

# Experiencias de las parteras aymaras: un aporte al patrimonio cultural en una región transfronteriza al norte de Chile

Experiences of traditional Aymara midwives: A contribution to cultural heritage in a cross-border region of Northern Chile

## Pamela Zapata-Sepúlveda

Universidad de Tarapacá. Arica, Chile  
pzapatas@academicos.uta.cl  
ORCID: 0000-0003-3633-5673

## Ximena Vega-Donoso\*

Universidad de Tarapacá. Arica, Chile  
xvega@academicos.uta.cl  
ORCID: 0000-0003-1955-9050

## Idalia Lázaro-Paco

Universidad de Tarapacá. Arica, Chile  
angela.lazaro.paco@gmail.com  
ORCID: 0009-0005-3666-3572

## María Paz Terraza-Ahumada

Universidad de Tarapacá. Arica, Chile  
mpterraza@academicos.uta.cl  
ORCID: 0000-0002-0544-9283

## Mirliana Ramírez-Pereira

Universidad de Chile. Santiago, Chile  
mirliana@uchile.cl  
ORCID: 0000-0003-1439-4162

---

**Citar como:** Zapata-Sepúlveda, P. *et al.* (2026). Experiencias de las parteras aymaras: un aporte al patrimonio cultural en una región transfronteriza al norte de Chile. *Desde el Sur*, 18(1), e0022.

## RESUMEN

Este artículo examina las experiencias de las parteras tradicionales aymaras (*usuyiris*) en la región fronteriza de Arica y Parinacota, ubicada en el extremo norte de Chile. El objetivo fue identificar y sistematizar sus prácticas medicinales ancestrales relacionadas con el embarazo, parto

---

\* Autora corresponsal: Ximena Vega-Donoso, Universidad de Tarapacá. Arica, Chile. Correo: xvega@academicos.uta.cl

y puerperio, con el propósito de validarlas y poner en valor los saberes ancestrales. Con un enfoque cualitativo dentro de un paradigma pospositivista, el estudio empleó la etnografía focalizada como marco metodológico y realizó entrevistas semiestructuradas a cuatro parteras adultas mayores. Los hallazgos revelan un profundo conocimiento ancestral transmitido oralmente y mantenido a través de la práctica intergeneracional. Las *usuyiris* abordan las dimensiones físicas, emocionales y espirituales del cuidado, ya que mantienen una fuerte conexión con la naturaleza y el entorno circundante. El estudio destaca la importancia de reconocer estas prácticas como patrimonio cultural inmaterial, apoyar su preservación y promover un modelo de salud intercultural para diversas comunidades.

#### **PALABRAS CLAVE**

Salud materna, partería, patrimonio cultural inmaterial, pueblos indígenas, salud intercultural

#### **ABSTRACT**

This article examines the experiences of traditional Aymara midwives (*Usuyiri*) in the border region of Arica and Parinacota, located in northern Chile. The aim was to identify and systematize their ancestral medicinal practices related to pregnancy, childbirth, and the postpartum period, with the purpose of validating and valuing ancestral knowledge. Using a qualitative approach within a post-positivist paradigm, the study employed focused ethnography as its methodological framework and conducted semi-structured interviews with four elderly midwives. The findings reveal profound ancestral knowledge transmitted orally and preserved through intergenerational practice. The *Usuyiri* address the physical, emotional, and spiritual dimensions of care, maintaining a strong connection with nature and their surrounding environment. The study highlights the importance of recognizing these practices as intangible cultural heritage, supporting their preservation, and promoting an intercultural health model for diverse communities.

## KEYWORDS

Maternal health, midwifery, intangible cultural heritage, indigenous peoples, intercultural health

## Introducción

Los aymaras habitan en el norte de Chile en un territorio compartido con Perú y Bolivia desde hace 10 000 años. Estas comunidades que hoy comprenden el grupo más numeroso después de los mapuches en el país (INE, 2020), se ubicaron originalmente al interior de la región de Arica y Parinacota, entre las quebradas y el desierto, y mantienen hasta hoy rasgos, creencias y tradiciones esenciales para su cultura (González, 2017). Los aymaras tradicionalmente habitaron y transitaron las tierras del altiplano de la cordillera de los Andes, y sus ocupaciones principales fueron la agricultura y la ganadería. Originalmente, vivieron en *ayllus* o formas de organización social que se mantuvieron hasta el siglo XV, con el dominio de los incas. No obstante, durante la colonización española, los aymaras se vieron forzados a integrarse al sistema de haciendas. En Chile, con la demarcación de nuevas fronteras en el siglo XIX y XX, muchos de ellos se quedaron en el lado chileno, mientras que otros permanecieron en el Perú y Bolivia. El trabajo en las salitreras del norte de Chile, por ejemplo, trajo a muchos aymaras del Perú y Bolivia a vivir al norte del país. En la actualidad, la mayoría reside en la zona urbana, y apenas un 20 % habita en los valles y tierras altas de la cordillera (MDSF, 2022).

Como producto de la colonización, los aymaras tuvieron que guardar ciertos conocimientos que formaban su identidad cultural, adquirida gracias a sus antepasados y que construyeron en comunidad con objetos, artesanías, esculturas, bailes, celebraciones, etc. En su cosmovisión, los y las integrantes de la cultura aymara tienen un respeto hacia el medioambiente, debido a que este permite la realización de sus actividades principales como la agricultura y ganadería, además de la comprensión del espacio como unión entre la vida biológica con la espiritual. En la cosmovisión andina, la salud no se limita al bienestar físico y psicológico, ya que además integra el equilibrio y el bienestar social y económico personal, así como su vínculo con la familia y la comunidad, manteniendo respeto por sus antepasados y el entorno natural que lo rodea (Valdivia, 2009).

La cultura aymara fue sometida a un proceso de chilenización realizado por los colonos españoles, en el cual participaron diversas instituciones educativas y de salud, principalmente, con el objetivo de erradicar sus costumbres y tradiciones. Con ello se borraba todo rasgo cultural aymara y se inculcaba el sentimiento nacional mientras se perdía el idioma y sus

usanzas. Lo que se buscó fue la instauración forzada de la idea de una chilenidad con origen español europeo (González, 2002; Zuchel y González, 2024). Sin embargo, pese a esta pérdida patrimonial, aún se mantienen ciertos saberes y prácticas en las mujeres de la comunidad aymara en el norte de Chile (Moscoso *et al.*, 2021); entre ellas, el parto aymara que, con el apoyo de políticas gubernamentales de salud y los saberes ancestrales de parteras, buscan dar una alternativa con pertinencia cultural al parto y el puerperio (Minsal, 2021). Esto permite que las embarazadas tengan la posibilidad de ser asistidas preservando los saberes ancestrales de la cultura a la que pertenece.

En 1952, se creó en Chile el Servicio Nacional de Salud (SNS), cuya finalidad fue extender la atención sanitaria en las localidades rurales y urbanas, y, en particular, reducir el porcentaje de mortalidad infantil. En este contexto se produjo una supresión de ciertas prácticas culturales en la población indígena (aymara) consideradas inadecuadas para las mujeres de aquella época, que se reemplazaron por los dispositivos de tipo biomédicos (Álvarez y Aguirre, 2021).

Pese a estas medidas, las comunidades indígenas en el norte de Chile, que representan el 36 % de la población de la región de Arica y Parinacota, de las cuales el 75,3 % se autoadscribe al pueblo aymara (INE, 2024), han mantenido parcialmente sus tradiciones utilizadas por siglos para sanar a su comunidad, como aquellos cuidados asociados al parto aymara, actualmente apoyados por el Gobierno (Minsal, 2022). Sin embargo, estos avances en salud pública han significado desafíos para mantener las prácticas de partería tradicional, según lo evidencian Álvarez y Aguirre (2021), quienes sostienen que las prácticas biomédicas buscaron homogeneizar, normar y controlar la tasa de natalidad de mujeres aymaras en el norte de Chile. Esto se debe a que el exceso de hijos e hijas se asociaba a pobreza en mujeres rurales indígenas, e iba en contra de una nación saludable, moderna y enriquecida (Álvarez y Aguirre, 2021). Se tratan de decisiones que hasta hoy son tomadas principalmente por varones (Pieper, 2008).

En cuanto a datos de fecundidad en la región de Arica y Parinacota, se registró una tasa global de fecundidad (TGF) de 1,5, menor aún que la nacional de 1,7, lo que representa una tendencia a la baja, que impide la tasa de reemplazo generacional, la cual es aproximadamente 2,1 (BNC, 2024; INE, 2023).

Se evidencia un interés por la atención de personal médico orientado a los requerimientos y la necesidad de la comunidad indígena, por cuanto el acumulado de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena

en la región de Arica y Parinacota a diciembre de 2016 fue de 3510 personas declaradas pertenecientes a pueblos originarios, según los últimos datos disponibles, lo que fue el mayor número de atenciones de la zona norte de Chile (DEIS, 2016). No obstante lo anterior, la población no indígena cada vez más parece estar interesada en conocer sus costumbres, sobre todo en el ámbito de la salud y la conexión con el trabajo colaborativo en la comunidad aymara. Ello se ha generado debido a las actividades organizadas por entes gubernamentales que fomentan la preservación de las tradiciones de este pueblo en la zona norte de Chile. Esto se ha asociado a los nuevos movimientos feministas en mujeres aymaras de Bolivia, que, como parte de movimientos urbanos contemporáneos, buscan recuperar el cuerpo como sagrado, al mismo tiempo que hacer consciente lo femenino, el parto respetado y la maternidad respetuosa, todo ello vinculado a convicciones de las parteras tradicionales aymaras, a quienes se ve como poseedoras de conocimientos (Riveros, 2019).

Según Argüello-Avendaño y Mateo-González (2014), desde la década de 1990 los organismos internacionales pasaron de promover la capacitación de parteras tradicionales a su exclusión del sistema de salud. Esta situación reproduce la situación histórica en que las parteras han quedado subordinadas frente al profesional de la obstetricia. De esta forma, se reflejan tensiones no resueltas entre pertinencia cultural y hegemonía biomédica.

Es así que el objetivo de la investigación es identificar y sistematizar las prácticas ancestrales de las parteras tradicionales aymaras (*usuyiris*) del extremo norte de Chile, a través de los relatos de sus experiencias atendiendo procesos de embarazo, parto y puerperio, con el propósito de validarlas y poner en valor los saberes de las parteras aymaras. Esta investigación se justifica desde el punto de vista del patrimonio cultural inmaterial, ya que busca preservar las experiencias de parteras aymaras mayores de 70 años al momento de participar del estudio, con el fin de rescatar saberes practicados en localidades rurales de la región.

El contexto geográfico de la investigación se sitúa en la región de Arica y Parinacota, que es la primera de Chile de norte a sur y tiene como característica ser transfronteriza, ya que comparte fronteras con Perú y Bolivia, lo que genera un intercambio relevante, comercial, social y cultural. Esta cercanía entre los países permite, sobre todo en las zonas rurales, que las comunidades aymaras mantengan una cosmovisión y aspectos culturales comunes, con tradiciones arraigadas y percepción de la naturaleza como fuente de vida, así como un sentido de reciprocidad en la comunidad y una lengua común (Albó, 2000).

En razón a lo anteriormente expuesto, la pregunta que guía esta investigación es: ¿cuáles son las experiencias vividas en la atención del embarazo, parto y puerperio de las parteras aymaras en la región XV de Arica y Parinacota? Ello permitirá promover el reconocimiento, la preservación y la valoración de estas prácticas ancestrales. Por ese motivo, para dar respuesta a esta pregunta se presentan antecedentes sobre el rol de la partería aymara, las parteras aymaras y la salud intercultural, los materiales y métodos de la investigación, los análisis y datos, las implicancias éticas, los resultados de la investigación, y la discusión y las conclusiones del estudio.

## El rol de la partería aymara

Para la cultura aymara, partera significa *usuyiri*, que viene de *usu* (enfermedad) y *suyu* (vida). Así, se entiende que enfermedad es la pérdida del equilibrio espiritual, físico y emocional. A raíz de esto, la gestación es comprendida como una enfermedad *positiva*, por los cambios fisiológicos y emocionales que experimentan las mujeres. Las *usuyiris* guían y cuidan a las mujeres aymaras durante todo el proceso de embarazo. Realizan esta labor desde antes de la Colonia y la mantienen hasta nuestros días, aun cuando las percepciones positivas hacia esta figura han cambiado en el tiempo (Solís *et al.*, 2023).

Neira-Castro (2024) argumenta que las parteras realizan su práctica a través de un *don de conocimiento* que incorpora saberes rituales y técnicas, y un *don de reconocimiento* que integra estatus, liderazgo y legitimidad social. De esta forma, es posible explicar que su rol trasciende lo procedimental y se inscribe como una parte fundamental del tejido cultural y simbólico, aun en contextos de presión biomédica.

En las primeras décadas del siglo XX gran parte de los partos fueron atendidos por *usuyiris*, lo que fue disminuyendo conforme aumentaban los avances en las ciencias médicas occidentales, que otorgaron mayor valoración a la atención del parto por quienes tenían algún tipo de entrenamiento profesional, en comparación con las prácticas tradicionales ancestrales (Álvarez y Aguirre, 2021). El parto aymara es una práctica ancestral y cultural que refleja los pilares de la cosmovisión andina, lo que revela la importancia en la organización de la comunidad por sobre las personas a modo individual, el vínculo armonioso con los elementos naturales de su entorno, y el respeto por la integridad física y ética con pertinencia cultural y local de sus integrantes; todo ello se traspasó a través de la oralidad, de generación en generación, hasta nuestros días (Álvarez y Aguirre, 2021; MDSF, 2006).

Por su parte, la medicina occidental presenta el embarazo, parto y puerperio como un proceso vinculado a la atención proporcionada por profesionales del área, uso de medicamentos, procedimientos y protocolos estandarizados y tecnología, que es la base sobre la cual se espera que los embarazos lleguen a buen término. Para la medicina aymara, el ser humano vive inmerso en una relación entre el mundo espiritual, la religión y la naturaleza; hay una cosmovisión médica con enfoque sociocultural (Mawoza *et al.*, 2019).

La cultura aymara, en tanto, se caracteriza por los cuidados proporcionados por la *usuyiri* que ha traído al mundo a niños y niñas sanos, y tiene así su propia perspectiva sobre este proceso basado en la cosmovisión andina. La occidentalización del proceso de parto y posparto de las mujeres aymaras ha tenido como consecuencia que solo queden algunas parteras que poseen todo el conocimiento ancestral, algunas de avanzada edad, que aún guardan las memorias y sus saberes acumulados en el tiempo de su quehacer como *usuyiris* (Mamani y Lucana, 2024).

La medicina tradicional se entiende como las habilidades y conocimientos de diversas culturas, que se sustentan en sus experiencias, prácticas y creencias (OMS, 2023). De esa forma, genera una conexión con los aspectos culturales y sociales de las comunidades aymaras, lo cual implica la valoración de una identidad indígena, que puede ser un factor protector y no de riesgo en una sociedad globalizada. Esto se debe a que constituye parte fundamental para la preservación de la identidad de las comunidades indígenas, así como de la transmisión de saberes, desde el reconocimiento de su vulnerabilidad de personas indígenas que buscan ser atendidas y cuidadas mediante la medicina tradicional (Meireles *et al.*, 2024). La partería es reconocida y respetada por estas comunidades, y por ello es relevante su incorporación como complemento a los servicios de las embarazadas en el sistema de salud pública, con el fin de satisfacer las necesidades de este pueblo originario (Langdon-Embry, 2009).

Las comunidades aymaras consideran a la familia como base principal de su organización, por lo que se diferencian de la cultura occidental, basada en el individuo. Por esta misma razón, el proceso de embarazo es tan importante, así como el rol realizado por las *usuyiris*, que guían al grupo familiar con sus conocimientos ancestrales y resguardan en todo momento a la embarazada en su espacio y en su toma de decisiones (Arocutipa, 2019). Estos conocimientos, que incluyen el posparto, consideran la placenta como la cama o el nido de la wawa, y tienen relevancia biocultural porque representan la continuidad de la vida entre la madre y la wawa. Por ello, su entierro forma parte de un ritual (Arnold *et al.*, 1999). Cabe

agregar que en Chile las mujeres que han dado a luz, sin distinción de su cultura, pueden pedir la placenta según el Decreto 208 del Minsal (2017).

La medicina occidental centró las atenciones de salud principalmente en las zonas urbanas, en tanto que las áreas rurales quedaron con acceso limitado (Manríquez-Hizaut *et al.*, 2022). En el pasado, esto no era un inconveniente para las embarazadas que contaban con la asistencia y el acompañamiento de las parteras, según señala Langdon-Embry (2009). Sin embargo, las políticas de salud vigentes sacan a la persona de su entorno y se centran en la enfermedad, de modo que pierden independencia en la decisión del tipo de acceso a la salud, principalmente de los pueblos indígenas (Manríquez-Hizaut, 2022).

El proceso de institucionalización del parto en Chile comenzó a principios del siglo XIX con la creación de la primera escuela de matronas en la Universidad de Chile en 1834, dirigida por el médico francés Lorenzo Sazié. Este proceso significó el tránsito desde una práctica de carácter empírico y de tradición oral de saberes hacia una práctica más cercana a lo académico, que buscó profesionalizar la atención del parto y, de esta forma, reducir las tasas de mortalidad materno-infantil (Cerdeña Muñoz, 2020).

El siglo XX trajo consigo la consolidación del servicio nacional de salud, lo que marcó un momento clave en la medicalización del parto. Esto se tradujo en la integración de las matronas como parte importante del programa de salud materno-infantil, con el fin de desempeñar funciones de control prenatal y atención del parto en un marco institucional, en una labor regulada por la medicina y las políticas públicas. La profesionalización permitió el acceso universal a los servicios de salud, pero también limitó la transmisión cultural de los saberes de las parteras en comunidades rurales e indígenas (Godoy-Catalán y Zárate, 2015).

En el transcurso del siglo XX continuó la medicalización del embarazo y del parto, lo que reforzó la hegemonía biomédica sobre los procesos reproductivos. De esta forma se instaló el parto en hospital como un estándar de seguridad y relegó el conocimiento tradicional a la esfera doméstica. Sin embargo, este cambio no fue uniforme: en territorios indígenas y rurales, las prácticas de partería tradicional resistieron, ya que se adaptaron a las nuevas condiciones e incorporaron elementos de hibridación cultural con prácticas que articulaban cuerpo, espiritualidad y territorio, lo que generó tensiones y diálogos que aún perduran (Sibrian, 2016; Zárate, 2007).

Las parteras aymaras tienen vastos conocimientos sobre el proceso de embarazo, parto y puerperio, debido a las enseñanzas de sus ancestros

y las experiencias alcanzadas, a pesar de que en algunos casos no saben leer ni escribir. Esto no condiciona la confianza de las familias, ya que plasman su profundo respeto hacia el medioambiente, propio de su cosmovisión durante el parto. No hay límite de tiempo, de modo pueden brindar una serie de consejos a la embarazada para llevar a cabo este proceso, tales como caminar, tomar té de hierbas, realizar masajes y ayudarla a adquirir la postura que más le acomode para el momento del parto (Solís *et al.*, 2023).

### **Parteras aymaras y salud intercultural**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la salud materna considera las etapas de embarazo, parto y el posparto o puerperio, que proporcionan la atención de salud a las madres y sus recién nacidos (OMS, 2024). En cuanto a la salud intercultural, se consideran las mismas etapas, pero bajo un concepto de reconocimiento y respeto entre culturas, al integrar las diferencias culturales y el entorno (Solís *et al.*, 2023).

El patrimonio cultural inmaterial se entiende, según la Unesco (2003), como «los usos, representaciones, expresiones, conocimientos y técnicas —junto con los instrumentos, objetos, artefactos y espacios culturales que les son inherentes— que las comunidades, los grupos y en algunos casos los individuos reconozcan como parte integrante de su patrimonio cultural» (párr.1, art. 2). Este patrimonio se transmite de generación en generación y varía según sus comunidades y el entorno, en directa relación con la naturaleza y la historia de los pueblos. Desde la perspectiva de estudios de la patrimonialización (Villaseñor Alonso y Zolla Márquez, 2012), podemos identificar que en la región en análisis las tradiciones de la partería aymara nacen y se transmiten desde su propia comunidad, y no se observan intereses mercantilistas, hegemónicos o de otro tipo asociado al estudio, con los cuales la preservación y valoración de los saberes puedan mermar las tradiciones aymaras en el ámbito de la partería.

Desde el enfoque de patrimonio cultural inmaterial se han desarrollado iniciativas vinculadas a las comunidades indígenas; entre ellas, la relacionada con la medicina indígena con un enfoque intercultural con prestaciones médicas, a través del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PEPSI), implementado desde 2005. Entre otras iniciativas, a partir de 2009 se otorga la posibilidad de participar en el parto a la manera aymara con el programa «Utasanjam Usuña» (que significa «parto como en tu casa»), el cual se concreta en el Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani, y que comienza con los controles periódicos del embarazo en los centros de salud familiar, conocidos como Cesfam (SSA, 2024).

Con el programa «Utasanjam Usuña» se pretende generar un espacio de confianza, ya que para los aymaras la noción de privacidad, pudor y respeto son de suma importancia. Por ello, la plasman a la hora de generar el ambiente donde se produce el nacimiento del niño(a), lo que favorece el sentido de intimidad que este evento posee para la comunidad. La guía con pertinencia indígena en el ámbito de la salud sexual y reproductiva del Minsal en Chile incorpora este elemento en los centros de salud, donde hay atención de pacientes aymaras de Chile, Perú y Bolivia. En consecuencia, contempla las indicaciones de una habitación especial para la preparación del parto, bajo ciertas condiciones de temperatura, y con la realización de masajes y entrega de infusiones que permitan un parto bajo las tradiciones culturales. Esta normativa no es excluyente para otras mujeres que desean atenderse en un parto bajo estas tradiciones (Minsal, 2021). Lo anterior se refuerza con el Decreto 21 promulgado el 3 de julio de 2023 por el Gobierno de Chile, el cual indica que las personas que pertenecen a pueblos indígenas tienen derecho a recibir atención en materia de salud con pertinencia cultural (Minsal, 2023), lo que implica, entre otros aspectos, que, en el caso de la maternidad y la salud obstétrica, pueden solicitar contar con parteras tradicionales o *usuyiris*.

Por su parte, según medios de prensa locales, el programa «Utasanjam Usuña» estuvo inactivo dos años durante la pandemia de covid-19 en la ciudad de Arica, debido al fallecimiento de la última *usuyiri* a cargo. Se informa que se reactivará el programa a través de la incorporación de una nueva partera (*Frontera Norte*, 2025). Las participantes del estudio, en vista de su avanzada edad, son principalmente invitadas a participar de conferencias testimoniales en actividades culturales que abordan temáticas de medicina ancestral.

Las diversas etapas del embarazo son de especial relevancia en la cultura aymara, desde los preparativos, el proceso de parto y posparto, con conocimientos adquiridos a través de sus antepasados, que ponen en práctica mediante la *usuyiri*. En la actualidad, existe un reconocimiento a la preservación de tradiciones de los pueblos originarios, por lo cual las mujeres de la comunidad aymara pueden acceder a un parto con elementos de valoración de la identidad cultural indígena y fomento de la interculturalidad (Minsal, 2022).

Este enfoque intercultural del Minsal en Chile emerge de iniciativas propias de este ministerio y del apoyo económico de instituciones internacionales no gubernamentales en el ámbito de la preservación de las tradiciones de los pueblos originarios, con enfoque en la salud indígena. Ello ayuda a reducir la inequidad de estos pueblos, a través de la medicina intercultural, mediante un diálogo participativo, en donde se escucha a

la comunidad con el fin de responder a sus solicitudes. Con ello, se logra mantener la pertinencia cultural y fortalecer la medicina y la complementariedad con los medios indígenas (Bolados, 2012).

Para las comunidades de las zonas rurales más apartadas geográficamente, generar un diálogo respecto de las necesidades de atención en salud en sus comunas, que integre a médicos aymaras, las tradiciones y la cosmovisión andina, es relevante como promotor de la revalorización de las tradiciones y culturas ancestrales (Gregory-Davis, 2012).

Al estudiar una de las comunas altiplánicas de la región de Arica y Parinacota, en compañía de la partera de la zona rural, Langdon-Embry (2009) observó la falta de transmisión de los saberes ancestrales en el ámbito de la partería aymara, lo cual se vio incrementado por el aumento de la migración de la población rural a las zonas urbanas.

Por ese motivo, los relatos de las parteras que forman parte del estudio permiten documentar la evolución de la medicina tradicional, que integra saberes y destrezas que se han transmitido por vía oral entre generaciones de la comunidad aymara. Del mismo modo, el conocimiento de estas prácticas facultan al personal de salud a implementar estrategias apropiadas a la salud con pertinencia cultural, de acuerdo con la normativa legal vigente en Chile. La documentación de los relatos de las parteras aymaras valida las prácticas, facilita la comprensión, reconoce el valor de los saberes ancestrales y promueve una experiencia de parto positiva, con beneficios mentales y físicos, que involucra un acompañamiento más humanizado por parte de la partería aymara. Por ello, esperamos que ayude a favorecer la relación entre las comunidades aymaras y los diálogos en materia de salud con las autoridades responsables de gestionar estrategias en esta materia de estudio, tanto en las zonas rurales como urbanas de la región de Arica y Parinacota.

## **Materiales y métodos**

Esta investigación considera un diseño de la investigación, técnicas de recolección de datos e implicancias éticas identificadas, siguiendo un enfoque cualitativo de investigación a través del análisis de los relatos de parteras aymaras.

### **Diseño de la investigación**

El diseño es de tipo cualitativo, de acuerdo con el paradigma Post positivista. Las investigadoras son observadoras relativas que aceptan sus limitaciones a la hora de alcanzar la objetividad absoluta y reconocen que lograrán una comprensión parcial y situada de la realidad investigada (Lincoln *et al.*, 2018).

En este estudio se utilizó la perspectiva de etnografía focalizada, que se comprende como una adaptación metodológica que permite explorar procesos sociales complejos, en periodos de tiempo delimitados y con técnicas de recolección específicas, como entrevistas en profundidad y registros sistemáticos (Wall, 2015). A diferencia de la etnografía clásica, que requiere una inmersión prolongada en el campo, la etnografía focalizada se centra en un fenómeno acotado —en este caso, las experiencias de las parteras aymaras en torno al embarazo, parto y puerperio— y recoge información a partir de relatos orales, reflexividad investigadora y análisis situado.

La elección de este enfoque se justifica porque la pandemia de SARS-CoV-2 limitó el trabajo de campo prolongado, pero fue posible acceder a narrativas ricas y culturalmente significativas mediante entrevistas semiestructuradas, acompañadas de notas analíticas y triangulación de datos. Con esto fue posible identificar y sistematizar las prácticas ancestrales, a través de los relatos de las parteras aymaras, para así comprender la relación entre la cosmovisión andina y la salud pública, y aproximarse a la construcción del conocimiento a partir de las experiencias de las *usuyiris*.

En relación con el reclutamiento de los participantes, este se realizó por medio de la estrategia de la bola de nieve. Se contactó a parteras aymaras de la región de Arica y Parinacota en el extremo norte de Chile. Se invitó a participar a cinco parteras, de las cuales cuatro aceptaron y la quinta se vio imposibilitada por problemas de salud. El rango de edad al momento de la entrevista fue de 70 a 77 años. Durante su trayectoria, las participantes realizaron funciones como parteras en centros de salud familiar (Cesfam), postas rurales de la comuna de Arica y en sectores de la provincia de Parinacota.

La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada. Se elaboró un protocolo, validado por juicio de expertos para realizar los ajustes, que permitió incorporar las principales áreas temáticas relacionadas con la experiencia de las parteras aymaras en los cuidados del embarazo, parto y puerperio, adquisición de conocimientos y cosmovisión. Las entrevistas fueron realizadas por videoconferencia, debido a que la producción de datos coincidió con la pandemia de SARS-CoV-2. Después de la entrevista, solo la grabación de audio fue transcrita a texto en archivos Word.

### **Análisis de datos**

El análisis cualitativo de los datos se realizó utilizando el análisis de contenido temático, en el que se crearon códigos para construir categorías

transversales y compartidas de la experiencia de ser partera aymara. Para estos efectos se siguieron las siguientes etapas: selección del objeto de análisis dentro de un modelo, desarrollo del preanálisis, definición de las unidades de análisis, establecimiento de reglas de análisis y códigos de clasificación (Bengtsson, 2016).

Antes del análisis, se verificó que la transcripción de las entrevistas al texto fuera literal, cuidando las expresiones y chilenismos, sin modificación. Las transcripciones se leyeron varias veces para obtener una comprensión general de su contenido. El análisis fue apoyado por el *software* Nvivo14.

Para asegurar la calidad y validez de la investigación se cumplieron los criterios de rigor metodológico de transferibilidad o aplicabilidad, dependencia, credibilidad, auditabilidad y adecuación teórico-metodológica (Rojas y Osorio, 2017). Con el fin de garantizar su transferibilidad, se utilizó una encuesta sociodemográfica para recopilar datos de los participantes, lo que puede servir a otros investigadores que la pueden aplicar en sus propios contextos. La confiabilidad del análisis fue garantizada por investigadores que lo triangularon. La credibilidad se estableció a través de un enfoque integral que incorpora notas del proceso de recopilación de datos, campo y análisis y diseño metodológico. La auditabilidad se logró utilizando la transcripción rigurosa de las entrevistas y proporcionando una descripción detallada de la trayectoria metodológica. El último criterio fue la adaptación teórica-epistemológica (Rojas y Osorio, 2017).

El equipo de investigación examinó varios paradigmas y perspectivas y, en última instancia, eligió utilizar un enfoque basado en la teoría para alinearse con el pospositivismo, como lo argumentan Lincoln *et al.* (2018).

### **Implicaciones éticas**

Las implicaciones éticas están relacionadas con la protección de los participantes y la relación riesgo-beneficio, en particular cuando se trata de temas sensibles. Se solicitó la autorización de las participantes para la grabación en formato de audio y su posterior transcripción a texto. Se hizo explícito el derecho de las participantes a suspender la entrevista o retirarse del estudio si lo consideraban pertinente, incluyendo la no inclusión de la información proporcionada en las fases de procesamiento o análisis, sin tener que justificar su decisión. La información de las entrevistas fue anonimizada para no identificar a los participantes y evitar vincularlos con algún establecimiento de salud o comuna de origen. Con ello, se garantizó la confidencialidad.

## Resultados

El análisis interpretativo de los relatos de las parteras aymaras se categorizó en cuatro áreas temáticas: adquisición de conocimientos, cuidados del embarazo, experiencia de parto y cuidados de posparto, y cosmovisión.

### Adquisición de conocimientos de las parteras aymaras

Respecto a la adquisición de conocimientos, los cuidados durante el embarazo, parto y puerperio en la cultura aymara son un conocimiento ancestral y comunitario, que se ha transmitido a lo largo de generaciones por medio de la observación, la experiencia práctica y la oralidad.

En la cultura aymara el conocimiento se transmite por la línea de las mujeres y crea un linaje de saberes que se han mantenido en el tiempo. Las niñas y adolescentes comienzan a involucrarse en el acompañamiento de las parteras, y aprenden mediante la observación y colaboración en tareas como la preparación de hierbas medicinales o el apoyo a la madre en el posparto.

Yo aprendí de mi mamá, mi mamá era partera; entonces, como yo andaba con ella, ahí aprendí cómo se hacía (E.2).

Mi mamá fue partera porque antes todos tenían la guagua acá no más en casa... Como mi mamá estaba de edad, entonces yo aprendí (E.1).

El trabajo de las parteras se integra a la vida cotidiana; en especial, cuando el cuidado de la mujer ha sido una práctica común durante generaciones. La enseñanza comienza en el hogar, en espacios donde las mujeres intercambian conocimientos y experiencias, y fortalecen un sistema de aprendizaje basado en la confianza, la convivencia, y la repetición de prácticas.

Mi mamá era partera, mi abuela era partera... Vamos heredando familia por familia, yo acompañaba a mi mamá cuando era niña (E.3).

El aprendizaje del rol de la partera aymara se basa en la participación activa en los partos. Ellas comienzan su entrenamiento acompañando a una partera experimentada que les va enseñando las fases del embarazo, parto y puerperio, a través de la demostración y la repetición de prácticas.

Yo aprendí de las señoras que eran parteras, de 10 a 11 años andaba de secretaria de una señora que era partera... Ella me indicó cómo se hacía, cómo eran las cosas, cómo era el sistema de hacer mejorar a la gente (E.4).

El que las parteras comiencen a aprender desde la infancia permite que desarrollen habilidades de diagnóstico, tratamiento y acompañamiento de forma natural, con prácticas como reconocer signos y síntomas del embarazo, los cambios en los ojos, la piel y la circulación sanguínea. También aprenden técnicas de masaje y reacomodo fetal (versión externa del feto), el uso de hierbas medicinales para fortalecer la salud de la madre y el bebé, el manejo de la respiración y posiciones durante el trabajo de parto, cuidados posparto y prevención de complicaciones.

La llegada de la medicina occidental y la institucionalización del parto se han traducido en una limitación para la transmisión generacional de la partería.

Antes, todas las mujeres tenían la guagua en casa, ahora ya no... Ahora les dicen que tienen que ir al hospital (E.3).

### **Cuidados del embarazo una mirada holística**

En relación con los cuidados del embarazo, en el marco de la cosmovisión aymara, se entienden como una transformación integral del cuerpo, la mente y el espíritu de la madre, por lo que deben estar en equilibrio para asegurar el bienestar del niño. Esta mirada holística comprende al embarazo como un estado de vulnerabilidad y conexión con la naturaleza. Por ese motivo, se hace necesario realizar cuidados enfocados especialmente en evitar enfermedades, prevenir complicaciones y fortalecer tanto a la madre como al feto.

La atención de salud aymara enfatiza la prevención, el control de las emociones y la conexión con el entorno natural. Respecto a aquello, los cuidados maternos, en la cultura aymara se centran en cuatro aspectos fundamentales: la alimentación y la fortaleza del cuerpo, la regulación emocional y la evitación de esfuerzos físicos, el manejo del frío y el calor, y la prevención de complicaciones mediante hierbas y masajes.

En el caso de la alimentación, se cree que influye directamente en la fortaleza del bebé y la resistencia de la madre en el parto. Se recomienda una dieta basada en alimentos naturales y energéticos que aporten vitalidad, a fin de evitar aquellos que puedan debilitar la sangre o generar malformaciones en el feto.

Tenemos que comer de todo, comer grano, maíz o tomar sopa... Y entonces uno tiene la sangre fuerte... La embarazada no tiene que comer ají ni carne de chancho, de eso tiene que cuidarse, todo el resto puede comer... El ají hace mal al bebé y comiendo chancho puede perder al bebé (E.3).

La alimentación va vinculada a la regulación de la energía del cuerpo, lo que garantiza que la madre mantenga un equilibrio interno durante la gestación.

No comer cosas heladas, hacer una segunda cazuela... Depende del cuerpo, si está muy pasado en frío, tiene que tomarse su hierba o comer su sopita (E.2).

En la cultura aymara, la mujer embarazada se encuentra en un estado de sensibilidad emocional y física, en el que las variaciones anímicas pueden afectar al bebé, por lo que se les recomienda que eviten la ansiedad, la tristeza y el miedo, porque las debilita y puede producirse una pérdida o aborto espontáneo. Su ambiente debe ser tranquilo y sin conflictos ni problemas.

Tiene que cuidarse de no manejar cosas pesadas, no pasar mucha rabia, no asustarse mucho... Pueden perder la guagüita (E.3).

También aconsejan continuar con sus actividades normales y evitar los esfuerzos físicos excesivos, es decir, no levantar objetos pesados ni realizar movimientos bruscos que puedan causar hemorragias o partos prematuros.

Hacer solo cosas livianas y caminar harto, para que así no le crezca mucho la cabecita a la guagua... Pero hacer todas las cosas normales, pero sin levantar cosas pesadas, eso hace mal... A veces por eso se pierde la guagua o viene la hemorragia (E.1).

El hábito de caminar es visto como una práctica adecuada, ya que fortalece el cuerpo de la mujer y prepara el canal de parto.

En la medicina tradicional aymara, el frío y el calor son fuerzas energéticas que deben mantenerse equilibradas en el embarazo. Según las parteras, el frío excesivo puede causar problemas de la posición del feto y así provocar complicaciones en el parto o en la posición del feto.

Cuando la guagua está mala o tiene frío o la mamá no se abriga mucho, la guagua busca lo calentito y se sube a la boca del estómago (E.1).

Yo le toco y noto al tiro que está pasado de frío, depende de mi mano, al tacto, después hay que frotarle... Según las personas, hay personas muy pasadas de frío, entonces yo le doy manzanilla no más (E.2).

La regulación térmica es una parte fundamental del cuidado prenatal, ya que se cree que el frío puede hacer que el bebé se enrede en el cordón umbilical o que se ubique en una mala posición. Para corregir esto, se realizan técnicas de reacomodo fetal, como el manteo, en el que la madre es

balanceada suavemente con un poncho o manta para corregir la postura del bebé.

También indican hierbas medicinales y masajes, con el objetivo de fortalecer el útero, mejorar la circulación, y prevenir complicaciones durante el parto.

Hay que hacer masajes con cosas calientes, con manzanilla, así hay que hacerle masaje a la mamá, masajes en el cuerpo, en la guatita donde está embarazada, la columna, los pies más que todo (E.3).

Estos cuidados tradicionales reflejan una comprensión empírica del embarazo y una conexión con la naturaleza, donde las plantas y los masajes actúan como herramientas para restaurar el equilibrio del cuerpo.

### **La experiencia del parto y los cuidados de posparto**

En cuanto a la experiencia de parto y cuidados de posparto, la partería en la cultura aymara es un sistema de conocimiento comunitario y un pilar de la vida social y espiritual de las comunidades andinas, donde el bienestar de la madre y el bebé son responsabilidad de toda la familia y la comunidad. De esta forma es comprendido como un conocimiento integral y holístico, que involucra la cosmovisión andina, el respeto por la naturaleza, la salud espiritual y la transmisión de saberes entre las distintas generaciones de mujeres. En este contexto, las parteras son las guías espirituales, consejeras y guardianas del conocimiento ancestral, que aseguran la continuidad de prácticas que han sido fundamentales para la supervivencia de las comunidades indígenas.

Yo aprendí de las señoras que eran parteras, de 10 a 11 años andaba de secretaria a una señora que era partera, hacía mejorar a la gente, arreglaba guagua. Se llamaba M. B. Yo la ayudaba a ella, ella me indicó cómo se hacía, cómo eran las cosas, cómo era el sistema de hacer mejorar a la gente, de tener fuerza, dar un valor a la persona para que venga (E.4)

Las parteras actúan como enlaces entre la madre y las tradiciones de la comunidad, para asegurar que el parto sea una instancia en que la embarazada esté rodeada de apoyo y cuidado. De igual manera, fomenta la continuidad cultural, lo que garantiza que las prácticas propias de la cultura aymara no se olviden en una sociedad dominada por lo biomédico.

Cuando les viene las contracciones hay que tomar unas hierbas que hay, cositas calientes, hay que frotarse, también controlarse, y hacerse sus flotaciones para que así tenga todo calentito la guagua y para que se ponga recta. [...] También hay que hacerse masaje, manteos, el sacado del hilo. Hay que poner una lliclla o un poncho, hay que poner

para hacer el manteo, se acuesta a la mamita, así como para cargar, así se hace acostar; hay que sacudirle de otra punta de otra punta hay que sacudirle, a veces la guagua sabe estar agachado, sabe venir de potito (E.4).

Para desenredar el cordón se hace el manteo... Se debe calentar el cuerpo de la embarazada, después se coloca una manta en la cama o en el piso. Ahí se acuesta a la embarazada y se mueve de un lado a otro... Esto cambia la posición de la guagua y después la mujer se tiene que ir fajada con un chal o frazada para que se mantenga calentito. Hay que tomar cosas calientes, manzanilla, orégano, menta, todas esas cosas caliente (E.3).

Dentro de los cuidados de posparto las parteras señalan la relevancia del descanso y el uso de hierbas medicinales. Indican que las mujeres pueden tener un sobreparto si no se cuidan luego de dar a luz.

En el hospital mandan a bañarse al tiro, hacen caminar al tiro... En la casa se debe quedar acostada, porque todo el cuerpo se abre... No se deben bañar, solo se deben limpiar. Hay que darle matecico, darle sopita... Hay que darle para el aire, para la recaída, para el sobreparto... Después del parto se debe tomar agua de carmelita, agua florida, alhucema, nuez moscada, para que la mamita se reponga (E.4).

Después que se mejoran del parto yo le digo que no tienen que bañarse, que puede dar sobreparto (E.2).

Cuando se levantan al tiro, lavando, cocinando, por ahí viene el sobreparto, hay también hierbas para que se pueda recuperar, hay muchas hierbas, molle, manzanilla (E.3).

Respecto a los cuidados del recién nacido y la lactancia como fuente esencial de alimentación, las parteras recomiendan el uso de medicina tradicional ancestral a través de las hierbas.

Los bañaba con agua de hierbas... Después hay que envolver, hacer un lulo (E.1)

En la noche hay que bañar no más a la guagüita, se baña con agüita caliente con romero, porque es bueno para aire (E.4).

Para que baje la leche es bueno darle anís... También caldito de arroz con huesitos, maíz tostado y también la quinoa (E.1).

Los avances en salud pública han significado desafíos para mantener las prácticas de partería tradicional. La migración rural-urbana, la medicalización del parto y las políticas sanitarias biomédicas amenazan las tradiciones aymaras.

Uno de los principales problemas identificados es que cada vez existen menos jóvenes interesadas en aprender las prácticas de partería. La

mayoría de las parteras actuales son mujeres mayores, lo que plantea el riesgo de que, en las próximas décadas, esta práctica desaparezca si no se fomenta su enseñanza y legitimación.

Nosotros no más sabemos, ya se está perdiendo. Uno tiene que saber cómo hacerlo, si la guagüita tiene que estar bien para nacer (E.4).

### **Cosmovisión aymara en la partería**

Los relatos de las parteras respecto a la cosmovisión aymara que rodea el embarazo y el parto reflejan una comprensión holística del equilibrio entre el cuerpo, la naturaleza y la espiritualidad. En la tradición aymara, la salud depende del estado del cuerpo y de la relación entre la madre, el niño y los elementos naturales. Este concepto sostiene que el embarazo es un proceso de transformación energética y espiritual, y que mantener la armonía entre el cuerpo y el medioambiente es importante para garantizar el bienestar de la madre y el niño.

Cuando hay mucho hielo en los ovarios, tiene que tomar muchos matecitos calientes y frotarse tres veces la matriz con cosas calientes, manzanilla y romero, hacerlo hervir y también tomar eso. También puede tomar orégano, qué sé yo, para que se caliente y bote el hielo. A lo mejor hay mucho hielo en los ovarios, entonces no puede hacerse de guagua, porque se tiene muy helado, tiene mucho hielo y eso es a veces, hay mujeres que a veces no podemos tener (E.1).

Por otro lado, la fertilidad, el embarazo y el nacimiento están directamente vinculados con la naturaleza y sus ciclos. Las mujeres embarazadas son consideradas portadoras de una energía especial comparable a la fertilidad de la Tierra y deben ser protegidas y respetadas. Durante el embarazo, la madre es considerada un puente entre el mundo natural y el humano, por lo que requiere cuidados tanto físicos como emocionales para garantizar un parto exitoso.

La placenta hay que enterrarla, en parte de sombra hay que enterrarla, no se puede botar, porque la mamá puede enfermarse o le puede dar recaída, por eso no hay que botarla, hay que enterrarla (E.3).

De acuerdo con el estudio, queda de manifiesto, en los relatos de las parteras, que en la cosmovisión aymara la placenta es un elemento sagrado que no debe ser tratado como desecho, ya que representa la conexión entre la madre, el bebé y la Pachamama (Madre Tierra). Para las parteras aymaras, la placenta es un símbolo de vida y de conexión con los ancestros. Por lo tanto, debe ser enterrada en un lugar adecuado para garantizar la salud del recién nacido y la recuperación de la madre.

La placenta, después, a los 3 o 4 días, mi mamita lo mandaba a enterrar con ceniza para que no te duela la guagüita, me decía. Hacía hacer un hoyito por ahí, no sé dónde sabrá enterrarla mi esposo, le mandaba enterrar, hacer un hoyo, ahí lo entierra con ceniza, decía. Esa forma tenían las abuelitas, la cuidaban mucho, hay que cuidar la matriz, la placenta. ¿Por qué? Para uno no enfermarse, dice, eso es lo que antigua, lo que decían las abuelas (E.1).

## Discusión

La validación y el valor de los relatos de las parteras aymaras presentados en la investigación, como parte del patrimonio cultural inmaterial, referidos a sus conocimientos ancestrales que se integran de la cosmovisión andina a la partería, permiten la revalorización de las culturas y las tradiciones, en especial de las localidades que geográficamente se encuentran más alejadas de las zonas urbanas. Por ese motivo, el respeto en el ámbito de la salud, desde el punto de vista de la diversidad cultural, y la preservación de reconocer esa identidad con sus características propias son justificaciones para desarrollar esta investigación, con el propósito de generar un impacto cultural y social positivo al resguardar las prácticas de la partería aymara y visibilizar sus aportes a una salud más holística e integrada con la naturaleza, desde el contacto y cercanía de los cuidados pre y posnatales ancestrales.

Desde esta perspectiva, los hallazgos de la investigación nos orientan en ser un aporte en la transmisión de los saberes ancestrales de la partería aymara (Gregory-Davis, 2012; Langdon-Embry, 2009). Esta es una realidad que comparten los pueblos andinos, sobre todo en la región más extrema al norte de Chile, que se encuentra geográficamente a gran distancia de las zonas más pobladas, y tiene más restricciones a los servicios de salud y monitoreo en el caso de las mujeres embarazadas.

Las parteras aymaras son parte del patrimonio cultural, con una visión integral de los cuidados de la mujer en las distintas etapas del embarazo, parto y posparto (puerperio), donde se integran cuidados físicos y emocionales que se deben tener desde una cosmovisión andina. En ello reside el valor de sus vivencias. Además, a pesar de la edad de las entrevistadas, en la actualidad siguen aportando saberes a través del relato de sus experiencias (Costas Monje, 2020).

De los relatos podemos extraer que los saberes de las parteras o *usuyiris* se han traspasado de una generación a otra, generalmente dentro del entorno familiar. Así, con la observación de los procedimientos del cuidado de las embarazadas y las posteriores prácticas, han podido colaborar en sus comunidades. En este sentido, las participantes del estudio señalan

que sus conocimientos fueron adquiridos mediante su entorno familiar desde una temprana edad, al relacionarse con la comunidad y generar vínculos de confianza entre ellos, lo que coincide con los planteamientos de Carrasco (2020).

Se aprecia la importancia del acompañamiento de las parteras en los cuidados físicos y emocionales que prestan. Se considera el uso de masajes con ungüentos a base de plantas de las zonas rurales, así como mantener una adecuada temperatura corporal y el beber líquidos herbales calientes usando la manzanilla, menta y romero, entre otras hierbas, para evitar el frío. Asimismo, conocen la técnica del «manteo» para acomodar el feto (wawa). Estos son elementos fundamentales de la medicina tradicional andina, según lo señalado por Sánchez-David (2023), y evidencian prácticas culturales y saberes medicinales ancestrales que se transmiten sin cuestionamiento de la ciencia imperante en salud en el mundo occidental.

Los resultados muestran la importancia de mantener un lugar cómodo al momento del parto (cálido), poder desplazarse (caminar), ponerse en una posición cómoda (vertical) para dar a luz, considerar la ingesta de líquidos (por ejemplo, sopas antes y después del parto para fortalecer el cuerpo y estimular la lactancia), lo que coincide con los planteamientos de Lema (2023). De igual modo, colocar desde un primer momento en contacto al recién nacido con la madre, limpiarle con infusiones de hierbas tibias y envolverlo en forma de lulo representan prácticas cargadas de sentido espiritual y el vínculo con la tierra, como plantean Mamani y Lucana (2024).

Se observan elementos transversales en las prácticas de partería indígena en América Latina: acompañamiento cercano, uso de hierbas, control del frío/calor, técnicas manuales y participación comunitaria. Para Vargas *et al.* (2023), esto representa la reafirmación del rol de las parteras en la salud materna con una perspectiva culturalmente pertinente.

Desde la perspectiva de los partos humanizados o de los lineamientos para tener una positiva experiencia en ellos, la OMS (2024) realiza algunas recomendaciones que van en línea con prácticas ancestrales que hemos evidenciado en los testimonios de las parteras entrevistadas: usar compresas tibias, hacer masajes en pacientes de bajo riesgo, fomentar el desplazamiento previo al parto o elegir la posición al momento del parto. Durante el trabajo de parto, las embarazadas pueden alimentarse y consumir líquidos. Además, se promueve el acompañamiento de la embarazada, se fomenta el apego materno con el recién nacido (al colocarlo inmediatamente en el pecho) y la alimentación con leche materna (OMS, 2024).

El rol fundamental de las parteras se centra en el momento del parto y en el acompañamiento de todo el proceso, que tiene como objetivo mantener el bienestar de la embarazada para que tenga un buen parto. Ellas se preocupan de su bienestar físico y emocional, integran la naturaleza al cuidado de la salud, promueven masajes con aceites preparados con hierbas de las zonas rurales, y el uso de mates o ingestas en base a hierbas como la manzanilla, menta y el romero, coincidiendo con Gregory-Davis (2012) y Solís *et al.* (2023).

Según el discurso de las parteras, el cuerpo debe mantenerse siempre abrigado en el embarazo, parto y puerperio, ya que, de esta forma, se logra una buena salud. Si el cuerpo se enfría, sobreviene el «sobreparto», que es un estado de malestar general en la mujer con fiebre, dolores de cabeza y de estómago, entre otros síntomas. Esto ha sido descrito en la literatura por Rodríguez y Duarte (2020), quienes observaron que en el mundo andino es fundamental mantener el calor en el vientre, con vestimenta y comida adecuada.

Los relatos de las parteras aymaras permiten reconocer un cuerpo de saberes ancestrales profundamente articulado con la cosmovisión andina, donde el cuidado físico y emocional de la mujer gestante se integra de forma holística, con elementos naturales y espirituales. La transmisión intergeneracional de estos conocimientos —enraizados en la observación, la práctica y la oralidad dentro del entorno familiar— da cuenta de un sistema de salud propio, adaptado a los contextos socioculturales de las comunidades andinas.

Las prácticas relatadas, como el uso de plantas medicinales, masajes, técnicas manuales como el manteo, el control térmico y el acompañamiento durante el parto, constituyen un aporte invaluable a la salud materna y perinatal. Su vigencia se reafirma no solo en las comunidades que aún las aplican, sino también cuando se evidencia su coherencia con las recomendaciones actuales de organismos internacionales, como la OMS, para una experiencia de parto positiva y humanizada.

## Conclusiones

Preservar el patrimonio cultural inmaterial de las parteras tradicionales aymaras a través de identificar y sistematizar sus relatos, respecto de sus prácticas en el embarazo, parto y puerperio bajo una cosmovisión andina, nos permitió reconocer procesos sociales, y en particular comprender las raíces y la cosmovisión andina de la partería aymara, lo que contribuye al resguardo de los saberes ancestrales de las experiencias de las *usuyiris*.

Los saberes de la partería aymara de esta región geográfica están principalmente en manos de parteras de avanzada edad, los cuales fueron

transmitidos por vía oral y a través de la intergeneracionalidad de su práctica. Por ello, la sistematización y el registro de sus experiencias serán fundamentales para resguardar sus saberes, al divulgar y legitimar sus enseñanzas e incorporarlas a la salud tradicional.

En materia de salud pública, la preservación de las *usuyiris* puede generar desafíos al momento de mantener las prácticas de la partería tradicional aymara, lo cual se asocia con el despoblamiento de las comunidades andinas, las políticas sanitarias y la medicalización del parto y sus cuidados. Ello podrá ser superado en la medida en que se logre una promoción de la salud con pertinencia intercultural.

El valor cultural, sanitario y simbólico de la partería aymara nos revela que su continuidad representa una estrategia efectiva para el fortalecimiento de cuidados culturalmente pertinentes, la soberanía sanitaria de los pueblos originarios y la humanización de los procesos reproductivos. Reconocer e integrar estos saberes en los sistemas de salud contemporáneos, mediante políticas públicas interculturales, es un acto de justicia histórica, y también una vía prometedora hacia un modelo de atención más integral, respetuoso y equitativo en salud para las comunidades locales a las que abarca el estudio.

Futuras investigaciones en esta línea deben contribuir a evaluar las políticas públicas orientadas a la preservación de estos saberes ancestrales, y cómo preservar los cuidados de las embarazadas, desde una mirada integral y respetuosa que incorpore los saberes y prácticas de la partería aymara.

### **Contribución de autoría**

Pamela Zapata-Sepúlveda participó de las funciones de conceptualización, análisis de datos, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción del borrador original, y redacción, revisión y edición.

Ximena Vega-Donoso participó de las funciones de conceptualización, curación de datos, análisis de datos, investigación, supervisión, validación, redacción del borrador original, y redacción, revisión y edición.

Idalia Lázaro-Paco participó de las funciones de conceptualización, curación de datos, análisis de datos, investigación, metodología, *software* y redacción del borrador original.

María Paz Terraza-Ahumada participó de las funciones de conceptualización, análisis de datos, investigación, supervisión, redacción del borrador original, y redacción, revisión y edición.

Mirliana Ramírez-Pereira participó de las funciones de conceptualización, curación de datos, análisis de datos, metodología, redacción del borrador original, y redacción, revisión y edición.

### **Fuente de financiamiento**

Fondos internos de la Universidad de Tarapacá.

### **Potenciales conflictos de interés**

Ninguno.

### **Agradecimientos**

Observatorio de Estudios Culturales y de Género con Enfoque Transdisciplinar y Transfronterizo de Macrorregión Centro Sur Andina, OEGG-VRA 150/2023, Universidad de Tarapacá.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albó, X. (2000). Aymaras entre Bolivia, Perú y Chile. *Estudios Atacameños*, (19), 43-74. <https://doi.org/10.22199/S07181043.2000.0019.00003>

Álvarez, A. y Aguirre, C. (2021). Desarrollismo y salud reproductiva: La intervención de los dispositivos biomédicos en los cuerpos femeninos aymaras, en el norte de Chile. *Diálogo Andino*, (66), 365-376. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-26812021000300365](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-26812021000300365)

Argüello-Avendaño, H. E. y Mateo-González, A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, 12(2), 13-29.

Arnold, D., Yapita, J. de D. y Tito, M. (1999). *Vocabulario aymara del parto y de la vida reproductiva de la mujer*. Instituto de Lengua y Cultura Aymara y Family Health International.

Arocutipá, V. A. (2019). Los valores de la cultura aymara en la construcción de la personalidad. *Revista de Investigaciones*, 8(1), 884-894.

Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8-14.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). (2024). Arica. Reporte comunal. [https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas\\_v.html?anno=2024&idcom=15101](https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2024&idcom=15101)

Bolados, P. (2012). Neoliberalismo multicultural en el Chile postdictadura: la política indígena en salud y sus efectos en comunidades mapuches y atacameñas. *Chungará (Arica)*, 44(1), 135-144. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73562012000100010](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73562012000100010)

Carrasco, A. M. (2020). Diferencias de género a través del curso de la vida entre los aymaras del norte de Chile. *Interciencia*, 45(3), 124-131. <https://www.redalyc.org/journal/339/33962773002/33962773002.pdf>

Cerda Muñoz, L. (2020). Formación profesional de la matrona/matrón en Chile: años de historia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(2), 115-122. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000200115>

Costas Monje, P. F. (2020). *Una cosa es la medicina tradicional y otra es lo intercultural: La inclusión de las parteras indígenas a las políticas públicas interculturales de salud en Bolivia*. [Tesis de maestría, FLACSO, Sede Académica Argentina]. <https://www.prigepp.org/pdf/21092809344337.pdf>

Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS). (2016). *REM04 - Atención integral a personas: Sección G*. Ministerio de Salud.

Godoy-Catalán, L., y Zárate, M. S. (2015). Trabajo y compromiso. Matronas del Servicio Nacional de Salud, Chile 1952-1973. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(3), 411-430. <https://doi.org/10.12804/revsalud13.03.2015.07>

González, J. A. (2017). Aymaras ante el clivaje regionalista en Chile: etnicidad, recursos y autonomía polisémica. *Encrucijada Americana*, 9(1), 55-68. <https://doi.org/10.53689/ea.v9i1.18>

González, G. M. (2002). *Chilenizando a Tunupa. La escuela pública en el Tarapacá andino 1880-1990*. Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos.

Gregory-Davis, K. J. (2012). Un compromiso al parto culturalmente sensible: Una evaluación de la interculturalidad en salud reproductiva en el norte de Chile. Independent Study Project, 1331. SIT Digital Collections. [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/1331](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1331)

Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2023). Proyecciones demográficas 2024: Indicadores de fecundidad en Chile. <https://www.ine.cl>

Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2024). Resultado CENSO 2027. <https://resultados.censo2017.cl/Region?R=R15>

Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2020). Día del Encuentro entre Dos Mundos: los pueblos originarios en Chile según el Censo 2017. <https://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa/general/noticia/2020/10/12/d%C3%ADa-del-encuentro-entre-dos-mundos-los-pueblos-originarios-en-chile-seg%C3%BAn-el-censo-2017>

Langdon-Embry, L. (2009). El rol de las parteras en la provincia de Parinacota. Independent Study Project 734. SIT Digital Collections. [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/734](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/734)

Lema, V. S. (2023). Cuando el diablo mete la cola: K'horó, chamanismos y mundos liminales en los Andes centro sur. *Revue d'ethnoécologie*, 24. <https://doi.org/10.4000/ethnoecologie.9765>

Lincoln, Y. S., Lynham, S. A. y Guba, E. G. (2018). Controversias paradigmáticas, contradicciones y confluencias emergentes, revisitadas. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (pp. 108-150). (5.ª ed.). Sage.

Mamani, J. H. y Lucana, E. C. (2024). El pensamiento andino decolonial como herramienta de transformación política en quechuas y aimaras del sur del Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 1896-1912.

Manríquez-Hizaut, M., Rebolledo-Sanhueza, J., Inglés-Yañez, D., Klett-Fuentes, R., Lagos-Fernández, C. y Figueroa-Huencho, V. (2022). Experiencias de salud mapuche en Atención Primaria de Salud desde trabajadores sanitarios y usuarios/as en zona urbana de Chile. *Saúde e Sociedade*, 31, e210022es.

Mawoza, T., Nhachi, C. y Magwali, T. (2019). Prevalence of traditional medicine use during pregnancy, at labour and for postpartum care in a rural area in Zimbabwe. *Clinics in Mother and Child Health*, 16(2), 321. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31341518/>

Meireles, A., Muñoz, Y., Verdival, R. y Lage, C. (2024). Análisis de la protección de medicinas tradicionales y saberes ancestrales a la luz de la bioética y el reconocimiento de las comunidades indígenas vulnerables en la Comunidad Andina. *Anuario Antropológico*, 49(1), 348-368. <https://doi.org/10.4000/aa.11914>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF). (2006). *Sistematización parto humanizado en población aymara*. Chile Crece Contigo. <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/05-Parto-aymara.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF). (2021). *Informe de desarrollo social 2021*. <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/ids/Informe-desarrollo-social-2021.pdf>

Ministerio de Educación. (2022). *Diccionario de lengua aymara*. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/17169>

Ministerio de Salud (Minsal). (2017). Aprueba Norma Técnica N°189, Decreto Exento N°208, para la entrega de la placenta. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Decreto-208.-NT-N%C2%BA189-entrega-de-placenta.pdf>

Ministerio de Salud (Minsal). (2021). Guía de experiencias significativas y recomendaciones para los equipos de salud. Pertinencia cultural en el trabajo con pueblos indígenas en el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva. <https://www.minsal.cl/salud-sexual-y-reproductiva-documentos/>

Ministerio de Salud (Minsal). (2022). Servicio de Salud de Arica y hospital regional reanudan programa de parto a la manera aymara. Servicio de Salud de Arica. <https://portal.saludarica.cl/servicio-de-salud-arica-y-hospital-regional-reanudan-programa-de-parto-a-la-manera-aymara/>

Ministerio de Salud (Minsal). (2023). Aprueba reglamento sobre el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia cultural. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1199560>

Moscoso, A., Vásquez, M. y Pulido, C. (2021). Relaciones sociales de mujeres aymaras translocales: una explicación desde la presencia/ausencia del Suma Qamaña. *Diálogo Andino*, (65), 321-331.

Neira-Castro, E. (2024). Dos tipos de don: sobre conocimiento, reconocimiento y el liderazgo de las parteras. El caso de dos comunidades en México: una mixteca y una nahua. *Maguaré*, 38(1), 131-167. <https://doi.org/10.15446/mag.v38n1.112323>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Medicina tradicional. ¿Qué es la medicina tradicional? <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Salud materna y perinatal. [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health)

Frontera Norte. (11 de septiembre de 2025). Parteras Aymara impulsan atención con pertinencia cultural en el hospital de Arica. <https://www.fronteranorte.cl/2025/09/11/parteras-aymara-impulsan-atencion-con-pertinencia-cultural-en-el-hospital-de-arica/>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) (2003). El texto de la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial. <https://ich.unesco.org/es/convenci%C3%B3n>

Pieper, J. (2008). Salvar vidas y gestar modernidad. En M. Zárate (comp.), *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile* (pp. 189-227). Universidad Alberto Hurtado. <https://www.academica.org/soledad.zarate/45.pdf>

Riveros, MA. (2019). Partería tradicional y saberes ancestrales, una mirada desde la ciudad de La Paz. *Reunión anual de etnografía. Expresiones: cuerpos y objetos* (pp. 261-271). Museo Nacional de Etnografía y Folklore (Musef). [https://www.researchgate.net/publication/354115117\\_Parteria\\_tradicional\\_y\\_saberes\\_ancestrales\\_una\\_mirada\\_desde\\_la\\_ciudad\\_de\\_La\\_Paz](https://www.researchgate.net/publication/354115117_Parteria_tradicional_y_saberes_ancestrales_una_mirada_desde_la_ciudad_de_La_Paz)

Rodríguez V, V. y Duarte, C. (2020). Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. *Diálogo Andino*, (63), 113-124. <https://www.scielo.cl/pdf/rda/n63/0719-2681-rda-63-113.pdf>

Rojas, X. y Osorio, B. (2017). *Criterios de calidad y rigor en la metodología cualitativa. Gaceta de Pedagogía*, 36, 63-75. <https://revistas.upel.edu.ve/index.php/gaceta/article/view/566>

Sánchez-David, M. (2023). Mujeres medicina, las mujeres sabias en el mundo precolombino. En C. Simmons Caldas y M. Valls i García (eds.), *Tejiendo imágenes. Homenaje a Victòria Solanilla Demestre* (pp. 336-345). University of Nebraska. <https://digitalcommons.unl.edu/tihvsd/38/>

Servicio de Salud de Arica (SSA). (2024). Programa especial de salud y pueblos indígenas. <https://portal.saludarica.cl/programas-de-salud/programa-salud-pueblos-indigenas/>

Servicio Nacional del Patrimonio Cultural (Serpat). (S. f.). Patrimonio cultural inmaterial. <https://www.patrimoniocultural.gob.cl/patrimonio-cultural-inmaterial>

Sibrian, N. (2016). El proceso de medicalización del embarazo en Chile: Siglos de posicionamiento y legitimación discursiva. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 8(21), 25-36.

Solís, M. P. A., Puschner, S. M. C., Ibarra, V. V., Castro, E., Caballero, I. R. y Acuña, S. T. (2023). Experiencias locales de salud materna con perspectiva intercultural en Putre y Tirúa, Chile. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, 71, 130-145.

Valdivia, M. P. (2009). Cosmovisión aymara y su aplicación práctica en un contexto sanitario del norte de Chile. *Revista de Bioética y Derecho*, 7, 1-5. <https://doi.org/10.1344/rbd2006.7.7870>

Vargas, J., Chunga, C., Solórzano, X. y Mamani, F. (2023). *Derechos de los pueblos indígenas y consulta previa. Informe de línea de base del Plan Nacional de Acción 2021-2025*. Ministro de Justicia y Derechos Humanos. [https://globalnaps.org/wp-content/uploads/2023/01/Peru\\_Derechos-de-los-pueblos-indigenas-y-consulta-previa-Informe-de-DLB-del-PNA-2021-2025.pdf](https://globalnaps.org/wp-content/uploads/2023/01/Peru_Derechos-de-los-pueblos-indigenas-y-consulta-previa-Informe-de-DLB-del-PNA-2021-2025.pdf)

Villaseñor Alonso, I. y Zolla Márquez, E. (2012). Del patrimonio cultural inmaterial o la patrimonialización de la cultura. *Cultura y Representaciones Sociales*, 6(12), 75-101. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-81102012000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102012000100003&lng=es&tlng=es)

Wall, S. (2015). Focused ethnography: A methodological adaptation for social research in emerging contexts. *Forum: Qualitative Social Research*, 16(1). <https://doi.org/10.17169/fqs-16.1.2182>

Zárate, M. S. (2007). De partera a matrona: hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX. *Calidad en la Educación*, 27, 249-268. <https://www.calidadenlaeducacion.cl/index.php/rce/article/view/227/232>

Zuchel, L. y González, L. (2024). Vivencia y convivencia cultural en Chile: algunas ideas desde la filosofía intercultural. *Revista Guillermo de Ockham*, 22(1), 187-202.

**Pamela Zapata-Sepúlveda** es psicóloga y doctora por la Universidad de Salamanca (Programa en Psicología Clínica y de la Salud). Profesora titular de la Universidad de Tarapacá, adscrita a la Escuela de Psicología y Filosofía de la Universidad de Tarapacá (Chile). Ha escrito y enseñado sobre las secuelas a largo plazo de la violencia política y la tortura en Chile, así como sobre el sistema escolar en contextos de diversidad cultural en áreas rurales y urbanas en el norte de Chile.

**Ximena Vega-Donoso** es doctoranda en Ciencias de la Administración y Negocios. Magíster en Dirección Estratégica de Recursos Humanos y Comportamiento Organizacional, en Didáctica para la Educación Superior, y en Administración de Empresas. Profesora asistente en la Facultad de Ad-

ministración y Economía de la Universidad de Tarapacá (Chile). Investiga temas de liderazgo, clima organizacional, psicología positiva, gobernanza universitaria y de interés regional.

**Idalia Lázaro-Paco** es magíster en Gestión y Políticas Públicas, Facultad de Administración y Economía, Universidad de Tarapacá.

**María Paz Terraza-Ahumada** es doctora en Administración de Empresas (PhD in Management, Universidad Adolfo Ibáñez, Chile) y magíster en Management, en Finanzas y en Didáctica para la Educación Superior. Profesora asistente en la Facultad de Administración y Economía de la Universidad de Tarapacá (Chile). Desarrolla investigación en temas de interés regional, que abordan temáticas de desplazamiento rural-urbano, educación, salud y empresa en el ámbito público y privado.

**Mirliana Ramírez-Pereira** es doctora en Ciencias de la Enfermería (PhD, Universidad Andrés Bello, Chile) y magíster en Psicología Comunitaria. Profesora asociada en el Departamento de Enfermería de la Universidad de Chile. Su trayectoria académica se ha centrado en la investigación cualitativa en salud, con énfasis en la justicia social, los derechos humanos y las políticas de cuidado con perspectiva de género.

*Recepción: 7/5/2025*  
*Aceptación: 10/9/2025*