



Universidad San Francisco de Quito

Proyecto Final

Transfusión y difusión del trabajo de las mujeres parteras en el Alto Napo

Etnografía

ANT 315 NRC 1806

Michael Hill

Alex Andrade Cerda

00124795

16 de diciembre de 2016

Contenido

1. Introducción.....	3
2. Metodología Etnográfica	4
3. Síntesis de Lectura	5
3.1. Empoderamiento indígena femenino: madre, médico y empleada	6
3.2. Simbología de las parteras: el llamado de la madre y la naturaleza	7
4. Análisis e Interpretación Etnográfica	7
4.1. Empoderamiento de la mujer kichwa a través de la medicina tradicional	8
4.2. Sueño, lucha y aspiraciones.....	8
4.3. El apogeo de AMUPAKIN	10
4.4. Estado actual de AMUPAKIN: El legado de las parteras.....	11
5. Conclusiones	13
6. Bibliografía	14

1. Introducción

La salud es un tema que marca los estilos de vida de comunidades y/o sociedades a lo largo del tiempo. La concepción es el tema principal que pretendo abarcar en esta investigación. Hoy en día, personas alrededor del mundo buscan alternativas medicinales que estén ligadas a conocimientos ancestrales. AMUPAKIN, o Asociación de Mujeres Parteras Kichwas del Alto Napo, es un centro de salud ubicado en la comunidad San Francisco de Sábata, del cantón Archidona, provincia de Napo, en el cual un grupo de mujeres indígenas promueven su medicina tradicional para salvaguardar su conocimiento ancestral y brindar opciones viables para antes y después del embarazo.

El empoderamiento indígena femenino es uno de los principales subtemas que abarcó este estudio, al igual que la medicina alternativa de los kichwas amazónicos. Estos desencadenaron una serie de tópicos que enfatizaron las razones de este trabajo. Por ejemplo, el tratamiento de la mujer indígena en centros de salud dirigidos por mestizos o blancos, formas de concepción en las que el dolor no sea parte de ello, liderazgo indígena femenino, y la conexión del ser humano con lo natural.

La investigación de estos tópicos es importante para identificar la trascendencia de AMUPAKIN como centro de salud tradicional a lo largo del tiempo. Además, aquella importancia radica en el desenvolvimiento de la mujer kichwa amazónica en aspectos de salud, medio ambiente y auto sustentabilidad. Para mí, este estudio representa profundizar la idiosincrasia de los kichwas amazónicos en el contexto actual. Indicar que la medicina ancestral que se practica en esta organización es una alternativa viable en cuanto a medicina natural. Dar a conocer a la sociedad el profesionalismo con el que ellas trabajan y fomentar el apoyo a este tipo de proyectos.

En sí, lo que se investigó fue la influencia de AMUPAKIN en la sociedad actual, la construcción de la mujer kichwa amazónica en aspectos de sexo, género y cuerpo, la apreciación sobre la dicotomía raza/etnicidad tanto de las mujeres del centro como sus pacientes y la de todos los involucrados. Por otra parte, apreciar la filosofía del establecimiento. Con esto me refiero a la ideología de AMUPAKIN en cuanto al manejo de sus actividades con la medicina tradicional de los kichwas amazónicos y la practicada en occidente.

Los parámetros a investigarse parecían ya estar delimitados, hasta que se realizó el trabajo de campo. La concepción a través de la medicina tradicional de los kichwas amazónicos no era el único protagonista, en conjunto con la historia de AMUPAKIN se apreciaron campos de estudio mucho más específicos. La travesía y la vida misma de las mujeres parteras de la asociación demostraron procesos de transculturización en aspectos como género, política, economía y medicina misma. Es por esto que la investigación también se direccionó a contextos y ambientes que involucraban la vida de las parteras en AMUPAKIN como eje central.

2. Metodología Etnográfica

En cuanto a la metodología y estructura de la investigación, esta fue dividida en tres partes. La primera parte inició con la búsqueda de bibliografía adecuada para el tema. Es decir, medicina alternativa y/o tradicional, parteras y demás. En esta parte quiero hacer énfasis en el hecho de que no se ha realizado estudios sobre parteras kichwas de la amazonía en el Ecuador, no obstante, existen estudios sobre parteras del mismo pueblo indígena, pero de la región interandina, donde, las prácticas estudiadas se asemejan al de los kichwas amazónicos, por lo que estos estudios fueron utilizados para comprender teóricamente el trabajo de las mujeres parteras en un contexto de los kichwas como tal. A su vez, esto sustenta las razones de este trabajo, desarrollar estudios académicos sobre las prácticas tradicionales de los kichwas amazónicos.

Después de aquello, se procedió con el trabajo de campo ya que luego de poseer un marco teórico significativo se debe poner a prueba la teoría adquirida. Esto lo realicé en el centro de salud principal de AMUPAKIN, pues me ofrecí como voluntario para trabajar en dicha organización. Con ello, traté de establecer una conexión con el trabajo que ellas realizan a través de mi identificación cultural, kichwa de la amazonía, con el propósito de aprender mi medicina tradicional.

La observación participante es la parte preponderante de esta segunda etapa. Esta se realizó en dos etapas. La primera consistió en un fin de semana anterior a las vacaciones de medio semestre, en el cual se ejecutó lo esencial de este trabajo, apreciar el estilo de trabajo del centro de salud, en sí, familiarizarme con el ámbito que iba a trabajar. La segunda parte de la observación se dio a cabo en las vacaciones de medio semestre. Esto lo vi factible de conseguir acorde a los contactos que mi madre posee con dicha organización.

Esta participación la realicé en forma de voluntariado desde el 02 hasta el 04 de noviembre. Mis horas de labor empezaban desde las 8:30 de la mañana y terminaban a las 4:30 de la tarde o hasta que finalicen las actividades que estaba realizando. Durante ese transcurso de tiempo me encontraba trabajando conjuntamente con las parteras y pacientes del lugar, por lo que en esta parte me enfoqué en las acciones que tomaban las mujeres del lugar con sus pacientes y como aquellos pacientes actuaban sobre ellas. Como cuando las parteras iban a sus chakras a cuidar sus plantas medicinales, la elaboración de sus artesanías, el mantenimiento y cuidado de sus infraestructuras, la preparación de las comidas del día, el recibimiento y trato de ellas hacia las personas que venían al lugar. Así mismo, como eran las relaciones médico/paciente, esposa/partera y mishu/runa. Mantuve todas esas apreciaciones en mi mente para escribirlas posteriormente. De esta manera quise apartar cualquier molestia con la gente que estaba y acudía al lugar.

Finalmente, las entrevistas fueron realizadas en momentos en el que yo creía pertinente ya que no quería interrumpir con sus labores cotidianas. Además, quería ganarme su confianza para que las respuestas que obtenga sean las de mayor relevancia. Lo que pretendía obtener de las entrevistas no eran percepciones específicas sobre el trabajo de AMUPAKIN, si no, experiencias de las trabajadoras del lugar y de las personas que acuden al lugar sobre el impacto que ha generado AMUPAKIN en sus vidas y en las de los demás.

Estas entrevistas fueron realizadas tanto a hombres (como sea posible) y mujeres en un rango de 18 a 60 años de edad, con preferencia al padre y a la madre que están cursando un embarazo y a los y las que ya hayan cursado un embarazo en el centro de salud. Básicamente, las entrevistas estuvieron dirigidas para la presidenta de AMUPAKIN, la partera fundadora de la organización, cuatro parteras de la asociación que se encontraban en los días de turno, dos pacientes que acudieran al lugar con sus respectivos maridos, si se daba el caso.

3. Síntesis de Lectura

La medicina tradicional constituye el reflejo de la esencia misma de una cultura, en este caso, el de los kichwas amazónicos. Acorde a conocimientos de la cultura como tal, esta se ha manejado con sistemas patriarcales desde épocas pasadas. Sin embargo, la mujer kichwa de hoy en día se acopla a contextos sociales que van más allá de los suyos. Estos patrones sobre caen en el hecho del mejoramiento de la calidad de vida tanto de la

familia como la comunidad. La bibliografía revisada gira en torno a las caracterizaciones de la partería en contextos indígenas y estudios sobre la mujer kichwa de la amazonía.

3.1. Empoderamiento indígena femenino: madre, médico y empleada

A lo largo de la historia, la mujer fue aquel grupo social marginalizado en cuanto a la toma de decisiones dentro del hogar como en la comunidad. De alguna forma u otra, la mujer empezó a adquirir caracterizaciones relevantes en el hogar. Según Giraldo-Tafur, “la medicina tradicional de los siona en el Putumayo dio preponderancia a la mujer en este pueblo indígena ya que esta responde a las necesidades propias del género” como el enfrentamiento a situaciones que afectan al esposo y a sus hijos (1996, p. 227). En cierta manera, el conocimiento de plantas y animales es adquirido por aquellas personas interesadas en el tema, sin embargo, el caso para las mujeres indígenas es diferente. Debido a la lejanía de centros de salud o asistentes médicos en la comunidad, ellas están forzadas a trabajar con “las bondades” que brinda la naturaleza para calmar o curar dolencias del cuerpo (Giraldo-Tafur, 1996, p. 228). De acuerdo a Ruiz Saona, las mujeres, esposas, son las que cultivan, tratan, cosechan y clasifican las plantas para los yachacs y demás curanderos dentro de un pueblo (2006, p. 9).

No obstante, estos autores hablan sobre mujeres adultas, alrededor de unos 30 a 60 años y más. Hoy en día, la medicina tradicional no solo es practicada por los pueblos indígenas sino por otros grupos étnicos-sociales. A ello se suma el factor de la globalización, donde de alguna u otra manera, la identidad cultural se ve encrucijadas. En el texto de Muratorio, la movilidad social que se genera al querer pertenecer a este mundo globalizado es el causante del desgaste de las prácticas tradicionales de un pueblo indígena, dicho por una mujer kichwa de la tercera edad, pero de acuerdo al autor es aquella dialéctica presente en las mujeres jóvenes del lugar en un cambio en la construcción de la feminidad que desemboca en cómo representar y expresar la sexualidad (2000, p. 261). En sí, he utilizado el texto de Muratorio para apreciar y comprender la construcción de la identidad cultural femenina en cuanto a imágenes y relaciones de género, sobre todo, a las perspectivas de las mujeres indígenas jóvenes sobre el conocimiento cultural que es transmitido por abuelos y padres.

3.2. Simbología de las parteras: el llamado de la madre y la naturaleza

Las parteras en la cosmovisión de los indígenas andinos poseen tres cualidades esenciales, madre, co-madre y divinidad (De Marco, 2002, p. 47). El hecho de ser un medio que facilite el origen de un nuevo ser conlleva consideraciones claves por el porvenir de dicho ser, de tal manera que es aquella quien velará por la salud del niño o niña nacido hasta que ésta ya no sea necesitada. Co-madre es por el vínculo realizado entre la partera como tal y la madre, en esta ocasión en el cuidado y tratamiento que la partera brinda hacia la madre antes, durante y después del embarazo, como menciona De Marco, “la partera se convierte en la madre de la embarazada” (2002, p.49). Por otra parte, la divinidad es concebida a la partera ya que ella efectúa el intercambio de energías entre las personas y la naturaleza para establecer ese equilibrio durante la concepción. Además, se le atribuye una relación estrecha con Dios, la deidad católica, debido a los procesos de historicidad que estos pueblos han sufrido.

Por otra parte, la partera es percibida en dos entes, maligno y benigno ya que el hecho de ser un medio para traer vida también puede ser aquel medio que la quite o la traiga con malformaciones (Guevara, 1998, p. 172). De esta manera, la hegemonía de las parteras sobresale en las experiencias que ellas acarreen, es decir, cuantos niños y niñas en buen estado han traído al mundo. En el texto de De Marco se evidencia la veracidad de las parteras en cuanto a problemas que se puedan presentar durante el parto ya que las parteras mencionan que, si las hojas, brebajes o ungüentos no funcionan, ellas mismas piden a los familiares que los lleven a los centros de salud de los mishus (2002, p. 55), mientras que las parteras estudiadas por Guevara no reconocen la debilidad que ellas poseen en cuanto a problemas que sus conocimientos no pueden solucionar (1998, p. 173).

4. Análisis e Interpretación Etnográfica

La práctica ancestral de AMUPAKIN demuestra aseveraciones de emprendimiento, sacrificio, auto sustentabilidad y preservación de la identidad cultural de los kichwas amazónicos en esta época. Cabe recalcar, que desde un inicio se pretendió estudiar el funcionamiento e interacción de AMUPAKIN y sus pacientes, pero este no será el punto central de análisis, más bien, será una parte complementaria ya que pretendo enfocarme mayoritariamente al desenvolvimiento de las mujeres parteras de la

asociación. A continuación, se muestra los detalles que engloban a la asociación y a las mujeres parteras como tal.

4.1. Empoderamiento de la mujer kichwa a través de la medicina tradicional

Las parteras de acuerdo a De Marco corresponde aquellos entes que gozan de ciertos conocimientos obstétricos que acompañan a los yachacs de los pueblos en los que ellos se encuentren (2002, p. 9). Este concepto adquiere caracterizaciones de servicios dirigidos al yachac, con referencia al sexo femenino como la clase mayoritaria que trabaja en estos aspectos por lo que es más usado el término partera. También se hacen ciertas alusiones sobre entes masculinos que ejercen la labor de una partera, pero en pequeñas circunstancias.

Existen distintas formas de empoderamiento indígena femenino, pero en esta ocasión quiero enfocarme en el trabajo que ha realizado AMUPAKIN en las personas que lo conforman, especialmente en las madres parteras. Esta asociación es la construcción del sueño de las parteras, es aquella ejemplificación de la lucha que ellas debieron atravesar por conseguir sus ideales. La asociación de mujeres parteras kichwas del Alto Napo tiene como eje central a 20 mujeres parteras, todas ellas de distintas partes del sur de la provincia de Napo que comparten objetivos en común: preservar su identidad cultural a través de prácticas medicinales que acogen conocimientos ancestrales y desarrollar un estilo de vida que genere ingresos económicos a sus familias. La trayectoria de AMUPAKIN está comprendida con altos y bajos ya que goza de veinte años de vida jurídica. A este trayecto le he dividido en tres partes para comprender las apreciaciones que se presentan en cada caso.

4.2. Sueño, lucha y aspiraciones

En primer lugar, hubo una partera que idealizó un lugar, un espacio para la atención de pacientes exclusivos de partería ya que se conocía del trabajo de otras parteras y la gran demanda que ellas enfrentaban. La principal promotora fue María Antonia una mujer oriunda del pueblo de Ruku Llacta de 73 años, su inclinación a esta aspiración sobre cae en el imaginario de un lugar donde se pueda atender partos de forma tradicional y ejercer la medicina que sus padres le habían enseñado.

El hecho para ese entonces, era algo complicado de conseguir. De acuerdo a Muratorio la percepción de las mujeres adultas e indígenas se regía al hogar, al control de la familia, al campo, donde prevalece la atención prioritaria al esposo ante cualquier circunstancia (2000, p. 254). Sin embargo, la particularidad de María Antonia predominó sobre su círculo social con la promulgación de sus ideales que involucraba aspiraciones colectivas que poco a poco iban tomando fuerza.

La caracterización predominante de las mujeres parteras desde aquel entonces era su vestimenta y lenguaje. Ambas atribuciones gozaban de una identidad propia a los kichwas de la zona, de tal manera que dichos exotismos se convertían en la encrucijada más cercana. Muratorio menciona que muchas mujeres ancianas del Alto Napo tienen que trabajar duro para poder mantener una conversación con la sociedad moderna, debido a que la disminución de hablantes desciende drásticamente y el castellano es el idioma con el cual se adquiere más dinero (2000, p. 249). De esta manera fue que María Antonia tuvo que aprender español para entablar relaciones de negocio, promotores, auspiciantes, en fin, la ayuda necesaria para conseguir lo que estaba en sus planes.

Las primeras aspiraciones para AMUPAKIN fueron la edificación de una gran casa, con cocina y baños. Por lo que la iniciativa era significativamente palpable. De alguna u otra manera, María Antonia generó un grupo social con madres parteras que bordeaban su misma edad, la gran mayoría no podía desenvolverse en español, pero se involucraban en la lucha por conseguir un espacio para poder expresar, desarrollar y demostrar el conocimiento tradicional que ellas manejan. Catalina y Serafina fueron las que la acompañaban en cada momento, llamaban a las mamás parteras y las que podían acompañar se encaminaban a poder consolidar tales aspiraciones.

Al final del día, el proyecto AMUPAKIN fue uno de los beneficiarios de la ayuda dada por la Cruz Roja Española que fue conocido por las parteras mediante las manos amigas que observaron la lucha de este grupo de mujeres que en ese tiempo bordeaban los cincuenta años y dominaban arcaicamente el español. Un diez de septiembre de 1996, el sueño de AMUPAKIN gozaba con una infraestructura sólida y vanguardista que era mucho mejor, más grande, de lo que las mamás parteras habían soñado. María Antonia dijo “era el mejor lugar para nosotras, llegó a ser más que una casa de atención, se convirtió en un hogar” (2016). Los sentimientos de lucha,

esperanza, alegría y satisfacción bordeaban y decoraban el emblemático rostro de mamá Antonia quien sigue en pie por ver forjado el sueño de toda una vida.

4.3. El apogeo de AMUPAKIN

La asociación era la representación del trabajo arduo de las madres parteras. Para desarrollar las actividades necesitaban de un grupo consolidado de mujeres con conocimientos de la medicina tradicional. Esto hizo que AMUPAKIN sea conocida a lo largo de la región ya que este grupo empezó a adquirir a las personas más respetadas de la región en cuanto a medicina ancestral. Además, la asociación presentaba una fuente de trabajo para aquellas mujeres adultas. Era aquella responsabilidad que mezclaba la práctica y conocimiento de toda una vida con la introducción al mundo laboral de hoy en día, era una oportunidad imperdible.

María Antonia, Catalina y Serafina acogieron a 60 mujeres como empleadoras para la organización, la gran mayoría se desenvolvía eficazmente para los propósitos de AMUPAKIN pero de igual manera eran dirigidas por estas tres personas en todos los acontecimientos que se presentaban. Según Giraldo-Tafur las mujeres indígenas se valen de las bondades de la naturaleza para socavar con los problemas que se presenten en su familia y alrededores (1996, p. 228). Y al ser mujeres con una amplia experiencia la gente acudía al lugar no solo para hacerse tratamientos de parto, si no, sobre cualquier dolencia ya sea en niños, niñas, jóvenes, adultos y ancianos.

El personal de AMUPAKIN florecía con la llegada de fundaciones auspiciantes que respaldaban el liderazgo y la entrega de la organización hacia los demás, por medio de una alternativa tradicional y responsable. La superioridad femenina era innegable, la relación con las personas que llegaban al lugar y las plantas era asertiva de una forma en la que el tratamiento adquiría apreciaciones de calma, confianza y respeto. Al hablar de respeto se aprecia el tema de los yachacs, tales personas que tienen un conocimiento más amplio sobre las particularidades del cuerpo y el alma en conjunto con el manejo de plantas y animales (Ruiz Saona, 2006, p. 14). Los tres principales yachacs eran María Antonia, Catalina y Serafina que dirigían los tratamientos para los pacientes sobre las mujeres que estaban laborando. Los pacientes y las fundaciones que auspiciaban AMUPAKIN brindaban cierta estabilidad económica a las mujeres parteras. El desarrollo de los tratamientos

médicos y la venta de productos medicinales mantenían ingresos económicos cada semana.

Marilyn, presidenta de la asociación durante este trabajo, habla que desde la formación de la asociación ella veía a las parteras en un trabajo arduo que implicaba desafíos tanto laborales como personales debido a la demanda de pacientes que acogían, se estimaba que atendían al día por lo menos a cincuenta pacientes todos ellos con múltiples y diferentes dolencias. También menciona que había días en que dos parteras por turno no abastecían las demandas del grupo y en determinados días se manejaban turnos con particularidades a dichos días. La solución de problemas era una de sus principales características de acuerdo a las entrevistas ya que su conocimiento y sabiduría palpaban la filosofía de la organización.

4.4. Estado actual de AMUPAKIN: El legado de las parteras

El reconocimiento de la asociación fue tal que en muchas ocasiones recibía la visita de expertos sobre el manejo de pacientes y medicina, la gran parte de ellos desconocía el trabajo de las mujeres parteras y desafiaban la labor que ellas realizan. Para ello expongo un fragmento que evoca esta problemática desde la voz de María Antonia:

Desde que comenzamos con AMUPAKIN los doctores venían a ver nuestro trabajo, todos ellos nos felicitaban por el servicio que brindamos y laborábamos en conjunto, pero luego llegaron otros doctores y nos hacían a un lado. Decían que nuestra medicina no funciona que es una irresponsabilidad que las mujeres vengán atenderse acá, ellos no reconocían nuestra medicina solo porque decían que ellos habían estudiado mucho tiempo para atender a las personas... que atenderse con nosotras es peligroso... ellos están equivocados nuestra preparación va de toda una vida y lo que ellos hacen es lo mismo que nosotros hacemos (2016).

El reconocimiento de la medicina tradicional siempre fue un problema ya que muchas de las instituciones del gobierno que ellas recurrían no aprobaban o mantenían discrepancia con este tema por lo que el manejo y mantenimiento de la asociación dependía solo de ellas y la dirigencia de voluntarios que apoyan los ideales de AMUPAKIN. Este trabajo cada vez fue más duro debido a las nuevas políticas de atención del Ministerio de Salud, la cual ofrecía un servicio gratuito a la comunidad.

La asociación pudo valerse por un tiempo gracias a su reputación y los pacientes que confiaban en la organización.

El primer conflicto que ellas enfrentaron fue en el plano económico, de ello se derivaron problemas familiares y deserción en la asociación. El apogeo de AMUPAKIN estaba derrumbándose. La prosperidad que la asociación estaba brindando decaía al igual que el impulso de los integrantes del personal. La deserción aumentaba paulatinamente a los ingresos de la asociación. Esto se generaba acorde a que las mujeres no aportaban con el mismo sustento económico para sus familias como dice Olga y Catalina, trabajadoras del lugar, había ocasiones en que no se traía dinero para nada y sus esposos se quejaban ya que aquello era una pérdida de tiempo, en lugar de atender de mejor manera a sus esposos e hijos.

La falta de apoyo de organismos seccionales seguía desmotivando a partidarias de la asociación que hoy en día cuenta con 18 parteras legalmente inscritas. Sin embargo, 14 son las participes más consolidadas con el ideal de AMUPAKIN. Para ello se tuvo que buscar nuevas formas de subsistencia como el turismo comunitario y el arrendamiento de una parte de la asociación al ministerio de salud para la formación de un centro de salud. Aquello es lo que mantiene vivo el trabajo de AMUPAKIN que ahora ya no se trabaja con la misma intensidad, pero se mantiene el mismo sueño, las mismas aspiraciones que un día se plantearon un grupo de mujeres indígenas luchadoras que a toda prueba consiguen mantener tal iniciativa.

Por otra parte, el manejo y preservación del conocimiento mismo de las parteras es otra de las preocupaciones. María Antonia menciona que el manejo de la asociación tomará nuevos rumbos cuando ellas no estén debido a que muchas de ellas ya están un tanto cansadas de luchar contra la vida misma, en las nuevas generaciones no se aprecia la inclusión de jóvenes kichwas hacia la medicina tradicional de su pueblo. A pesar de ello, Marilyn (40 años) pretende tomar la posta que su madre, María Antonia (73 años), ha generado. De igual manera, Olga, Catalina y las demás parteras incentivan a sus hijos por la práctica de estos actos ancestrales y que su legado no desaparezca.

Además, los hombres en la asociación están presentes de una manera de apoyo. Me refiero que ellos no tienen una responsabilidad precisa en la asociación, pero están ahí para dar una mano como dice Guillermo, un voluntario, él está ahí

porque se ha convertido en un hijo para todas las parteras y ayudarlas en lo que ellas necesiten. “Yo no gano un sueldo específico, pero vivo bien... hago guardia en las noches y acompaño a las mamás en las diligencias que tengan”. Así mismo, Roberto esta para apoyar a su esposa, Marilyn, “en lo que sea necesario... pero más me dedico hacer propaganda a la asociación con gringos y fundaciones del país”. Se aprecia que la intervención de los hombres es más en la parte física y en cierta forma con conexiones al exterior, algo que las mamás valoran y aprecian de forma en la que se establece un lazo fraternal entre los involucrados.

5. Conclusiones

AMUAPAKIN es una asociación conformada por mujeres indígenas adultas que tienen como primera lengua el kichwa. Las mujeres del lugar representan procesos de transculturización sobre temas de género, medicina, política, economía y demás. En sí, lo que pretendo manifestar es el invaluable trabajo que estas mujeres han hecho por medio de la organización. El hecho de mantener una institución que sobresale por la práctica del conocimiento ancestral de los kichwas amazónicos en un mundo globalizado, ubica a estas mujeres en un espacio que es la representación verdadera del empoderamiento indígena femenino y que dificultosamente ha sido ejercido por mujeres adultas y kichwas de la amazonía.

La lucha por el cumplimiento del sueño de las mujeres, de lo que es ahora la organización, demuestra la persistencia y entrega de los pueblos y nacionalidades indígenas por valerse a los cambios existentes en la sociedad y el abandono del poderío occidental. El sacrificio estuvo presente en los y las involucrados del proyecto, por un lado, se sacrificaba a esposos e hijos y por el otro se sacrificaba a esposas y madres, una situación que valía la pena por el bienestar y desarrollo de dichos sacrificios.

AMUPAKIN y sus mujeres parteras son las voces que mantienen vivo el sentimiento del indígena en la época actual, ellas aseveran la preservación de la identidad cultural de los kichwas amazónicos ante los discursos de pérdida cultural en un proceso de transculturización que denota la inserción de la mujer kichwa amazónica en el mundo laboral, aprendizaje de nuevos idiomas y la libre ejecución de sus conocimientos. Además, esta organización representa aquel espacio para las mujeres parteras y sus

familias donde ellos se sienten participes de algo más que una familia, es un espacio que brinda aspectos de un hogar y a la vez de una oficina.

La idea de AMUPAKIN es pionera en la región y es un proyecto que con el pasar del tiempo se debilita. El arduo trabajo de las parteras se ve en una encrucijada que depende del amparo de entidades ajenas que tergiversan los propósitos y aspiraciones de la asociación. AMUPAKIN es un proyecto magnífico que debido al abandono de autoridades competentes puede que desaparezca en un futuro próximo. De esta manera, quiero difundir el trabajo de estas mujeres parteras para que se conozca las problemáticas que atraviesan como asociación y de alguna u otra manera continuar con el legado de las mamás parteras.

6. Bibliografía

- De Marco, D. (Comp.). (2002). *La sabiduría y arte de las parteras*. Quito: Circolo Culturale Menocchio.
- Giraldo-Tafur, C. (06/1996). *Medicina tradicional de las mujeres siona del resguardo de Buenavista en el río Putumayo*. *Caldasia*, 18, pp. 227-238.
- Guevara, R. (12/1998). Salud y cultura reproductiva. El caso de las mujeres inganas urbanas. *Boletín de Antropología Americana*, 33, pp. 169-178.
- Muratorio, B. (2000). Identidades de mujeres indígenas y políticas de reproducción cultural en la Amazonia ecuatoriana. En Guerrero, A. (Comp.). *Etnicidades* (pp. 235 – 266). Quito-Ecuador: FLACSO, Sede Ecuador.
- Ruiz Saona, E. (2006). *Etnomedicina: un nuevo camino para un vivir integral*. Quito: UNESCO.