

Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú)

Beliefs and customs of mothers and midwives for the care of pregnancy, delivery and puerperium in the district of Huancas (Chachapoyas, Peru)

*Carla María Ordinola Ramírez, Miguel Angel Barrena Gurbillón,
Oscar Andrés Gamarra Torres, Jesús Rascón & Fernando
Corroto*

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Calle Higos Urco n°
342, 350, 356, Chachapoyas, PERÚ

Luis Alberto Taramona Ruiz

Unidad de Investigación y Extensión Universitaria, Universidad Le Cordon Bleu, Avenida
Salaverry n° 3180, Magdalena del Mar, Lima, PERÚ

Freddy Rogger Mejía Coico

Universidad Nacional de Trujillo, Av. Juan Pablo II s/n, Trujillo, PERÚ



Resumen

El objetivo de la presente investigación fue describir las creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (provincia de Chachapoyas, Perú). Se empleó el método cualitativo, con muestreo en cadena. Como instrumento se usó la entrevista en profundidad aplicada a 24 madres y 6 parteras, de manera individual y en grupos focales, entre junio y octubre del 2014. La información brindada por las entrevistadas fue transcrita según su expresión oral para agruparla en cuatro categorías: (i) señales y peligros durante el embarazo, (ii) cuidados durante el embarazo y parto, (iii) dificultades del parto, y (iv) cuidados durante el puerperio. De las entrevistas y grupos focales, se evidencia que las madres y parteras reconocen señales de peligro durante el embarazo, como dolor de cadera y vientre, sangrado vaginal e hinchamiento. Entre los cuidados durante el embarazo, indican una alimentación adecuada, el uso de vestimenta holgada. Si tienen problemas que no puede solucionar la partera, recurren al puesto de salud, y ven el embarazo como algo natural que no impide sus actividades diarias a las que están acostumbradas. El parto, generalmente, es atendido por la partera aplicando las costumbres y creencias de la zona, que incluye la posición de la gestante para el parto, el empleo de plantas medicinales y el apoyo de familiares cercanos. Los cuidados para la recuperación de la madre y el cuidado del recién nacido están a cargo de los propios familiares. Las concepciones y percepciones del embarazo, parto y puerperio en la localidad de Huancas son respetadas por sus pobladores, repercutiendo esto en la salud materno-infantil.

Palabras clave: embarazo, parto, puerperio, interculturalidad, Huancas.

Abstract

The aim of the present investigation was to describe the beliefs and customs of mothers and midwives for the care of pregnancy, delivery and puerperium in the district of Huancas (province of Chachapoyas, Peru). The qualitative method was used, with chain sampling. As instrument, the in-depth interview was applied to 24 mothers and 6 midwives, individually and in focus groups, between June and October 2014. The information provided by the interviewees was transcribed according to their oral expression to be grouped into four categories: (i) signals and dangers during pregnancy, (ii) care during pregnancy and childbirth, (iii) difficulties in childbirth, and (iv) care during the puerperium. From interviews and focus groups, it is evident that mothers and midwives recognize signals of danger during pregnancy, such as hip and belly pain, vaginal bleeding and swelling. Among the cares during pregnancy, they indicate an adequate diet, the use of loose clothing. If they have problems that the midwife cannot solve, they recur to the medical center, and they see pregnancy as something natural that does not impede their daily activities to which they are accustomed. The delivery, generally, is attended by the midwife applying the customs and beliefs of the area, which includes the position of the pregnant woman for the birth, the use of medicinal plants and the support of close relatives. The care for the recovery of the mother and the care of the newborn are in charge of the family members. The conceptions and perceptions of pregnancy, childbirth and puerperium in the town of Huancas are respected by its inhabitants, and have an effect on maternal and child health.

Keywords: pregnancy, childbirth, puerperium, interculturality, Huancas.

Citación: Ordinola, C.; M. Barrera; O. Gamarra; J. Rascón; F. Corroto; L. Taramona & F. Mejía. 2019. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa* 26 (1): 325 - 338. <http://doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>

Introducción

El embarazo viene acompañado por lo general de dolencias leves. Sin embargo, en algunos casos estas dolencias pueden

generar complicaciones más graves, con consecuencias perjudiciales tanto para la salud de la madre como para la del bebé, y eventualmente hasta la muerte de

ambos (Ghenó-Heredia *et al.*, 2011; Lagos-Castillo, 2015; Yemele *et al.*, 2015). Dentro de la cultura de las gestantes se incluye la realización de prácticas empíricas, mediante el uso de plantas medicinales (Medina & Mayca, 2006; Pulido-Acuña *et al.*, 2012).

La medicina tradicional o etnomedicina, es una práctica antigua de salud, que se basa en la cultura, y es totalmente diferente de la medicina científica. Normalmente, se la considera como una práctica poco ortodoxa, alternativa o popular, y se transmite mayormente por vía oral y empírica a través de las diferentes comunidades, y de generación en generación (Angulo *et al.*, 2012; Gallegos-Zurita, 2016).

En el Perú coexisten diferentes culturas y etnias. En la esfera de la salud, esto se traduce en diversas aproximaciones a los procesos y enfermedades, y en la existencia de diferentes prácticas para la prevención y atención de problemas cotidianos de salud, así como en la intervención de distintos actores (Medina & Mayca, 2009).

En todo el mundo se han registrado cerca de 50 mil especies de plantas con usos medicinales (De Carvalho *et al.*, 2016). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cerca del 80% de la población de los países en desarrollo hace uso de la medicina tradicional como su fuente principal de medicamentos, al ser uno de los únicos tratamientos accesibles y asequibles del que disponen. En Latinoamérica, la Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMOR / OPS) informa que en Chile y Colombia, un 71% y un 40% de la población respectivamente, siguen usando la medicina tradicional (Bussmann *et al.*, 2010; Flores-Cortez, 2018).

El norte de Perú es considerado el centro del Eje Central de la Salud Andina (Gonzales *et al.*, 2014). La medicina tradicional y sus prácticas, siguen siendo un componente importante de la vida cotidiana de esta región; por ello, los gobiernos nacionales y los proveedores de salud cada vez la tienen más en cuenta. Un ejemplo es la comparación de la medicina complementaria con la medicina alopática en clínicas y hospitales del Sistema de Seguridad Social de Perú, realizado por el Programa Nacional de Medicina Complementaria de Perú y la Organización Panamericana de Salud (Bussmann *et al.*, 2010; Bussmann & Glenn, 2010).

Dentro de la medicina tradicional se inscriben las denominadas parteras o comadronas, bien se podría afirmar que no existe comunidad en la cual no se encuentren algunas personas con conocimientos para la atención del parto. Aunque existen los centros y puestos de salud, los pobladores, en muchos casos del ámbito rural, prefieren hacerse atender por las parteras, quienes asisten a las mujeres no solamente durante el alumbramiento mismo, sino en los procesos anteriores a que esto suceda. En el área rural, la partera es una proveedora independiente de cuidados primordiales y primarios a las madres en sus hogares durante el embarazo, parto y puerperio. Así es reconocida por su comunidad y su jurisdicción. Trabaja en comunidades aisladas en los países en desarrollo y en ocasiones ejerce en países desarrollados (Quinde, 2001).

La presente investigación ofrece una visión general de las costumbres empleadas tradicionalmente para atender el embarazo, el parto y el puerperio en la localidad de Huancas (provincia de Chachapoyas - Perú), y comparar este

uso con la evidencia científica sobre otras comunidades y regiones del país.

Material y métodos

Descripción de la zona de estudio

Desde la ciudad de Chachapoyas, capital de la Región Amazonas, el pueblo de Huancas se encuentra a 10 km (Fig. 1). Esta localidad mantiene sus costumbres ancestrales dedicadas a la alfarería (cerámica). Tiene una hermosa iglesia de tipo colonial con la imagen del Señor de los Milagros, único en su género en el Perú. También cuenta con dos miradores naturales, el Mirador al Cañón del Sonche y el Mirador de Huancaurco.

El Distrito de Huancas fue creado por Ley N° 12301, el 05 de Febrero de 1861. Ha crecido hasta llegar a la actualidad mostrando modernidad pero sin dejar sus costumbres ancestrales. Se encuentra a 2558 msnm, alcanzando su máxima altitud en los miradores naturales, con 2700 msnm aproximadamente en ambos. Su demarcación territorial está definida por el río Sonche al Este y el río Utcubamba al Oeste, confluyendo ambos en el Norte en Tingorbamba. Por el Sur su demarcación está definida por la quebrada Santa Lucía que desemboca en el propio río Utcubamba.

Colección de datos

En el presente estudio fenomenológico descriptivo, se utilizó la metodología cualitativa para recoger las experiencias en “investigación de campo”, a través de entrevistas en profundidad, grupos focales y la observación participante. Esto permitió lograr el involucramiento con las madres y parteras del distrito de Huancas tratando de comprender su naturaleza humana y su ámbito natural.

Se buscó describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades. Del mismo modo se indagó en rituales, símbolos, funciones sociales, parentesco, migraciones y redes, entre otros, para describir y analizar las prácticas que las personas del distrito de Huancas hacen usualmente durante el embarazo, parto y puerperio. Por otra parte, se examinaron los significados que le dan a este comportamiento realizado bajo circunstancias comunes.

Se hizo un análisis de contenido, dando paso a la lectura y re-lectura de cada entrevista. Luego se separó en unidades de significado colectivo, por frases y palabras representativas.

Selección de informantes

El grupo foco de las entrevistas realizadas en este estudio se centró en:

Parteras tradicionales que atienden partos y cuentan con un reconocimiento de la comunidad.

Familiares con experiencia en la atención de parto tradicional.

Mujeres que conocen la percepción de la comunidad sobre los hechos reproductivos.

Personal de salud de la zona (Obstetra), por la necesidad de conocer las características de la atención institucional y la apertura frente a posibles cambios.

En total fueron entrevistadas 24 madres y 6 parteras de la localidad de Huancas.

Aplicación de la metodología instrumental

En términos generales, la metodología resultó adecuada para recoger la información. Las entrevistas en profundidad demandaron para su

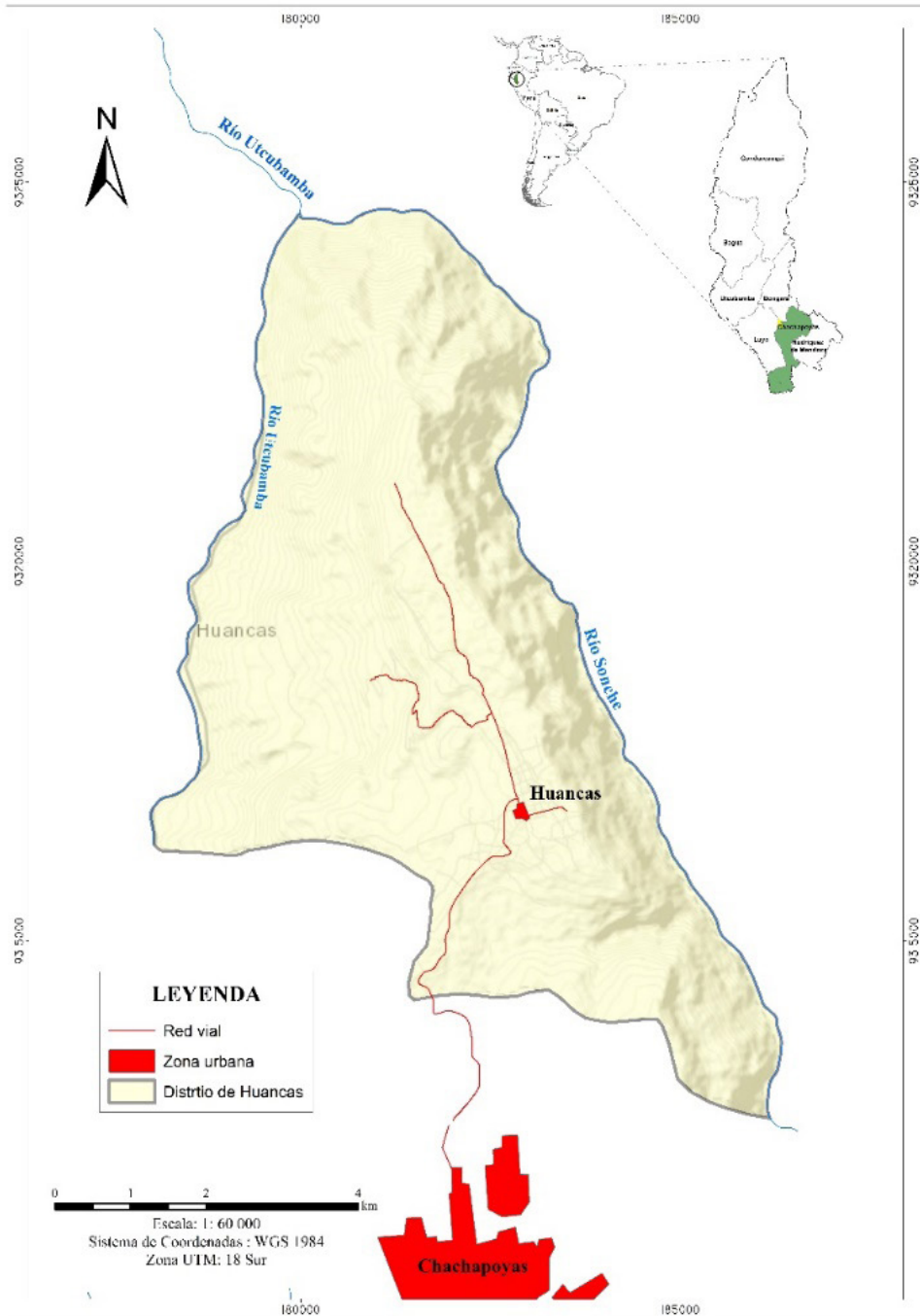


Fig. 1. Mapa de ubicación del pueblo de Huancas, distrito de Huancas, provincia de Chachapoyas, región Amazonas - Perú.

aplicación más de una sesión, buscando momentos que no interfieran con las recargadas jornadas de trabajo de los/as informantes.

Para los grupos focales, su aplicación presentó dificultades en los lugares donde no existían organizaciones activas de mujeres y por la falta de costumbre de hablar durante un tiempo prolongado sobre un tema de manera sistemática, además de la temática íntima y privada.

Resultados

Señales y peligros durante el embarazo

A continuación se exponen siete situaciones y testimonios relacionados y fielmente reproducidos durante las entrevistas:

Situación 1: El embarazo es una etapa en la vida de muchas mujeres que implica cambios fisiológicos en su organismo, y que explican, en parte, los cambios en el estado físico y anímico de la futura madre. Razón por la cual es importante conocer el entorno propicio para el embarazo.

Testimonios: “Para llevar un buen embarazo se necesita un clima sano”; “Lo mejor es estar con la familia y llevarse bien”; “Tener cuidados no hacer fuerza”; “Controlar el embarazo, llevándolo a la Técnica”.

Situación 2: Iniciado el embarazo, este se puede complicar si no se cumple con las normas de cuidado establecidas durante dicho periodo, poniendo en peligro la salud de madre e hijo/a. Por estas razones se deben tener los cuidados necesarios para evitar circunstancias durante las cuales se pierde un embarazo.

Testimonio: “Cuando nos caemos se pierde el bebé”.

Situación 3: Identifican una serie de problemas de salud que se pueden presentar durante el embarazo, tales como el aborto causado por la no satisfacción de un antojo alimentario. Ellas manifiestan que quien en realidad se antoja es el feto que lleva en el vientre y es a él a quien hay que complacer, pues de lo contrario moriría y se produciría un aborto espontáneo.

Testimonio: “Cuando se quiere comer algo y no se come el bebé sale a la mala”.

Situación 4: Las mujeres de la comunidad reconocen los peligros durante el embarazo.

Testimonios: “Tenemos dolor como si va nacer el bebé”; “Nos baja sangre y perdemos a la criatura”.

Situación 5: La gestación es un periodo en el que se incrementan notablemente las necesidades nutricionales. Es importante tener cuidado con la ingesta de ciertos alimentos, puesto que pueden acarrear serios problemas, que no solo afectarán la salud de la madre, sino también la del niño/a. La mala alimentación de las mujeres durante el embarazo también es aludido como un problema, cuyo origen está en la inequitativa distribución de los recursos en el hogar en favor de los varones. Por ello, es necesario saber qué alimentos están prohibidos en el embarazo.

Testimonios: “No debe tomar café porque es muy cálido para los bebés”; “Ningún alimento está prohibido”.

Situación 6: Existen alimentos que favorecen el normal desarrollo y crecimiento del feto, así como la constitución de depósitos de energía que aseguren las demandas energéticas que van a presentarse en el parto y durante la lactancia. Por ello, debemos saber qué alimentos son beneficiosos para el embarazo.

Testimonios: “Todo es bueno, todo comemos”; “Todo lo que produce nuestra chacra comemos”; “Comemos sopa de fideos con yuca”; “Todo lo que tiene almidón, salen los niños buenos, como papita, yuca”; “Comemos papa, yuca, trigo, coche (zapallo), lo que había”; “Es bueno comer queso, leche cuando se tiene si no lo que haya”; “Es bueno comer carne y menestras”.

Situación 7: Durante el embarazo se debe tener especial cuidado con las actividades diarias, como evitar los trabajos pesados o esfuerzos bruscos, entre otros. Un problema es el excesivo esfuerzo físico que desarrolla la mujer del campo al cargar objetos pesados, lo cual forma parte de sus actividades cotidianas. Este trañín acarrearía diversos problemas durante el embarazo, tales como hemorragias, abortos y mala posición del bebé, que complicarían el parto. Por lo tanto, es importante saber qué actividades diarias se pueden o no realizar en el embarazo, pero tampoco sería conveniente que la mujer embarazada no haga nada.

Testimonios: “Estando embarazada traía leña, barría, hacía de todo”; “No podía hacer cerámica porque la criatura se *parcaba*, sentía desaliento en el cuerpo”; “Todo podemos hacer hasta el final”.

Cuidados durante el embarazo y parto

A continuación se exponen otras tres situaciones y testimonios relacionados y fielmente reproducidos durante las entrevistas:

Situación 8: Durante el embarazo los cuidados que se deben tener respecto a la alimentación y el vestido son importantes e indispensables para el bienestar y el confort de la gestante.

Testimonios: “La mujer embarazada debe usar ropa holgada”; “No debe usar ropas ajustadas”; “Debe comer de todo, vestir igual no más con la pollera”; “Usar ropa que tenga amplitud para que se quede y no se apriete”; “No hay un cuidado aparte, se come lo mismo que los demás”.

Situación 9: Antes del inicio del trabajo de parto es necesario tener en cuenta los preparativos ante la evidente llegada de ese momento.

Testimonios: “Alistar el pellejo de carnero para cubrir el piso, cambio de ropa para el bebé”; “Asegurar el palo de forma horizontal, que servirá de apoyo a la mujer durante el parto”; “Frazada doble para colocar en el piso donde se arrodilla para apoyarse del borde de la cama”; “Se prepara la ropa del bebé, alfombra de cuero para el piso y poder apoyarse de la pata del catre”; “Orégano para tomar y para sobar el cuerpo, porque calienta”; “Se preparan remedios de manzanilla o toronjil, cuero y frazada para la cama...”; “Acomodan la casa y alistan la ropita del bebé”.

Situación 10: Se debe considerar las expectativas que tienen acerca del parto, tanto las parteras como demás mujeres de la comunidad. Las mujeres saben identificar una serie de síntomas que indican que el momento del parto se acerca. Estos tienen que ver con el incremento del dolor, indisposición total de la mujer para desarrollar actividades cotidianas y secreciones vaginales. Al parecer también se ayudan midiendo el ritmo de las pulsaciones de la mujer.

Testimonios: “Se toma el sentido del pulso para ver si avanza”; “Arrodillada toma fuerzas para que salga más rápido el bebé”; “Se amarra la placenta al dedo del pie con hilo de algodón”; “No tenía

temor, que libere bien". "Me daba nervios y miedo"; "El cordón lo cortan con carrizo, porque el cuchillo es infectado".

Dificultades del parto

En este apartado se describen tres situaciones y testimonios relacionados y fielmente reproducidos que se dieron durante las entrevistas:

Situación 11: Es importante saber reconocer algunos elementos que dificultan el trabajo de parto y el nacimiento del bebé. Por lo tanto, es necesario saber si las parteras y madres de la zona conocen estas dificultades. Expresan que se puede presentar una serie de complicaciones durante el parto, tales como excesiva demora en el alumbramiento, retención de la placenta, mala posición del bebé, hemorragias, etc., las cuales tienen diversos modelos explicativos, la mayoría de ellos son propios de cada lugar.

Testimonios: "Yo me puedo morir sin poder dar a luz, el bebé se muere"; "Puedo desmayarme y tener sangre en la vagina demasadamente"; "Si había alguna dificultad nos daban el toronjil en tecito"; "Cuando la placenta se demora se le da remedios calientes como el orégano".

Situación 12: Iniciados los dolores del parto se llama a la partera, quien dirigirá el parto. En otros casos atienden las mujeres mayores del entorno familiar o el esposo, quienes ponen en práctica los conocimientos adquiridos de sus antepasados y de su propia experiencia.

Testimonios: "En el parto me atiende la partera o mi esposo"; "La partera me atiende o mi cuñada"; "Me ayuda la partera o algún familiar".

Situación 13: Para los pobladores de la comunidad la placenta es de importancia por ser "carne humana", no se puede

votar al monte porque puede ser comido por animales. La placenta tiene que ser enterrada lo que brinda una tranquilidad emocional a la madre.

Testimonios: "La placenta cuando sale se entierra debajo de la cama"; "La placenta cae porsimente y luego se entierra"; "Se le entierra porque es una carne humana"; "La partera entierra la placenta en la misma casa que nació la criatura, porque cuando la entierran lejos los hijos lloran o se impacientan (irquin)".

Cuidados durante el puerperio

Finalmente se muestran las dos situaciones y testimonios relacionados y fielmente reproducidos que se dieron durante las entrevistas:

Situación 14: Luego del parto, es necesario mantener los cuidados para evitar el "sobre parto" (sangrado post parto), y para tener una mejor y rápida recuperación. Sin embargo, los problemas no siempre concluyen con el parto, y es que una vez superada esta etapa, pueden ocurrir complicaciones denominadas "sobre parto" tan peligrosas que incluso, si no se toman los cuidados adecuados, conducirían a la muerte de la madre. Los síntomas principales serían dolores intensos de cabeza, hemorragias y adormecimiento del cuerpo. Es por eso que se toman precauciones relacionadas con la alimentación. Esto le permitirá a la madre proporcionarle una lactancia adecuada al recién nacido. Además, se observa la restricción de ciertas actividades que no pueden realizarse después del parto. Varias serían las causas del sobre parto, tales como el no guardar el debido descanso y realizar esfuerzos que producirían hemorragias, porque el cuerpo estaría aún abierto y más vulnerable.

Todo ello se debe a que las mujeres quedan débiles después del parto debido a la pérdida de sangre. La exposición al calor o al frío, señalado en todos los lugares del área de estudio, también resultaría siendo causa del sobre parto.

Testimonios: “La madre debe comer caldo de gallina después del parto”; “Debe de comer la cancha, lo tuestan y lo hacen como panetela para que tenga más leche”; “Debe tomar sopa de col para la leche”; “La mujer debe de tomar caldo de repollo, caldo de carne, para aumentar la leche”; “Debe tomar caldos, leche, chocolate para los senos”; “La madre no debe comer frejol, mote pelado porque no deja secar el pupito (ombligo)”; “No debe comer trigo porque tiene lejía y lo hace daño al bebé”; “Hace daño todo lo frío”; “No debe comer chocho porque cuando da de lactar, se hincha la barriga del bebé”; “La madre está echada en la cama porque estar fuera da la recaída, y no hace nada en una semana”; “Después del parto la mujer se amarra la cabeza para que no le duela”.

Situación 15: Al momento de nacer, el bebé debe llorar, indicándonos así que nació bien, para luego ser acogido por su madre quien le brindará los cuidados adecuados relacionados básicamente con la alimentación, vestido, así como los cuidados respectivos del cordón umbilical.

Testimonios: “Al recién nacido la partera le baña y lo cambia”; “Cuando el niño nace se coloca algodón en la cabeza para que no se lupie el cerebro, lo usa hasta los 4 ó 5 meses”; “El ombligo solito se seca y se cae a los 3 ó 4 días”; “Al cordón se le echa alcohol con gasa o algodón y a los 3 días se cae, se usan también desirritantes como yantén, lancetilla,.....”; “No se toca el muñón para que no se despegue y no sangre”.

Discusión

La modernidad y la globalización tienen un gran impacto en el proceso cultural de los pueblos, trayendo consigo la pérdida de conocimientos y de prácticas ancestrales. Las cuales son importantes rescatar y revalorar (Bussmann & Glenn, 2010). Estos conocimientos permitirán estar en mejores condiciones de entender y comprender las creencias y costumbres de los pueblos, acercándonos más a su realidad cultural. Así, en el distrito de Huancas, las entrevistadas consideran al embarazo, parto y puerperio como etapas normales por las que pasan las mujeres. Consideran que el embarazo es un proceso fisiológico que puede complicarse, si no se cumple con los cuidados necesarios, se pone en peligro la salud de la madre y el niño.

Ochoa (2009), en su investigación sobre interculturalidad en el embarazo, parto y puerperio selvático, mostró que se puede perder el embarazo por antojos diarios y continuos según relato de las propias madres: “...a veces el niño quiere comer y nosotras no le cumplimos, en una o en dos semanas tenemos dolor como si vamos a dar a luz, entonces como no le hemos cumplido nos baja hemorragia y perdemos al niño. No se deben tomar vegetales sin conocer sus propiedades curativas (consultar con vegetalistas, parteras y personas conocedoras de plantas medicinales)”. Asimismo, Rosales (1965), resaltó que: “Entre las curiosas costumbres está el caso de la mujer preñada, en esta condición ella se manifiesta antojadiza, y el marido entonces, se preocupará por satisfacer hasta donde puede ser posible aquel capricho, si no quiere ver malogrado el fruto de la sucesión”. Según creencia vulgar, la influencia de los astros es pernicioso para los seres en gestación. Aseguran que los eclipses solares o de la luna, para la mujer encinta, son de mucho

cuidado y preocupaciones: “...cuando la mujer en estado de preñez, murmura, aborrece, odia, se mofa o siente ascos por algún prójimo con quien choca o éste tiene defectos físicos o padece de alguna enfermedad; en cualquiera de estos casos, hay el riesgo que todo lo que contraría o repugna a una madre su refleje en el futuro vástago. Por eso aconsejan a las madres prudencia y comedimiento”.

Por otra parte, Alarcón & Nahuelcheo (2008), en su trabajo de investigación de creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer Mapuche, concluyeron que la concepción mapuche de salud y enfermedad se manifiesta en la presencia de seres, fenómenos naturales y espíritus que pueblan el territorio mapuche y cuyos encuentros con la embarazada le provocan problemas físicos o espirituales. De aquí que la embarazada evite circular sola y por espacios donde habite un meulen, wayllepén, anchimalén, cherrufe, entre otros. Asimismo, que la reproducción humana no es un fenómeno exclusivamente biológico, que la sociedad mapuche tiene una serie de patrones culturales y sociales para el cuidado y protección del embarazo, parto y puerperio, los que en último término implican un importante resguardo de la vida humana. El conocer estas prácticas y percepciones contribuye a generar modelos de atención de salud culturalmente pertinentes para la mujer y su familia.

En un contexto más cercano, Medina & Mayca (2009), en su investigación sobre creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis, determinaron que las gestantes se alimentan básicamente de los productos de la zona como plátanos verdes y alimentos en base a yuca, complementando con otros productos de la zona. Esto es una constante

en casi todas las comunidades del Perú, la alimentación de las gestantes consiste básicamente en “papa”, “yuca”, “trigo”, “cuche”, entre otros. Podría decirse en lenguaje más vulgar que se alimentan de lo que tienen, lo que indica que no disponen de una alimentación adecuada propia de una gestante.

Por otra parte, los cuidados durante el embarazo también tienen que ver con la vestimenta, recomendando en la mayoría de los casos utilizar ropas sueltas. En cuanto a las actividades diarias la mayoría de las gestantes realizan sus actividades normales durante todo el embarazo. Según datos del Ministerio de Salud del Perú (1999), las mujeres quechuas y aimaras de Puno “evitan cargar peso, hacer trabajos arduos en la chacra, exponerse al calor y al frío y beber alcohol”. Las aimaras consideran peligroso coser, ovillar o tejer “porque puede tejerse o coserse la matriz y complicar el parto”. En este sentido, las puneñas aimaras se preocupan por alimentarse bien y tomar mates calientes, mientras que las quechuas de la misma zona consideran importante hacer ejercicio. Además, las andahuaylinas quechuas embarazadas creen que lo principal son las buenas relaciones familiares y conyugales. La tranquilidad redonda en el bienestar del niño. Así, recomiendan “hacer entender de buena manera a los esposos, bonito nomás, sin renegar ni discutir”.

En estudios en comunidades selváticas del país, Ochoa (2009) encontró que “la gestante no debe comer “papaya” porque el niño cuando nace tendrá la cabeza con forma de “papaya”. No debe comer carne de “venado” porque será muy inquieto, y puede producir fuertes dolores al vientre materno. Más aún, no debe comer “sachavaca” porque puede hincharse el hígado del bebé. De igual manera, no debe

comer frutas rastreras o trepadoras porque el niño se enredará con el cordón umbilical, ni “chonta” porque el bebé será cabezón y sufrirá al nacer. Finalmente, no debe tomar el sulfato ferroso que en la posta se le da porque el niño crecerá muy grande y será muy difícil el parto.”.

La historia del proceso del parto, que comienza desde el inicio mismo de la humanidad, ilustra su recorrido 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 (Yon, 2000). En el Perú, la práctica del parto vertical ha venido siendo implementada por los establecimientos de salud de las regiones que atienden poblaciones rurales, como una estrategia para facilitar el acceso a los servicios de atención materna. Es así que, en la localidad de Huancas, una vez iniciado el proceso de parto se llama a la partera para que atienda el parto. En caso contrario, será atendida por un familiar o el esposo. Si es atendida por la partera, esta es apoyada por un familiar en la preparación del lugar para el parto, preparación de los tés de hierbas y apoyar a la parturienta sujetándola por detrás. Como sucede dentro de un sistema tradicional en el Perú, donde la posición utilizada para el parto, la presencia de los familiares, la administración de mates calientes y el lugar del parto, son entre otros elementos, componentes de este orden normativo y de sus rituales.

El Ministerio de Salud de Perú (1999), en su proyecto “Salvarse con Bien: El parto de la vida en los Andes y la Amazonía del Perú”, concluyó que existen prácticas consideradas muy importantes por las

mujeres durante el parto y el puerperio, que responden a una lógica de cuidado de agentes o elementos identificados como causa de problemas en esta etapa. Asimismo, que aquellas prácticas que contribuyen a generar tranquilidad en la mujer y sus familiares y no afectan la salud ni integridad de la parturienta o el recién nacido, podrían ser utilizadas en el espacio institucional de ser solicitadas, como ya se reportan en algunos de los ámbitos estudiados. Durante el parto, pueden emplearse infusiones de plantas medicinales y otras bebidas caseras, masajes y frotaciones en la cadera y el abdomen, así como abrigo moderado en los ambientes en que el clima lo requiera. Durante el alumbramiento y puerperio, amarrar la cabeza de la puérpera, fajarla (a la altura del epigastrio) con un “chumpi” o “chumbe”, entregar la placenta a los familiares para su disposición según las costumbres del lugar y preparar y servir la comida del puerperio inmediato de acuerdo a la usanza tradicional. Y es que el parto andino es un suceso dignificante que marca el destino de la maternidad y articula a la mujer como un ser humano que vive bajo el amparo de la pachamama, los Apus, sus deidades y sus difuntos (Orellana, 2006).

La persona con conocimiento legitimado dentro de la comunidad para atender nacimientos, es la partera empírica o tradicional. Ella por el trabajo que desempeña posee una gran autoridad, plenamente legitimada por la población. Realiza el diagnóstico del embarazo, la atención del parto y puerperio, la explicación y tratamiento de los problemas que se presentan en las gestantes o los recién nacidos. Tiene además un profundo conocimiento de las plantas medicinales y otros medios terapéuticos tradicionales. Los familiares o esposos que atienden

partos, son aquellas personas que aprendieron por la necesidad de atender a sus esposas, ya que los servicios de las parteras en los últimos años son difíciles de conseguir, puesto que ya no quedan muchas en la zona. Aunque existen los dispensarios médicos, los indígenas prefieren hacerse atender por las parteras, quienes asisten a las mujeres no solamente durante el alumbramiento mismo, sino en los procesos anteriores a que esto suceda. Cuando a la mujer le llegan los dolores le hacen el manto. Luego, le hacen tomar una taza de té aromático compuesto de flor de mil, "albahaca", 12 espinas de penco, para mayores contracciones. En la comida le dan un huevo tibio con flor de mil y "toronjil" finamente picado. La composición de las sustancias que tienen que ser ingeridas varía de acuerdo a las preferencias de la curandera que asiste el parto ya que cada una de ellas es portadora de secretos tendientes a que el alumbramiento se realice sin dificultades (Quinde, 2001). Una vez que se ha producido el parto, para lo cual ha estado en posición de cuclillas, la partera procede a cortar el cordón umbilical, y lo amarra con un pupu huatana. Toda la operación del alumbramiento está llena de elementos mágicos-míticos, por ejemplo, una vez cortado el cordón umbilical, éste junto con la placenta, son enterrados fuera de la casa, con el fin de que a la madre no le duela el útero posteriormente con el frío, y también para garantizar su capacidad reproductiva.

Cuando la parturienta no puede parir, la partera "soba la cintura y todo el cuerpo con marisacha para dar calor". Posteriormente, cuando el niño está a punto de nacer le sujeta la cintura para ayudarla. Esto es semejante a otras comunidades donde cuando la parturienta tiene dificultades para dar a luz, suelen sobar la cintura hacia abajo tratando de

que "la guagua baje" y cuando ya está a punto de nacer le sujetan de la cintura un poco más fuerte para ayudar al expulsivo (Ochoa, 2009). Y es que una vez producido el parto (en posición de cuclillas) la partera procede a cortar el cordón con carrizo, amarrando previamente los extremos del cordón con hilo de algodón. En relación a la placenta, los pobladores de Huancas lo consideran como "carne humana" por lo que es enterrada debajo de la cama de la madre o frente a la puerta, esto por la tranquilidad del niño o para que los animales no se la coman, dado que si lo entierran lejos de la casa se corre el riesgo que el niño se "irquin", es decir, se impacienten. Este suceso es similar en otras comunidades, como en el caso de los Awajun y Wampis, quienes consideran a la placenta como un hijo más que tiene que ser atendido bajo el contexto de algunos rituales, y no se puede tirar al río ni al monte porque puede ser comido por animales y el recién nacido "puede enfermar y morir". La placenta tiene que ser enterrada bajo la cama de la madre, a una profundidad de aproximadamente 60 cm, lo que brinda una tranquilidad emocional a la misma (Medina & Mayca, 2009).

Los habitantes quechuas, sobre todo del área rural y alto andina, eran favorables a la forma de atención que recibían en los establecimientos de salud, así que mientras que en estos centros la atención del parto era horizontal, las gestantes deseaban que la atención de su parto fuera vertical como es tradición para ellos. Además alegan que es más fisiológico y guarda relación con su idiosincrasia y su relación con la madre tierra como parte de sus creencias y costumbres. Asimismo querían que su parto fuera atendido en un ambiente oscuro, pequeño y cálido. Estos aspectos fueron considerados para enfrentar la barrera cultural y

permitieron la adecuación intercultural del personal de salud en los establecimientos convencionales de salud, en la atención de la gestante y del parto (Grajeda *et al.*, 2008).

Una vez logrado con éxito el parto, es necesario mantener los cuidados para evitar el sobre parto (sangrado post parto), y poder tener una mejor y rápida recuperación. Es por eso que se toman varias acciones relacionadas con la alimentación de la nueva madre, siendo las dietas propuestas una serie de alimentos ricos en carbohidratos (harinas), lo que permitirá a las madres asegurar la leche para la lactancia de sus niños. También se dan ciertas restricciones de ingesta de productos como: “frijoles”, mote pelado y “trigo”, por los daños que pueden causar a los lactantes. Otra de las acciones es el de amarrarse la cabeza con un trapo para evitar el aire, así como permanecer en cama por un periodo mínimo de ocho días y máximo de 30, llevando consigo la restricción en el reinicio de sus actividades diarias. Medina & Mayca (2009), en su investigación en comunidades nativas Awajun y Wampis, encontraron que después del parto la mujer no debe tener relaciones sexuales durante tres meses. Tampoco debe comer pescado ni hígados de animales. La madre debe comer cabeza de chonta para que tenga más leche. Cuando ya empieza a menstruar no puede alzar a un niño porque lo puede “cutipar”, y entonces el niño va a tener diarrea, se hincha y llora mucho. La mujer no debe matar serpientes ni comer carne de “venado”. No debe bañarse en el río sino con agua de hierbas como “matico” o “sangre de grado”, durante dos semanas todos los días.

Ruano (2004), señala que en el campo de la salud, los habitantes de San Juan Chamelco, para la cura de sus enfermedades, tradicionalmente han

utilizado la medicina natural derivada de plantas y animales. Los brujos o curanderos y ancianos juegan un papel importante en aspectos de salud para los Q'eqchies. Los partos o nacimientos de los niños y niñas, por siglos han sido atendidos por mujeres expertas o comadronas. En la actualidad se continúa utilizando el servicio de estas personas, quienes son instruidas en las unidades de salud y las embarazadas son trasladadas a los sanatorios sólo cuando se complica el parto. Los Q'eqchies recurren a los centros de salud sólo cuando sus enfermedades no han sido curadas por los curanderos y la medicina natural. Esto mismo ocurre con las mujeres de Huancas, que tienen sus creencias y costumbres muy arraigadas y solo acuden al puesto de salud cuando consideran que no tienen otra solución dejando la atención del embarazo parto y puerperio a las parteras y curiosas de su comunidad.

Agradecimientos

Los autores expresamos nuestro especial agradecimiento a las madres de familia y parteras del distrito de Huancas, Chachapoyas, Amazonas; por su participación activa en la presente investigación, narrando sus creencias y costumbres sobre la atención del embarazo, parto y puerperio; lo que permitirá mejorar la atención en los centros de salud con enfoque de interculturalidad.

Contribución de los autores

C. O. & M. B.: Diseño de entrevistas, ejecución de trabajo de campo, redacción texto, revisión y aprobación del texto final. O. G., L. T. & J. R.: Redacción texto, revisión y aprobación del texto final. F. M. & F. C.: Diseño de entrevistas, redacción texto y revisión y aprobación del texto final. Todos los autores hemos leído el manuscrito final y, autorizamos su publicación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Literatura citada

- Alarcón, A. & Y. Nahuelcheo.** 2008. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer Mapuche: conversaciones privadas. *Revista de Antropología Chilena* 8: 193-202.
- Angulo, A. F.; R. Rosero & M. S. González.** 2012. Estudio etnobotánico de las plantas medicinales utilizadas por los habitantes del Corregimiento de Genoy, Municipio de Pasto, Colombia. *Revista Universidad y Salud* 14: 168-185.
- Bussmann, R. W. & A. Glenn.** 2010. Medicinal plants used in Northern Peru for reproductive problems and female health. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 6: 30.
- Bussmann, R. W.; A. G., Karen Meyer; A. Kuhlman & A. Townesmith.** 2010. Herbal mixtures in traditional medicine in Northern Peru. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 6: 1-11.
- De Carvalho, K.; D. Wolschick; R. Rocha Silva; I. M. Magalhaes & S. J. Mayo.** 2016. Ethnobotanical and ethnoveterinary study of medicinal plants used in the Municipality of Bom Princípio Do Piauí, Piauí, Brazil. *Journal of Medicinal Plants Research* 10: 318-330.
- Flores-Cortez, D.** 2018. Plantas medicinales y su empleo en el campo de la obstetricia. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* 3: 1-2.
- Gallegos-Zurita, M.** 2016. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *Anales de La Facultad de Medicina* 77: 327-332.
- Gheno-Heredia, Y.; A. Gabino Nava-Bernal; A. R. Martínez-Campos & E. Sánchez-Vera.** 2011. Las plantas medicinales de la organización de parteras y médicos indígenas tradicionales de Ixhuatlancillo, Veracruz, México y su significancia cultural. *Polibotánica* 31: 199-251.
- Gonzales, M.; S. Baldeón; H. Beltrán; V. Jullian & G. Bourdy.** 2014. Hot and Cold : medicinal plant uses in quechua speaking communities in the High Andes (Callejón de Huaylas, Ancash, Perú). *Journal of Ethnopharmacology* 155: 1093-1117.
- Grajeda, P; A. Franco & C. Rojas.** 2008. Disminución de la mortalidad materno perinatal a partir de intervención sanitaria basada en la comunidad con énfasis en interculturalidad y vigilancia en Urinsaya (URSY), Cusco 2001-2008. Cusco (Perú).
- Lagos-Castillo, C.** 2015. Plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de enfermedades ginecológicas en Leticia y Puerto Nariño (Amazonas, Colombia). *Etnobiología* 13: 53-72.
- Medina, A. & J. Mayca.** 2009. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Revista Electrónica Construyendo Nuestra Interculturalidad* 5: 1-18.
- Ministerio de Salud.** 1999. Proyecto 2000. Salvarse con bien: El parto de la vida en los Andes y la Amazonía del Perú. Lima (Perú).
- Ochoa, R.** 2009. Interculturalidad en el embarazo, parto y puerperio selvático VIII – Obstetricia – Medicina Integrativa. Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud. Lima (Perú).
- Orellana, L.** 2006. Ritos en el parto andino en las comunidades rurales de Ayacucho. 2006. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho (Perú).
- Pulido-Acuña, G. P.; P. M. Vásquez & L. Villamizar.** 2012. Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). *Index de Enfermería* 21: 4-16.
- Quinde, I.** 2001. Historia del pueblo Cañarí. *Revista Yachaikuna* 1: 1-12.
- Rosales, E.** 1965. *Secretos de la Raza* (2a Ed.). Cobán Alta Verapaz, Guatemala.
- Ruano, J.** 2004. Monografía de San Juan Chamelco. (Tesis de Maestría). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades. Ciudad de Guatemala (Guatemala).
- Yemele, M. D.; P. B. Telefo; L. L. Lienou; S. R. Tagne; C. S. P. Fodouop; C. S. Goka; M. C. Lemfack & F. P. Moundipa.** 2015. Ethnobotanical survey of medicinal plants used for pregnant women's health conditions in Menoua Division-West Cameroon." *Journal of Ethnopharmacology* 160: 14-31.
- Yon, C.** 2000. Hablan las mujeres andinas. Preferencias reproductivas y anticoncepción. Lima (Perú).