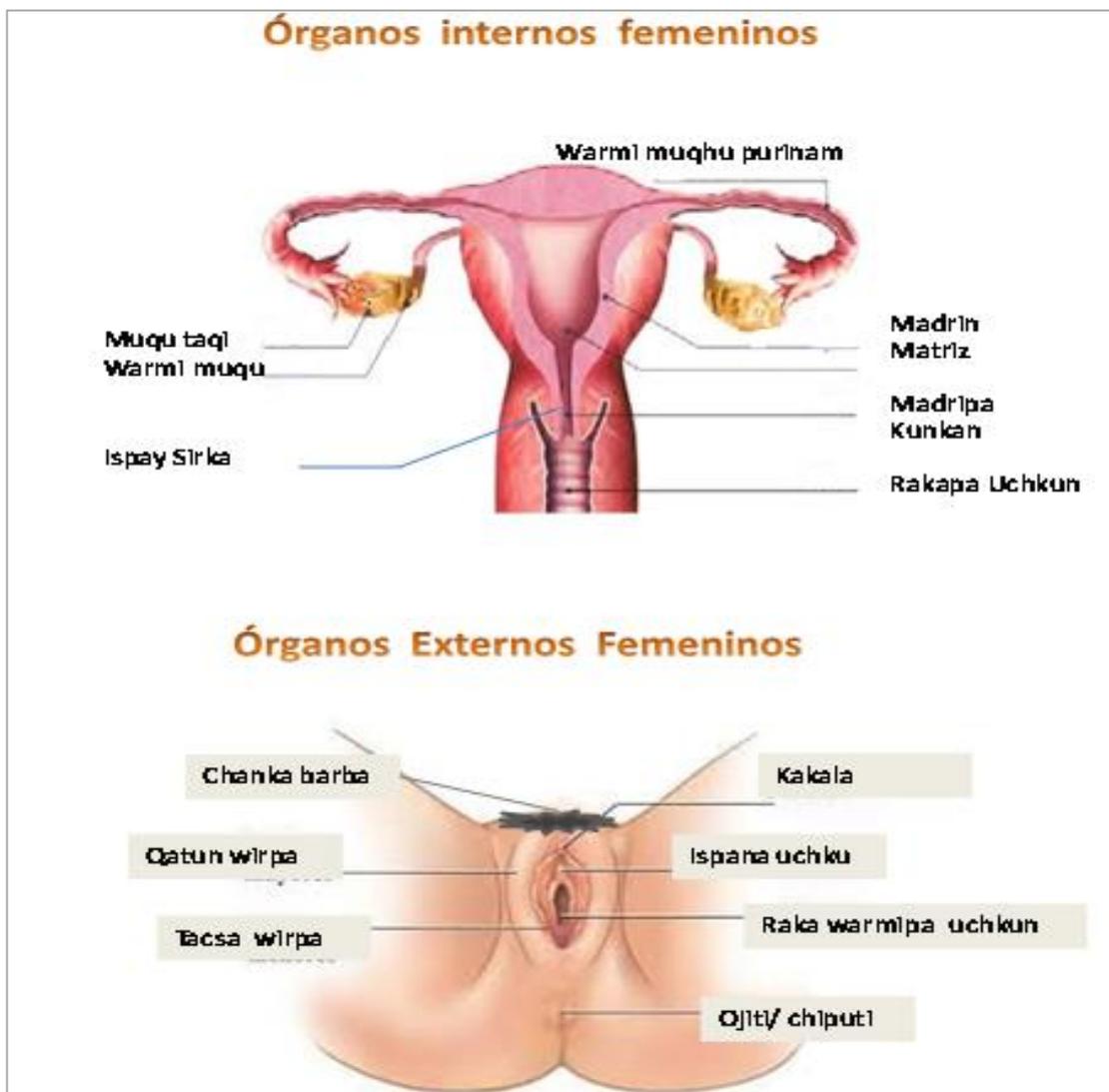
Gráfico N° 4: Partes del cuerpo humano de la mujer en quechua



Organos sexuales internos y externos en quechua

El idioma quechua tiene un valor manifestante de los saberes y practicas que que visibiliza en el interaccionar y comunicación en el proceso de atencion del parto, permite evidenciar la nomenglatura que tienen el cuerpo humano y sobre todo las partes de los órganos genitales internos externos, del mismo modo se acierta en la fisiología de estos órganos y su desequilibrio relacionado a las etapas del parto, por ejemplo reconocen y dan a conocer de las venas y su pulsación en las diferentes etapas y reportando con coherencia advertida.

Gráfico N° 5: Organos Internos Femeninos



*Elaboracion propia*

La identificación de los órganos reproductores en el idioma quechua es evidencia histórica y actual de la lógica y coherencia para la atención del parto vertical, con conocimiento de causa, a pesar de las creencias, tabúes y el pudor característico para nombrarlos, son reconocidos por sus nombres propios tal como se puede apreciar en el gráfico, del mismo modo reconocen la funcionalidad de cada órgano y la normalidad de estos y/o presentación de alguna alguna anomalía, ejemplo: “qipichakurun”, “esta muy contraída”.

Gráfico N° 6: Partes del cuerpo y feto en quechua



Existe denominación y definición de elementos que participan en el parto en quechua; la interacción en el proceso de la investigación tuvo un marco cultural asentado en el quechua, los roles de “receptor / emisor” evidencian pautas de interacción dentro del medio que los rodea.

Queda establecido que el idioma quechua es una de las bases de la cultura quechua, por la importancia y rol que desempeña en la asociación e interrelación que deriva en la comunicación, en el proceso del parto.

#### 4.2 Fundamentos Culturales - Parto Vertical Quechua

El tema cultural es uno de los grandes soportes para evidenciar, la forma de pensar, de actuar que tienen las sociedades en el mundo; la cultura andina no es ajena a este proceso de constructos, es una cultura milenaria que tuvo un gran desarrollo en aspectos sanitario.

La tabla N° 01 describe características de participantes, N°02 temas utilizados para entrevistas y grupos focales y N°03 recoge citas textuales de participantes.

A continuación, se reportan los resultados siguiendo el esquema de los descriptores utilizados para el desarrollo del estudio.

Tabla N° 1:

##### *Fundamentos Culturales – Parto Vertical Quechua*

Tipo de participante	Numero de participante según genero	Rango de edad	Ocupación
Parteras	4	62 - 74	Parteras
Mujeres con antecedente de parto vertical	8	38 – 54	Amas de casa
Pareja de mujeres con antecedente de parto vertical	8	40 - 62	Agricultor/ ganadero

Guion de temas utilizados para entrevistas y grupos focales

<b>Temas</b>	<b>Contenidos a indagar</b>
Forma de ver e interpretar el mundo	Forma de vivir y entender del mundo andino, valoración de los elementos de la realidad, interacción, relaciones que se establece con la naturaleza.
Dimensiones de la persona.	Consideración de las dimensiones de la mujer en el proceso de atención del parto, espiritual, psicológica, biológica, social.
Concepto de “salud/enfermedad” Enfermedades culturales que pueden desequilibrar el proceso normal del parto	Salud/ enfermedad, concepto, interpretación, interacción de la partera y parturienta. Clasificación de enfermedades culturales acorde a la cosmovisión andina que afectan a la parturienta.
Seguridad Cultural, Legitimidad Social	Continuidad en el uso de conocimientos y prácticas del parto vertical andino quechua, Identidad cultural, libertad y respeto por la cultura, ambientes culturalmente seguros.

Tabla N° 2:

## Fundamentos culturales del Parto Vertical Quechua

Citas textuales de participantes correspondientes: Fundamentos Culturales – Parto Vertical Quechua

Parto vertical quechua a partir de sujetos con experiencia directa e indirecta:  
Parteras, mujeres y parejas con experiencia de parto vertical

<b>Forma de ver e interpretar el mundo</b>		
<b>Parteras</b>	<b>Mujeres con experiencia de PV</b>	<b>Pareja de Mujeres</b>
<i>“...acaso para atender el parto solo medimos su vena o arreglamos al bebito,... para nosotros más importante 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 el bebe,... porque su cuerpo, se abre, pierde sangre.... hace mucha fuerza se debilita y los malos espíritus están rondando y se pueden llevara ella y a su bebito....”</i>	<i>“...tengo cuatro hijos, todos mis partos fueron 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....”</i>	<i>“.....en la comunidad todos sabemos, cuando una mujer va dar a luz, nos ayudamos, algunos traen leña, hierbas, frazadas y hasta animalito para preparar su caldo... hay que ser agradecido, cuando le toque también colaboro....tener a la mano siempre un látigo a veces puede presentarse algún mal espíritu, entonces hay que ahuyentarlo, invocando a dios, a los apus.....”</i>

### Dimensiones de la Persona

<p>“...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....”</p>	<p>“.....la mujer en parto nos ponemos débiles, nesitamos 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...”</p>	<p>“...mi mujer estaba en parto yo ayudando, ya había salido el bebito la partera estaba envolviendo, en eso veo que mi esposa estaba mal cerrando sus ojos, saque mi escoba y ruda con eso me enfrente a luchar con el “supay” (muerte) ymi esposa pobrecita, al ver empezó a reaccionar ...le vencí, lo bote. ...”</p>
--	--	--

### Concepto Salud/ enfermedad

<p>“...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 tiene fuerza y ganas para pujar y sacar rápido a la wawita...”</p>	<p>“...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”</p>	<p>“...salud es estar bien con todos, con nuestras divinidades, con nuestros hermanos de la comunidad, trabajar bien, comer bien... pero también hay el mal por envidia o castigo del divino por no acordarte de ellos...”</p>
---	---	--

### Enfermedades culturales que pueden desequilibrar el proceso normal del parto

<p>“...a la hora del parto te debilitas y estás muy delicada, fácil agarra susto o también pueden chocar con mal aire, hasta de los muertos, por eso puertas ventanas tienen que estar bien cerradas, y disponer de todo si se presenta estos males.....”</p>	<p>“...con mi tercer hijito sufrí mucho en el parto...me choco mal aire... y cada rato se me iba el aliento sentía escalofríos, sonaba mi oído... era muy feo...la partera me sahúmo con hierbas, fumo cigarro, quemo lana de oveja para oler y felizmente paso.....”</p>	<p>“.....mi mama se murió dando a luz... dice mi padre que le complico el ñati, porque días antes ella se había caído y se descalco...de curar le curaron pero se complico con el parto no pudo nacer el bebito.....”</p>
---	---	---

### Seguridad cultural, legitimidad social

<p>“...aquí las mujeres toda la vida han dado a luz solo en la casa, el parto es natural, sabemos atender y tenemos todo para salvar a la mujer....lo que mas aprecia la</p>	<p>“..... me llevaron a la posta por la fuerza...ahí todos te ordenan.... te suben en una cama, ya no puedes caminar, cuando pasa un dolor te da sed,</p>	<p>“...en comunidad tenemos parteras y cuando nace el bebito todos sabemos en el acto si es hombrecito o mujercita y nos entregan la placenta para enterrarlo, en</p>
--	---	---

<i>mujer es el cariño y la paciencia que damos, rezamos, hacemos el pago, cuando nace el bebuto nos alegramos todos en la comunidad entero....”</i>	<i>no te dan agua...en la casa es diferente, la partera se preocupa de ti y las familias están al tanto, no solo eso esta tu familia, su esposo como siempre y eso nos gusta....”</i>	<i>cambio en el hospital lo botan y se comen los perros, y despuéslo afecta al destino del niño...aquí nosotros todos sabemos que el parto es mejor en la casa...”</i>
---	---	--

Los testimonios dan cuenta de la sabiduría de parteras, mujeres, parejas y familias, que admiten conocimientos materiales e inmateriales como espirituales y la manera de relacionarse con su naturaleza, su medio circundante y a la 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 facilita entender, ordenar y clasificar las ideas, acciones que se presentan en el parto.

Los significados de fundamentos culturales han surgido de integrar categorías de la forma como se vive, se expresa, actúa y se comunica la población, comprendiendo su forma de ser, de vivir y valorar y como se establecen las relaciones con la naturaleza en este caso en el proceso del parto vertical.

La cultura andina quechua cuenta con un sistema de medicina tradicional, fundamentado en principios y cosmovisión propia, tiene concepto de salud/ enfermedad coherente con su cosmovisión, cuenta con sus propios representantes o terapeutas andinos (curanderos, yachaq, parteras, hueseros, herbolarios), dispone de insumos animales, vegetales, minerales, líticos para el diagnóstico, atención, cura y rehabilitación de los que demandan su uso, al mismo tiempo poseen enfermedades culturales propias, que son asistidas y remediadas con todo lo que oferta la medicina tradicional andina.

El parto andino quechua es una expresión cultural, parte de la ideología de un sistema de medicina tradicional incorpora el rol de la **partera** como portadora de conocimientos y

prácticas que oferta atención en el parto, de la misma forma esta constatado la existencia de la demanda de este tipo de atención por miles de mujeres y sus familias, quienes han legitimado socialmente este modelo de atención de parto, testificando el valor, las ventajas, los beneficios que oferta el parto vertical andino quechua, el presente estudio buscó y plasmó el valor y significancia que hace pervivir los conocimientos reales que dan fundamento real y claro de la sabiduría andina.

A continuación se presenta el análisis que dan argumento a los fundamentos culturales relacionados a:

Cosmovisión Andina y el parto vertical quechua

Concepto Salud/ enfermedad y su relación con el parto vertical quechua

Dimensiones de la persona o parturienta a considerar en el parto vertical

Seguridad Cultural y el parto vertical quechua

Tabla N° 3:

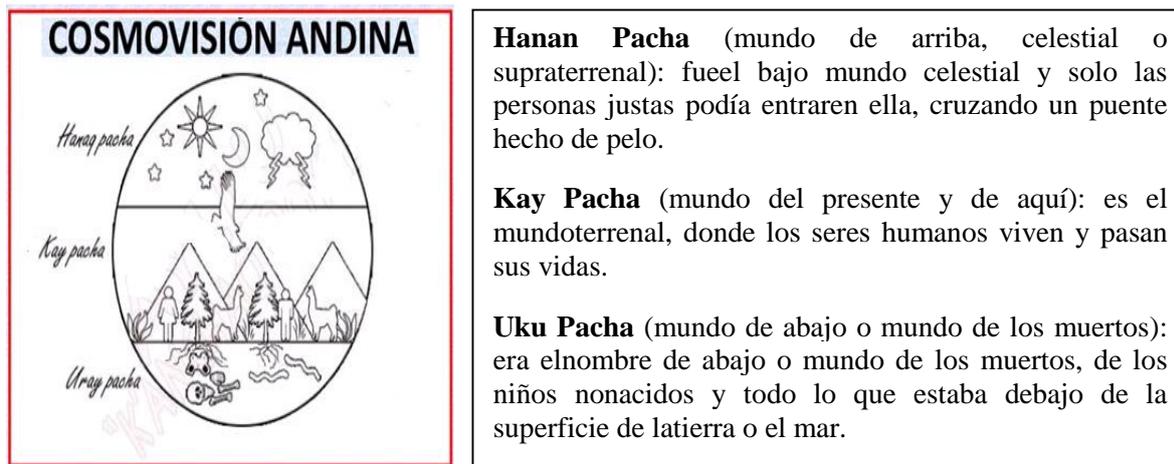
*“Cosmovisión Andina” forma de ver e interpretar el mundo*

<b>Ambiente y/o contexto: Apu Chullu urqu</b>				
<b>Partera</b>	<b>Actividad</b>	<b>Significados (testimonios)</b>	<b>Observación</b>	<b>Relaciones</b>
Partera 1	Atención Salvar Alistar Disponer Ir Pedir	“...cuando atendemos el parto, nuestro pensamiento es salvar, a su mama y a su hijito, nos alistamos faltando meses, semanas, para que a la hora no falte nada, disponemos de plantitas, amparos, flores, coca, velas y con eso hacemos el pago....aquí está el apu el nos protege y nos ayuda a salvar de los malos espíritus que están rondando sobre todo a la hora del parto.....”	Partera segura, saluda demuestra se saca el sombrero y con reverencia demuestra respeto al Apu y honra a la pachamama, hace uso de la “coca sagrada”.	Conoce el lugar donde se ubica el Apu. Define acciones y realiza ritos “pago”, establece relación con la dimensión espiritual.
Partera	Cuidar hacer	“...para nosotros....más importante es cuidar su	Partera reporta que barre la	Reconoce mundos

2	tener ofrecer	alma...porque cuando una mujer está en parto se debilita, pierde sangre, tiene mucho dolor... llora, grita y los malos espíritus que están rodando pueden llevarse no solo a ella, sino también a su bebito...por eso quiera o no hacemos el pago para tener amparo de los divinos... con cantos, ruegos, ofreciendo, flores, coca,...solo así pasamos bien todo...”	casa con ruda, escoba de mano, pone amparos en las esquinas de la casa, espinas en forma de cruz, reza cubre con piedra, invoca, hace sahúma.	diferentes donde existen otros seres a los que debemos considerar al atender el parto identifica divinidades buenas y malas
Partera 3	lenguaje atender agradecer  pagar  corres- ponder	“...la palabra más importante para llamar es QAWARIWAY, APU DOCTOR QORIWILCA son palabras que llegan al Apu....el nos escucha... nos da tranquilidad, seguridad, gracia para atender con calma, paciencia... no solo a ella sino, también a sus familias...además la pachamama nos dan, plantas, animales, alimentos, remedios... y en nosotras también tenemos que pagar, corresponder...y todo debe ser así.....”	Partera invoca con lenguaje propio, admite seguridad en el principio de reciprocidad hacia el Apu que está al frente.Implora con señas en las dos manos buscando armonía entre ella y la pachamama	Practica el principio de la reciprocidad, admite un acto de bidireccionalidad entre lo que ofrece y lo que recibe.

El fundamento cultural tiene mucho que ver con el contexto geográfico y familiar, el Apu Chullu Urqu es el cerro de la comunidad, desde la comprensión de los andinos se hace necesario realizar el “pagapo” o “pago” al cerro que nos ve y acompaña desde que nacemos y durante todos los días de la vida, toda vez que desde la concepción andina todo lo que existe en la naturaleza tiene vida, los cerros, el río, las piedras.

Gráfico N° 7: Cosmovisión Andina “forma de ver la realidad o el mundo”



La concepción del mundo acorde a la interpretación de los manifestantes está integrada por un mundo de arriba, (mundo celestial o supraterrrenal) donde se ubica dios, la virgen, los santos, los difuntos a quienes invocan apoyo, gracia para atender el parto, al igual consideran el (mundo del presente y de aquí) integrado por la “pachamama” o madre naturaleza donde ubican a los “apus”, divinidades circunscritas en los cerros, montañas y a quienes también invocan amparo para salvar el parto de la mejor forma.

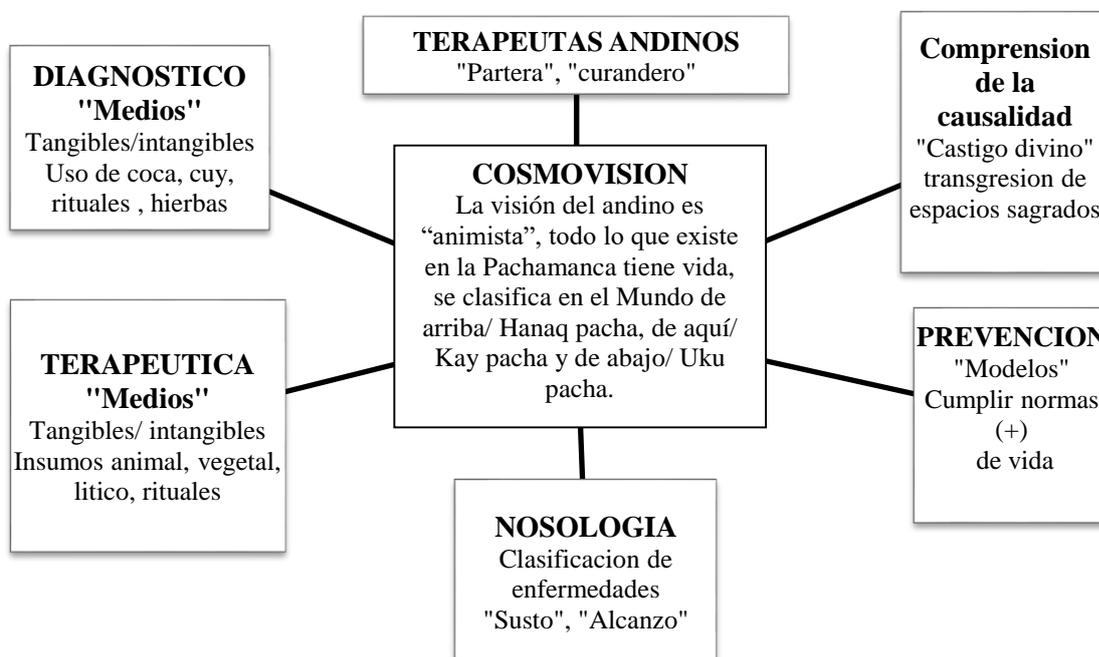
Los relatos reiterados relacionan el “pago” como acto de reciprocidad para solicitar amparo y en otras para agradecer la gracia y amparo otorgado por seres divinos conocidos y reconocidos en acepción de parteras, mujeres y familiares, en el proceso de la atención del parto.

El concepto salud/ enfermedad, “salud es tener fuerza, comer bien, trabajar bien, estar en buenas relaciones con seres divinos de la naturaleza y con todos los semejantes que viven dentro de la comunidad” y la enfermedad la relacionan con todo lo contrario y “castigo divino”, “envidia” y/o transgresión de la naturaleza”.

Las causalidades de enfermedad tienen estrecha relación con la cosmovisión, “desequilibrio”, “desarmonía” en las relaciones con los seres divinos causan enfermedades, la mujer en parto puede complicar con enfermedades culturales como el “susto” o “mancharisqa”, debido a que está en situación de fragilidad.

La prevención es un acto cotidiano que aporta convencimiento y confianza, la partera realiza acciones anteladas, limpia la casa de presencia de malos espíritus, realiza el “pago” en previsión de amparo de seres divinos y otorgar tranquilidad, equilibrio emocional en la mujer y su familia, promueve participación y apoyo de la pareja, familia y comunidad; asiste el parto con lógica y coherencia acorde a su cosmovision, maneja causalidad y nosología en cuanto a enfermedades, interpreta las dimensiones de la persona priorizando lo espiritual, establece el ritual “pago”, como un medio que fundamenta conocimiento y acción en el proceso de la atención del parto.

**Esquema N° 2:** Modelo explicativo, forma de ver y entender el mundo desde el ámbito sanitario desarrollado en la atención del parto vertical como parte de la medicina tradicional andina.

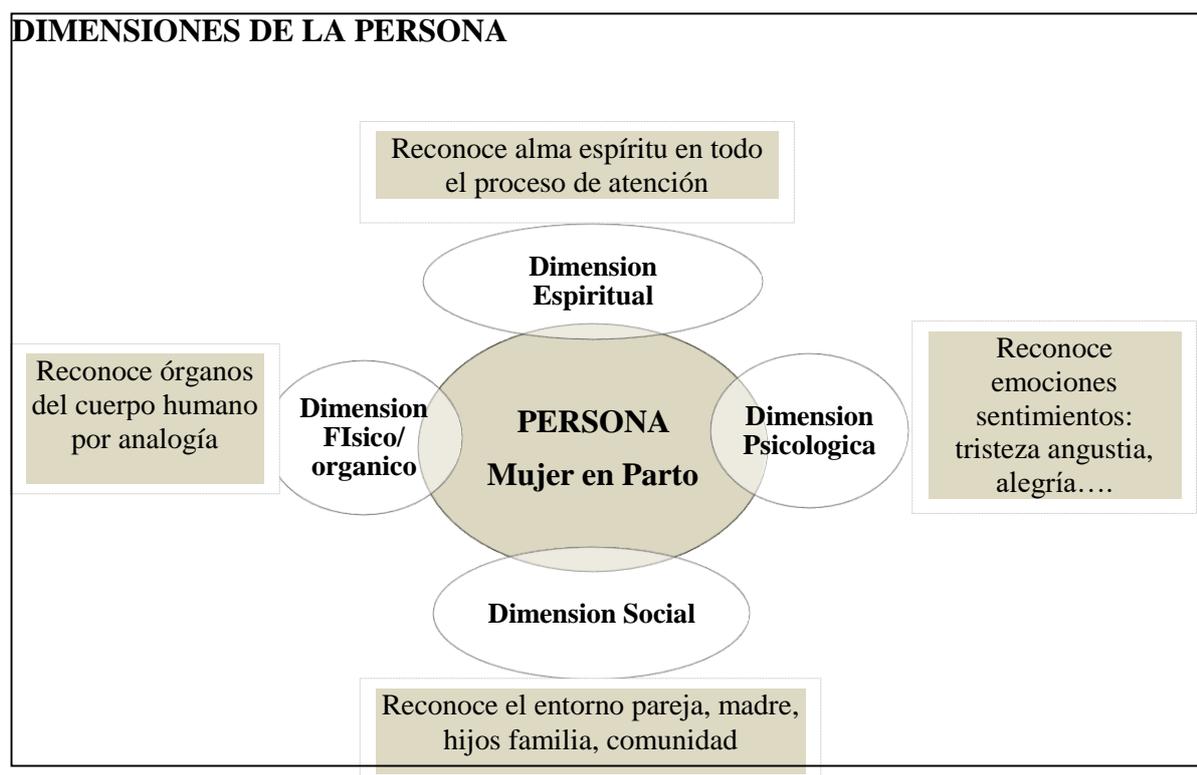


*Elaboracion propia*

El Esquema N°02, explica la integración de categorías y una aproximación a los aspectos teórico culturales encontrados en el estudio, las manifestaciones connotan una forma de

ver e interpretar la realidad, que da origen a la “cosmovisión andina” en el proceso de la atención del parto; hace comprender que la cultura andina tiene un sistema de medicina tradicional y parte de ella la atención del parto vertical; que da surgimiento a un concepto de salud/ enfermedad el cual da origen a explicaciones y prácticas, que están presentes en el proceso de la atención del parto vertical; permite designación de las dimensiones de la persona/ parturienta y en esa lógica, demuestra procesos de diagnóstico, tratamiento ante situaciones de desequilibrio espiritual, emocional, orgánico y social, haciendo uso de medios tangibles e intangibles.

**Esquema N° 3:** Lógica del reconocimiento de las dimensiones del ser humano, desde la percepción de la racionalidad andina.



*Elaboracion propia*

La lógica de conocimientos y hechos en la concepción andina demuestra concordancia con la cosmovisión andina, a partir de estas acepciones el ser humano integra dimensiones: orgánica y/o física, psicológica y/o emocional, social y sobre todo la dimensión espiritual y en la atención del parto se prioriza la dimensión espiritual en esa racionalidad y lógica desarrolla, conoce y practica el “ritual” asumiendo habilidades para establecer prevención, diagnóstico y tratamiento a través del “rito”, mediante el cual se comunica con deidades divinas, por medio de: rezo/ oración, concentración, valoraciones, y uso de medios tangibles como la “coca sagrada”, maíz, chicha de jora, manta, flores, caramelos, hierbas medicinales y otros, con un manejo sistemático de inicio, proceso y fin; el propósito es la búsqueda de la “armonía con los seres divinos, con los demás y con uno mismo, el cual tiene gran significancia y legitimidad en la ideología de todos los andinos, y en el parto demuestra el valor de su uso considerando que el parto no es una enfermedad, pero aun siendo algo natural la mujer asume riesgo, el esfuerzo que realiza para “parir” y requiere del apoyo de las divinidades para salvarse bien; el valor cultural es implícito por su práctica desde tiempos inmemorables de ha demostrado estrecha relación con la correspondencia del psíquico y lo físico orgánico, que otorga equilibrio psicosomático muy necesario en el proceso del parto relacionado a la secreción de hormonas que facilitan el trabajo de parto con normalidad como es la “oxitócina”.

El ritual está presente en todo el proceso cumple roles como velar por la armonía que aún equilibra e integralidad en todo orden de cosas, como el diario vivir, en la salud buscando armonía del cuerpo con la mente e incluye bienestar social, además de buenas, sanas, correctas y armoniosas relaciones.

Gráfico N° 8: Dimensiones de la persona humana desde la cosmovision andina



*Elaboracion propia/ fuente primaria*

La lógica de sus acepciones en torno a las dimensiones del ser humano fundamenta accionar y comportamiento de todos en el procedo del parto; existe clara asociación de la dimensión orgánica con esfuerzo, golpes, caídas, mala alimentación, mala posición del bebe, empacho, contagio, desequilibrio frío/calor.

La dimensión psicológica asocia consufrimiento, alteración del ánimo, angustia, tristeza, agresión, violencia, pensamientos negativos, estados emocionales, sueños que pueden afectar a la parturienta.

En lo social reconoce a la familia esposo, hijos, suegros, hermanos, abuelos, hijos, parientes, vecinos y toda la comunidad en su conjunto, quienes a la hora del parto se auto convocan o son llamados por la partera, porque el parto es un acontecimiento social, que necesita de apoyo, participación.

Y la dimensión espiritual vincula con el susto, trasgresión de lugares sagrados, mal de ojo y otras enfermedades que alejan el espíritu de la parturienta.

### **Seguridad cultural y parto vertical andino quechua**

“Seguridad Cultural”, categoría que permite valorar la diversidad y la universalidad cultural en el campo de la salud, el nacimiento del ser humano existió siempre y ha permitido desarrollar conocimientos y prácticas a lo largo de la historia. El estudio explica en cada uno de sus capítulos los fundamentos que respaldan la seguridad cultural que se valora en todo acto y su resistencia en el tiempo histórico y certifica su validez demostrando beneficios y ventajas que han sido complementadas al sistema actual convencional u oficial impartido en el país.

Las parteras, mujeres y sus familias evidencian amplia “seguridad cultural”, están convencidas de beneficios y ventajas que ofrece el parto vertical andino, manifiestan continuidad en uso a pesar de las prohibiciones y limitaciones; la decisión y determinación en sus comportamientos en el proceso de atención del parto está estrechamente ligada a su propia cultura.

Por su parte: Reid, A., & Rojas-Lizana, I. (2015), refiere:

*“Esta propuesta aborda la influencia intangible pero poderosa de la cultura y la tradición en los comportamientos y las actitudes acerca del embarazo y el parto. Mediante el uso del concepto de la Seguridad Cultural se mostrará que, para muchos pueblos indígenas, el nacimiento es un evento social y cultural más que un problema médico que necesita solución”*

La cultura andina y dentro de ella la cosmovisión, demuestra posicionamiento en los comportamientos de mujeres, familias en la atención del parto; queda demostrado que para mujeres indígenas en parto los servicios de salud no satisfacen todas sus necesidades; acorde a su cosmovisión y el concepto salud/ enfermedad requieren de sus

propias terapias, medicinas y todo tipo de atención que ellas reconocen que son benéficas y que forma parte de ellas desde siempre, además pueden presentar alguna enfermedad cultural y ante estos problemas el sistema oficial no cuenta con los recursos ni elementos necesarios, por lo tanto es indispensable atender todas sus necesidades.

Williams 1999,2, reportado por Reid A, & Rojas-Lizana, I. (2015), refiere:

*La seguridad Cultural se da en “.....un entorno seguro para las personas; donde no hay asalto, desafío o negación de su identidad, quiénes son y qué necesitan. Se trata de respeto compartido, significado compartido, conocimiento compartido y experiencia.....”*

El parto vertical andino quechua, expresa “seguridad cultural”, comprometida en identidad y actitud cultural, fundamentado en principios y normas establecidas desde el Perú antiguo, asociado a la legitimidad social, pervive por sus beneficios y la convicción en sus acepciones y comportamientos en el tiempo y espacio; la persistencia del parto vertical andino es la forma mas sencilla de evidenciar la seguridad cultural que tienen miles de mujeres, parteras, familias; que demuestran validez de su conocimiento y practica.

Brascoupe y Waters 2009, reportado por Reid A, & Rojas-Lizana, I. (2015), refiere:

*Entonces, la Seguridad Cultural se basa en la expectativa de que, para proporcionar atención de calidad a la gente de diferentes culturas, los proveedores de servicios de la salud deben aceptar la transferencia de poder del profesional al cliente (Brascoupé y Waters 2009).*

Gráfico N° 9: Parto vertical andino quechua y seguridad cultural



Constructos socio culturales que han permitido RESISTENCIA- CONTINUIDAD del modelo en el tiempo histórico.

La Seguridad Cultural, está fundamentado en principios sólidos, básicos humanos como libertad, confianza, convicción que involucra convencimiento asumido en sus conocimientos y comportamientos que admiten con verdad y certeza lo que se piensa o siente en todo el proceso del parto.

Sustentado en el tiempo demuestra legitimidad social, porque admite concepto salud 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 en el Perú. El evento del parto expresa con claridad "seguridad cultural", mujeres conscientes, deventajas aprendidas y que continúan hasta la actualidad, vinculan todo lo acontecido en el pasado con lo actual con una lógica real y coherente.

### 4.3 Fundamentos Filosóficos - Parto Vertical Quechua

Esta parte del estudio presenta aspectos que contrastan con el “reto”, de demostrar al mundo científico que el parto vertical andino quechua, que pervive y resiste en sus conocimientos y prácticas, evidencia en el proceso de su desarrollo, aspectos que respaldan los principios filosóficos andinos.

Existieron y aun existen culturas milenarias que desarrollaron sistemas de salud basados en sistemas filosóficos 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.

En América latina y Perú, a pesar de más de 500 años de invasión española, ni la religión católica pudo desaparecer 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 conocimientos y prácticas; gran parte de ello ha sido incorporados en los protocolos de atención en sistema oficial, denominado “atención de parto vertical con adecuación intercultural”, influida en esa valoración y uso de prácticas corresponde cuestionarse:

*¿Por qué persisten las prácticas del parto vertical andino quechua?*

*¿Por qué la legitimación social del parto vertical en el uso de miles de familias?*

*¿Existen conocimientos, hábitos, prácticas que fundamentan el ejercicio del parto vertical andino quechua?*

El parto vertical es proceso natural - fisiológico que siempre existió desde la aparición del hombre, este suceso implica aspectos trascendentales histórico, socio cultural, ha exigido y permitido que en todas las culturas se elabore constructos de sabidurías

acorde con su realidad, así como la búsqueda de “formas, medios” para dar apoyo, ayuda a la mujer, familia y comunidad o grupohumano.

Al respecto, Stermann y Peña (2004) Filosofía Andina, p8, refieren:

*El sujeto de esta filosofía es el/la campesino/a quien dialoga diariamente con el cielo estrellado de arriba, con la madre tierra abajo y con el recuerdo de tiempos pasados adentro, y quien de esta manera encuentra su lugar específico dentro de la totalidad de estas fuerzas elementales.*

La existencia de esta situación propia del ser humano, en todos los tiempos y culturas, propicio la reacción, reflexión y acción, para dar atención de parto, que se admitió en forma individual o con apoyo de otro/a persona, pero lo importante es comprender que en cualquiera de los casos el hombre tuvo que adjudicarse acciones con un pensamiento problematizador, preguntándose:

*¿Cómo hacer nacer un ser humano, en condiciones normales y sanas?*

*¿Cómo hacerque sea más fácil, rápido y que duela menos?*

*¿Cómo hacer para que no se muera ni la madre ni el niño?*

Acocro y sus comunidades son contextos del ande donde aún pervivey resiste el conocimiento andino en salud, la continuidad del conocimiento andino es evidente, vinculado a “identidad cultural”, “seguridad cultural”, “legitimidad social”, entre otros, fundamentado en el valor y los beneficios que otorga el parto vertical a pesar a 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, practicas, acciones, actitudes, así como medios y elementos tangibles e intangibles que dan fe de todo cuanto puede evidenciar los fundamentos filosóficos, que merece un status en el conocimiento.

Al respecto, Stermann y Peña (2004) Filosofía Andina, p.7, refieren

*Hablar de "filosofía andina" significa entonces despedirse de un concepto académico muy limitado de la filosofía y racionalidad en general. El vocabulario purista del pensamiento europeo llamaría a este conglomerado de "ideas": "Weltanschauung" (cosmovisión), "fe religiosa" o "ideología"; pero sin darse cuenta de que al hablar así igualmente es ideológico. Poner como absoluto el pensamiento occidental y tomarlo como norma obligatoria significaría una vez más insertarse a la tradición colonialista del genocidio cultural"*

Tabla N° 4:

*Fundamentos Filosóficos - Parto VerticalQuechua*

<b>Guion de temas utilizados para entrevistas y grupos focales</b>	
<b>Temas</b>	<b>Contenidos a indagar</b>
Relacionalidad	El eje principal del pensamiento andino se define en la relacionalidad de todo acontecer y ser, se opone a cualquier tipo de aislamiento. "todo tiene que ver con todo"
Reciprocidad	Acto emblemático usado en todo el proceso del parto
Complementariedad	A todo acto le corresponde su complemento y no lo contrario
Conciencia natural	Actitud de cuidado y profundo respeto del ser humano hacia la totalidad de la naturaleza

Tabla N° 5:

*Citas textuales de los participantes correspondientes: Fundamentos Filosóficos*

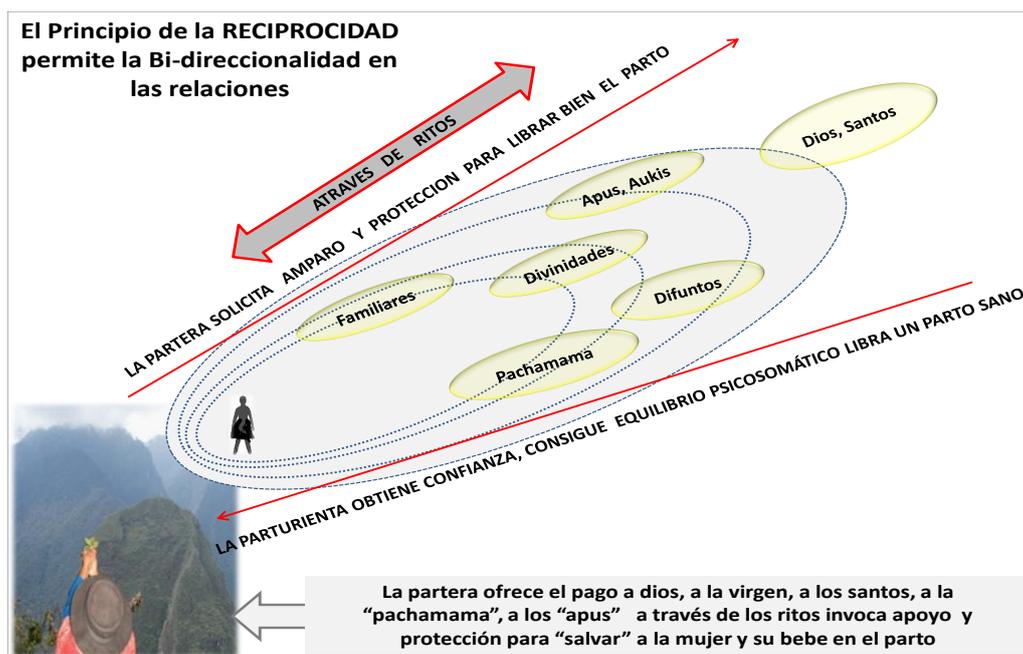
<b>RECIPROCIDAD ARMONIA</b>		
<b>Parteras</b>	<b>Mujeres con experiencia de parto vertical</b>	<b>Parejas</b>
<i>“...en la comunidad todos nos necesitamos, nos ayudamos, y cuando una mujer va tener parto todos debemos estar atentos, puede necesitar algun remedio, eso nos hace sentir bien a todos damos oración y pago a nuestros divinos y ellos nos protegen de de algun mal que puede venir a la hora del parto...”</i>	<i>“...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, preocupando y cuandouna mujer está en partose siente débily necesita de todos...”</i>	<i>“.....pueden necesitar de agua, leña, hierbas y ahí esperamos rezando, pidiendo que todo salga bien....la partera se alista con tiempo hace pago con flores, cigarro, coca, para pedir al señor dios, a la virgen a los apus, para que le ayude a librar bien el parto...”</i>
<b>COMPLEMENTARIEDAD</b>		
<i>“.....el parto es mejor cuando esta el esposo y participa, ayuda con su fuerza, con su palabra, para esohablamos con su esposo porque son uno nomas a la hora del parto.... el hombre se alista viene con todo, se faja con su chumpi porque tiene que hacer fuerza, para ayudar...”</i>	<i>“...las mujerespensamos 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, las familias también se juntan y todos festejamos, comemos....”</i>	<i>“...los hombres siempre ayudamos a nuestras esposas a la hora del parto, se cansan, debilitan porqueel parto es para fuerza, tambien reunimos hierbas calientes o frescas, porque puede tener frio ocalentura, entonces hay que tener ambos, a la hora se presenta cualquiera...”</i>
<b>La Unidad en la pluralidad“Relacionalidad”</b>		
<i>...en la hora del partotodo es delicado, como todos sabemos su cuerpo sedebilita, ella se pone triste llora, piensa que puede morir, por eso las parteras tenemos que dar alivio no solo a su cuerpo sino</i>	<i>...las mujeres en parto debemostomar valor, nuestro cuerpo se abre, las venas corren mas, te cansas....hay que saber como quiere tu cuerpo, entonces tu espíritu tambien te ayuda, si te</i>	<i>“...todossabemos que a la hora del parto todo debe ser tranquilo no puede haber rabia, tristeza, eso contagia y te dañas tu cuerpo con malos humores... todos debemos rezar invocarpara vivir en</i>

<i>también a su alma porque ambos pues tienen que vervenimos preparadas, tranquilas y con eso también contagiamos al resto, a los que están aburrido mejor los apartamos.”</i>	<i>desesperas todo lo dañás porque el cuerpo se ajusta, te duele maste asustas, tienes miedo entonces te complicas, por eso todo debe ser bonito nomás sin bulla, la mujer comprende bien su cuerpo....”</i>	<i>paz, sin todos te miran mal....peor a la hora del parto de tu mujer nadie te ayudaría y eso no es nada bueno....”</i>
--	--	--

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 significado 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.

### Principio de la “reciprocidad” en el parto andino

Gráfico N° 10: El principio de la “reciprocidad”



Elaboración propia

La reciprocidad infiere integrar el terreno moral y práctico, actos y acciones cumplen finalidades complementarias para alcanzar equilibrio como un sistema balanceado de relaciones, sustentadas en la bi-direccionalidad reciproca.

La relación condivinidad es de correspondencia mutua “si dios me bendice, la pachamama me ampara, el parto resulta bien, estoy en la obligación de agradecer y un medio es el “pagapo” y por este principio indica que estamos obligados a cumplir rituales de gratitud, lealtad y reconocimiento, con ofrendas, pagos, plegarias, rezos, haciendo uso de la coca sagrada.

Al respecto, Sterman y Peña 2004, Filosofía Andina, 43, refiere:

*“.....El hombre dialoga con la tierra y ausculta sus necesidades en conjunción con las del hombre, pues éste es parte de la tierra. Este es el profundo sentido de la relación entre uqhu-pacha y kay-pacha, entre el mundo invisible y el mundo visible, entre la vida y la apariencia.....”*

En el parto encontrar amparo y protección vincula valoración de la mujer andina como fuente de vida y como base de la organización social, además porque representa a la pachamama, asocia desequilibrio, peligro y en cuerpo débil puede penetrar elemento negativo natural o sobre natural, por esta razón mujer y familia encuentran confianza para estabilidad física/ emocional/ espiritual.

Y es a través de los rituales que alcanza protección y amparo que interacciona con tranquilidad, calma, sosiego, optimismo que conduce a estabilidad psicósomática necesaria en proceso del parto, el rol mediático del ritual es práctica permanente.

La reciprocidad es de cada día en todos los momentos, y en el mundo andino se practica “el ayni” que evidencia correspondencia entre miembros de la comunidad y es más significativo hacia los seres que nos protegen y nos dan su amparo en circunstancias trascendentales como en el parto.

*“.....acaso para ayudar en el parto solo medimos la vena o su aliento o arreglamos al bebito.....”*

La prioridad espiritual de la (parturienta), es explícita hace comprender el sentido “animista” que tiene el andino por su cosmovisión, todo tiene vida y espíritu, hace mención al Apu Chullu Urqu, el cerro que vive con ellas de toda una vida, a quien invocan la protección y amparo para salvar a la madre y al bebe en el parto.

*“... en la comunidad todos somos familia, y cuando hay un parto todos nos ayudamos, la parturienta necesita del cariño de todos, algunos traen remedios, otros traen hasta su gallina o cordero, para el caldo después del parto, porque la mujer pierde sus fuerzas y necesita comer bien.....y el resto también comparte porque el nacimiento del bebe es alegría para toda la comunidad...”*

*“...llaqtapita lliwmi ayllu kaniku, warmi qispikuptingqa llapaykun yanapakuniku, warmiqa lliwpa kuyaynintan suyan, wakin qorata apamun, quknataq wallpata otaq chitata, qispikusqan qawanman mikunanpaq... wakin ayllukunapas mikuisin kusimanta, wawacha achikyamusqanmanta.....” PARTERA<sup>1</sup>*

La reciprocidad en el mundo andino acciona integración de personas y comunidad, en toda expresión siempre resalta la interacción, el compromiso, la colaboración entre unos y otros; las relaciones interpersonales comprometen apoyo, sentimientos compartidos de preocupación, alegría, y el logro de un parto sin complicaciones.

Rodrigo Montoya, reportado por Sterman y Peña 2004, Filosofía Andina p 50, en una entrevista afirma que:

*“...en la estructuración del yo indio, del yo quechua, el componente colectivo es decisivo”. La cultura quechua hoy, 1987, Lima, Mosca Azul, p. 12. y Emilio Mendizabal nos dice que "a los niños andinos desde muy temprano se les*

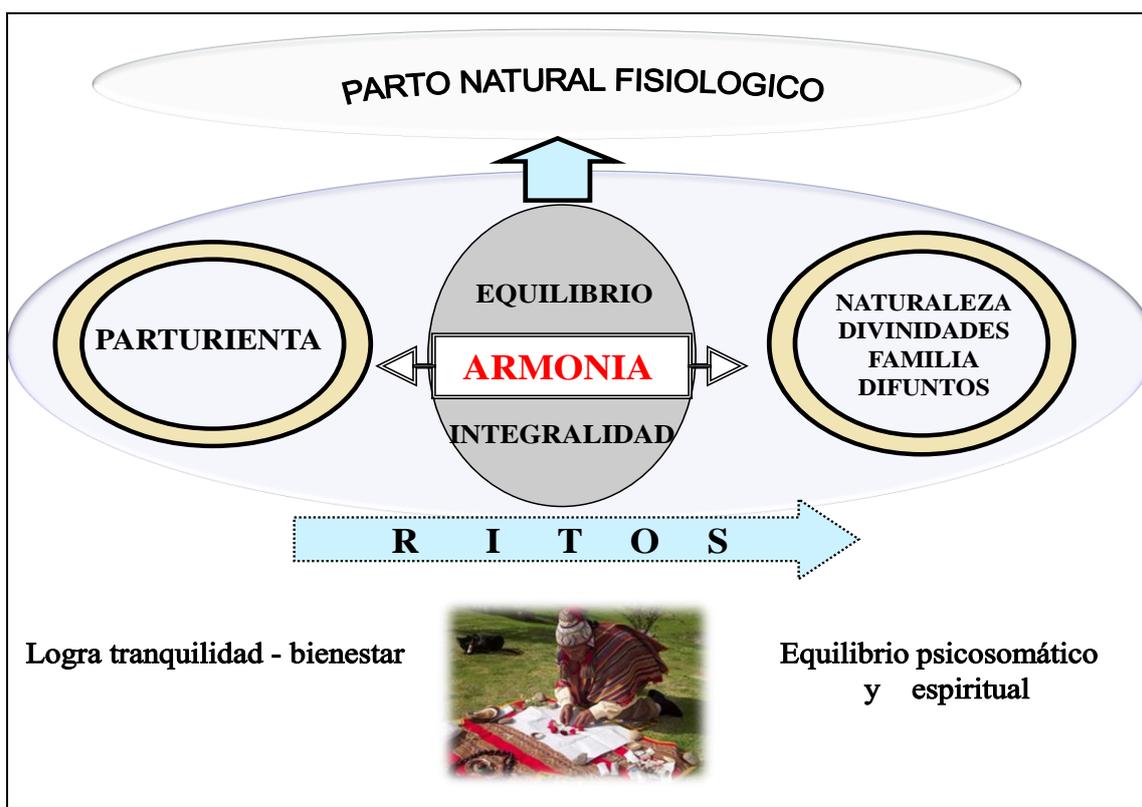
*acostumbra a renunciar a las pertenencias personales, a cooperar con el grupo familiar, a la obediencia estricta y a la jerarquización." La pasión racionalista andina, Separata de la Revista San Marcos, Lima 1976, Nr. 16, p. 122*

La participación de la familia y comunidad en el proceso del parto evidencia los aportes intangibles de actitudes emotivas de sentimientos de preocupación, llanto, angustia, o de alegría compartida entre todos, porque están pendientes de las situaciones que ocurren durante el proceso hasta que se produzca el nacimiento del niño, además de los aportes materiales, existen diversas evidencias tangibles que testifican las relaciones "armoniosas" y de "reciprocidad", en el proceso de la convivencia social, preocupados por la salud y el bienestar de la mujer en parto, aportan con lo que tienen, para remediar, alimentar; y realizar los pagos a Dios, los santos y a los Apus.

*"..... hacemos el pagapo porque dependemos de la gracia de dios, los santos y los apus.....el amparo de ellos es muy importante y cuando la mujer, su familia todos saben que se ha cumplido con todo, están tranquilos y todo sale bien, sino la preocupación, la angustia nos puede complicar de ahí nomas puede doler mas su cabeza, pierde fuerza, no puja bien y tarda el parto y todo sale mal...." Partera*

La racionalidad del/la andino/a, comprende que vive en un universo compartido con seres del mundo de arriba, Hanaq Pacha, con los de este mundo, Kay Pacha, y con los del mundo de abajo Uku Pacha; su lógica le conduce a buscarla "armonía" en la convivencia con todos los seres, y en el momento del parto necesita del apoyo, amparo, gracia de los seres divinos y de los Apus, a quienes invoca a través del "ritual andino" y ofrenda el "pagapo", para lograr "armonía" con todos.

Gráfico N° 10: Principio de la “armonía” en el parto vertical quechua



*Elaboración propia*

Otro principio fundamental de la filosofía andina es la “armonía” que aúna equilibrio e integridad en todo orden de cosas como salud, agricultura, economía y en el diario vivir, en hogar, en la comunidad, en todo el universo.

Todo acto realizado por la partera, la mujer y los familiares afianza serenidad, tranquilidad en la convicción que el parto requiere de “buena palabra”, “buen tono”, sin actitudes negativas porque ello compromete malestar en la parturienta y el resto de los que participan, se requiere un respeto y armonía por lo que sucede en una mujer y su partera en labor de parto.

*“...la partera llama bien bonito a las divinidades... y al ver eso todos nos sentimos bien y sabemos que estamos en paz con todos y ellos nos sentimos protegidos, y eso es lo que mas quiere la parturienta.....”.*

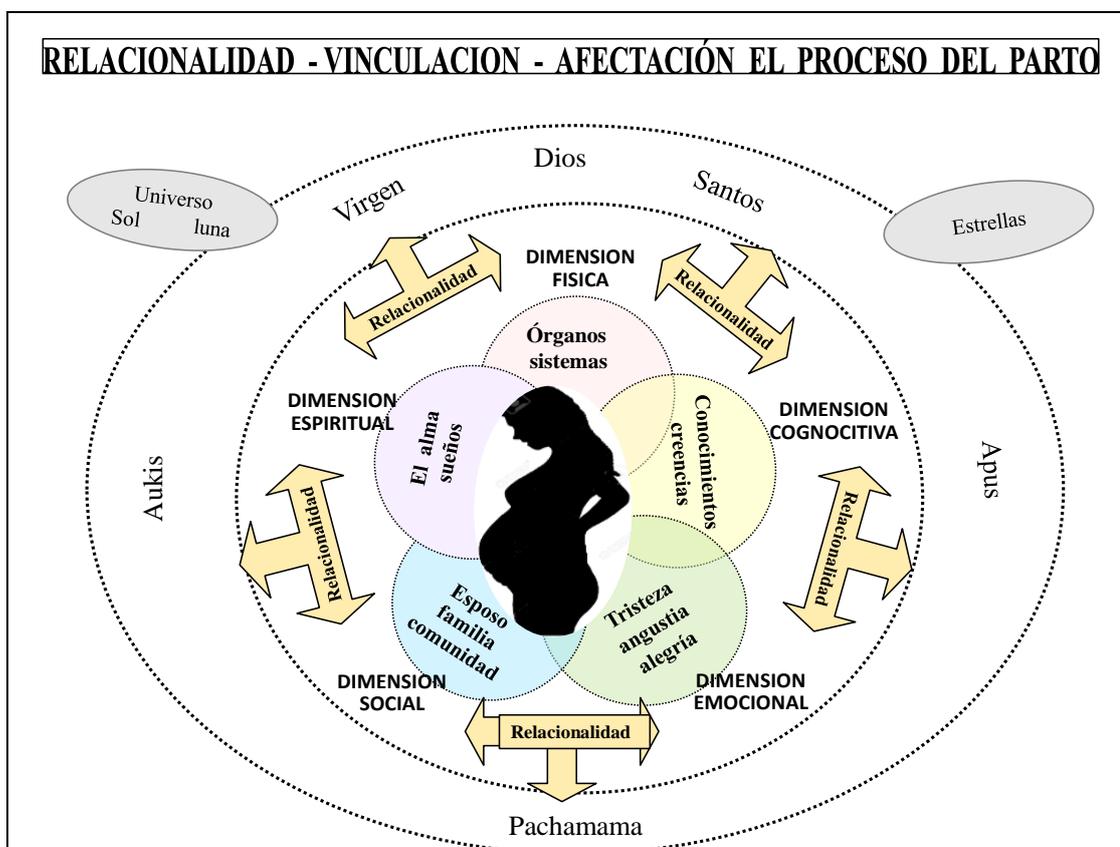
El ritual “pensamiento y acción” propicia alcanzar salud, bienestar requiere de equilibrio, armonía e integridad del cuerpo con la mente, además de buenas, sanas, correctas y armoniosas relaciones con la familia, comunidad, difuntos, espíritus protectores, madre tierra y su convivencia correcta y afectuosa con su casa, chacra, la naturaleza, siendo para ellos todos seres vivos y queridos.

El ritual en el parto es diverso, simbólicamente prepara y favorece la labor de la partera, tiene como fin establecer las transiciones entre el hombre con la naturaleza, con Dios, los santos, los Apus y difuntos, crea un nexo con lo divino, en el mundo andino todas las acciones de salud son con rezos, la oración es parte de la medicina, acompaña con entera fé y certeza; alienta una actitud positiva de la parturienta, esposo y familia frente al parto, articula actividades que integran atención física, psicológica, social y espiritual en periodos del parto.

La partera tiene gran interpretación de la “armonía” en su pensamiento tiene como objetivo alcanzar equilibrio, sosiego que son necesarios para alcanzar relajación, que va de la mano con actitud, disposición y acción de la parturienta, valora el sobre esfuerzo físico, psíquico equivalente a un trabajo extra realizado por la parturienta, comprende que la mujer está en una situación de “desequilibrio” debilidad, depresión, angustia, fragilidad asociado a la pérdida de sangre y a la salida del recién nacido; por lo que promueve medidas de cuidado en la alimentación, equilibrio térmico, prevé la curay el cuidado de la casa, hace uso de invocaciones, sahúmas, rezos en las esquinas de la casa, latiguea con huaraca/ chicote hechos con lana de alpaca o llama, para alejar las energías negativas; la partera vela por la integridad de todos defiende y ampara la comunidad y vela por el equilibrio y armonía de relación con la naturaleza.

## Principio de la “relacionalidad” en el parto andino

Gráfico N° 11 : El Principio de la “relacionalidad”



*Elaboración propia*

La “relacionalidad” es un principio trascendental de la filosofía andina que se manifiesta en todos los niveles y de diversas maneras en el proceso de atención del parto vertical andino, y lo más importante es que implica “garantía” para salud y vida; y siempre está unida a la idea de reciprocidad.

En el mundo andino la relacionalidad se opone a la incomunicación de la mujer en el trabajo de parto; se hace necesario y inexcusable la interacción con la partera, pareja, familia, comunidad, así como con sus divinidades, actos fundamentales para el logro de un parto normal; la relacionalidad en el cuerpo de la mujer es vinculante y condiciona la dependencia de lo orgánico con lo psicológico y lo espiritual, basado en la

afectación, articulación y pertinencia, entonces si las condiciones son positivas todo resulta bien por afectación, contrariamente si son negativas puede atraer situaciones negativas que condicionan un parto difícil.

*....a la hora del parto todo es delicado, su cuerpo se debilita, su vena corre más, se pone triste llora, piensa que puede morir, por eso las parteras damos alivio no solo a su cuerpo sino también a su alma porque ambos pues tienen que ver,...pedimos que estén presentes todos sus familias, empezando del esposo porque ella no es sola, así encuentra ayuda en la hora del parto.....PARTERA<sup>1</sup>*

Científicamente el parto es capacidad inherente a seres vivos, estudiada desde perspectivas sociológica, biológica, antropológica, psicológica entre otras, considera a la mujer un ser viviente compuesto por subsistemas y formando parte de suprasistemas ambientales, lo social, biológico, y psicológico como unidades interrelacionadas deben ser entendidas cada una entre sí y en interacción; se admite que el parto depende de la correspondencia entre las dimensiones del organismo, mente y espíritu de la mujer en labor de parto conjugando con el entorno social, ambiental en el que se encuentra.

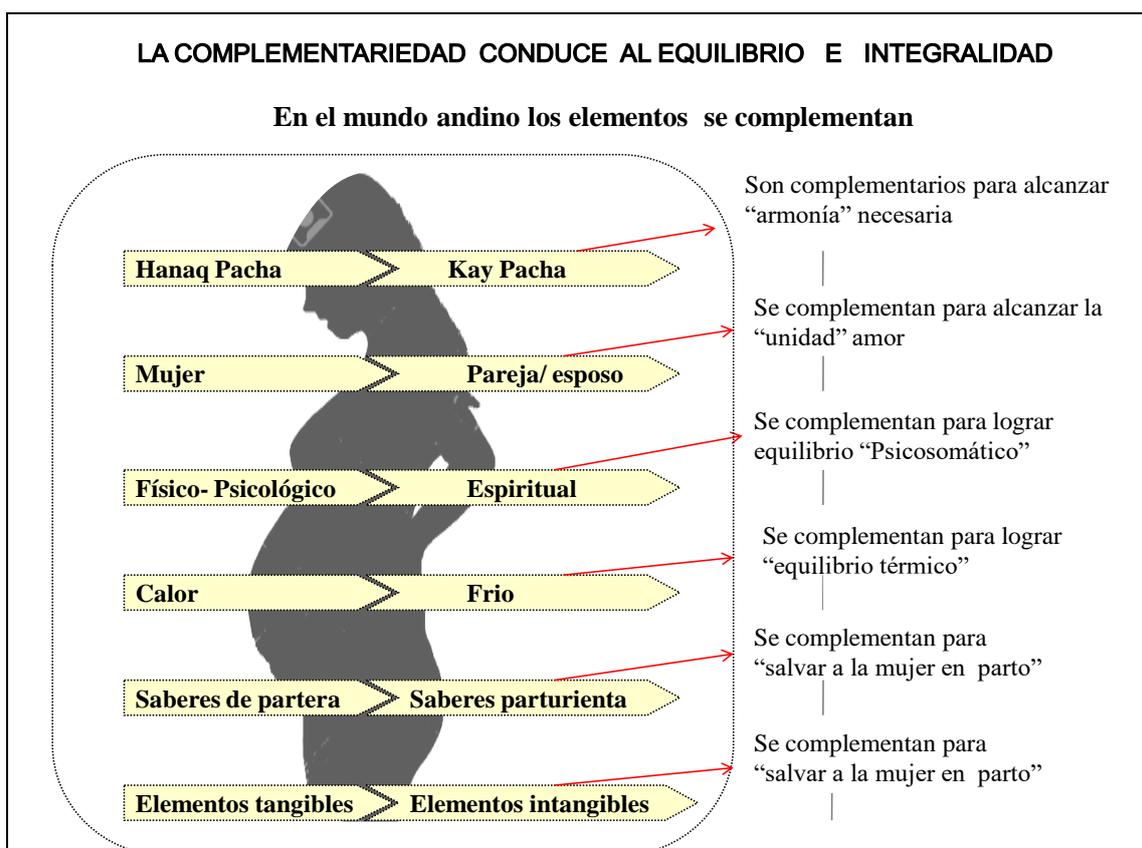
Al respecto, Stermann y Peña (2004) Filosofía Andina, p.9, refiere:

*“....para el pensamiento andino el individuo como tal es vano y perdido, si no está bien insertado dentro de un sistema de relaciones múltiples. Si una persona ya no pertenece a una comunidad (ayllu), porque ha sido excluido o se ha excluido él mismo, es como si ya no existiera.....Desligarse del conjunto de la naturaleza – una reivindicación de la Ilustración – significa para el hombre andino prácticamente firmar su propia sentencia de muerte.....”*

La racionalidad del hombre andino, comprende que vive en un universo compartido con seres del mundo de arriba, con los de este mundo y con los del mundo de abajo;

su lógica le conduce a buscar “armonía” por correspondencia en la convivencia con todos los seres, implícitamente entiende que el parto requiere de correspondencia positiva entre sus dimensiones internas y externa de la mujer en trance.

Gráfico N° 12: Principio de la “Complementariedad” en el parto andino



*Elaboración propia*

El principio de la “complementariedad” tiene mucha significancia en el mundo andino, se demuestra que a cada ente y a cada quehacer le corresponde un componente suplementario y estos se corresponden por correlación

*“...la mujer tiene cuerpo espíritu, hay que proteger y curar su cuerpo cuidando del frio, dandocalor con sahumas, infusiones de hierbas, para su espíritu que no vemos,*

*debemos reza, hacer pagos, pedir protección a la pachamama, a los santos, sino su alma queda desprotegida y eso le afecta, son uno solo, hay que invocara los divinos, en parto debe estar el esposo, para ayudar... ”PARTERA 2*

En ese raciocinio el cielo se complementa con la tierra, el sol con la luna, el varón con la mujer; el día con la noche; el frío con el calor; arriba – abajo; antes – después; visible-no visible; biológico- espiritual.

*Al respecto Stermann y Peña 2004, Filosofía andina, p, 13*

*Dos tipos particulares de relaciones destacan en el pensamiento andino: complementaridad y reciprocidad. El principio de complementaridad significa que a cada ente y cada acción corresponde un complemento (elemento complementario) que de estos recién hace un todo integral. El contrario de una cosa no es su negación (negatio, contradictio), sino su contra-parte, entonces su complemento y su correspondiente necesarios. Por lo tanto el principio de complementaridad contradice a dos axiomas fundamentales de la filosofía occidental: al principio de contradicción (principium contradictionis) y al concepto de "substancia".*

Bajo el principio de la complementariedad, la base de la organización social andina, el varón y la mujer “qariwarmi” se complementan (marido-mujer) en proceso del parto. El estado anatómico, fisiológico, las estructuras no visibles psicológica e espiritual, hace comprender que la mujer en parto esta inmersa en proceso psicósomático 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 complementa el accionar de los sistemas “visibles – tangibles” y las no visibles- intangibles”, de igual manera aplica la complementariedad en la unión de fuerzas entre “marido y mujer” para enfrentar la situación compleja y variada que enfrentaran ambos.

La conducción del parto considera actividades que connotan integralidad, comparte la atención con su esposo, familia y personas de la comunidad; los saberes de la persona que atiende busca satisfacer las dimensiones psicológicas, físicas, sociales, espirituales que requiere toda persona humana.

#### **4.4 Fundamentos Endocrinológicos- Parto vertical quechua**

Actualmente existen estudios en el campo de la psiquiatría, neurobiología y otros que han profundizado teorías que implican “apego”, “confianza”, “seguridad”, “libertad” y otros comportamientos de relaciones afectivas correlacionadas con el proceso del parto; en ese sentido la neurociencia ofrece posibilidades de comprender la dimensión biológica y neurohormonal del ser humano, que si duda se produce en el parto vertical andino.

El parto vertical andino es un evento especial en la vida de la mujer, familia y comunidad andina, la concepción en la racionalidad de los que participan determina que es un acto humano, natural que condiciona prácticas, acciones, actitudes de respeto, afecto, solidaridad, comprensión, serenidad, que permite alcanzar “confianza y seguridad” en la mujer en proceso de parto.

Al respecto Michel Odent, 2009, *El Nacimiento de los Mamíferos*, refiere:

*“.....Como mamíferos que somos, las necesidades básicas de las mujeres a la hora de parir son: seguridad, intimidad y calidez ambiental.... Dado que los humanos somos mamíferos, tales consideraciones fisiológicas vienen a sugerir que, a la hora de parir, las mujeres deben sentirse seguras, pero sin sentirse observadas y con una temperatura ambiente adecuada.....”*

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 acogedor 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 “oxitócina” en el proceso del parto, el fin de la partera es alcanzar “armonía” en el proceso de parto con la naturaleza y divinidades, que conlleva al “equilibrio” psicosomático, basado en la tranquilidad espiritual que logra relajación que 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”.

El presente estudio muestra testimonios de parteras, mujeres y parejas de comunidades de Acocro con experiencia de parto vertical andino que evidencian saberes, comportamientos que testifican que la atención del parto reconoce dimensiones neurobiológicas y la relación que guardan estas con estados de equilibrio hormonal condicionado por la activación del “neocórtex” o cerebro primitivo y la secreción de sustancias que facilitan el parto en condiciones naturales; el accionar en el parto andino son contrarios a la activación del “neocórtex” y/o intelecto que se activa cuando la mujer es interferida en el proceso natural del parto, impulsando sistemas y órganos que secretan hormonas que contrariamente facilitan la secreción de adrenalina, cortisol y otras que no favorecen el proceso normal del parto. A continuación, encontramos manifestaciones orales, que argumentan y establecen fundamentos endocrinológicos del parto andino.

Tabla N° 6:

*Fundamentos endocrinológicos- Parto vertical quechua*

Citas textuales de los participantes correspondientes:		
Neocortexen Reposo -Mujer en parto andino quechua activa su sistema endocrino involuntario, conduce a mayor secreción de oxitócina		
Partera	Mujeres con experiencia de parto vertical andino	Pareja de mujeres con experiencia de parto vertical
<p>“...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 molestar, eso es contagioso...ni debe haber ordenes a la parturienta.....el parto es celoso de mucho cuidado....necesita mucha tranquilidad, poca luz, poco ruido...el cuerpo está preparado para eso”...</p>	<p>“..... he tenido parto en casa, todo tranquilo, a la hora el dolor es fuerte pero nace el 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.....te entra miedo, piensas que te puedes morir, a mi parecer todo eso complica el parto.....se alejan los dolores solo por miedo.....”</p>	<p>“...mi mujer decía cuando es la hora no me hablen.... .porque mi cuerpo solito pide que me pare o me arrodille... si no entra vergüenza, miedo y se corta los dolores entonces demora... tapamos bien ventanas...puertas y solo entran los que ayudan...en realidad para el parto la mujer tiene que estar, con calma, sin que nadie le fuerce ...”</p>
<p>El parto vertical andino quechua oferta practicas favorable emocionales , sociales y espirituales , permite en la mujer “confianza”, “seguridad”, la mujer elige la posición y maneja su cuerpo</p>		
<p>“.....la mujer bonito no mas tiene que dar a luz, sin miedo, con calma, tenemos humores buenos o malos que pueden hacer renegar, o también que le dan calma, por eso en parto debemos ayudar con cariño, con buena palabra... si reniega....los malos humores entran a su cuerpo su corazón palpita y el bebe no puede salir, el parto es para cariño...sino se pone difícl...”</p>	<p>“...las mujeres en parto somos delicadas, si renegamos, todo el cuerpo se encoge..... la cólera nos invade los malos humores esta en tu cuerpo pero si estamos con calma nuestro cuerpo se suelta,....no se debe contradecir, solitas sabemos cómo dar a luz... sin miedo...sin renegar....y todo sale bien...”</p>	<p>“cuando la mujer da parto en la casa siente calma...pero todo es calladito nomas, una vez la partera había ido a otro pueblo.....ahí si casi muere mi mujer porque reclamaba, quien me va sobar, quien me lo va rezar quien me va acomoda, deciar.....,tuve que ir caminando casi todo un día para traer a la mama Dominga.....”</p>

---

 Seguridad – Confianza- Libertad y autonomía condicionan mayor secreción de oxitócica
 

---

<p><i>“...la mujer para parir se pone como los animales donde no hay bulla y tiene que ser en sombra, la vaca necesita un lugar tranquilo, si le asustas hasta se puede atracar, y gual los perros gatos, conejas para dar parto busca un lugar a solas, no permiten que mire nadies,....porque es bien celosa.....asi igual la mujer en parto solita busca su forma y no quiere que le vean mucho, porque siempre fue así, eso es natural ...”</i></p>	<p><i>“...las mujeres en el parto queremos confianza y la partera nos trata con cariño y te deja para que tú misma manejes tu cuerpo, no te obliga nada.....por eso con ese convencimiento nosotras preferimos dar el parto es nuestra casa....donde hay cariño, tus familias tus hijos estan cerca eso da valor....el parto no es para tener miedo....como dice la la mama Rosario.....solo hay que tener calma...”</i></p>	<p><i>“..los hombres comprendemos que la mujer a la hora del parto quiere ayuda con la palabra y fuerza, pide que se le sobe con grasita, ella se ruega para estar presente en el parto y con tiempo nos preparamos juntos, porque tenemos que ayudar y la partera debe pedir a todos los santos a la pachamama para que se salve bien junto con el bebito, pero la presencia y la ayuda que le damos tiene mas valor y el parto sale rápido, tranquilo...”</i></p>
---	--	---

Las evocaciones manifestadas por parteras, mujeres y las parejas con experiencia de parto vertical quechua son expresas y claras, en el proceso del parto se necesario la espontaneidad, tranquilidad, intimidad, intuición, comprendiendo que el cuerpo de la mujer está preparado para dar el parto en condiciones naturales, el parto andino quechua admite naturalidad, libertad, autonomía de la mujer en labor de parto, es común y reiterativo indicar que al momento de parir las mujeres tienen que estar calmadas serenas, seguras, caso contrario las adversidades predisponen al temor miedo y saben que estas circunstancias impiden el desarrollo de un parto normal, asumiendo emociones ante peligro, desconfianza, inseguridad, que no favorecen el desarrollo del parto.

La sabiduría de la partera se apropia de que la mujer en parto necesita ambiente oscuro, lejos de la bulla en un entorno afectivo, familiar, amigable, asumiendo libertad y autonomía que le permita alcanzar seguridad, confianza en el manejo de su propio

cuerpo, condiciones importantes que favorecen parto natural con mayor secreción de oxitocina, la partera asume actitud expectante, está presente ante cualquier requerimiento, promueve emociones positivas y de afecto, busca privacidad de la mujer a la hora del parto, reconoce situaciones que benefician parto natural.

La hormona oxitócina no es reconocida por su nombre como tal, sin embargo es denominada como “humores” benignos, beneficios para un parto natural, normal condicionado por las situaciones necesarias (ambiente conocido, presencia y apoyo de la pareja y/o persona de confianza, frotaciones, infusiones calientes, ambiente abrigado, etc). De igual manera saben que todo lo contrario (bulla, personas desconocidas, mucha luz, ordenes, escasa presencia de familiares, sed, ambiente frio, manipulación permanente, etc) condiciona “humores” malignos que pueden complicar el normal proceso del parto, referido a la adrenalina.

Existe claro entendimiento de la analogía producida en el parto de animales mamíferos y la mujer, permite reproducir imaginarios validos y repetibles por la similitud observada en el parto de vacas, yeguas, conejas comprendiendo que un parto en condiciones naturales se relacionan con equilibrio y armonía adoptada por una mujer acompañada, apoyada, en ambiente familiar intimo. Contrariamente si la mujer está en ambiente desconocido, con persona ajenas, con mucha luz y ruidos, expuesta a órdenes, activa la zona cortical en consecuencia se acciona secreción de “adrenalina” asociado a un parto difícil, complicado porque la mujer asume actitud de desequilibrio y secreta humores malos, dañinos, referidos a la “adrenalina”.

*“...el cuerpo de la mujer, así como de los animales, está preparado para dar parto solito seprepara y nosotras solo ayudamos a la mujer... necesita cariño, comprensión... a la hora del parto debe estar solo con personas que ella elige, si se asusta el cuerpo se cierra, los dolores desaparecen... ”Partera<sup>3</sup>*

Al respecto Michel Odent 2009, en, El Nacimiento de los Mamíferos, refiere:

*“...Todos los mamíferos dan a luz gracias a una repentina emisión de hormonas. Una de ellas, concretamente la oxitocina, juega un papel trascendental, ya que es necesaria para la contracción del útero, lo que facilita el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta. También se la conoce por inducir amor maternal....”*

En el mundo andino el parto es un proceso espontáneo, atribuido a lo natural, apesar de no conocer bien las estructuras hormonales y del neocórtex, relacionan con claridad y seguridad que si la mujer está tranquila, segura, libre y conduce su cuerpo, las contracciones son firmes y el parto se desarrolla dentro de lo normal, en cambio si la mujer en parto se asusta, o entra en situación de temor, inseguridad, el proceso el parto se interrumpe y retrasa.

Al respecto, Uvnäs Moberg, K (2015). La oxitocina, la guía biológica de la maternidad, p, 19

*“...En los seres humanos administrando oxitócina por infusiones endovenosas o por spray nasal, que a diferencia de las infusiones puede pasar al sistema nervioso central, pudieron comprobar lo siguiente: aumenta el talento para interpretar gestos de otras personas, disminuye la ansiedad, disminución de la presión arterial, disminución del cortisol, insulina más activa, más sociabilidad, por lo tanto reduce la sensibilidad al dolor y aumenta la confianza...”*

Estudios científicos de varias disciplinas demuestran que el parto es un proceso involuntario y la parte activa del cerebro de una mujer en trabajo de parto es aquella parte primitiva: el hipotálamo, la glándula pituitaria o hipófisis, estructuras cerebrales arcaicas, que los humanos compartimos con todos los mamíferos, y su función es liberar el flujo hormonal necesario para que se produzca el parto.

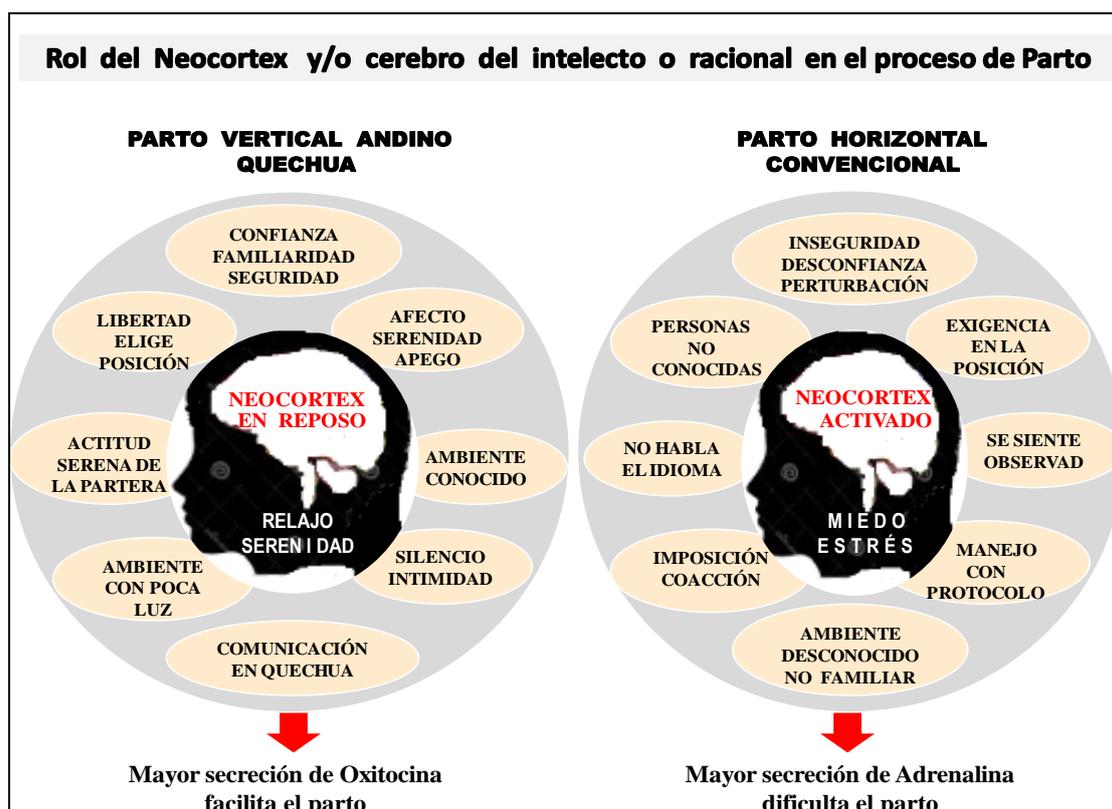
Al respecto Alba & otros, 2012, Maternidad y Salud, Ciencia Conciencia y Experiencia, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid. España, p, 18, refiere:

*“...La Oxitócina activa el sistema parasimpático, disminuye, la ansiedad la obsesidad y la reactividad del stress, y puede servir para contrarrestar al sistema defensivo asociado al estrés. Durante la gestación la premisa es que es importante que estas neuronas se mantengan en reposo con el fin de que puede acumular oxitócina....”*

El en parto vertical quechua se comprende la contrariedad entre lo natural y manipulado o condicionado; entre adrenalina y oxitocina, la adrenalina hormona que secretan los mamíferos, incluyendo los humanos en situaciones de emergencia, inseguridad, temor, o cuando nos sentimos observados o tenemos frío; cuando se libera adrenalina, no es posible liberar oxitócina, que es fundamental para contracciones uterinas efectivas, y también porque es considerada el principal componente del cóctel de hormonas del amor que una mujer debiera liberar al momento de dar a luz.

En la actualidad existen corrientes que promocionan y promueven el parto humanizado, que sin duda equipara fundamentos del parto vertical quechua, en el entendido que es un acontecimiento natural cuando se cumplen las condiciones necesarias; sin embargo se hace necesario rescatar los conocimientos y practicas que perviven en comunidades indígenas de america, occidente y otras sociedades en el mundo, teniendo en cuenta que el parto es un evento natural conocido y practicado desde la existencia de la humanidad.

Gráfico N° 13: Rol del Neocortex



*Elaboracion propia*

<p>El “neocortex”, en reposo no admite situaciones de temor miedo, las estructuras primitivas “hipotálamo e hipófisis” desencadenan secreción de “oxitocina”, hormonas presentes en parto de cualquier tipo de mamífero en forma involuntaria.</p> <p>Neocortex ayuda al instinto de supervivencia.</p> <p>El parto vertical quechua admite conocimientos y practicas estrechamente relacionadas con el parto natural, donde la secreción de oxitócina esta condicionado por las situaciones señaladas en el gráfico.</p> <p><b>NEOCORTEJ EN REPOSO -MUJER EN PARTO ACTIVA SU SISTEMA ENDOCRINO INVOLUNTARIO – MAYOR SECRECION DE LA HORMONA OXITOCINA</b></p>	<p>El “neocortex” región cerebral encargada del pensamiento racional, se ve activada ante situaciones que ocasionan miedo estrés, en una mujer en proceso de parto, con las condicionantes señaladas desencadena “adrenalina“ que inhibe secreción de oxitocina”.</p> <p>El parto convencional y/o académico acciona el neocortex en su zona cortical que favorece la secreción de “adrenalina”, sustancia que no favorece un parto natural. Es un parto totalmente protocolizado, donde lo natural pasa a un segundo lugar.</p> <p><b>NEOCORTEJ CEREBRO RACIONAL ACCIONA MIEDO TEMOR Y EL ORGANISMO RESPONDE CON SECRESION DE ADRENALINA</b></p>
--	---

El comportamiento social que se vive en el proceso del parto vertical quechua propicia y favorece mayor secreción de oxitócina por las propias vivencias, maneras, conductas que asumen todos en la comunidad o en el entorno de la parturienta, reiterando que es un evento socio cultural propio de la humanidad.

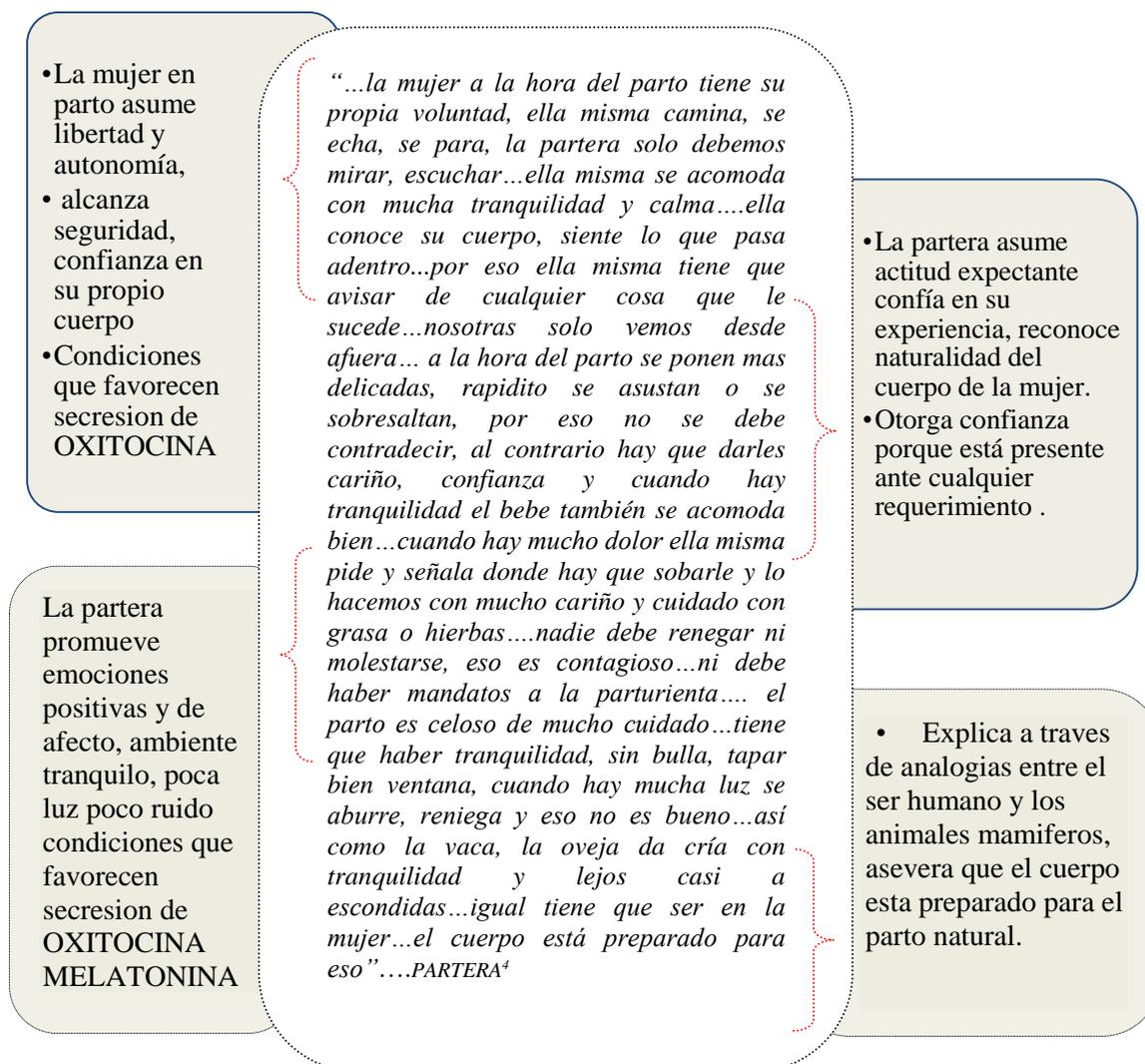
El parto es considerado como evento íntimo de la vida de la mujer, la familia y la comunidad que involucra conocimientos, prácticas, comportamientos que guardan lógica con la naturalidad y voluntad del ser humano humano.

El rol y las evocaciones de la partera son fundamentales en el proceso del parto vertical, merecen una comprensión y análisis profundo, simboliza a un agente de salud que vela por la salud de la mujer y su misión es apoyar y asistir para salvar la vida de la parturienta y el recién nacido, valora de sobre manera la “libertad y autonomía” de la mujer en proceso de parto”, asume actitud expectante, conoce y sabe que el cuerpo de la mujer está preparado para cumplir el proceso en forma natural, su actitud es “serena, tranquila”, y a su vez promueve apoyo, afecto, dejando claro que no debe existir emociones negativas que pueden alterar el ambiente donde la mujer está en parto; mama Rosario es el nombre de la sabia partera que ya no ejerce pero explica con lucidez sus conocimientos y prácticas, es depositaria de muchos saberes, habilidades, maneja la lógica de “serenidad, confianza, intimidad, ayuda, afecto, amor en un proceso de parto normal, natural”.

El proceso fortalece y valora la fisiología natural del nacimiento, reduce la intrusión, contrariamente promueve el protagonismo y responsabilidad de la mujer, pareja y familiares, existe valoración por elementos que confluyen para una experiencia fisiológica natural; existe preocupación por la respuesta fisiológica corporal, ambiente y las personas que acompañan, la intimidad, respeto a los ritmos fisiológicos de la mujer, todos en la comunidad tienen una gran comprensión de que

la mujer en parto no debe ser observada ni manipulada, debe conocer y tener control del lugar físico donde se encuentra y ser depositaria del entorno psíquico y emocional, se valora la compañía de personas queridas, se habla poco y se valora más el sentir.

#### Esquema N° 4: Analisis del testimonio de una partera



Se evidencia marcado ejercicio de “libertad y autonomía” en la mujer en proceso de parto, quien deambula, descansa o decide la postura de acuerdo a las exigencias de su propio cuerpo; emocionalmente puede gritar, llorar, reír, cantar, rezar, es totalmente libre de tomar decisiones, aspectos fundamentales para que la mujer entre en un estado de conciencia que potencia sus instintos mamíferos, “neocortex” o cerebro primitivo,

el reposo permite optimizar la respuesta hormonal de oxitocina, endorfinas, serotonina, melatonina, que atenúan el dolor. Las hormonas en el pensamiento de la partera y mujer en parto son reconocidas como “humores”, la experiencia, la vivencia, los hábitos demuestran la relación que existe entre estados de conciencia y la secreción de humores diferentes asociados a estados emocionales negativos o positivos.

Al respecto, Uvnäs Moberg, K (2015). La oxitocina, la guía biológica de la maternidad, p, 19

*“...Por lo tanto a mayor cantidad de oxitócina, menor ACTH, menor cortisol y en consecuencia menor estrés. Demostraron que cuando hay mayor liberación de oxitócina, se modifica la presión sanguínea y las madres cambian su personalidad, se vuelven mas sociables, mas calmas, menos ansiosas y logran evitar la sensación de monotomía....”*

El manejo de la analogía entre mamíferos de la especie animal y el ser humano es evidente no solo en los instintos, también en la elección del lugar del parto, y la actitud y la forma de conducirse en todo el proceso; el masaje con uso de hierbas, grasas animales, la sahúma, son actos imprescindibles que mejoran la respiración relajante, los cuales hacen que el parto tenga un sentido natural.

Se establece que el parto debe ser un proceso natural, en ambiente sereno, oscuro, conocido y que existe necesidad de seguridad, confianza y sobre todo compresión, cariño, afecto de parte de la pareja, partera y la familia,

Respecto a los efectos de la luz, la experiencia y las condiciones de naturalidad que requiere la labor del parto definen que la luz tiene estrecha relación con la estimulación del neocórtex, a mayor luz estimula el neocórtex, esta comprensión hace que a la hora del parto existe exigencia para cerrar puertas, ventanas y evita la luz; hoy sabemos de la existencia de una “hormona de la oscuridad”, la melatonina. Igual sucede al dormir

una persona apaga luces, y eso favorece la generación de melatonina, la cual reduce la actividad neo cortical, que favorece el parto natural.

*Gráfico N° 14:* El acompañamiento y/o apoyo recibido por la pareja o algún otro familiar



*Elaboracion propia*

Existe gran comprensión por el valor que tiene el “afecto”, la “compañía”, “el apego” de todos en el proceso del parto, acorde con ello es un acontecimiento que convoca la participacion de todos familiares, hijos, hermanos/as, compadres que con su sola presencia favorecen el “apego” y la “compañía”, que a su vez produce mayor secreción de oxitócina que contribuye en el mejor desarrollo del proceso del parto, cuyo rol es aumentar la confianza activando la cognición social.

El acompañante y/o pareja ubicado en la parte posterior de la parturienta no solo aporta con fuerza, lo mas importante es que en el momento de dolor habla al oído de la mujer con palabras afectivas y de cariño que soslayan el dolor; existen estudios que evidencian que el “acompañamiento, apego, apoyo”, favorecen la secreción de la oxitocina, que cumple un rol fundamental en el proceso del parto, favorece las contracciones uterinas necesarias en el parto.

Contrariamente si la parturienta está con miedo o en una situación amenazadora, el cuerpo automáticamente produce comportamientos de supervivencia, libera hormonas como la adrenalina. En algunos momentos todos hemos sentido los efectos de la adrenalina, podemos recordar la palpitación acelerada del corazón, la respiración acelerada y un deseo de huir del peligro.

Gráfico N° 15: Parto vertical andino: confianza, libertad, seguridad



*Elaboracion propia*

La “libertad” y “autonomía” asumida por la mujer en parto para movimientos hace que escuche el lenguaje de su cuerpo, se moviliza, deambula cuando el cuerpo lo pide,

asume posiciones que permiten atenuar dolores del parto, quien decide la posición para el parto es ella, procurando pasividad en el rol del neocortex, conduciendo a naturalidad y un proceso normal del parto, donde la mujer que asume rol protagonista y direccionalidad.

Se ha comprendido por siempre que el parto es un acontecimiento de casa matizado de hábitos, costumbres, creencias, alimentación, que se prepara para la mujer en parto de la forma armoniosa y con valoración hacia ella, se valora el rol de familiares; el nacimiento se convierte en un acontecimiento social es motivo de algarabía y fiesta para toda la familia y comunidad; todos comparten las mismas costumbres culturales, comprenden que el parto es un acto natural.



*Elaboracion propia*

El parto vertical andino demuestra con amplitud las condiciones que se requiere para desarrollar “un parto humanizado”, la legitimidad social y la persistencia evidencian los argumentos que hoy en día respaldan científicos de la talla de Dr. Michel Odent, M.D. Ph.D. Kerstin Uvnäs Moberg, quienes fundamentan que el “apego”, acompañamiento, caricias, afecto realizado por la pareja, familiares producen mayor secreción de oxitócica.

Al respecto, Uvnäs Moberg, K (2015). La oxitocina, la guía biológica de la maternidad, p, 19

*“...la zona frontal del cuerpo presenta una gran abundancia de receptores nerviosos que favorecen la liberación de oxitócica. Imaginense la efectividad de las caricias en la parte anterior del cuerpo, son algo así como inyección natural de oxitocina.....”*

#### **4.5 Fundamentos Físico Biológico - Parto Vertical Quechua**

Vinculan vivencia y experiencia de las propias mujeres y parteras que evidencian conocimientos y prácticas que permiten explicar beneficios y ventajas que respaldan “elegibilidad” por posiciones verticales de la mujer en proceso de parto.

Existe 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”.

Otro aspecto importante son 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.

El parto vertical quechua valora la alimentación adecuada, manejo del frío/calor, disponibilidad de elementos tangibles e intangibles, que procuran parto normal biológicamente.

Tabla N° 7:

*Fundamentos Físico Biológicos*

<b>Guion de temas utilizados para entrevistas y grupos focales</b>	
<b>Temas</b>	<b>Contenidos a indagar</b>
Posición en la atención del parto	Posiciones verticales Elección de la posición
Ambiente y equipamiento	Infraestructura- Elementos de soporte- Puntos de apoyo
Equilibrio Frío/calor	Uso de elementos: animales, vegetales, líticos y otros utilizados en la atención del parto

Tabla N° 8:

*Citas textuales de los participantes correspondientes*

<b>Posiciones verticales, elección de la posición</b>		
<b>Parteras</b>	<b>Mujeres con experiencia de parto vertical</b>	<b>Parejas</b>
<i>“..ella se hecho porque estaba cansada, luego se puso de cuclillas se cogió de la esquina de la cama y rapidito el bebito ya estaba afuera, esa forma es mejor, porque el cuerpo esta como enseñado, es como cuando estas estreñida de esa forma botas más rápido, igual es en el parto, el cuerpo sabe...”</i>	<i>“...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, además el parto necesita de fuerza y agarrarse de algo, no puedes hacer fuerza, nunca puede ser echada, eso es malo....”</i>	<i>“..Yo he ayudado no solo a mi espos ay en lo que yo he visto nunca ninguna mujer se echa a la hora del parto, al contrario ellas solitas caminan, se sientan, se paran, se arrodillan, ósea buscan su facilidad, sobre todo cuando le agarraba dolor fuerte, si esta echada no se puede.....”</i>

### Infraestructura- Elementosde soporte- Puntos de apoyo

<p>“....faltando semanas coloco sogas en palos fuertes que está en el techo del cuarto, a la hora del parto la mujer se agarra ahí y hace fuerza.....aparte preparo al esposo para que ayude con su fuerza desde atrás sy pellejos para que ahí pise y haga fuerza con sus pies entonces así es más fácil.... algunas cambian quieren de cuatro como animales o también arrodillada, depende de ella, pero la mayoría es con sogas y con su esposo.....”</p>	<p>“.....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 tambien me traen.....la mujer tiene que comer, tomar agua caliente con hierbitas.... porque nos cansamos, y cuando pasa el dolor necesitamos tomar algo caliente, aveces te dan hierbas que ayudan.....”</p>	<p>“.....la sogas es un gran apoyo, y la mujer ya sabe que tiene que agarrarse de la sogas, ahí hace fuerza y el bebe sale rápido, pero también nosotros ayudamos con nuestra fuerza desde atrás... nos colocamos como abrazándole y ayudamos rodeando con nuestros brazos en su cintura por encima de la barriga y ya no permitimos que regrese el bebito hacia arriba...”</p>
--	--	---

### Conocimientos de estructuras físicas por analogía

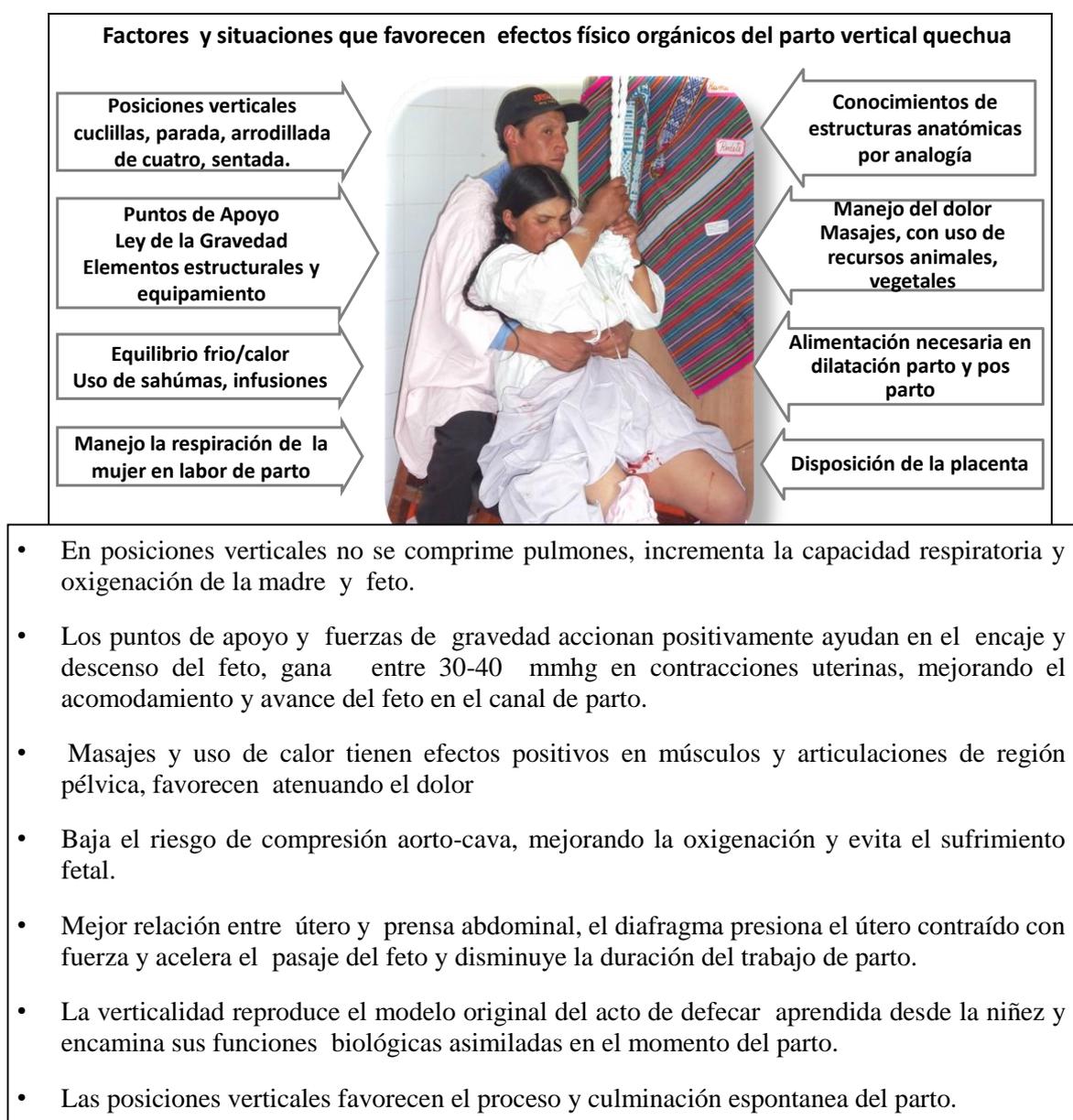
<p>“....todos las parteras, conocemos las partes del cuerpo de la mujer por dentro, cuando se mata un animal vemos todo desde la cabeza, su corazón, el estomago, hígado, riñones, sus venas y sabemos donde esa cada uno, por eso no se puede alentar el parto echada porque en ese caso...la mujer y el bebe aplastan casi todo sus partes y esto dificulta, al contrario le aplasta, se ahoga, empieza otros problemas, como vomitos.....”</p>	<p>“....aquí todos sabemos matar a los animales, chancho, gallina y cuando ya esta muerto se abre y se ve todo comenzando de su corazón, su estomago, el hígado, sus riñones y sus venas.....pero las parteras y los curanderos tienen una manera especial paraver, una vez que esta muerto el animal, esperan un tiempo hasta que se llene de aire, y se seque un poco y así recién revisan bien.....”</p>	<p>“.....las parteras siempre decían para el parto la mujer necesita comer bien, tomar bastante agua caliente manzanilla, hinojo, perejil, porque a la hora del parto sus huesos, sus carnes se abren y si le entra el frio no es bueno, ademas pierde fuerza, todo su cuerpo se debilita entonces hay que preparar buen caldo, y darle después del parto para que se recupere y tenga más leche.....para el bebito....”</p>
---	---	--

### Uso de elementos: animales, vegetales, líticosy otros utilizados en la atención del parto

<p>“.....de por sí cuando le das agua caliente a la mujer en parto, entonces sus huesos, sus carnes se vuelven más blandas se suelta más y eso es bueno para que se abran sus partes y el bebe nazca más rápido, ....cuando no</p>	<p>“.... Lo mejor es parada, arrodillada o sentadita, así es rapidito los huesos se abren mas rápido, respira bien el bebito tambien toma fuerza y empuja desde adentro, si le echamos todo el cuerpo, el</p>	<p>“....aquí en la comunidad todo es natural...no usamos pastillas nada de eso.....pero eso si hay que disponer de hierbas, grasas, frotaciones, todos los remedios que conocemos.....porque a la</p>
--	---	---

<p><i>avanza damos hierbitas pero poco a poquito, como perejil, marmaquilla o yanawarmi, pero hay que tener mucho cuidado, hay que empezar solo con infusión, sino avanza hervido, y si no la raíz, es muy bueno aumenta el calor y el parto se suelta.....”</i></p>	<p><i>bebe todo lo aplasta a todo y la mujer siente ahogo y puede sufrir mucho y no solo eso, dura mas el parto ella se puede enfriar y eso si no es bueno, nos ayudamos con plantas, caldos calientes, infusiones de hierbas que dan calor.....”</i></p>	<p><i>hora pueden pedir y tenemos que alcanzar.....algunas señoras a la hora del parto tienen sed, entonces hay que alcanzar agua hervida pero con hierbas calientes como por ejemplo, hinojo, marmaquilla.....”</i></p>
--	---	--

Gráfico N° 16: Factores y situaciones del Parto Vertical Quechua



*Elaboracion propia*

Acorde a testimonios y observaciones el aspecto físico tienen 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.

Alimentación necesaria y requerida en dilatación, parto y pos parto.

Analogía entre aspecto corpóreo de animales y el cuerpo de la mujer.

Manejo de la respiración por parte de la mujer en labor de parto, uso de masajes: técnicas, aplicaciones.

Uso de elementos vegetales, animales y otros

Equilibrio frío/calor, infusiones, sahúmas.

Disposición de la placenta.

#### **4.5.1 Posición elegida con libertad por la mujer en proceso de parto son:**

- |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| - Posición de cuclillas      | Posición de rodillas     |
| - Posición sentada           | Posición semi sentada    |
| - Posición cogida de la soga | Posición de pies y manos |
| - Posición de pie            | y otras mixtas           |

#### **4.5.2. Alimentación necesaria y requerida en la fase de dilatación, parto y después del parto:**

La alimentación es aspecto importante, antes del parto, en el parto y posparto inmediato, acorde a la valoración de la partera o la propia mujer se permite consumo de alimentos culturalmente indicados, que aportan en la regulación de la temperatura corporal y contribuye con energía para “pujar con fuerza”.

Se usa alimentos que otorgan calor, energía y fuerza, como caldos de animales especialmente criados y que cuentan con características definidas, como es cordero de lana negra, gallina de corral de buen peso, etc.

#### **4.5.3 Manejo de la respiración de la mujer en labor de parto**

La partera enseña y recomienda el ejercicio de buena respiración en fase de dilatación haciendo uso de “botella o caña”, indica la forma de respirar y la forma del pujo en el proceso del parto, comprende que una buena respiración diferenciada entre contracciones, contribuye en un cuerpo relajado entre contracciones uterinas propias del parto.

Existe claro conocimiento que en posiciones verticales el cuerpo es libre en el espacio, no comprime órganos y facilitan la circulación sanguínea, mejorando la respiración y expiración, fundamental en el proceso de dilatación y expulsión del feto, contrariamente en cuerpo en posición horizontal todo el peso del cuerpo comprime pulmones, “se ahogan”, consideran dificultades “echada no se puede” indican por la experiencia vivencial de todos.

#### **4.5.4 Masajes: técnicas, aplicaciones:**

Se admite con claridad el enfoque integralista del ser humano, con cierta interrelación directa de lo orgánico - emocional, existe comprensión de la situación de estrés, ansiedad y cansancio que vive la parturienta con afectación psíquica - física y una de las mejores formas de contribuir con el equilibrio son los “masajes”, método apreciado por la partera y la mujer, los masajes mejoran la circulación sanguínea en todo el cuerpo, condicionando mejor respiración y mejora en la fuerza del feto desde el útero de la madre.

Los “masajes” son habilidades desarrolladas por la partera, relajan y aplacan la ansiedad de la mujer, disipan tensiones musculares y preocupaciones de la mujer

enparto; van acompañados de mensajes afectuosos que otorgan mas confianza para indagar dudas, incertidumbres que agobia a la parturienta, la práctica no es solo con las manos hacen uso de hierbas aceites, grasas, rezos, oraciones con fines de mejorar la eficacia.

#### 4.5.5. Uso de elementos vegetales, animales y otros

Existe amplio conocimiento de fitoterapia, uso de plantas con manejo diferenciado de raíces, tallos, hojas, flores, frutos, para el equilibrio del frio/calor en el organismo de la mujer en proceso de parto.

Existe conocimiento de plantas que contienen principios ocitocicos, relajantes, tienen manejo de las mismas con mucha cautela, inician con dosis pequeñas y con preparados de menor concentración como infusiones, cocción, saben combinar plantas y hierbas. Contrariamente modo cuando la mujer esta muy estresada, asustada y contraída hace uso de hierbas que relajan como el toronjil, hoja de higo, etc.

En proceso de parto: perejil, ortiga, marmaquilla

En la atención del parto, para el aseo perineal, manzanilla, malva, matico, Después del parto, matico, manzanilla, hojas de higo, pelo de choclo.

Plantas medicinales para la sala de partos

#### CÁLIDAS

Menta  
Hoja de eneldo

Toronjil  
Manzanilla

Hoja de eucalipto  
Orégano

Santa María

Perejil

Ortiga

#### FRESCAS

Linaza, Llantén

Hoja de higo

Granadilla  
Malva

Muña

Hierba Luisa

Flor de Tumbo

#### **4.5.6. Equilibrio frío/calor, infusiones, sahumas**

Existe amplio conocimiento del equilibrio frío/calor, manejo de medios y mecanismos para aportar calor en el parto, así como de la relación parto/temperatura corporal y ambiental, comprensión de que una mujer con temperatura corporal adecuada caliente admite mejores condiciones de apertura de huesos, articulaciones, ligamentos, músculos, contrariamente mujeres en condiciones de frío dificultan y demoran porque se relaciona frío/ con contracción, encogimiento, calambres en huesos, ligamentos y músculos.

Desde la cosmovisión andina lo cálido representa a todo lo masculino, y lo fresco representa a lo femenino, de esta cosmovisión lo frío y lo caliente es de gran importancia. Un desbalance en el equilibrio frío/caliente hacia cualquiera de los dos extremos, lleva a la persona a enfermarse y en el peor de los casos hasta la muerte.

#### **4.5.7. Analogía entre corporea de animales y el cuerpo de la mujer**

Existe conocimiento de anatomía orgánica por “analogía”, adquieren experiencia en el beneficio de animales que les permite reconocer y ubicar con claridad la ubicación de los órganos porque necesitan seccionar y clasificar las partes de los animales; una vez abierto el cuerpo del animal proceden a ubicar vasos sanguíneos para evitar mayor sangrado, retiran el sistema digestivo completo, desde la boca, laringe, estómago, intestinos, hasta el recto, del mismo modo retiran corazón, pulmones, riñones, y órganos reproductores; luego seccionan la cabeza, brazos, piernas, región lumbar, costillas, en oportunidades separan huesos de la carne, dejando los huesos libres y fáciles de reconocer en su estructura y anatomía.

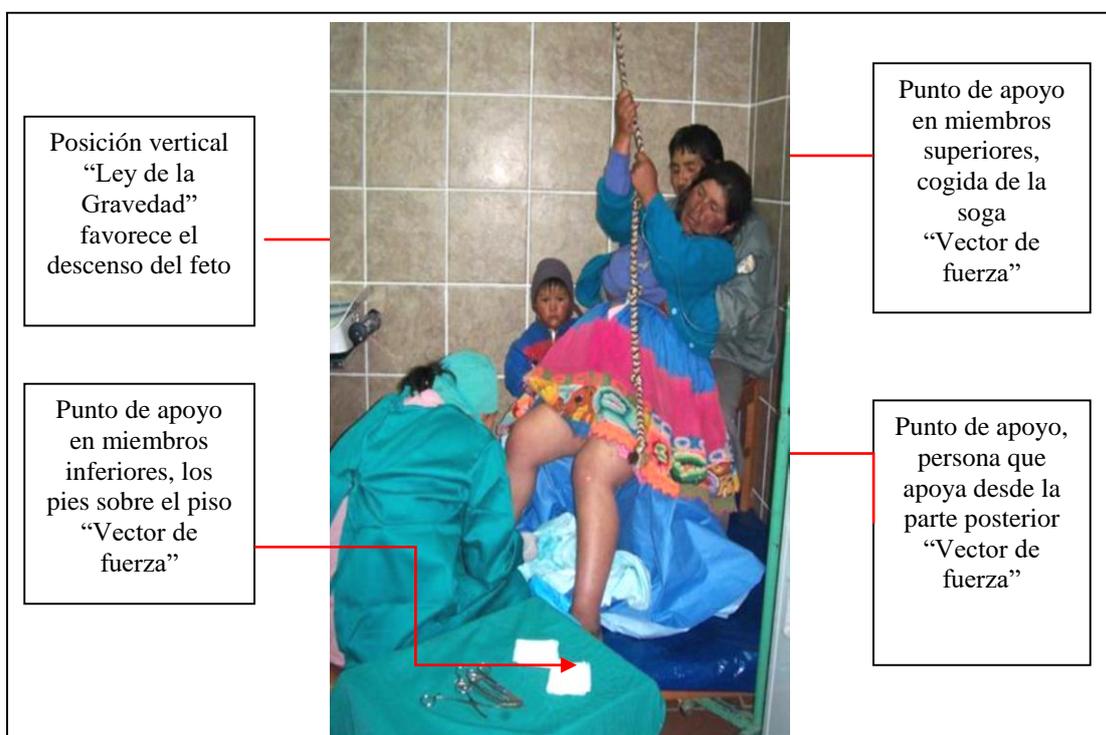
De este modo además de conocer las estructuras y ubicación de grandes vasos sanguíneos y el peso del volumen del útero y su contenido, les permite aseverar que la posición vertical favorece la circulación sanguínea con mayor fluidez.

### **Conocimiento y comprensión del efecto mecánico y puntos de apoyo**

Existe amplio conocimiento del manejo de puntos de apoyo, practicados desde los pobladores originarios del ande hasta el día de hoy, evidencian claridad en la forma como se atiende el parto, otorgan seguridad con apoyo en pies, manos, y espalda reconociendo el esqueleto humano como medio de soporte, seguridad y acumulo de energía y fuerza para facilitar la expulsión del feto, los miembros inferiores realizan soporte, se movilizan y realizan fuerza, mejoran los esfuerzos de pujo y movimientos pélvicos permitiendo mejor acomodación y favoreciendo la expulsión final hacia el exterior.

Es evidente la valoración del principio de la “ley de gravedad”, las posiciones verticales practicadas facilitan el progreso del parto, existe clara comprensión del efecto mecánico, puntos de apoyo y los vectores de fuerza que contribuyen facilitando la expulsión del feto de arriba hacia abajo.

Gráfico N° 17: Parto Vertical Andino Quechua – Puntos de Apoyo



*Elaboracion Propia*

Existe clara comprensión del efecto mecánico/ antagónico que produce la posición horizontal.

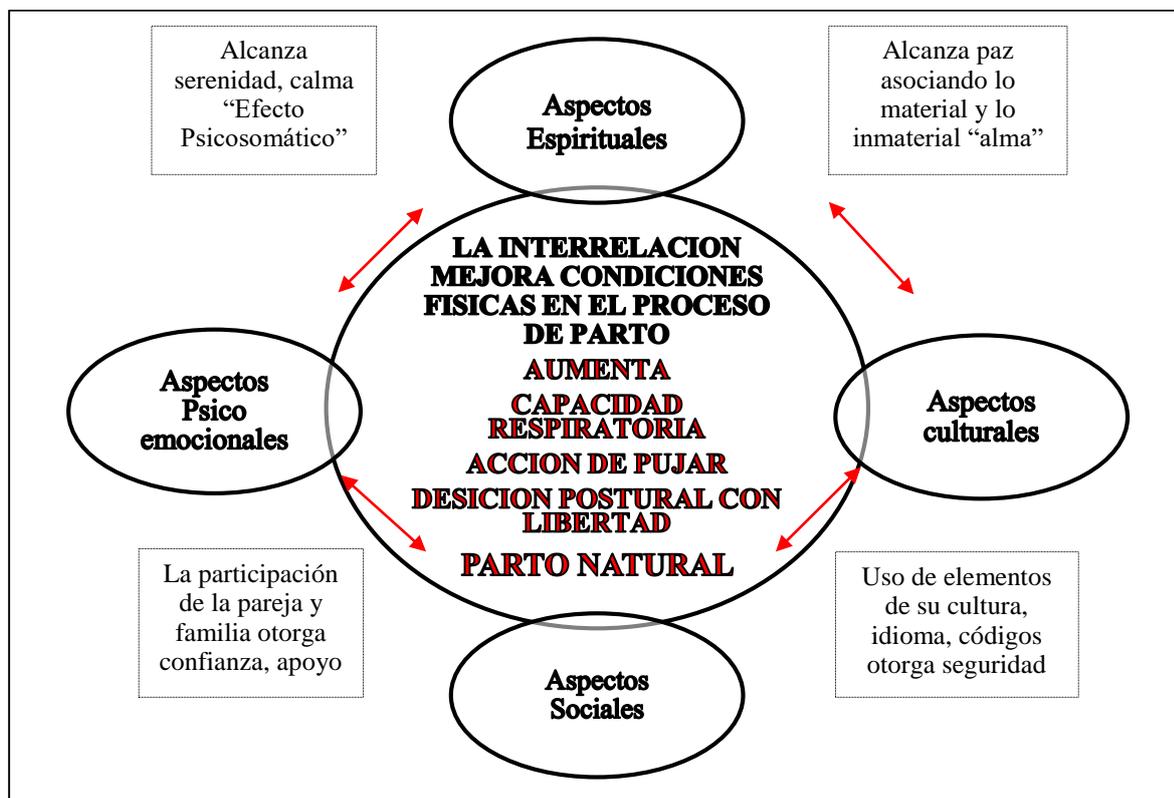
#### 4.5.9. Disposición de la placenta

El alumbramiento es más fisiológico y sin complicaciones cuando el parto se produce en posición vertical.

La expulsión de la placenta es fisiológica, no existe intervención de la partera u otro familiar, lo que si se evidencia es una ostensible reducción en el tiempo en la salida de la placenta y esto acorta el tiempo de todo el proceso.

La placenta se entierra en un hueco profundo cerca de la casa, para evitar que animales se la coman, por la creencia de que no le pase el frío a la mamá y no se enferme el niño, se entierra con rituales y rezos.

**Esquema N° 5:** La relacionalidad de las dimensiones de la mujer en parto y su afectación en el aspecto físico organico.



*Elaboracion propia*

Los argumentos físico/orgánicos del parto vertical andino quechua, tiene afectación con aspectos culturales, psicológicos, espirituales, los fundamentos enunciados son explicados y demostrados en el proceso de atención, existe clara comprensión de las ventajas en posición vertical, asociado a la libertad que asume la mujer, la fuerza de la gravedad admitida con sencillez explicando que lo que va hacia abajo facilita el recorrido (el feto debe seguir su recorrido hacia abajo para salir hacia afuera), y los puntos de apoyo indispensables con una preparación antelada de elementos estructurales como la soga, los pies en

suelo y el apoyo del esposo por la parte posterior; condiciones que favorecen en mayor eficiencia de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto, acortando el periodo del tiempo; sumándose a ello los aspectos psicoafectivos que disminuyen el dolor.

Existe clara comprensión de que la posición vertical con el cuerpo libre no comprime los vasos ni órganos de la mujer por lo que repercute en mejor circulación sanguínea, mejora la respiración y otorga mejores condiciones para tomar fuerza y pujar bien.

Existe clara comprensión que los movimientos, cambios de posición y tener la libertad para dirigir su cuerpo tiene como efecto reducir la incomodidad, debilidad y el dolor. Perciben que el cuerpo para parir debe apropiarse del modelo que reproduce el esquema corporal que aprendió para defecar, explicando que el acto de parir asemeja el modelo de posición para defecar con dificultad y que el cuerpo está preparado para pujar en esa posición, definiendo que la mejor es la posición de cuclillas y que ostensiblemente disminuyen la duración del trabajo de parto.

#### **4.6 Fundamentos Espirituales y Psicológicos - Parto vertical andino**

El parto vertical andino evidencia saberes y prácticas que fundamentan la atención de la dimensión espiritual de la mujer en proceso de parto; en primer orden el andino/a admite la existencia de 3 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.

Todos los que participan demuestran reconocimiento y valoración de la dimensión espiritual, para cuyo atención se conoce y practica el “ritual en el parto”, a partir de la propia mujer, la partera y los familiares; para ello identifican lugares sagrados, divinidades dios, la virgen, los apus, etc.

Las evidencias tangibles e intangibles, son visibles, la cosmovisión andina otorga suficiente argumento para establecer que en parto se valora la situación emocional de la mujer, comprende la fragilidad, vulnerabilidad emocional asociada a la ansiedad, inseguridad, incertidumbre, establece necesidad de serenidad, calma, comprensión, afecto para contrarrestar toda esta situación.

Por su parte Jordán (1983 13-20) reportado por Burgos en Ritual del Parto Andino, en su p, 34, refiere:

*".....el parto es un hecho culturalmente estructurado, que conforma un sistema íntimamente vinculado y coherente con la estructura cultural de la etnia correspondiente" En esta tesis encuentro una propuesta fundamental de gran correspondencia con el planteamiento de este trabajo precisamente para demostrar qué es lo cultural del parto y en qué consiste aquella correlación entre comportamientos reproductivos y la estructura cultural....."*

La lógica y coherencia de conocimientos y principios, señala 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 estabilidad emocional y espiritual que repercute en el organismo físico anatómico para un parto con naturalidad; existe comprensión cabal de la interrelación mente/cuerpo, una sola palabra de la partera, o un anciano/a es sabia, tiene valor y poder otorga seguridad, confianza que permite asumir una

correspondencia entre el psiquis y el cuerpo, permitiendo equilibrio psicosomático, necesario en el proceso de parto.

El parto es una situación que se asocia al temor, miedo e inseguridad y en el mundo andino se relaciona con la forma de interpretar el mundo, donde existen deidades del y se hace imprescindible contar con el apoyo de ellos para librar bien el parto, circunstancias que obligan la realización de rituales en todo el proceso que otorguen confianza y sentimientos de seguridad.

Tabla N° 9:

*Fundamentos Psicológicos/Espirituales - Parto Vertical Quechua*

Guion de temas utilizados para entrevistas y grupos focales

Temas	Contenidos a indagar
Espiritualidad	Espiritualidad arraigo en mujer en proceso de parto Efecto positivo sobre la salud de la mujer en parto Espiritualidad / bienestar/salud vinculadas a mecanismo psico- fisiológicos
Equilibrio Psico/ somático	Preparación Psico/ orgánica de la parturienta Seguridad y confianza en la parturienta Consideración de la pareja, vínculo familiar
Bienestar Psicológico	Efecto psico/ somático y bienestar espiritual

## Citas textuales de los participantes correspondientes:

Parteras Mujeres con experiencia de Parejas de mujeres con  
parto vertical andino quechua antecedente de parto vertical

Espiritualidad arraigo en mujer en proceso de parto  
Efecto positivo sobre la salud de la mujer en parto  
Espiritualidad/ bienestar/salud vinculadas a mecanismo pico- fisiológicos

Parteras	Mujeres con experiencia de parto vertical	Parejas de mujeres con experiencia de parto vertical
<p>“...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 esorezamos, pagamos para que nos amparen, no hay nada que iguala al poder que tiene los divinos, por eso nosotras nos preocupamos mucho desde la casa, hasta lo barremos botando los malos espíritus...curamos todo...”</p>	<p>“.....primero que nada nos encomendamos a divinos a la pachamama, y con esa confianza se llega tranquila al parto....mi mama es partera, nunca le falta cocani 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....”</p>	<p>“.....algunos que no saben no creen, pero para nosotros el espíritu, el amina es más importante....yo también se hacer bien el pago, y como varón voy al cerro lo más alto que puedo y ofrezco, para que todo salga bien....ellos protegen, te salvan, ellos ponen su bendición y con eso todo es tranquilo....hay que saber invocar, porque tiene que llegar....”</p>

Preparación Psico/ orgánica de la parturienta-Seguridad y confianza en la parturienta  
Consideración de la pareja, vinculo familiar

<p>“...la mujer en parto es delicada, está muy sentida y para eso tenemos que tener buena palabra, hay que ver su semblante comprenderle... aveces esta aburrida no solo por sus dolores, necesito mucho cariño, y te conversa, te escucha....pero todo depende de su calma...si está tranquila todo sale bien, pero si reniega o tiene miedo, tristeza ahí sí, es peligroso....”</p>	<p>“.....la partera te escucha, te aconseja... reza, hace amparos para que ningún mal espíritu te ronde.... 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...”</p>	<p>“.....la partera te dice, mira tú pobre mujer va sufrir para dar parto, va perder sangre, sus huesos se abren.....necesita de tu palabra, vas ayudar acariciándole, hablando en su oído y sobando desde los costados y cuando te indico ayudas hacer fuerza, así su dolor va ser más suave si no se puede complicar.....”</p>
---	--	--

## Efecto psico/ somático y bienestar espiritual

<p><i>“...todo tiene alma nosotros igual, eso hay que cuidar bien... cuando la mujer va dar a luz se pone triste, se debilita, se preocupa mucho, por esopide pagar a los apus para que proteja bien de los malos espíritus y se salve ella y su bebido... cuando tenemos amparo todo sale bien ella se siente tranquila esta convencida y tiene mas fuerza para pujar, todo sale bien....sino pues hasta un susto nomas le daña y le puede chocar.....”</i></p>	<p><i>“.....cuando una mujer va dar a luz, siempre estamos esperando que venga la partera y nos hable, 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....”</i></p>	<p><i>“...todos nos preocupamos, familia, compadres, vecinos que le queremos y siempre ayudamos con lo que tenemos, llevan su palabra, su cariño eso es más importante ....y en la hora que la mujer está sufriendo con los dolores esos ánimos te ayudan, y cuanto más personas llaman a los divinos, es mejor, algunos tienen más llegada entonces, te escuchan te amparan....”</i></p>
--	---	---

La espiritualidad, 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 ver el mundo y a partir de este con las dimensiones que estiman en el ser humano; permite categorizar dimensiones humanas: espiritual, biológica, psicológica y social.

Al respecto Burgos 1995, Ritual del Parto Andino, p, 342, refiere:

*“....El ritual del parto es reflejo y re-creación constante de la cosmogonía y cosmovisión andina. Los mitos, metáforas y símbolos están implícitos detrás de las prácticas y rituales y permiten descubrir en ellos una propuesta cultural andina masculina y femenina a la reproducción de la vida....”*

Esquema N° 6: Eficacia ritual y las dimensiones de la mujer en parto

DIMEN	CAUSA	MEDIOS	ALCANZA	ARGUMENTOS
<b>E S P I R I T U A L</b>	Necesidad de amparo de seres divinos. Requiere protección antepresencia deseres malignos que pueden presentarse en el parto y alejar el “espíritu”de la mujer y su recién nacido.	<b>Ritual</b> , Invocaciones Rezoes, cantos Pago o mesada Uso de la “coca sagrada” Limpieza del lugar y entornos donde se realizara el parto	Armonía, seguridad, confianza. Fortaleza espiritual. Correspondencia entre el bienestar espiritual y las otrasdimensiones	La “Cosmovisión Andina”, espacios de la realidad donde habitan seres divinos y malignos. Valora la dimensión “espiritual y/o anima” en la parturienta. Encuentra sustento en los principios de la “reciprocidad”
<b>P S I Q U I C A</b>	Mujer en parto se encuentra afligida, angustiada, triste, con incertidumbre, stress. Relaciona estados emocionales con enfermedades culturales como el “susto”, “alcanzo”	Actitud afectiva, comprensiva, tolerante. Uso de <b>Ritual</b> e invocaciones sona nombre de la parturienta. Atención personalizada.	Equilibrio emocional que conlleva a un equilibrio Psicoespiritual y “Psicosomático”	EL pensamiento andino procura “reciprocidad”“armonía”, “relacionalidad”, “complementariedad”, que conduce al equilibrio entre las emociones y el espíritu anima de la persona.
<b>B I O L O G I C A</b>	Sistemas, órganos inducen a mayor dolor, hipertensión, sudoración, vómitos palpitación por miedo, activa el cerebro racional que impide libre secreción de “oxitócina”.	<b>Ritual</b> con uso de elementos animales vegetales para realizar frotaciones con rezos, uso de flores, masajes, con rezos, invocaciones, velas.	Relajación, disminuye el umbral del dolor. Funciones vitales normales. Mayor secreción de oxitócina, melatonina, serotonina.	Valoración y comprensión de la naturalidad del cuerpo del ser humano. Analogía con el parto de los otros mamíferos, evita activar el cerebro racional.

S O C I A L	Concepcion del parto como un acto de familia y comunidad. Existe valoración innata de aspectos preparativos y preventivos por parte de todos.	Motivación en todos para <b>invocar</b> a las divinidades del mundo de arriba ya los Apus Activa, prácticas y conocimientos originarios.	Compañía, apoyo de pareja, familia y comunidad asumen tranquilidad, armonía entre todos	“ayni” y “minka”, “reciprocidad y solidaridad”.  Mayor participación en los rituales y rezos suman mayor energía en los rituales.
----------------------------	---	--	---	---

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.

Las parteras centran su rol dentro de su comunidad, basada en la relación afectiva que establece con las mujeres embarazadas, lo que genera confianza ya que perciben cercanía y familiaridad, este hecho es un fundamental porque reduce la ansiedad en el parto.

La espiritualidad vincula aconteceres propios de pensamiento, actitud, comportamiento en el proceso del parto, toda mujer en parto percibe y desarrolla diferentes grados de sentimientos de temor, miedo, angustia relacionados con su bienestar, confianza y seguridad que debe tener ante situación de perdida sanguínea, aflicción, agitación, y todo cuanto implica almomento de parir, por lo que recurre a sus conocimientos y practicas de acuerdo a su forma de ver el mundo, por ello apela a los seres que se encuentran en la naturaleza o pachamama con la seguridad de obtener amparo, apoyo y que se salvara en el parto.

La cosmovisión andina es determinante en los comportamientos que se asume, la oración, la invocación sanacciones aprendidas y cotidianas, se tiene concepciones de

que todo en la naturaleza tiene vida, y que en ella habitan seres divinos que están protegiendo amparando y que por acto de principio ejercen el pago a través de ritos activando el principio de “reciprocidad”, antes del parto y después del parto, actos que definitivamente repercuten y reducen la tensión mental, disminuyen la ansiedad y mejora la capacidad de la mujer para enfrentar dolores, aflicción, angustia, en el parto, porque permite confianza, seguridad pertinente con su forma de pensar.

Los saberes y creencias desarrolladas en relación a la espiritualidad tienen una fuerza admirable y compleja en la mente del/a andino/a, por principio de determinación relacionalidad entre las dimensiones que comprende el ser humano, significa que la espiritualidad implica en las dimensiones psicológicas, orgánicas, sociales y estas a su vez viven en constante relacionalidad; admite que el ser humano es un todo y dentro de ese todo existe partes que se interconectan y tienen dependencia natural; es decir si la mujer en parto esta con una paz espiritual, las emociones, sentimientos son positivas y se vinculan con un cuerpo tranquilo, relajado predispuesto a minimizar y atenuar los dolores y angustias del parto, contrariamente si el espíritu se encuentra exaltado este influye negativamente en todas las esferas de la parturienta, que permite accionar fuerzas humorales, defensivas ante situaciones de desequilibrio psico somático.

Al respecto, Burgos 1995, El ritual del parto en los andes, reporto:

*“.....La profundidad de este tipo de conocimiento es parte de un saber ancestral autónomo y coherente con el universo cultural indígena sobre cuya base deben construirse las estrategias de atención de salud y desarrollo y no a la inversa. La pérdida y destrucción de la cultura autóctona iniciada durante la conquista aún no ha terminado. Por ello es necesario cuestionar las estrategias de salud llevadas a cabo bajo patrones externos y reflexionar sobre las consecuencias de reconocer e*

*involucrar la autonomía del saber y los contenidos de una cultura autóctona en la discusión sobre políticas de salud y desarrollo. Este trabajo pretende ser un aporte a esta búsqueda.....”.*

La fe y la relacionalidad desarrolladas por principio les facilita comprender que la conexión con otras personas sean o no estos familiares les facilitara operar sus principios del “ayni”, “minka”, que implica apoyo social emocional comprendido como amortiguadores de angustia, tristeza, estrés y atenuar perniciosos efectos fisiológicos.

La espiritualidad es la base que genera impacto en las relaciones, genera impacto emocional con capacidad de mitigar los efectos nocivos de angustia, aflicción; permite desarrollar sentimientos positivos de afectividad, cognición e influir sobre el impacto físico que puede producir las entidades clínicas, permite mayor tolerancia, permitiendo mejorar el estado físicoorganito y el mental, evitando o disminuyendo posibles dificultades y/o complicaciones.

Es determinante la integralidad en la atención, no se descuida ninguna dimensión de la mujer, definiendo reducción en los factores de riesgo. Porque existirá menor grado de ansiedad y adquiriendo actitud positiva y de tranquilidad, consiguiendo respuesta apropiada con mejor respiración, libertad para asumir su posición, minimiza el dolor.

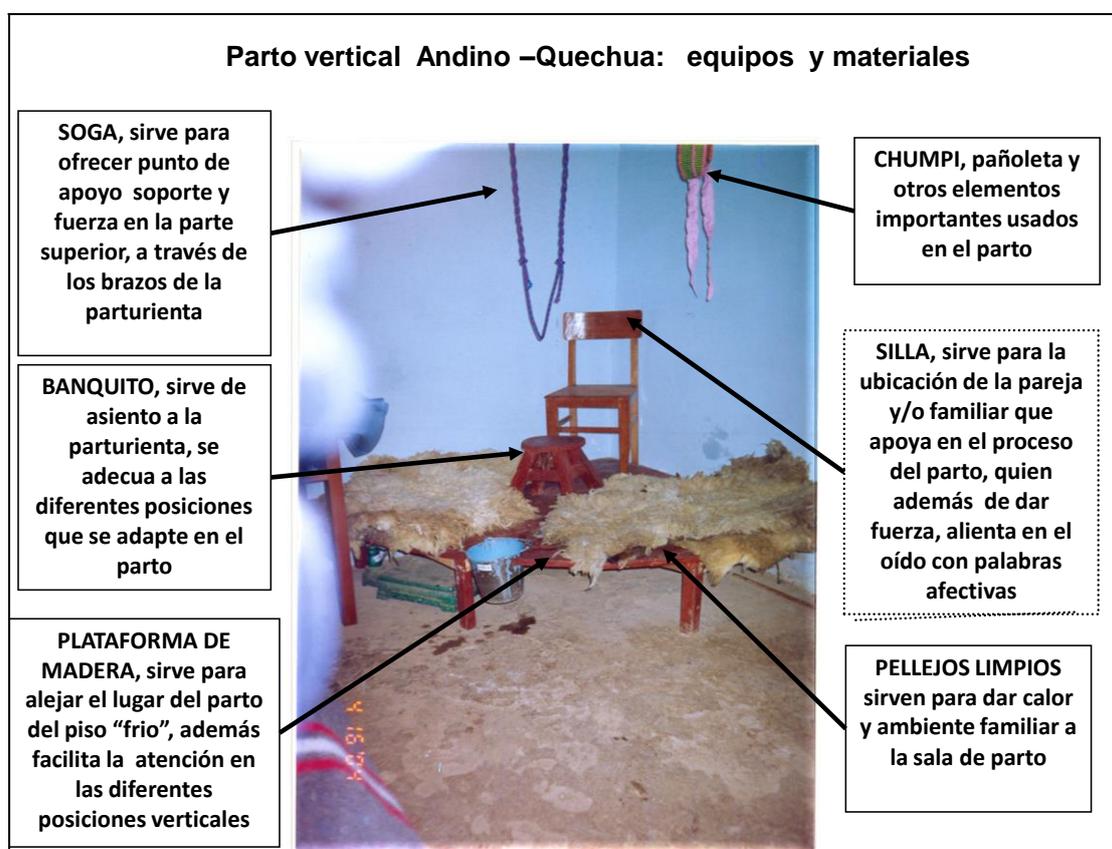
### **Descriptor N° 02:**

#### **La lógica de Parto Vertical Quechua**

La atención del parto vertical andino quechua, es un acontecimiento que testimonia el “modus operandi”, válido argumentado, practicado por mujeres, familia y comunidades andinas como es el caso de Acocro en Ayacucho.

La legitimidad social, sumado a la seguridad cultural en el parto vertical andino quechua auna conocimientos y practicas que permite, valorar los conocimientos autoctonos y que en la actualidad sirven para las propuestas y alternativas en la atencion de parto oficial; estrechamente vinculado a los aspectos fisicos, organicos y/o biologicos

*Gráfico N° 18: Elementos, equipamiento y uso de elementos en el parto vertical andino*



*Elaboracion propia*

Los elementos utilizados en la tencion guardan lógica y coherencia acorde a sus saberes y cosmovision, en los servicios de salud en el país son ofertados como una opción, de acuerdo a la N.T. N°033-MINSA. DGPS. Del 2005.

El ambiente es fundamental, además de la pertinencia cultural es el lugar familiar, conocido y todos se preocupan por la climatización y ambientación de la sala de expulsión que debe ser un ambiente con temperatura adecuada.

Cada elemento utilizado en el equipamiento tiene una función inherente y lógica, por ejemplo el uso de la soga, permite asumir posiciones verticales para la atención del parto, la existencia de 2 sillas y una en media luna de igual manera, la silla media luna usa la parturienta, otra silla para la persona que apoya desde la parte posterior y otra para la obstetra que atiende el parto.

En occidente “Laley de la gravedad” fue fundamentada por Newton en 1635, practicada, valorada en el parto hasta el día de hoy. Igualmente conocen y aplican técnicas que demuestran desarrollo de habilidades para la “observación”, “inspección”, “interrogación”; “palpación”, “frotación” entre otros.

#### **Esquema N° 7:** Recursos utilizados para la atención del parto en el mundo andino

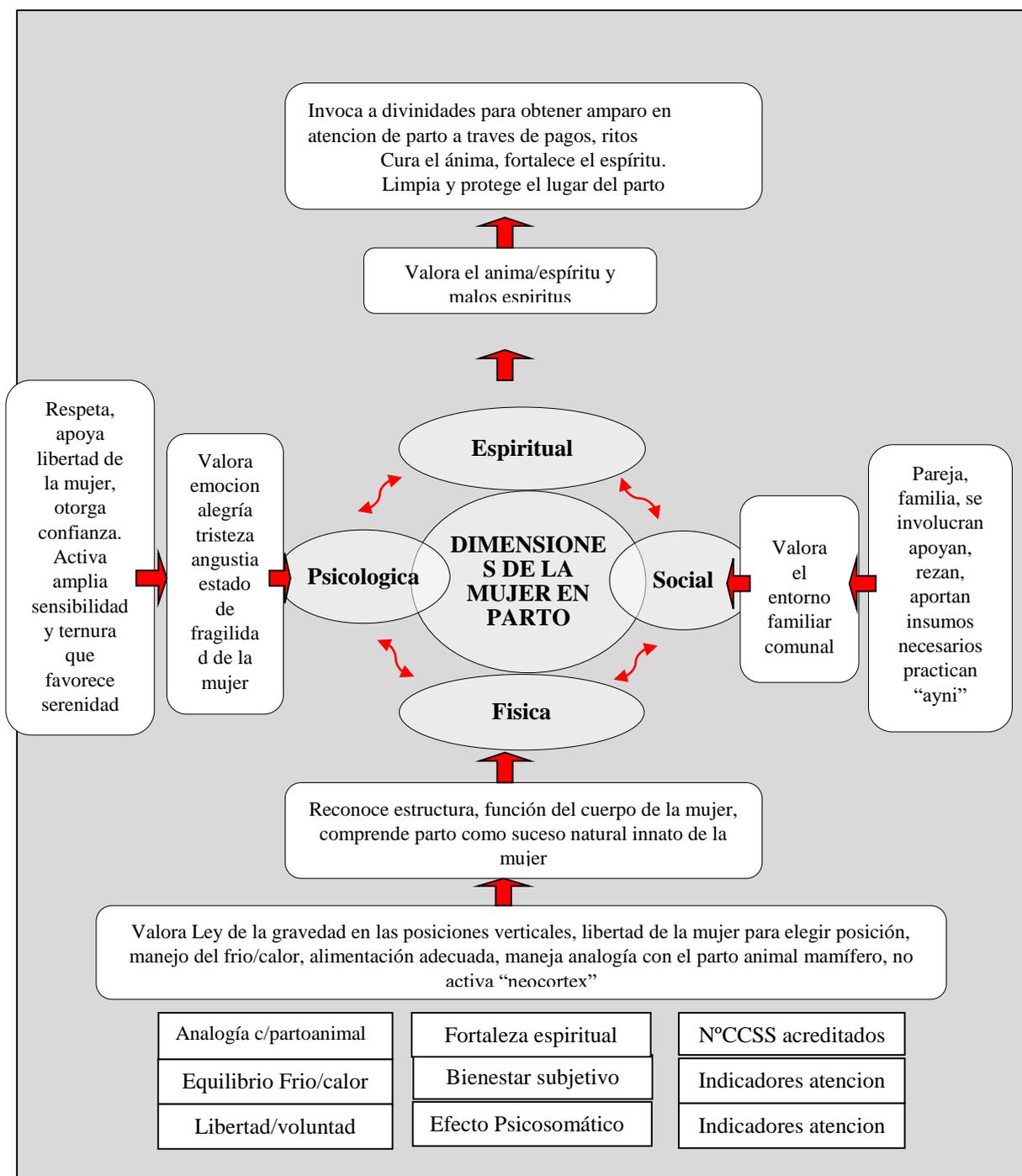
<p><b>Recursos tangibles materiales visibles</b></p>	<p>Desarrolla técnicas obstétricas con uso de insumos visibles:          Usa mantas para el “suyso” y/ acomodación del feto.          Usa botella o carrizo para respirar mejor en etapa de dilatación.          Usa su habilidad táctil para la toma de pulso normal y sus anormalidades.          Realiza palpación que determina situación, posición y presentación del feto.          Realiza la cuarta de sus manos para determinar edad gestacional.          Habilidad manual para masajes y frotaciones que bajan el umbral del dolor.          Conoce plantas y sus propiedades benéficas y hace uso en diferentes etapas del parto.          Utiliza productos de origen animal como grasas, ungüentos, emplastos, especialmente para las frotaciones, etc.          Utiliza la coca “sagrada” para el diagnóstico para darse valor y dar valor a la parturienta y acompañantes          Utiliza bebidas calientes “infusiones” para mantener el calor necesario          Utiliza fajas “chumpi”, pañuelos para sujetar el fondo del útero y la cabeza.          Usa pellejos, frazadas para evitar el frío          Sahúma el ambiente donde se realizará el parto con hierbas.</p>
--	--

<b>Recursos intangibles invisibles</b>	Sabiduría: conoce proceso parto norma y de las complicaciones Experiencia generacional Usa el mismo idioma de la parturienta y familiares. Conoce los códigos culturales de la mujer en proceso de parto.
<b>El ritual es un acto transversal en todo el proceso del parto</b>	Percepción, paciencia, talento, habilidad, afecto, empatía, comprensión, solidaridad Su cosmovisión le permite armonizar con la naturaleza y con la pachamama Manejo de la dialéctica del bien y el mal Maneja el equilibrio del frío y el calor Supervisa el bienestar físico, psicológico, espiritual y social de la parturienta
	No toma una actitud de control sino de apoyo Alienta la participación de la pareja, familia y comunidad

*Elaboracion propia*

Existen insumos tangibles e intangibles que se utilizan en la atención del parto vertical andino. El siguiente esquema demuestra la lógica en la atención del parto vertical quechua en relación a las dimensiones de la persona y/o mujer en parto, cada dimensión de la mujer admite valoración propia y a partir de ello existe formas de atención con elementos tangibles e intangibles.

### Esquema N° 8: lógica y dimensiones del parto



*Elaboración propia*

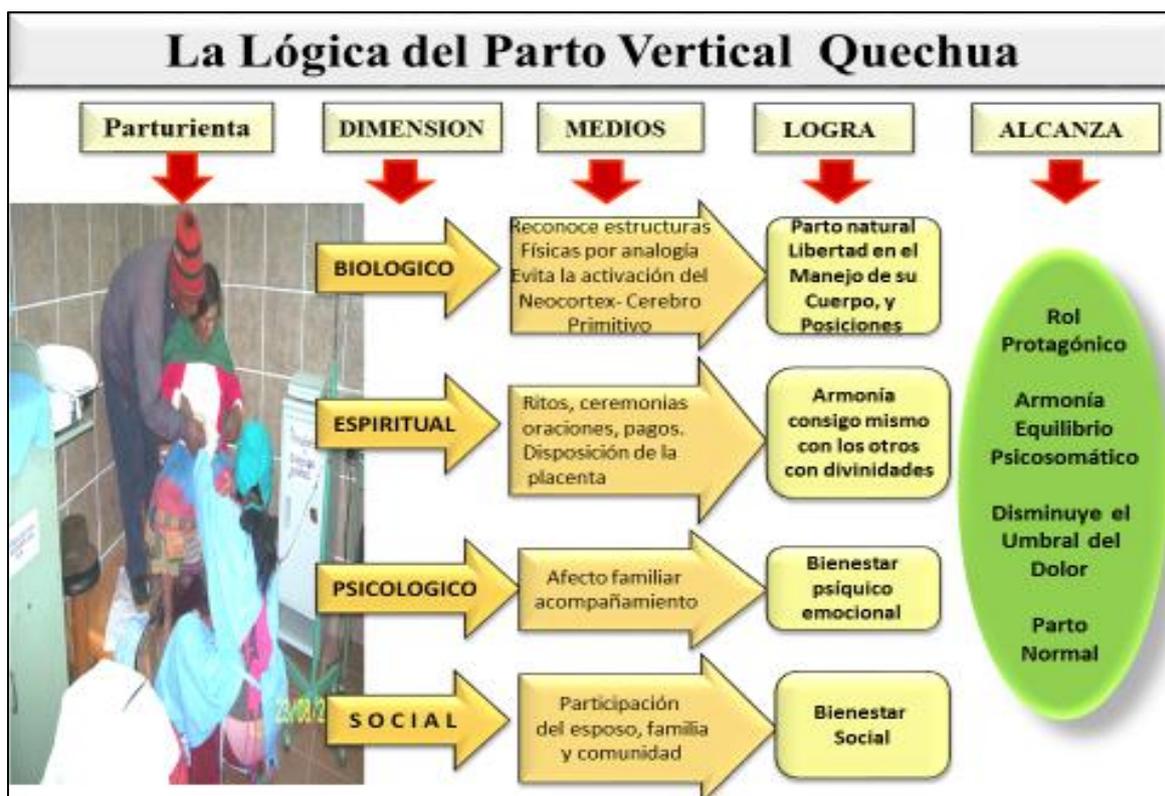
El esquema relaciona lógica en la atención del parto vertical quechua en relación a las dimensiones que considera en la mujer en proceso de labor de parto, acorde a la

cosmovisión y/o forma de ver la realidad el mundo, reconoce dimensiones: espiritual, física, psicológica y social, y acciona con pertinencia.

Coherente con sus acepciones la atención permite demostrar lo siguiente:

- Determina que la parturienta es un ser humano que tiene dimensiones: físico organico, psicológico, espiritual y social.
- La mujer en proceso de parto vincula la interacción de las dimensiones, en esa lógica necesita de atención a las dimensiones señaladas.
- Cuenta con conocimientos, practicas, insumos, medios tangibles e intangibles de los cuales se vale para dar atención integral.

**Gráfico N° 19:** La lógica del parto Quechua



*Elaboración propia*

Son suficientes, formales y aptos los fundamentos evidenciados en el presente estudio, el parto vertical quechua demuestra sabiduría y acción, los fundamentos otorgan base para los procesos de la atención, define con claridad que es lo que se quiere lograr en cada dimensión de la parturienta, el fin es alcanzar que la mujer asuma su rol protagonista para favorecer su bienestar espiritual, físico, psicológico y social; todos los procesos evidencian los principios filosóficos de la cultura andina, existe armonía, reciprocidad, complementariedad, relacionalidad y un respeto profundo por la naturaleza.

#### **Esquema N° 9:** Recursos que se utiliza en la atención del parto vertical quechua



##### **EN LA DIMENSION BIOLÓGICA- FÍSICA - ORGANICA**

Mide el pulso palpando los vasos sanguíneos  
 Usa recursos para mantener el equilibrio “frío-calor”, uso de mates, abrigo  
 Usa técnicas de masajes, frotación con rezos para disminuir el dolor  
 Respeta la elección de posición de la mujer para el parto  
 Promueve alimentación adecuada ante, durante y después del parto



##### **EN LA DIMENSION PSICOLÓGICA**

Ofrece relación de respeto, comprensión y de diálogo horizontal  
 Ofrece actitud tolerante apoya la voluntad de la mujer en el proceso de parto.  
 Promueve relación de confianza entre la parturienta pareja y familia  
 Comprende el estado de fragilidad emocional de la mujer, contrasta la angustia, temor con constante comunicación afectiva y empática



##### **EN LA DIMENSION ESPIRITUAL**

Usa la “coca Sagrada” para diagnóstico, darse valor y dar valor a la parturienta, esposo, familiares y acompañantes.  
 Sahuma el ambiente de parto para ahuyentar energías negativas.  
 Usa ritos, rezos, cultos, plegarias a dios, la virgen, divinidades, para lograr amparo y protección para la “armonía- equilibrio” en el proceso del parto  
 - Ritualidad en la disposición de la placenta, corte de cordón umbilical.



##### **EN LA DIMENSION SOCIAL**

Uso del idioma quechua y códigos culturales comunes  
 Promueve y permite la presencia de la pareja y familia en el parto.  
 Promueve el apoyo de la comunidad sobre todo en caso de complicaciones

La lógica en detalle demuestra que la partera, la mujer y familia hacen uso de sus conocimientos y practicas con uso de elementos que dan fundamento a los recursos usados en la atención del parto vertical quechua.

Existen y se evidencia uso de insumos tangibles e intangibles que demuestran el procedimiento lógico de cada acción

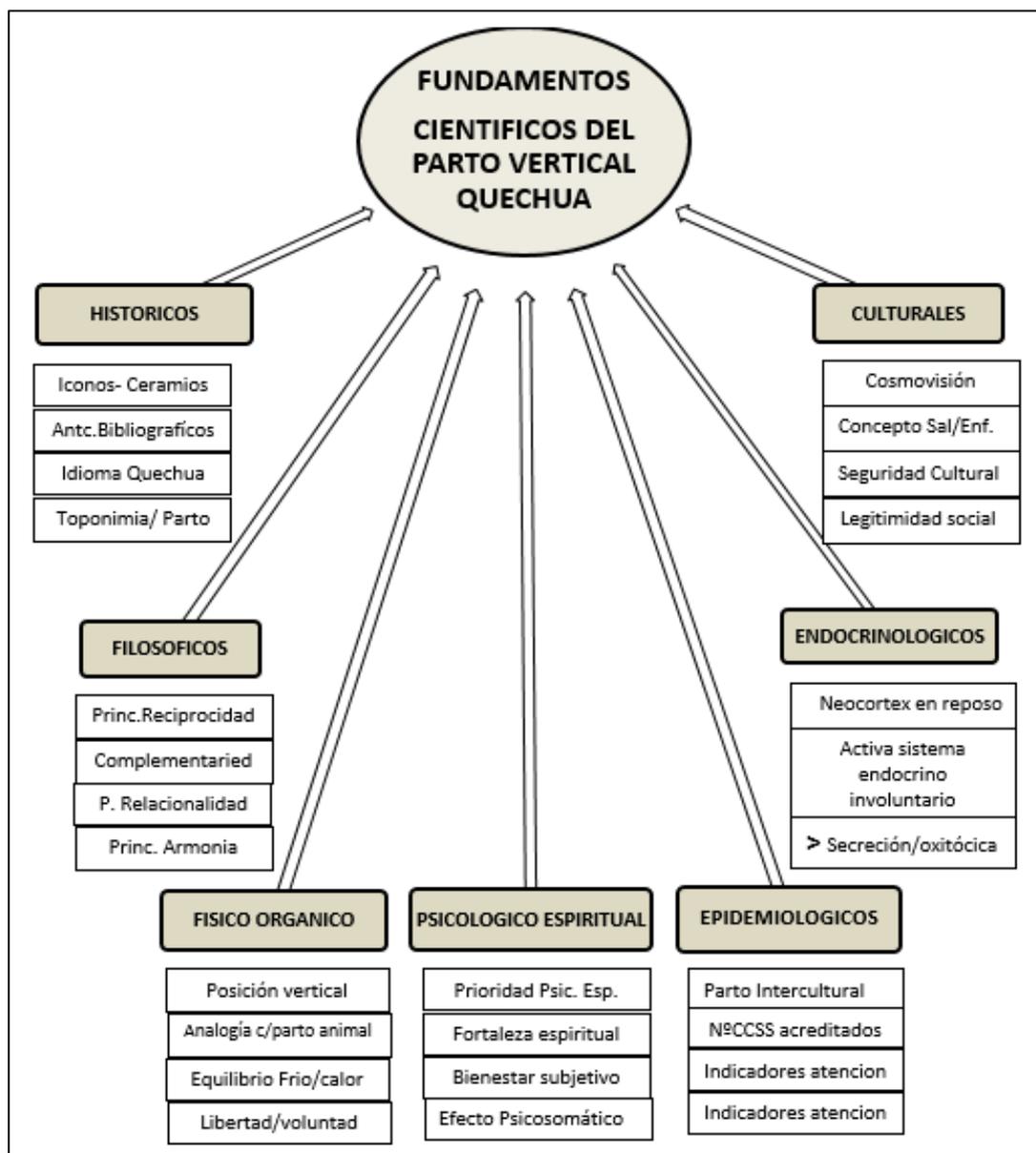
El cuadro demuestra todos estos elementos conjugados con las dimensiones admitidas del ser humano desde la cosmovisiónandina.

Existe prioridad por la atención a la dimensión espiritual, considerando es el espacio mas importante que se rige como un “eje”que repercute en las otras partes del serhumano.

El ritual es un acto y/o procedimiento conocido y practicado con eficacia, que evidencialógica en la atención, acorde a la interacción del ser humano y las deidades que existen en la madre naturaleza, su uso es para obtención del amparo en el proceso del parto con repercusión en lo psicológico, físico y social.

## V. Discusion

### Esquema N° 10 - Fundamentos científicos del parto vertical quechua



*Elaboración propia*

Abordar el parto vertical quechua asociado a lógica y fundamento científico fue un reto, evidencia cumulo de saberes, practicas, comportamientos relacionados a un proceso de naturaleza humana donde se puede demostrar sinergia de conocimientos de “antes” y de “ahora”, conduce a reflexionar ¿porque la resistencia” y ¿porqué aun sirve”, fueron esas

interrogantes que dieron apertura al problema, y la suposición de inicio fue existen fundamentos validos, comprobables, demostrables, que nos equiparan con la existencia del conocimiento, surgido en otras sociedades que no fueron occidentales; la tesis de investigación asume la validez de saberes, experiencia, y la práctica.

Son suficientes los argumentos descritos en cada capítulo, históricos, culturales, filosóficos, endocrinológicos, biológicos, psicológicos espirituales demuestran que el parto vertical andino, admite fundamentos en cada acción, práctica y comportamientos de la partera, mujer y la familia, estableciendo que existe una lógica racional que otorga persistencia en conocimientos y prácticas, acumulados y puestos a prueba en condiciones sociales y culturales.

El parto vertical quechua forma parte del Sistema de Medicina Tradicional Andino practicado a lo largo del país desde tiempos inmemoriales.

*Por su parte Pelcastre en el 2009, reporta que el parto en “sus distintas etapas, además de tener un componente biológico común, idéntico en cualquier grupo humano, presentan otra dimensión fundamental de unidad y diferenciación en sus manifestaciones al estar intrínsecamente relacionada con el conjunto sociocultural de procedencia. Por esta razón debemos considerar el proceso de la reproducción como un proceso esencialmente biocultural”.*

## **5.1 Fundamentos Históricos- Parto Vertical Quechua**

Las comunidades de Acocro y Pampa marca en Ayacucho, históricamente desarrollaron formas y estrategias que hacen pervivir la sabiduría y practica de la atención del parto vertical quechua; demuestra “resistencia”, “resurgimiento” “continuidad”, la historia demuestra acontecimientos del pasado y el uso en el presente que testifica lo “valido” del conocimiento andino.

*El Perú, (...) en el campo de la salud reconocemos la existencia (...) del sistema tradicional antiguo, ancestral) (...) tiene algo más de cuatrocientos años de desarrollo, (...) es tan antiguo como la aparición misma del hombre en estas tierras. Precisamente es durante las etapas del embarazo, parto y puerperio, cuando se inicia la base de la transmisión cultural.<sup>62</sup>*

En la actualidad grandes culturas occidentales, asiáticas, y otras resguardan todo este acopio histórico del parto vertical, en museos, bibliotecas; en cambio la cultura quechua andina tiene la suficiencia de haber hecho pervivir y darle la legitimidad social y hoy en día es parte del sistema oficial de salud.

*La historia de la medicina revela que en europa, áfrica, asia y américa, los partos eran atendidas por mujeres y en posición vertical, como un fenómeno natural.<sup>9</sup>*

*Desde los albores de la humanidad el parto se ha realizado en distintas variantes de posición vertical como lo muestran grabados o esculturas de prácticamente todas las culturas.<sup>14</sup>*

El antecedente histórico permite afirmar que la cultura andina ancestral conocida y practicada antes de la llegada de los españoles, continua manteniéndose viva, el parto vertical lo demuestra. Aún cuando en el Perú existe una mixtura cultural, en lo relacionado al comienzo de la vida los elementos culturales ancestrales se mantienen en su forma casi pura.

**El Idioma quechua y la toponimia del cuerpo humano**, fue y es “clave” testifica la forma de comunicación en la cultura andina, acopiando el engranaje de saberes propios, procurando legitimidad social en la comunicación a través de denominación de estructuras anatómicas y la interacción en el parto.

*Al respecto Montoya parece afirmar una equivalencia plena entre lengua y cultura, que desemboca en una suerte de determinismo lingüístico (...) la cultura es inseparable de la lengua.*

## **5.2 Fundamentos culturales - parto vertical quechua.**

El tema cultural es relevante, admite argumentación y reflexión en la forma de ver e interpretar la realidad y/o “**cosmovisión andina**”. El parto como acontecimiento socio cultural permite valorar saberes, comportamientos y acciones en todos los que participan, en esa lógica se admite que todo lo que existe en la naturaleza tiene anima o espíritu, el mundo integra el “hanaq pacha” de los divinos a los que se invoca gracia y amparo para salvar el parto; el mundo de aquí del “kay pacha” donde estan los “apus” a quienes también invocan amparo. En relación al concepto salud/ enfermedad, “la mujer sana en parto tien fuerza, come bien, puja bien, mantiene buenas relaciones con todos los seres divinos de la naturaleza y con los semejantes que viven dentro de la comunidad”, y enfermedad se relaciona con debilidad, “castigo divino”, “envidia” y/o transgresión de la naturaleza”, las causalidades de enfermedad en el parto relacionan, “desequilibrio”, “desarmonía” en las relaciones con seres divinos; se reconone enfermedades culturales como “susto” o “mancharisqa” y otros. El rol de la partera evidencia acciones de prevencion y atencion como acto cotidiano, aporta convencimiento y confianza en la parturienta y su familia, limpia la casa de la presencia de malos espíritus, realiza el “pago” con propósito de acceder al amparo de los seres divinos otorgando tranquilidad, equilibrio emocional en la mujer y su familia en el parto.

El parto vertical quechua sustenta “**seguridad cultural**” advierte confianza, convicción, libertad, basada en la cosmovisión andina que establece conocimientos, prácticas, valores, principios andinos, legitimidad social, identidad cultural, concepto

salud enfermedad, idioma que persisten y resisten gracias a la forma de transmitir los saberes y hábitos adquiridos y que han demostrado validez y afianzan el proceso de salud intercultural en el Perú.

Al respecto Reid Alison, reporta

*“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, se aprecia un paradigma participativo, holístico, asume 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”.*

**Fundamentos filosóficos- parto vertical quechua:** La cultura andina desarrolló una gran amalgama de conocimientos, hechos, prácticas, acciones, actitudes, así como medios y elementos tangibles e intangibles que dan fe de todo cuanto puede evidenciar los fundamentos filosóficos, que merece un status en el conocimiento. Los estudios de fundamentos filosóficos alcanzados por antropólogos, filósofos, profesionales de la salud son apreciados y evidenciados con sencillez en las evocaciones, conocimiento y prácticas en el proceso del parto andino, cuya peculiaridad denota lógica en evocaciones, acciones, reflexiones, desafíos de individuos en contextos socio culturales.

Uno de los elementos “clave” en el pensamiento filosófico es el ritual, medio imprescindible que da veracidad del “pensamiento y acción”; acto emblemático que simboliza, demuestra y explica principios de la filosofía andina: “reciprocidad”, “relacionalidad”, “complementariedad”, “armonía”, testificados en cada vivencia, evocación y estilo de vida en todo el proceso del parto.

La “**reciprocidad/ ayni**”, integra el terreno moral y práctico, evidente en actos y acciones que cumplen finalidades complementarias para alcanzar equilibrio como un sistema balanceado de relaciones, en el campo social y espiritual, utilizado en el reconocimiento “pago”, que demuestran acciones de bi-direccionalidad recíproca, implica solicitar amparo, protección para “salvar” en el parto y en correspondencia se ofrece el pago como muestra de gratitud, mediante ritos, con uso de elementos tangibles e intangibles.

Al respecto Stermann y Peña 2004, Filosofía Andina, p, 15, explica:

*“...El principio de reciprocidad está en vigencia en todas las áreas, especialmente en aquellas de la religión, de la agricultura, del trabajo y de la familia.....-La relación con lo divino es una relación de correspondencia mutua: Si yo gasto mucho dinero para una fiesta religiosa, Dios me devolverá de una u otra manera (recíprocamente) mis gastos. Y al revés: Si Dios me bendice (en la cosecha, el negocio etc.), yo estoy obligado de cumplir los requisitos rituales.<sup>29</sup>... - En la relación con la tierra (pachamama) el cumplimiento de la reciprocidad es una condición y garantía imprescindible para la fertilidad y conservación de la vida: Para lo que produce la tierra, el campesino tiene que pagar un tributo en forma simbólica (pago, despacho etc.)<sup>30</sup>. Solamente de esta manera la tierra sigue produciendo con toda seguridad - La forma tradicional de la reciprocidad en el trabajo es el ayni<sup>31</sup>...”*

En el parto encontrar amparo y protección vincula valoración de la mujer andina como fuente de vida y como base de la organización social, además porque representa a la pachamama. El principio de la reciprocidad es cotidiano evidente en todo acto y en todo momento “el ayni” evidencia correspondencia entre los miembros de una comunidad, es de uso peculiar en la comunidad.

**La relacionalidad**, principio filosófico que hace comprender que convivimos en un universo compartido; su lógica le conduce a buscar la “armonía” en la convivencia con todos los seres del “hanay pacha”, “kay pacha” y el “uku pacha”, alcanzar salud y bienestar requiere de equilibrio, armonía e integridad del cuerpo con la mente, además de buenas, sanas, correctas y armoniosas relaciones con la madre tierra, espíritus protectores, familia, comunidad, difuntos y convivencia correcta y afectuosa en la casa, chacra, la naturaleza.

Relacionalidad, principio trascendental manifestado en todos los niveles y de diversas maneras, importante porque implica “garantía” para salud y vida; esta presente en ámbitos grandes como pequeños en el parto se interactúa con el cosmos, la pachamama, como también el cuerpo de la mujer vincula y se afectan el espíritu, la mente, su organismo y el entorno social.

*Por su parte Stermann y Pena 2004, Filosofía Andina, p, 20, infiere: “.....En actos simbólicos la comunidad humana ejecuta en lo pequeño lo que pasa realmente en dimensiones cósmicas. La base de estas prácticas es la conciencia de la relacionalidad y correspondencia de todo ser, tanto en lo grande como en lo pequeño.....”*

La relacionalidad se opone al aislamiento de la persona se hace necesario y obligatorio las relaciones con su pareja, familia, comunidad y sus divinidades, fundamental para el logro de bienestar y salud y un parto normal; en el cuerpo humano la relacionalidad condiciona dependencia de lo orgánico con lo psicológico y lo espiritual, basado en la afectación, articulación y pertinencia.

El principio de la **Complementariedad**, a cada ser y cada acción corresponde un elemento complementario que constituyen de este modo un todo integral. En el mundo andino el contrario de una cosa no es su negación, sino su complemento y

correspondiente necesario. Así ocurre con el cielo y tierra, sol - luna, varón - mujer; día - noche; frío – calor; arriba – abajo; antes – después; visible- no visible; biológico- espiritual.

Bajo el principio filosófico de la complementariedad, la base de la organización social andina, el varón y la mujer “qariwarmi” se complementan. En esta concepción se basa la presencia obligatoria de ambos (marido-mujer), en toda ceremonia o ritual, de igual forma en proceso del parto.

Al respecto Stermann y Peña 2004.

*“Dos tipos particulares de relaciones destacan en el pensamiento andino: complementariedad y reciprocidad...El principio de complementariedad significa que a cada ente y cada acción corresponde un complemento (elemento complementario) que de estos recién hace un todo integral....El contrario de una cosa no es su negación (negatio, contradictio),... si no su contra-parte, entonces su complemento y su correspondiente necesarios.....Por lo tanto el principio de complementariedad contradice a dos axiomas fundamentales de la filosofía occidental: al principio de contradicción (principium contradictionis) y al concepto de "substancia".*

El ser humano está compuesto de estructuras no visibles como es la dimensión psicológica e espiritual: por lo que debe comprenderse a la mujer en trance de parto inmersa no solo en un proceso físico sino en un hecho psicosomático que vive con cuerpo, mente y espíritu por lo tanto significa también la participación de factores psíquicos y trascendentes en su desarrollo y culminación por ello atención del parto en la cosmovisión andina complementa el accionar de los sistemas “visibles – tangibles” y las “no visibles- intangibles” de la parturienta, de igual manera aplica la

complementariedad en la unión de fuerzas entre “marido y mujer” para enfrentar la situación compleja y variada que enfrentaran ambos en el proceso del parto.

### 5.3 Fundamentos Endocrinológicos – Parto Vertical

El proceso de atención del parto vertical andino quechua demuestra aspectos claros y evidentes con relación al comportamiento del “neocortex”, o el cerebro primitivo, establece que el comportamiento del neocortex es clave, y en el parto vertical quechua se cumple las condiciones para mayor secreción de la oxitócina, como el apoyo, apego acompañamiento de la pareja u otro miembro de la familia, lugar de parto fuera de bulla, poca luz y abrigado, trato calido afectuoso de parte de la partera y toda la familia, resguardo del lugar de malos espíritus.

Se demuestra que el parto requiere de espontaneidad, tranquilidad, intimidad, intuición, que el cuerpo de la mujer está preparado para el parto en condiciones naturales, admite libertad, autonomía en la mujer, es común y reiterativo que la mujer reciba apego, afecto, abrazos, caricias, frotación de parte de la partera o familiares, caso contrario las adversidades predisponen al temor miedo y saben que estas circunstancias impiden el desarrollo de un parto normal, asumiendo emociones ante peligro, desconfianza e inseguridad.

Por su parte Uvnäs Moberg, K (2015). La oxitocina, la guía biológica de la maternidad, p, 20, reporto:

*“..., pudieron comprobar que un importante encargado de la activar la liberación de la oxitócina es el órgano mas grande de nuestro cuerpo, el cual tiene una superficie de algo así como 2m<sup>2</sup>. Se trata de nuestro sistema dérmico, así la piel ese órgano sensorial tan fundamental y con tanta cantidad de receptores. Descubrieron*

*que se puede liberar oxitócina a través del tacto, para que esto ocurra el contacto debe ser cálido y de temperatura agradable, este tipo de tacto sobre todo en las superficies superiores del cuerpo actúa en el cerebro. Las caricias hechas de forma lenta y con actitud adecuada aumentan secreción de oxitocina”*

La partera en su sabiduría comprende que la mujer en parto necesita de ambiente oscuro, lejos de bulla establece que así alcanza seguridad, confianza, el apoyo que otorga la partera es con actitud expectante confía en su experiencia, está presente ante cualquier requerimiento, promueve emociones positivas y de afecto, reconoce situaciones que benefician parto natural y secreción de “humores positivos” como oxitocina.

Existe entendimiento de la analogía producida en el parto de animales mamíferos, la mujer permite reproducir imaginarios válidos y repetibles por la similitud observada en el parto de vacas, yeguas, conejas; comprenden con claridad que un parto en condiciones naturales se relacionan con equilibrio y armonía adoptada por una mujer acompañada, apoyada, en ambiente familiar íntimo, contrariamente si la mujer está en ambiente desconocido, con personas ajenas, con mucha luz y ruidos, expuesta a órdenes, acciona la zona cortical, en consecuencia se acciona secreción de “adrenalina” asociado a un parto difícil, complicado porque la mujer asume actitud de desequilibrio y secreta humores malos, dañinos, referidos a la “adrenalina”.

Las hormonas son reconocidas con el nombre de “humores” la experiencia, la vivencia, los hábitos demuestran la relación que existe entre estados de conciencia y la secreción de humores diferentes asociados a estados emocionales negativos o positivos.

El masaje con uso de hierbas, grasas animales, la sahúma, son actos imprescindibles que mejoran la respiración relajante, los cuales hacen que el parto tenga un sentido natural.

La mujer asume “libertad” y “autonomía”, para los movimientos escucha el lenguaje de su cuerpo, se moviliza y/o deambula solo cuando el cuerpo lo pide, asume posiciones que le permiten atenuar los dolores propios del parto, y quien decide la posición para el parto es ella con apoyo de la partera.

Siente seguridad, confianza por las condiciones que se presentan dentro del ambiente familiar, aseguran poca luz, sin bulla y existe una gran preocupación por mantener el ambiente cálido con temperatura adecuada, con uso de sahúmas, ingesta de infusiones con uso de hierbas cálidas, o el uso de grasas animales para la frotación en el momento que lo solicite, se evita que la mujer en parto sea observada, ella necesita concentración para escuchar su cuerpo y manejar de acuerdo a como le ordena.

#### **5.4 Fundamentos físico/orgánicos - parto vertical quechua.**

Los conocimientos y prácticas del parto vertical andino quechua, propician desarrollo de la habilidad innata de la mujer para poder moverse durante el parto y escoger su propia postura que le resulta favorable, el movimiento, el cambio de posición, el gobierno de su cuerpo resulta beneficiosa, proporciona inadvertencia ante la incomodidad y fatiga, atenúan el dolor ocasionado por las contracciones, disminuye la rigidez muscular.

La legitimidad social, sumado a la seguridad cultural en el parto vertical andino quechua auna conocimientos y prácticas que permite, valorar los conocimientos

autoctonos estrechamente vinculado a los aspectos físicos, orgánicos y/o biológicos, que tienen asidero en:

- Posición elegida con libertad por la mujer en proceso de parto.
- Alimentación necesaria y requerida en la fase de dilatación, parto y después del parto.
- Manejo de la respiración de la mujer en labor de parto.
- Masajes: técnicas, aplicaciones.
- Uso de elementos vegetales, animales y otros
- Equilibrio frío/calor, infusiones, sahúmas.
- Analogía entre aspecto corpóreo de animales y el cuerpo de la mujer.
- Conocimiento y comprensión del efecto mecánico y puntos de apoyo.
- Elementos estructurales, equipamiento y uso de elementos indispensables para el parto .
- Disposición de la placenta.

Al respecto, Gupta JK, Hofmeyr GJ, Posición de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto, refieren:

*“...Se debe estimular a las mujeres a que tengan su parto en posiciones cómodas, que habitualmente son las verticales. En las culturas tradicionales, las mujeres paren de forma natural en posiciones verticales como arrodilladas, paradas, etc. En las sociedades occidentales, los médicos han influido para que las mujeres tengan su parto acostadas sobre su espalda, algunas veces con las piernas levantadas mediante el uso de estribos. La revisión de los ensayos encontró que los estudios no fueron de buena calidad, pero demostraron que cuando las mujeres tuvieron el parto acostadas de espalda, éste fue más doloroso para la madre y causó más problemas con respecto a la frecuencia cardíaca fetal. Hubo*

*más mujeres que necesitaron ayuda por parte de los médicos mediante el uso de los fórceps y hubo más mujeres con incisiones en el canal del parto, pero hubo menos pérdidas sanguíneas.....”.*

Los fundamentos enunciados son explicados y demostrados en el proceso de atención del parto, existe clara comprensión de las ventajas en posición vertical, asociado a la libertad que asume la mujer, la fuerza de la gravedad admitida con sencillez explicando que lo que va hacia abajo facilita el recorrido (el feto debe seguir su recorrido hacia abajo para salir hacia afuera), y los puntos de apoyo indispensables con una preparación antea de elementos estructurales como la sogá, los pies en suelo y el apoyo del esposo por la parte posterior; condiciones que favorecen en mayor eficiencia de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto, acortando el periodo del tiempo; sumándose a ello los aspectos psicoafectivos que disminuyen el dolor.

Existe clara comprensión de que la posición vertical con el cuerpo libre no comprime los vasos ni órganos de la mujer por lo que repercute en mejor circulación sanguínea, mejora la respiración y otorga mejores condiciones para tomar fuerza y pujar bien. Comprenden que los movimientos, cambios de posición y tener la libertad de dirigir su cuerpo tiene como efecto reducir la incomodidad, debilidad y el dolor. Perciben que el cuerpo para parir debe apropiarse del modelo que reproduce el esquema corporal que aprendió para defecar, explicando que el acto de parir asemeja el modelo de posición para defecar con dificultad y que el cuerpo está preparado para pujar en esa posición, definiendo que la mejor es la posición de cuclillas.

Ostensiblemente disminuyen la duración del trabajo de parto.

### **5.5. Fundamentos Espirituales/ Psicológicos Parto Vertical Quechua**

La cosmovisión andina propia de su cultura establece dimensiones del ser humano: bio-psico-social y espiritual; relacionados con conocimientos, prácticas y comportamientos lógicos, desarrollados en proceso del parto. Demostrando el punto de vista psicosomático y espiritual; considera que la mujer en estos procesos enfrenta situaciones y circunstancias propias del proceso con su integridad, establece que las reacciones biológicas se activan a consecuencia de acciones psicosomáticas que se ven afectas por factores psicosociales que puedan constituirse en estados psíquicos normales o anormales.

El parto es una situación que se asocia a temor, miedo, en el mundo andino está relacionado con su forma de interpretar el mundo, donde existen deidades del mundo de arriba, de este y los de abajo, y se hace imprescindible contar con el apoyo de ellos para librar bien el parto, circunstancias que obligan la intervención de la partera y/o algún familiar que realice actos que otorguen confianza y sentimientos de seguridad que aporten en el proceso normal del parto como es la empatía, afecto.

La atención del parto en el mundo andino sobre valora el aspecto psicológico y de la espiritualidad, existe una gran preocupación por la estabilidad emocional de la parturienta, existen exigencias que se debe cumplir para aportar con el equilibrio psicosomático de la mujer en labor de parto.

Es conocido que toda mujer en parto percibe y desarrolla diferentes grados de sentimientos de temor, miedo, angustia relacionados con su bienestar, confianza y seguridad que debe tener ante situación de pérdida sanguínea, aflicción, agitación, y todo cuanto implica el momento de parir.

Al respecto Burgos 1995, Ritual en el Parto Andino, p, 342, infiere:

*Podemos concluir que la reproducción humana en los andes es expresión de la interacción entre el hombre, naturaleza y cosmos. El parto en las culturas agrarias de los andes es un proceso organizado fundamentalmente a partir de una concepción cíclica de la vida y de la integralidad e interdependencia de todos estos fenómenos vitales. El ritual del parto es reflejo y re-creación constante de la cosmogonía y cosmovisión andina. Los mitos, metáforas y símbolos están implícitos detrás de las prácticas y rituales y permiten descubrir en ellos una propuesta cultural andina masculina y femenina a la reproducción de la vida.....”*

La cosmovisión andina es determinante en los comportamientos que se asume, donde la oración, la invocación, es una acción aprendida y cotidiana, el/ la andino/a tiene concepciones de que todo en la naturaleza tiene vida, y que en ella habitan seres divinos que están protegiendo amparando y que por acto de principio ejercen el pago a través de ritos activando el principio de “reciprocidad”, antes y después del parto.

Actos que definitivamente repercuten y reducen la tensión mental, disminuyen la ansiedad y mejora la capacidad de la mujer para enfrentar dolores, aflicción, angustia, en el parto, porque permite confianza, seguridad pertinente con su forma de pensar.

El parto vertical quechua, es un acontecimiento que pervive en el espacio y tiempo, su organización, los representantes que la practican como la partera, los lugares de atención, los procedimientos en la atención, los elementos tangibles e intangibles que se usan (fitoterapia, elementos animales, lúricos, inmateriales “rituales”), y las enfermedades culturales asociadas al parto, están sustentados en fundamentos científicos históricos, culturales, filosóficos, endocrinológicos, físicos y psicológicos propios.

## VI. Conclusiones

- Pampamarca comunidad rural de Acocro en Ayacucho son contextos del ande donde aún pervive y resiste el conocimiento andino en salud, la continuidad del conocimiento andino es evidente, vinculado a “identidad cultural”, “seguridad cultural”, “legitimidad social”, entre otros, fundamentado en el valor y los beneficios que otorga el parto vertical.
- Existe lógica y coherencia entre fundamentos históricos, culturales, endocrinológicos, físico, psicológico, espirituales y el conocimiento y práctica en el parto vertical andino quechua, evidentes desde tiempos remotos y hasta la actualidad.
- Existen acontecimientos históricos evidenciados a través de literatura, investigaciones, iconos como huacos, retablos, pinturas, grabados que testifican el proceso del parto vertical andino desde los antepasados y hasta la actualidad.
- Los fundamentos culturales, guardan lógica con la cosmovisión andina que trasunta en el reconocimiento de las dimensiones de la mujer en parto, establece el concepto salud/enfermedad, recursos humanos “partera”, medios de diagnóstico, tratamiento y se conocen enfermedades culturales.
- Los fundamentos endocrinológicos asocian el “neocórtex” y/o cerebro primitivo y la activación del cerebro racional, el parto vertical quechua es un acontecimiento que sobrevalora la naturalidad del proceso y la inteligencia del cuerpo de la mujer en parto, así como el valor del acompañamiento en el parto que condiciona la liberación de la oxitócina en un cerebro primitivo en reposo.
- Los argumentos físico/orgánicos están asociados a la ley de la gravedad, puntos de apoyo, alimentación, equilibrio frío/calor, privacidad, oscuridad que favorecen al desarrollo natural del parto.

- El aspecto psicológico, espiritual da fundamento prioritario, porque en el concepto andino lo espiritual es prioridad, asociado a ello el ritual que como mecanismo es de uso cotidiano y valedero.
- El parto vertical quechua, es un acontecimiento que pervive en el espacio y tiempo, su organización, los representantes que la practican como la partera, los lugares de atención, los procedimientos en la atención, los elementos tangibles e intangibles que se usan (fitoterapia, elementos animales, líticos, inmateriales “rituales”), y las enfermedades culturales asociadas al parto, están sustentados en fundamentos científicos históricos, culturales, filosóficos, endocrinológicos, físicos y psicológicos propios.

## **VII. Recomendaciones**

A los investigadores académicos:

Impulsar la investigación con 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.

Valorar la identidad cultural de nuestros pueblos andinos y la demostración de su seguridad cultural, para así comprender el contexto y la realidad en la que vivimos y contrastar la oferta y demanda no solo en el aspecto de la salud reproductiva, sino en todos los ámbitos de la oferta institucional.

Buscar la Indización de los resultados de las investigaciones vinculadas a los reconocimientos de nuestros conocimientos originarios.

### **A los Docentes de todos los niveles**

Valorar el aspecto intercultural a partir del conocimiento y reconocimiento del contexto socio cultural en el cual nos desarrollamos.

### **A la Comunidad Andina**

Fortalecer la seguridad e identidad cultural, que cada día se posiciona en nuestros principios filosóficos y hacen crecer el conocimiento y sabiduría andina, ante el mundo.

### VIII. Referencias

- Benito González, E., & Rocha Ortiz, M. (2005). *Posiciones Maternas durante el Parto. Alternativas a la Posición Ginecológica*. Madrid: Universidad Alfonso X el Sabio.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1986). *La construcción social de la realidad*. . Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Betrián Villas, E., Galitó Gispert, N., García Merino, N., Jové Monclús, G., & Macarulla Garcia, M. (2013). La triangulación múltiple como estrategia metodológica. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 5 - 24.
- Calderón, J., Bravo, J., Albinagorta, R., Rafael, P., Laura, A., & Flores, C. (2008). Parto Vertical: Retornando a una costumbre ancestral. *Rev. Per. Ginecol. Obstet.*, 49 - 57.
- Citarella Menardi, L., & Zangari, A. (2009). *Yachay Tinkuy. Salud e Interculturalidad en Bolivia y América Latina*. La Paz: PROHISABA.
- Citarella Menardi, L., & Zangari, A. (2009). *YACHAY TINKUY: Salud e interculturalidad en Bolivia y América Latina*. La Paz: PROHISABA.
- CONASA. (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado*. Quito: Ministerio de Salud Pública, Sistema Nacional de Salud.
- Davim, R. M., & Menezes, R. M. (2001). Assistência ao parto normal no domicílio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 62 - 68.
- De Souza Pinto, C. M., & Komura HOGA, L. A. (2004). *Implantación del proyecto de inserción del acompañante en el parto: experiencias de los profesionales*. Sao Paulo: Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paul.

- Degregori, C. I. (2004). *Desigualdades persistentes y construcción de un país pluricultural. Reflexiones a partir del trabajo de la CVR*. Lima: PUCP.
- Dejo Bustios, H. (2008). *Apuntes de Salud y Medicina del Perú Antiguo Pre Incaica*. Lima: Nóstica Editorial E.I.R.L.
- Estermann, J., & Peña, A. (1997). *Filosofía Andina*. Iquique - Puno: IETCA - CIDSA.
- Gallo Vallyo, M. (1980). Posición materna y parto: resultados perinatales. *Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano*, 95.
- García Carrascosa, L. (2010). *El miedo al dolor en el parto y como afecta a su desarrollo. Importancia del parto natural*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Ghiso C., A. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. En G. Rodriguez G., & otros, *Diseño Cualitativo* (págs. 39 - 59). Málaga: Aljibe.
- González Uriarte, A. (2006). Estados emocionales en el postparto. *Dialnet*, 5 - 9.
- González Uriarte, A. (2006). Estados emocionales en el postparto. *MEDICINA NATURISTA*, 483 - 487.
- Gurdián-Fernández, A. (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*. San José - Costa Rica: Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC) - Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).
- Haverkort, B., & Hiemstra, W. (1999). *Comida para el pensamiento. Visiones antiguas y experimentos nuevos de la gente rural*. Nueva York: ETC/ COMPAS.
- Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, G., & Sakala, C. (2007). Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* 2007, 1 - 23.
- Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, G., & Sakala, C. (30 de 04 de 2018). *Apoyo continuo para las mujeres durante el parto*. Obtenido de

<http://www.cochrane.org/es/CD003766/apoyo-continuo-para-las-mujeres-durante-el-parto>

IDHH-OPS. (2006). *Medicina Indígena Tradicional y Medicina Convencional*. Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos – IIDH. Organización Panamericana de La Salud - OPS.

J.K., G., Hofmeyr, G., & Smyth, R. (2006). *Posición de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto*. España: Pregnancy and Childbirth Group.

Lastres, J. B. (1951). *Historia de la medicina peruana*. Lima: Santa María.

López-Austin, A. (1997). *Cuerpo Humano e Ideología: Las Concepciones de los Antiguos Nahuas*. México: Albores and Broda.

M.H. Powell, C. (2017). *El tratamiento integral de la persona: la Espiritualidad en la medicina*. EE.UU.: InterVarsity Press.

Madruga Luzes, E. (2009). *El Primer Derecho Humano: Nacer en Plenitud -para una humanidad más amorosa-*. Colombia: Colegio de Matronas.

Malinowski, B. (1975). *La vida sexual de los salvajes. Del noroeste de la Melanesia*. Madrid: MORATA S.A.

Márquez, C. A. (2008). Obstetricia Psicosomática. En I. d. Tropical, *Psiquiatría*. Venezuela: Centro de Análisis de Imágenes Biomédicas Computarizadas CAIBCO.

Méndez-Bauer, C., Arroyo, J., García Ramos, C., Menéndez, A., Lavilla, M., Izquierdo, F., . . . Zamarrigo, J. (1975). Effects of standing position on spontaneous uterine contractility and other aspects of labor. *J. Perinat Med.*, 89 - 100.

MINSA. (2005). *Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural*. Lima: MINSA.

- MINSA. (2006). *Norma Técnica Para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud*. Lima: MINSA.
- MINSA–USAID. (2000). *Parto Vertical en la Región Andina y Amazónica del Perú. Salvarse*. Lima: MINSA – USAID.
- Moreira-Almeida, A., Neto, F., & H.G., K. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr*, 242 - 250.
- MSP. (1999). *Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa de Guatemala*. Ciudad de Guatemala: Ministerio de Salud Publica de Guatemala.
- Murillo, F. J., & Martínez-Garrido, C. (2010). *Investigación etnográfica*. Madrid: UAM.
- Odent, M. (2005). *El Nacimiento renacido*. Buenos Aires: Crea Vida.
- Okasha, A., & Okasha, T. (2012). Religión, espiritualidad y el concepto de enfermedad mental. *Actas Esp Psiquiatr*, 73 - 79.
- OPS. (2001). *Promoción de la medicina y práctica indígenas en la atención primaria de salud: el caso de los Quechua del Perú*. Lima: OPS.
- Palomino, S. (2012). *Filosofía Indígena Andina*. Ayacucho: Universidad Nacional de San de Cristobal de Huamanga.
- Pelcastre, B., Villegas, N., De León, V., Díaz, A., Ortega, D., Santillana, M., & Mejía, J. d. (2005). Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Rev. esc. enferm. USP Vol.39 No.4 São Paulo Dec*.
- Pérez Tamayo, R. (1997). *De la magia primitiva a la medicina moderna*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Precht, R. D. (2012). *Amor. Un Sentimiento desordenado*. España: Siruela.
- Reid, A., & Rojas-Lizana, I. (2015). *Seguridad cultural para las madres indígenas mesoamericanas. Una exploración de las Epistemologías del sur con el Códice*

*florentino como guía*. Brisbane St Lucia: Delaware Review of Latin American Studies.

- Rodríguez Gómez, D., & Valdeoriola Roquet, J. (2007). *Metodología de la Investigación*”,. Catalunya: Universitat Oberta de Catalunya.
- Scvartzapel, M. (2007). La oxitocina modula los circuitos neuronales de la cognición social y del miedo en los humanos. *Aperturas psicoanalíticas*.
- SNS-CONASA. (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto culturalmente adecuado, Ecuador*. Quito: SNS - CONASA.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*”, . Barcelona: Paidós.
- Uvnas Moderg, K. (2009). *Oxitocina: La hormona de la calma, el amor y la sanación*. Barcelona: BELISCO.
- Valiente-Barroso, C., & García-García, E. (2010). La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinar de atención sicogerítrica. *PSICOGERIATRÍA*, 153 - 165.
- Vargas, R., & Naccarato, P. (1995). *Allá, las antiguas abuelas eran parteras*. Lima: FLORA TRISTÁN / TERRA NUOVA.

## VIII. ANEXOS

### “PARTO VERTICAL QUECHUA: Fundamentos de la Lógica Científica en Comunidades Rurales de Ayacucho 2013”

ENTREVISTA DE PROFUNDIDAD (Para informantes claves partera/o)

FECHA :

LUGAR DE LA ENTREVISTA :

DATOS DEL ENTREVISTADO :

NOMBRES y APELLIDOS :

Sexo :

Edad :

Sector al que pertenece :

1. ¿Desde cuándo atiende parto vertical en su comunidad, y de donde adquirió conocimientos y sus prácticas?
2. ¿El parto vertical en su entendimiento es un proceso normal o es una enfermedad?
3. ¿Cuándo la mujer está en parto que partes de su “persona”, “ser humano”, necesita ser atendida, para que todo salga normal?
4. ¿Qué parte de la “persona” o “ser humano” de la parturienta es la más importante, para su atención y por qué?
5. ¿Las partes de la “persona” o “ser humano” que Ud., reconoce en la mujer en parto, se relacionan, cómo?
6. ¿Por qué es tan importante la presencia del esposo, pareja, cónyuge a la hora del parto?

7. ¿Conoce las partes del cuerpo de la mujer y qué funciones cumple cada parte y cómo aprendió a reconocerlos?
8. ¿Conoce los órganos reproductores de la mujer y qué función cumplen y cómo aprendió a conocerlos?
9. ¿Podría describir cuál es la secuencia que Ud., aplica en todo el proceso de la atención del parto vertical?
10. ¿Cuál es la posición en la que Ud., atiende el parto, y porque no “echada”?
11. ¿Cuáles son las posiciones más frecuentes en las que Ud., ha atendido el parto vertical, y cuál es la que prefieren?
12. ¿Cuál es el lugar más adecuado para la atención del parto, y por qué?
13. ¿En el momento del parto, quién decide la posición, la parturienta, Ud., algún familiar, o todos, por qué?
14. ¿Cuáles son los materiales y/o insumos que se utilizan en la atención del parto vertical que sirven de apoyo para darle fuerza a la parturienta?
15. ¿Cómo sabe y qué hace para saber en qué momento del parto se encuentra la parturienta?
16. ¿Qué plantas, que partes de esa planta y de qué formas se utilizan para la atención del parto vertical?
17. ¿Qué insumos de origen animal se utilizan en la atención del parto vertical y por qué?
18. ¿Por qué las mujeres que dan parto en posición vertical, se rasgan menos, o poco?
19. ¿Cómo se reconoce, si una mujer esa afligida, miedosa, temerosa, a la hora del parto?
20. ¿En cuál de las posiciones se siente más libre la mujer en la posición vertical u horizontal?
21. ¿Qué hace Ud., cuando la parturienta o los familiares están nerviosos, preocupados y por qué?

22. ¿Cuál es el lenguaje que utiliza para lograr, confianza, empatía, colaboración de parte de la parturienta y sus familiares?
23. ¿Por qué cree se puede complicar un parto?
24. ¿Qué cree que está pasando en el cuerpo de la parturienta complicada a la hora del parto?
25. ¿Cuáles cree son los motivos por los cuales la parturienta se pone nerviosa ó intranquila?
26. ¿Una parturienta nerviosa, miedosa, llorona puede alcanzar un parto normal, fácil, si o no, por qué?
27. ¿Cuál es su actitud y que hace ante situaciones de nerviosismo y tensión en la parturienta?
28. ¿Será importante aliviar, calmar, tranquilizar a la mujer en labor de parto, por qué?
29. ¿Qué beneficios tiene el parto vertical y por qué?
30. ¿Creen que en la posición vertical la fuerza es mejor dirigida y hay menos esfuerzo?
31. ¿Qué otras enfermedades pueden aparecer a la hora del parto y porque, y cómo cura estas enfermedades?
32. ¿Al finalizar un parto con éxito en el bienestar de la mujer y su niño, cuáles son las formas de reconocimiento y/o agradecimiento a quienes y por quienes y de qué formas?
33. Ud., realiza pago a la pachamanca, antes de atender un parto, como conque y porque?
34. ¿Qué enfermedades puede afectar a una mujer en parto y porque, y como hacen para prevenir esas enfermedades?
35. ¿Por qué usa sogas, pellejos, pañoleta, chumpi a la hora de atender el parto?

**MATRIZ DE GRUPOS FOCALES (usuarios)**

**“PARTO VERTICAL QUECHUA: Fundamentos de la Lógica Científica en  
Comunidades Rurales de Ayacucho 2013”**

Pregunta o interrogante	Resp.	Tiempo	Mat.
¿Desde cuándo atienden parto vertical en su comunidad, y de dónde adquirió sus conocimientos y sus prácticas?			
¿El parto vertical en el entendimiento de Uds. es un proceso normal o es una enfermedad?			
¿Cuándo la mujer está en parto que partes de su “persona”, ó “ser humano”, necesitan ser atendidas, para que todo salga normal?			
¿Qué parte de la “persona” o “ser humano” de la parturienta es la más importante, para su atención y por qué?			
¿Las partes de la “persona” o “ser humano” que Uds., reconoce en la mujer en parto, se relacionan, como?			
¿Por qué es tan importante la presencia del esposo, pareja, cónyuge a la hora del parto?			
¿Conoce las partes del cuerpo de la mujer y que funciones cumple cada parte y como aprendió a reconocerlos?			
¿Conoce los órganos reproductores de la mujer y qué función cumplen y cómo aprendió a conocerlos?			
¿Podrían describir cuál es la secuencia que se aplica en todo el proceso de la atención del parto vertical?			
¿Cuál es la posición en la que atiende el parto, y por qué no “echada”?			
¿Cuáles son las posiciones más frecuentes en las Ud., se atienden el parto vertical, y cuál es la preferida?			
¿Cuál es el lugar más adecuado para la atención del parto, y por qué?			
¿En el momento del parto, quien decide la posición, la parturienta, la partera algún familiar, o todos, por qué?			
¿Cuáles son los materiales y/o insumos que se utilizan en la atención del parto vertical, que sirven de apoyo para darle fuerza a la parturienta?			
¿Cómo saben y que hace para saber en qué momento del parto se encuentra la parturienta?			
¿Qué plantas, qué partes de esa planta y de qué formas utilizan para la atención del parto vertical?			
¿Qué insumos de origen animal, utilizan en la atención del parto vertical y por qué?			
¿Por qué las mujeres que dan parto en posición vertical, se rasgan menos, o poco?			

¿Cómo se reconoce, si una mujer está afligida, miedosa, temerosa, a la hora del parto?			
¿En cuál de las posiciones se siente más libre la mujer en la posición vertical u horizontal?			
¿Qué hace Ud., cuando la parturienta o los familiares están nerviosos, preocupados y por qué?			
¿Cuál es el lenguaje que utiliza para lograr, confianza, empatía, colaboración de parte de la parturienta y sus familiares?			
¿Porque cree que se puede complicar un parto?			
¿Qué cree que está pasando en el cuerpo de la parturienta complicada a la hora del parto?			
¿Cuáles cree que son los motivos por los cuales la parturienta se pone nerviosa, intranquila?			
¿Una parturienta nerviosa, miedosa, llorona puede alcanzar un parto normal, fácil, si o no, por qué?			
¿Cuál es la actitud y que hacen ante situaciones de nerviosismo y tensión en la parturienta?			
¿Será importante aliviar, calmar, tranquilizar a la mujer en labor de parto, por qué?			
¿Qué beneficios tiene el parto vertical y por qué?			

**“PARTO VERTICAL QUECHUA: Fundamentos de la Lógica Científica en  
Comunidades Rurales de Ayacucho 2013”**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN Partera y/o familiar que atiende parto vertical**

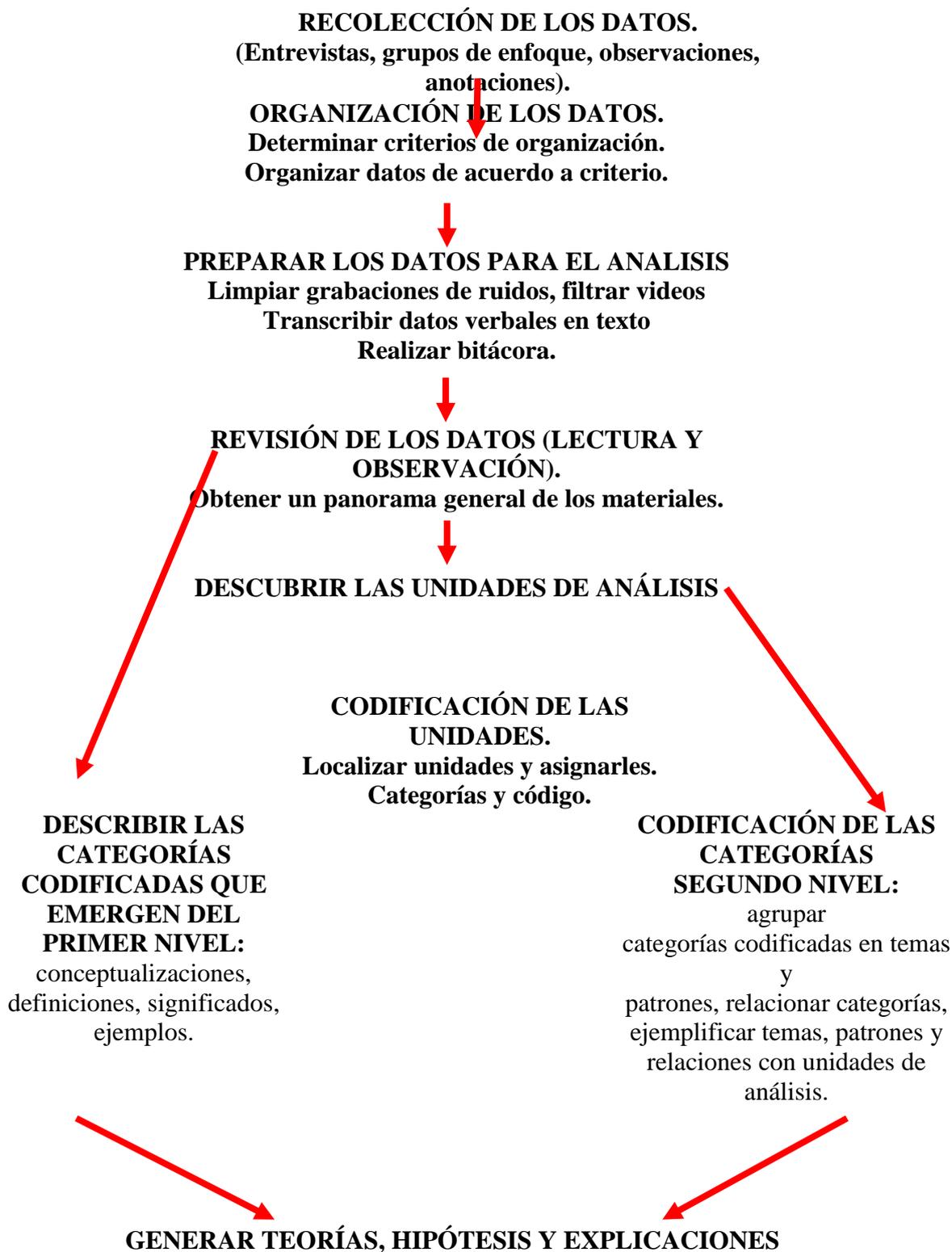
Fecha :  
Hora :  
Lugar :  
Comunidad :  
Observación :  
Circunstancia en la que se observó :  
Comentario y apreciación del Investigador :

Procesos de Observación:

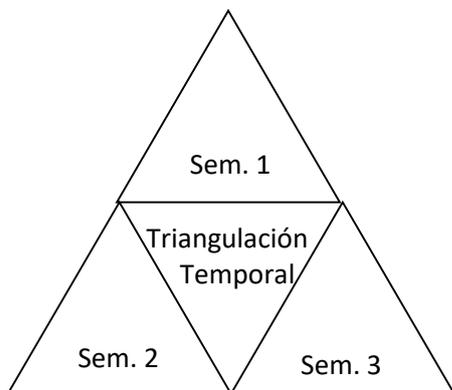
- Observar y describir las acciones que realiza la partera antes de la atención del parto vertical.
- Observar y describir el orden que sigue la partera y/o familiar u otro, en la atención del parto vertical, en la fase preparatoria.
- Observar y describir el orden que sigue la partera y/o familiar u otro, en la atención del parto vertical, en la fase de dilatación.
- Observar y describir el orden que sigue la partera y/o familiar u otro, en la atención del parto vertical, en la fase del expulsivo del recién nacido.
- Observar y describir el orden que sigue la partera y/o familiar u otro, en la atención del parto vertical, en la fase del alumbramiento de la placenta.
- Observar y describir el orden que sigue la partera y/o familiar u otro, en la atención del parto vertical, en la fase del pos parto.

- Observar y describir el orden que sigue la partera y/o familiar u otro, en la atención del parto vertical, en la atención del Recién Nacido.
- Observar y describir el tipo de organización que maneja para la atención del parto vertical.
- Observar y describir el tipo de comunicación verbal y no verbal que desarrolla en el proceso de la atención del parto vertical.
- Observar y describir el ejercicio de la atención del parto vertical realizado por la partera.
- Observar y describir la actitud, los procedimientos que aplica la partera en todo el proceso de la atención del parto.
- Observar y describir el uso de insumos tangibles herbolarios, animales, lítico y otros que utiliza para la atención del parto vertical.
- Observar y describir el uso de insumos herbolarios en el ejercicio de la medicina occidental: actividades de interrelación entre médico/paciente, proceso de evaluación caracterizando el tipo de atención impartida.
- Observar y describir los procesos y elementos utilizados en el diagnóstico de los momentos del parto vertical.
- Observar y describir las habilidades y destrezas que maneja la partera en la atención del parto vertical.
- Observar y describir el orden de los procesos que aplica en la atención del parto vertical.
- Observar y describir la lógica y coherencia de la aplicación de sus conocimientos.
- Observar y describir las decisiones que asume la partera ante situaciones inesperadas en el momento del parto.

## ANEXO B



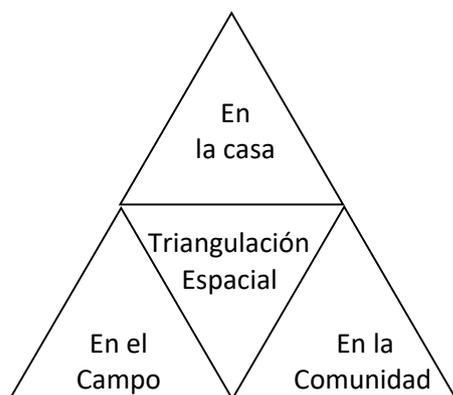
## Técnica de validación de datos - “Triangulación tablas para la validación”



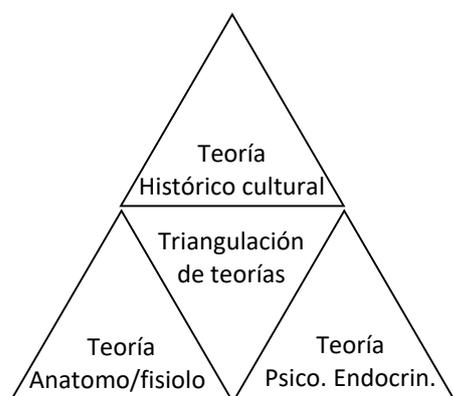
### De tiempo:

De tiempo, esta clase de triangulación permitirá validar los datos recolectados en el tiempo. Se puede establecer el contraste de datos recolectados, en tres tiempos de la investigación desarrollada.

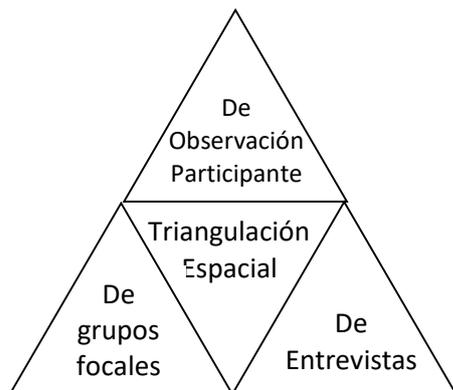
La triangulación temporal nos permitirá vigilar la consistencia del dato recolectado a través del tiempo. Se grafica en la siguiente figura.



De espacio, la triangulación en el espacio, nos permite reflexionar en torno a la consistencia del dato a partir del escenario en donde se recolecta. Se contrastan los datos a partir de los escenarios en que se han levantado. Cuando el estudio se realiza en distintas escuelas, la triangulación espacial retomaría esos escenarios.



De teorías, este tipo de triangulación exige al investigador un manejo teórico suficiente para que sea capaz de interpretar desde una triple mirada teórica al objeto de estudio. Se triangula desde la teoría, con la intención de buscar coincidencias desde la triple perspectiva conceptual que te brinda esta clase de triangulación. Suponiendo que el objeto de estudio es el proceso de lectoescritura de los alumnos de primer grado de la escuela primaria.



De datos, es la triangulación que nos permite en torno a la consistencia del dato a partir del escenario en donde se recolecta. Se contrastan los datos a partir de los escenarios en que se han levantado. Cuando el estudio se realiza en distintas escuelas, la triangulación espacial retomaría esos escenarios.

La Triangulación, y el proceso de análisis recibirán el apoyo de un Psicólogo, un Antropólogo y una Trabajadora Social.

#### Modelo Estructural de Triangulación de fuentes

INFORMACIÓN CATEGORÍA	INFORMANTES		INTERSECCIÓN
	ENTREVISTA	OBSERVACIÓN PARTICIPANTE	ELEMENTOS COINCIDENTES
<b>A</b>			
<b>B</b>			
<b>C</b>			

#### Modelo Estructural de Triangulación en relación al tiempo

INFORMACIÓN CATEGORÍA	Observación participante				INTERSECCIÓN
	1 sem	2 sem	3 sem	4 sem	ELEMENTOS COINCIDENTES
<b>A</b>					
<b>B</b>					
<b>C</b>					

**Modelo Estructural de Triangulación de**

INFORMACIÓN CATEGORÍA	INFORMANTES		INTERSECCIÓN
	ENTREVISTA	OBSERVACION PARTICIPANTE	ELEMENTOS COINCIDENTES
<b>A</b>			
<b>B</b>			
<b>C</b>			

**Modelo Estructural de Triangulación de fuentes**

	Parteras	Usuarías	ELEMENTOS COINCIDENTES
<b>A</b>			
<b>B</b>			
<b>C</b>			

**Modelo Estructural de Triangulación de fuentes**

INFORMACION CATEGORIA	INFORMANTES CLAVE				INTERSECCION
	1	2	3	4	ELEMENTOS COINCIDENTES
<b>A</b>					
<b>B</b>					
<b>C</b>					

**ANEXO**  
**(modelo de análisis de contenido)**

Análisis de los datos en su contenido	Manifiesto	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar palabras específicas o ideas expresadas que deben ser presentadas como se registraron</li></ul>
	Latente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identifica, codifica, categoriza patrones primarios en los datos.</li><li>• Se busca el significado de pasajes específicos en el contexto de los datos</li><li>• Examina el significado de los pasajes y párrafos dentro de los datos y los categorizará</li><li>• Permite categorizar no sólo las palabras, sino también, las intenciones de los participantes.</li></ul>

## AUTORIZACION

A través del presente yo \_\_\_\_\_, hago constar lo siguiente.

Que en fechas \_\_\_\_\_ le concedí a la investigadora, testimonios de mi vida y experiencias relacionadas con mis prácticas para el parto vertical.

Que el documento anexo, titulado “ \_\_\_\_\_”, y refrendado en todas sus partes con mi firma o huella digital, recoge fielmente la mayor parte de lo que exprese y practique en las entrevistas y en las atenciones que realice.

Aunque a fin de facilitar su lectura, en dicho documento se han abreviado o reorganizado, esa edición o revisión en ningún momento llegó a distorsionar el sentido de mis declaraciones.

Por consiguiente autorizo a la investigadora Prof. Lucy Orellana de Piscocoya, a utilizar y publicar, total o parcialmente, el documento antes mencionado, siempre en cuando lo haga con fines culturales, científicos y/o investigadores.

Firma y DNI del entrevistado/a

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

“PARTO VERTICAL QUECHUA: FUNDAMENTOS DE LA LÓGICA CIENTÍFICA EN COMUNIDADES ANDINAS ACOCRO Y

PAMPAMARCA DE AYACUCHO 2013”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>Problema General</b> ¿Se podrá conocer la lógica del parto vertical Quechua, a partir de los fundamentos histórico, culturales, filosóficos, anatómicos fisiológicos, endocrinológicos, psicológicos y espirituales en las comunidades rurales de Ayacucho-2013?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se podrán documentar los fundamentos históricos y culturales del parto vertical quechua?</li> <li>• ¿Se podrán demostrar los fundamentos filosóficos del parto vertical quechua?</li> </ul>	<p>General Conocer la lógica del parto vertical quechua, a partir de los fundamentos histórico, culturales, filosóficos, anatómicos fisiológicos, endocrinológicos, psicológicos y espirituales en las comunidades andinas de Pampamarca y Acocro en Ayacucho-2013?</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentar los fundamentos históricos y culturales del parto vertical quechua</li> <li>• Demostrar los fundamentos filosóficos del parto vertical quechua</li> <li>• Argumentar los fundamentos endocrinológicos del parto vertical quechua</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b> Considerado el método “cualitativo”, los supuestos surgieron en el proceso del estudio, porque el propósito fue “conocer, comprender, interpretar” los testimonios (subjetivos) a partir de las propias mujeres con experiencia de parto vertical andino, parejas, parteras y algunos hechos observados, a partir de un contexto específico (Pampamarca y Acocro en Ayacucho).</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>H1 Existe documentación histórica que permite documentar los fundamentos histórico, culturales del parto vertical quechua</p> <p>H2 La cultura andina admite una “cosmovisión” y principios filosóficos andinos que dan origen al conocimiento y su lógica con la práctica en el parto vertical quechua.</p> <p>H3 Los fundamentos endocrinológicos del parto vertical quechua, conducen a la naturalidad y</p>	<p><b>Dependiente:</b> Parto Vertical Andino Quechua</p> <p><b>Independiente:</b> Fundamentos: Históricos, Culturales, Filosóficos, Endocrinológicos, Anatómicos/ Fisiológicos, Psicológicos.</p>	<p>Tipo de Investigación Cualitativa</p> <p>Diseño Metodológico Etnográfico Descriptivo</p> <p>Población: Parteras y Usuaris/os del parto vertical en comunidades de Pampamarca y Acocro Muestra : 04 parteras 08 mujeres/ experiencia de parto vertical quechua 08 Parejas de mujeres con experiencia de parto vertical quechua <b>Muestreo:</b> Intencionado razonado Técnicas e instrumentos:</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se podrán argumentar los fundamentos endocrinológicos del parto vertical quechua?</li> <li>• ¿Se podrán evidenciar los Fundamentos anatómicos fisiológicos del parto vertical quechua?</li> <li>• ¿Se podrá demostrar los fundamentos psicológicos y espirituales del parto vertical quechua?</li> <li>• ¿Se podrán relacionar la lógica del parto vertical andino, a partir de los resultados obtenidos en la presente investigación?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidenciar los fundamentos anatómicos fisiológicos del parto vertical quechua</li> <li>• Demostrar los fundamentos psicológicos y espirituales del parto vertical quechua</li> <li>• Relacionar la lógica del parto vertical andino, a partir de los resultados obtenidos en la presente investigación</li> </ul>	<p>libertad de la mujer en parto no acciona el cerebro racional</p> <p>H4 Los fundamentos anatómicos fisiológicos del parto vertical quechua admiten conocimientos y prácticas de las posturas verticales.</p> <p>H5 Los fundamentos psicológicos y espirituales del parto vertical quechua conceden prioridad de la dimensión espiritual de la mujer en parto y priorizan por el valor psicosomático.</p> <p>H6 Los conocimientos y prácticas del parto vertical quechua, admiten lógica y coherencia con los fundamentos indagados en la presente investigación.</p>		<p>Entrevistas de profundidad</p> <p>Grupos Focales</p> <p>Guía para Entrevistas</p> <p>Guía para Grupos focales</p> <p>Análisis de datos:</p> <p>Atlasti y Método Tradicional</p>
---	--	--	--	--