

1. DATOS DE LOCALIZACIÓN

Provincia	PICHINCHA	Cantón	QUITO		
Parroquia	AMAGUAÑA	Urbana		Rural	X
Localidad	VALLE DE LOS CHILLOS Y TUMBACO				
Coordenadas en sistema WGS8-UTM: Zona	X (Este)	Y (Norte)	Z (Altitud)		
	787700	9966121	2600		
	791765	9976051	2400		
	785073	9971969	2526		
	777812	9958446	2630		
	792374	9958703	2810		

2. FOTOGRAFÍA REFERENCIAL



MARÍA ROSARIO SANDOVALÍN, PARTERA, HACIENDO UNA LIMPIA A LA MADRE CON SU HIJO.
Fotografía: Paola García 2015

3. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Denominación	PARTERAS VALLE DE LOS CHILLOS Y TUMBACO.
Grupo social	KITUKARA
Lengua	CASTELLANO
Ámbito	CONOCIMIENTOS Y USOS RELACIONADOS CON LA NATURALEZA Y EL UNIVERSO
Subámbito	MEDICINA TRADICIONAL
Detalle del subámbito	N/A

4. DESCRIPCIÓN DE LA MANIFESTACIÓN

DESCRIPCIÓN: Las parteras tradicionales figuran como uno de los agentes de salud más reconocidas y valoradas dentro de la medicina tradicional andina. Su labor fue crucial en los tiempos en que el acceso a los servicios médicos fueron inexistentes, sobre todo en las áreas rurales.

La familia ha sido la principal fuente para la transmisión de conocimientos de este noble oficio, que no necesariamente se ha aprendido de una mujer, pues los abuelos y padres también han sido transmisores de este saber que hoy por hoy permanece en sus descendientes mujeres, pues no se registró un solo partero.

Su labor no solo se remitió al acompañamiento de la madre en sus horas de parto, sino que además su consejo y apoyo durante el periodo de gestación y luego del alumbramiento ha permitido que este personaje se mantenga vigente en el tiempo. Pues aunque ahora ninguna de las parteras registradas en el valle de los Chillos y Tumbaco recibe bebés, sus conocimientos se siguen valorando sobre todo para el “acomodamiento” del feto y el encaderamiento de la madre luego de dar a luz.

ACOMODAMIENTO

El proceso de gestación es un tiempo de sensible simbiosis entre la madre y el feto, depende uno del otro de manera vital, por lo tanto en este tiempo las medidas preventivas para evitar un desequilibrio en esta simbiosis constituyen parte del trabajo de la partera tradicional.

Uno de los problemas más comunes a los que se enfrentan las futuras madres es la mala posición del feto, cuando esto pasa la mujer manifiesta dolores serios de espalda, cadera y dolor en la misma vagina; y aunque la medicina convencional ha optado por la cesaría como la mejor alternativa para enfrentar esta circunstancia, las parteras recurren al “acomodamiento” del feto como una eficaz alternativa que disminuye el riesgo de la cesaría.

Para el acomodamiento, la partera utiliza sus manos como la principal herramienta de diagnóstico. Esta terapia tradicional, que se recomienda hacer entre los 6 y 7 meses de gestación, constituye un suave masaje, con algún ungüento “caliente”, sobre el vientre de la madre. La cabeza del feto es el principal referente que utiliza la partera para entender la ubicación del bebe y posteriormente procede a “convencer” al feto con sutiles masajes moverse a la posición adecuada. En algunos casos, cuando se identifica que la mala posición del feto se debe al enredamiento del cordón umbilical alrededor de éste, luego del acomodamiento, se recomienda a la futura madre gatear suavemente para evitar que la criatura vuelva a la posición errónea.

La manteada, es también otra técnica de acomodación, en la que se usa una manta o sábana. Luego de acostar a la futura madre sobre alguna de estas prendas se la hace “rodar de un lado a otro”, mientras la partera junto con otra persona sostiene cada extremo de la manta. La partera también puede “mantear” sola con un chal que coloca alrededor de la cintura de la mujer embarazada para hacerla “rodar” suavemente.

La “coronación” es otra técnica de acomodamiento que aplican las parteras más experimentadas en el caso en que el feto no sea el desacomodado sino el útero de la madre. Ya sea por una “mala fuerza” o un movimiento brusco, el vientre de una mujer puede “bajarse”. Esto suele ser común en mujeres que no han sido “encaderadas” después de partos previos o mujeres que realizan actividades físicas fuertes luego de haber dado a luz. Cuando esto sucede, la mujer embarazada corre el riesgo de perder el feto en los primeros meses de gestación.

La coronación consisten en poner a la mujer de cabeza, es decir que se la cuelga (con ayuda de su pareja) desde los pies en sentido horizontal, con algunos suaves sacudones y masajes en su vientre por parte de la partera, el útero vuelve a su lugar. La coronación solo se puede hacer en la gestación más temprana del feto o unos días después de dar a luz.

Dar a luz de manera natural, es la principal consigna para las parteras tradicionales, pues este proceso hace parte de un ciclo más holístico de sanación que contribuye a la completa recuperación de la madre y disminuye significativamente los riesgos de la madre a desarrollar dolencias posteriores.

EL PARTO

En la actualidad, son escasas las parteras que todavía reciben bebés en las parroquias rurales del territorio registrado, ya que por el mismo hecho de tener un rol vital en el alumbramiento de las mujeres, la figura de la partera ha sido severamente escudriñada a medida que el equipamiento de servicios de salud ha aumentado en la ciudad. La falta de programas que integren a esta agente de la medicina tradicional en el marco de la atención de salud pública municipal, ha provocado su marginación y eventual desaparición. Por tal razón, algunas de las parteras registradas llevan a cabo sus prácticas a escondidas y en algunos casos de manera clandestina por miedo a las denuncias o represalias.

Antiguamente, cuando los bebés se recibían en las casas, dar a luz cerca del fogón era la manera más beneficiosa para la madre, pues el calor o abrigo constituye un requerimiento de vital importancia dentro de los conocimientos tradicionales de partería, de ahí el valor de las bebidas calientes que son otro recurso utilizado por la partera para abrigar el cuerpo de la parturienta, ayudar a dilatar el útero y facilitar el proceso de pujo.

Las aguas de borraja, chirimoya, culantro, pepas de zapallo, son entre otras, especies de plantas que abrigan y que por lo tanto ayudan en el proceso de parto. A estas se les puede incluir panela o trago puntas, como elementos condensadores y

generadores de calor más inmediato. Las compresas de agua caliente también ayudaban para este propósito. Ayuda también hacerle pisar sobre ladrillo caliente que le “haga sudar”.

Una vez que el cuerpo de la mujer esté abrigado, el útero puede dilatarse como mayor facilidad y la parturienta puede tener un pujo más acertado (mientras su útero no esté dilatado, el pujo puede ser solo un desgaste innecesario de energía). En el caso de que el pujo no llegue, la partera utiliza la cebolla blanca como un agente estimulador. Lo coloca en la boca de la mujer, mandándolo hacia su garganta para que produzca una sensación de vómito y de esta manera ésta pueda pujar. El calor también ayuda para que luego del parto, la placenta pueda desprenderse fácilmente y salir

La posición de la mujer es otro factor importante que contribuye al proceso de parto. La posición vertical es la más sugerida por las parteras para evitar los desgarres al momento del pujo. Sus variantes van desde la posición en cunclillas hasta el parto en escalera: dentro de la casa se ponía una escalera que iba desde el suelo hasta el tumbado, la mujer se tomaba de alguno de los peldaños y procedía al pujo. También se utilizaba el cabestro, que se lo cruzaba por una viga de la casa y la parturienta se asía de éste para pujar con todas sus fuerzas.

Una vez que el bebé era recibido, la partera procedía a cortar el cordón umbilical, contando cuatro dedos desde el ombligo del bebé si este era varón y tres dedos si era mujer. La placenta se enterraba en el fogón si era niña, para que sea una buena cocinera y ama de casa en general, o se enterraba en la chacra si era niño, para que sea un buen cultivador y hombre trabajador (Cfr. León, 2010).

Las parteras tradicionales también extienden su conocimiento al cuidado del niño/a recién nacido. Antiguamente, se bañaba al bebé en agua caliente con leche, flores blancas y huevo para “alimentar” su piel y evitar futuros sarpullidos. Además se le colocaba una cinta roja en la muñeca de su mano derecha para evitar el “mal de ojo”. Esto es último es algo que se ha mantenido en el tiempo (Ibíd.). Al recién nacido también se lo fajaba por completo para que su cuerpo se endure y sus extremidades se desarrollen rectas y se cubría su “mollera” (la corona de su cabeza) con un gorro de lana de borrego para evitar que se resfríe (Ibíd.)

Como se dijo al principio de este acápite, de las parteras registradas todas han dejado de recibir niños/as, en parte por los temores que la institucionalización de la salud pública ha desencadenado, pero también por la reconfiguración de las mentalidades que se han acoplado a una vida más urbana donde la partera tradicional no tiene cabida.

EL ENCADERAMIENTO

El encaderamiento es una técnica preventiva que realizan las parteras a sus pacientes para evitar dolencias a futuro. Luego de quince días de que la mujer ha dado a luz, se procede a encaderarla para devolver los huesos a su lugar. Se procede a mantener a la paciente con dos sábanas, haciéndola rodar de un lado a otro sobre una superficie plana, la partera acomoda la cadera y luego procede a fajarla con una franela de algodón. Al menos ocho días la parturienta tiene que estar fajada, mientras descansa y disfruta de una dieta rica en proteína. Tradicionalmente se recluía a la reciente madre a la cama por 45 días, comiendo caldo de gallina criolla, morocho y huevos de campo. Durante todo este tiempo no podía bañarse.

Este cuidado de posparto que hace la partera a la mujer también se hace extensivo a los niños/as en sus edades más tempranas, así por ejemplo esta sanadora tradicional también realiza limpiezas de sanación a los infantes, cuando éstos han sido víctimas del “mal aire” o el “mal de ojo” o simplemente cuando ha recibido un susto muy fuerte. Estas dolencias de carácter sobrenatural, ponen en riesgo de muerte al niño/a, cuya dolencia se manifiesta con llanto imparable, falta de apetito, diarrea y sueño intranquilo. Para curarlos, el uso de agua de colonia, huevo, vela, tabaco y hiervas son los insumos más utilizados por parte de las parteras, que los combinan según discreción de cada una.

LAS HIERBAS

La partera tradicional que habita en las áreas rurales, tiene a su disposición un sinnúmero de hierbas medicinales que bien pueden recolectarse en los espacios más agrestes (cerros, quebradas, orillas de ríos, etc.) o en sus propios huertos. En este sentido es la portadora de un amplio conocimiento sobre hierbas o “montes” que por un lado le permiten identificar “medicina” en las áreas naturales; y por otro, la convierten en la guardiana y perpetuadora de productos que mantiene en su espacio doméstico como una botica dispuesta a toda hora.

Las plantas de mayor uso, que suelen ser parte de su huerto son la manzanilla, el ataco, higo, el cuaca blanco y negro, la menta, el marco, la verbena, la ruda, la escobilla, santamaría, el floripondio, la sábila, entre las más conocidas; mientras que las hierbas medicinales que usualmente se colectan en el “monte” son: la chilca, el treinta, el taraxaco, hierba mora, el llantén, entre otras.

Todo este conocimiento herbolario de las parteras, las dispone como sanadoras holísticas, cuyas prácticas medicinales van más allá de la labor de parto y las legitima como versátiles sanadoras de la medicina tradicional andina.

Fecha o período		Detalle de la periodicidad
Anual		Cuando los servicios son requeridos.
Continua		
Ocasional	X	
Otro		

5. PORTADORES/SOPORTES

INDIVIDUOS

Nombre	Cargo/función/actividad	Edad	Dirección/Teléfono
maría rosario sandovalin	partera	53	vía ilaló
rosa cabrera	partera	58	comuna la toglla
clemencia nazimba	partera	65	barrio baquería
maría llulluna	partera	46	cashaloma
rosario mercedes ñacato	partera	85	pucará alto
susana cabrera	partera	66	comuna la toglla
teodora guamán	partera	56	calle la dolorosa
bélgica puente	partera	66	calle de los artistas
RAMONA ALquina	PARTERA	64	BARRIO VALENCIA
maría elvia vaquero	partera	66	calle sincholagua

6. VALORACIÓN

Importancia para la comunidad	Categoría	
La parteras o "comadromas" no han terminado de perderse del crisol de la medicina tradicional, justamente porque su labor está relacionada con la reproducción, una de las funciones biológicas más importantes de la especie humana, pero además su rol como protectoras de la vida tanto de la madre como del bebé, antes y después del alumbramiento, las legitima como mujeres sabias portadoras de un gran "don".	Manifestaciones Vigentes	
	Manifestaciones Vigentes Vulnerables	X
	Manifestaciones en la memoria pero no practicadas	
Sensibilidad al cambio		
El reconocimiento social del rol de las parteras en el territorio todavía se encuentra mediado por una serie de prejuicios y estigmas.	Alta	X
	Media	
	Baja	

7. INTERLOCUTORES

Apellidos y nombres	Dirección	Teléfono	Sexo	Edad
ALQUINGA RAMONA	BARRIO VALENCIA, PÍNTAG	S/N	FEMENINO	64
PUENTE BÉLGICA	USHIMANA, ALANGASÍ	022865626	FEMENINO	66
SANDOVALÍN MARÍA ROSARIO	VÍA ILALÓ, ALANGASÍ	0993042533	FEMENINO	53
GUAMÁN TEODORA	CALLE LA DOLOROSA, TOLA CHICA	0992697283	FEMENINO	53
NAZIMBA CLEMENCIA	BARRIO VAQUERÍA, AMAGUAÑA	S/N	FEMENINO	65
LLULLUNA MARÍA	CASHALOMA, CHUSPIYACU	0959732925	FEMENINO	46
CABRERA ROSA	COMUNA LA TOGLLA, GUANGOPOLO	0998894274	FEMENINO	58
CABRERA SUSANA	COMUNA LA TOGLLA, GUANGOPOLO	0995589828	FEMENINO	66
ÑACATO ROSARIO MERCEDES	PUCARÁ ALTO, AMAGUAÑA	S/N	FEMENINO	85
MARÍA ELVIA VAQUERO	CALLE SINCHOLAGUA	022383572	FEMENINO	66

8. ELEMENTOS RELACIONADOS

ELEMENTOS RELACIONADOS PATRIMONIO INMATERIAL
N/A
ELEMENTOS RELACIONADOS BIENES MUEBLES
N/A
ELEMENTOS RELACIONADOS BIENES INMUEBLES
N/A
ELEMENTOS ACTUALIZADOS
N/A

10. OBSERVACIONES

León Edízon, 2010. Informe final Consultoría: proyecto de registro del patrimonio cultural inmaterial de Amaguaña-Catahuango, informe no publicado.

11. DATOS DE CONTROL

Entidad investigadora	R1_R2_GAD_IMP_QUITO_PGARCIA_NC		
Registrado por	GARCÍA NOBOA PAOLA ANDREA	Fecha de registro	22/04/2015
Revisado por	GARCÍA NOBOA PAOLA ANDREA	Fecha de revisión	05/11/2015

Aprobado por	GUEVARA GABRIELA	Fecha aprobación	09/11/2015
Registro fotografico			

Anexos Fotográficos



Bélgica Puente, Alangasí.
Fotografía: Paola García, 2015



Ramona Alcina, Píntag
Fotografía: Paola García, 2015



Susana Cabrera, Guangopolo
Fotografía: María Pastore, 2015



Rosario Mercedes Ñacato, Amaguaña.
Fotografía: María Pastore, 2015



Clemencia Nazimba, Amaguaña.
Fotografía: María Pastore, 2015



Rosa Cabrera, Guangopolo.
Fotografía: María Pastore, 2015



Teodora Guamán, Tumbaco.
Fotografía: Paola García, 2015



Huerta de una partera.
Fotografía: Paola García, 2015

Anexos Fotográficos



María Llulluna, Tumbaco.
Fotografía: Paola García, 2015



María Elvia Vaquero, Píntag.
Fotografía: María Pastore, 2015

TEXTOS	Fotografías	Videos	Audio
IM-17-01-52-000-15-009934_1.pdf	IM-17-01-52-000-15-009934_1.jpg IM-17-01-52-000-15-009934_3.jpg IM-17-01-52-000-15-009934_4.jpg IM-17-01-52-000-15-009934_5.jpg IM-17-01-52-000-15-009934_6.jpg IM-17-01-52-000-15-009934_7.jpg IM-17-01-52-000-15-009934_8.jpg IM-17-01-52-000-15-009934_9.jpg IM-17-01-52-000-15-009934_10.jpg IM-17-01-52-000-15-009934_10.jpg		

13. DESCRIPCIÓN DE LA MANIFESTACIÓN LENGUA ORIGINARIA

N/A