

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Letras y Estudios Culturales

Maestría en Estudios de la Cultura

Mención Arte y Estudios Visuales

Hilos de sangre y memoria

Un camino de regreso a tradiciones y saberes en torno a la Placenta

Gabriela Patricia Proaño Sotomayor

Tutora: Albeley Beatriz Rodríguez Bencomo

Quito, 2022

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 4.0 Internacional

	Reconocimiento de créditos de la obra No comercial Sin obras derivadas	
---	---	---

Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia

Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesis

Yo, Gabriela Proaño Sotomayor, autora de la tesis intitulada “Hilos de sangre y memoria: Un camino de regreso a tradiciones y saberes en torno a la Placenta”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Estudios de la Cultura en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

28 de enero de 2022



Firma: _____

Resumen

La presente investigación aborda el tema de las prácticas culturales y usos medicinales de la Placenta en Ecuador. Partiendo de la perspectiva de la memoria oral, la intención de este trabajo es recopilar y describir saberes sobre las tradiciones y usos que ha tenido y tiene la Placenta. La profesionalización de la medicina desplazó hacia los márgenes de las prácticas vetadas por la sociedad al oficio de la partería. Al mismo tiempo que la mujer se consolidaba como el eslabón que sostiene los engranajes de la sociedad patriarcal capitalista, sus prácticas culturales y medicinales fueron cercenadas y censuradas. Madres que eran parteras transmitían sus saberes a hijas o aprendices, sin dejar más rastro o fuente histórica que los relatos orales abrigados por la memoria. Darle importancia al relato oral es una decisión epistemológica que confía en que, detrás de la conservación de ciertas prácticas rituales, se esconde una estructura de pensamiento, de corporalidad y por ende una cosmovisión.

La ausencia de conocimiento en imágenes e información sobre los beneficios y usos de la Placenta, arroja la interrogante de ¿en qué momento de nuestra mestiza historia la Placenta fue olvidada? Socializar y revalorizar todas las virtudes que la Placenta tiene para brindarnos, es una tarea que trasciende un interés antropológico y que pretende devolver el carácter vital a un órgano que nos permite la vida intrauterina y que de alguna manera es el puente a través del cual podemos llegar a este plano físico. Aunque lo desconozcamos, la Placenta es ese vínculo con nuestro linaje y ancestros, es decir con nuestra propia sangre.

Palabras clave: Placenta, parto, prácticas tradicionales, placentofagia, parto humanizado, medicina Placentaria, memorias

A mi compañero de vida, mi amor, mi cómplice, el padre de mis hijas

Martin (Fara)

A mis retoñas Candela y Munay

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Andina Simón Bolívar por la oportunidad y el apoyo para cursar esta maestría y en especial a mi tutora Albeley Rodríguez Bencomo por su acompañamiento y certera guía, quien dirigió la presente investigación.

Gracias Martín por tu compañía y apoyo incondicional para transitar la aventura de esta etapa académica, gracias por tu paciencia y toda la ayuda brindada para concretar este reto. Con una nena de meses de nacida y otra de tres años el panorama se veía complejo pero juntos hemos logrado sortear la cotidianidad, entre la crianza de nuestras hijas y las obligaciones laborales y domésticas, para sacarle tiempo al tiempo y finalmente ver esta investigación materializada.

Gracias Candela y Munay, mis peshos, por permitirme el privilegio de acompañarlas desde la senda del maternar, sin ustedes no hubiera podido gestar nuestras Placentas y no hubiera encarnado la importancia de ellas en nuestro andar.

Gracias Carmita, mamita querida, gracias por ser una luz en mi camino, por tu infinito amor y ayuda incondicional, gracias a la vida por tu vida y por la de mi pa, Jorgito Edmundo, porque gracias a ustedes existo en este plano terrenal. Y a través de ustedes honro y agradezco a nuestro linaje, a mis abuelas y ancestras porque sus huellas y memorias yacen latentes en mí.

¡Gracias a mi familia entera! Fanny, Sole, Marifer, Pauli, Amy, Luci, Manu, Mati y a mis cuñados gracias por alentarme y estar siempre!

Tabla de contenido

Figuras	13
Introducción.....	14
Capítulo primero Concepción: Hitos contextuales en torno a la Placenta	21
1. Puntos clave en la historicidad de las prácticas en torno al parto	23
1.1 <i>Nacimiento de la Medicina Occidental</i>	27
1.2 <i>El secuestro del conocimiento</i>	29
1.3 <i>Escuela de Salerno y la institucionalización de la medicina</i>	31
1.4 <i>Su sabiduría fue su condena</i>	32
1.5 <i>Institucionalización del parto, acercamiento al caso ecuatoriano</i>	37
1.6 <i>Primeros Hospitales en Quito</i>	39
1.7 <i>Maternidad Isidro Ayora, caso ecuatoriano</i>	40
Capítulo segundo Gestación: ¿Qué es y para qué gestamos una Placenta?.....	49
1. Funciones Biológicas	52
2. Alumbramiento Placentario	54
1.1 <i>Tipos de Alumbramiento Placentario</i>	55
1.2 <i>Prácticas Tradicionales</i>	59
1.3 <i>Cuerpo vivido, cuerpo de memorias</i>	62
Capítulo tercero Parto: Testimonios, cuerpo de experiencias y memorias.....	69
1. Tejiendo memorias y prácticas alrededor del cuerpo	71
2. Desnaturalizando la mirada con respecto a la Placenta	79
3. Tradiciones y rituales contemporáneos en torno al uso de la Placenta	86
1.1 <i>La Siembra de Placenta</i>	88
1.2 <i>Placentofagia</i>	91
1.3 <i>Tintura Madre de Placenta</i>	94
1.4 <i>Lectura de Placenta</i>	95
1.5 <i>Impresión del Árbol de la Vida</i>	98
1.6 <i>Cápsulas de Placenta</i>	100
1.7 <i>Curitas de Amnios</i>	103

Conclusiones Un camino de regreso tejiendo memorias	107
Obras citadas.....	115
Anexos	121

Figuras

Figura 1.....	24
Figura 2.....	28
Figura 3.....	33
Figura 4.....	34
Figura 5.....	35
Figura 6.....	70
Figura 7.....	78
Figura 8.....	79
Figura 9.....	82
Figura 10.....	87
Figura 11.....	90
Figura 12.....	95
Figura 13.....	96
Figura 14.....	98
Figura 15.....	101
Figura 16.....	101
Figura 17.....	102
Figura 19.....	103
Figura 20.....	103
Figura 21.....	104

Introducción

Nacer y morir, dos inicios o dos finales, cada uno cargado de experiencias que únicamente las podemos vivir y recordar a través del cuerpo. Este cuerpo que habito es un cuerpo de carne, de huesos, sangre, líquidos; es decir, un cuerpo físico, que además contiene algo inmaterial que llamamos espíritu, ánima. Un plano sutil que resulta intangible pero que de algún modo pesa. En dichos umbrales transitamos por experiencias que se alojan en algún lugar de nuestra corporalidad y, en muchos casos, es el ritual lo que posibilita revivirlas.

El cuerpo encarna memorias, vivencias transpersonales, que inevitablemente consolidan una identidad propia, denotando comportamientos y costumbres. Esa corporalidad es el lugar donde se trenzan discursos y prácticas que se archivan en la memoria para volverlos a interpretar. Es en este sentido donde cabe tomar como punto de partida la experiencia del cuerpo vivido para dar pie a una investigación que nace de las inquietudes despiertas en las entrañas de mi propio cuerpo de mujer, de madre, de artista que trabaja con el cuerpo. “Pero precisamente el fenómeno de la habitud nos invita a manipular de nuevo nuestra noción de comprender y nuestra noción del cuerpo. Comprender es experimentar la concordancia entre aquello que intentamos y lo que viene dado, entre la intención y la efectuación y el cuerpo es nuestro anclaje en un mundo” (Merleau-Ponty 1993, 162). Vivir la experiencia de tu cuerpo latiendo a dos corazones involucra una infinidad de dudas, certezas y cambios que van desde lo fisiológico de la corporalidad hasta la transición de umbrales como lo es el parto.

Desde la etapa de gestación se puede aseverar que una asume un posicionamiento afectivo-político desde el cual se pretende encarar las diversas situaciones que un embarazo implica: tipos de dieta nutritiva, preparación para el parto, decisiones sobre un parto natural o cesárea, posparto y reincorporación a la cotidianidad como madre; todo esto, en el mejor de los casos, cuando se goza de la posibilidad de elegir de qué manera se quiere transitar este viaje que sólo tiene boleto de ida y del cual no volveremos siendo las mismas, es decir, la cotidianidad se nos transfigura en todo sentido al pasar a la condición de madre.

Se plantea a esa transfiguración de la cotidianidad desde la maternidad reconociendo el peso político de múltiples dimensiones que implican concepciones en torno al tiempo laboral, la productividad, las ideas modernas de familia ligadas a la noción de familia nuclear, etc.

En el tránsito por mi primera gestación me surgió la gran duda ¿qué se hace con la Placenta¹ una vez que nace junto con la/el bebé? Mi inquietud tomó fuerza cuando me encuentro con una serie de usos que tienen que ver con tradiciones y saberes que se alinean con prácticas y usos rituales que en ciertos casos interpelan lo médico. La puerta se me abre en este camino tras gestar y parir a mi primera hija con nuestra Placenta. “La Placenta es más que un órgano efímero, es la guardiana en nuestro primer hogar intrauterino, es la música que nos envuelve pues tiene su propio latido” (Amäre 2017, párr. 2).

Este órgano temporal se desarrolla de las mismas células provenientes del espermatozoide y el óvulo que dieron lugar al feto. Por esta razón muchas culturas latinoamericanas la conocen como el gemelo del bebé. Es un órgano compartido que sostiene el vínculo entre la madre y su bebé. En la contemporaneidad tanto mujeres como hombres intentan volver a la senda de traducir en expresión simbólica vivencias, intenciones y valores de la colectividad, mediante diferentes prácticas sociales, entre ellas diversas ceremonias rituales. Se podría decir que son eventos sensibles que dan cuenta de una herencia ancestral. En este escenario, los rituales se afianzan como prácticas socioculturales de encuentros significativos que parecían olvidados.

Algunos ejemplos de ceremonias rituales tradicionales americanas que se practican en la actualidad son: los Círculos de Mujeres, Ceremonias de Fuego, Temazcales, Danzas de la Luna, Danzas del Sol, Búsqueda de la Visión, Siembra de Placenta, Lectura de Placenta, entre otras tantas que de algún modo construyen y resignifican los sentidos de la vida. El presente trabajo de investigación pone su foco en las prácticas y rituales alrededor de la Placenta consideradas alternas/alternativas al discurso de la medicina hegemónica. Es en este contexto, de cierta dominación médica,

¹ Utilizaré la primera letra de la palabra Placenta con mayúscula como un llamado de atención. Entiendo que este uso de la mayúscula puede ser considerado una falta ortográfica. A pesar de esto, desobedeceré la norma impuesta por la RAE con el fin de producir un “ruido visual” para darle importancia simbólica a esta palabra que es relevante para esta tesis, al escribirla como si se tratase de un nombre propio, ese es mi interés.

desde donde intento encontrar un camino de regreso hacia tradiciones que se practicaban en torno a la Placenta, porque considero fundamental sostener saberes y conocimientos que pongan en relieve las cualidades humanas frente a la vida y a los cuerpos. En tal sentido intenté recopilar senti-pensares, experiencias, vivencias de abuelas, madres y parteras. Dentro de la investigación se incluyen también hombres en diversos roles (padres, acompañantes de parto y médicos) con el fin de realizar una construcción no solamente académica sino también social y cultural.

Si consideramos el conjunto de prácticas que envuelven y enraízan a una comunidad, que reserva sus valores y memorias, entonces se podría plantear que los tratamientos de carácter ritual al igual que los criterios médicos, los usos cosméticos e incluso el desuso que se le da a la Placenta, pueden ser pensados como prácticas culturales. Precisamente en el marco de los estudios culturales como proyecto interdisciplinario, transdisciplinario y hasta indisciplinario, se ha desarrollado una valorización de las expresiones culturales no canónicas (cultura popular, cultura rural, formas de medicina natural, etc.). Ello nos posibilita replantear la relación entre los sujetos y objetos de análisis.

Esta investigación al poner sobre la mesa los procesos de transformación de una praxis cultural pretende responder la pregunta: ¿Cuáles son las prácticas, usos y rituales alrededor de la Placenta en el contexto ecuatoriano en el siglo XXI? Con esta formulación intento volver la mirada hacia nuestro cuerpo, nuestros sentires, tradiciones locales y hacia un maternar que amplía sus fronteras, más allá de la madre, porque involucra a toda la familia, a la manada, a la comunidad. Y encuentro la necesidad de indagar sobre este terreno, tras cuestionarme ¿Por qué se naturalizó la acción de desechar la Placenta?, ¿Por qué si no la pedimos no nos preguntan si queremos llevárnosla?, ¿En qué momento de nuestra historia quedaron varadas las tradiciones y rituales alrededor de ella, si es que en algún momento las practicamos? Para responder a estas preguntas revisaré puntos clave en el camino de la historia oficial que ubicó a la mujer en determinado rol, con respecto a la salud a lo largo del tiempo, evidenciando de qué manera el contexto cultural modificó la ejecución de prácticas médicas en torno al parto influyendo en la relación con las Placentas. A partir de ese contexto definiré qué es una Placenta, para qué la gesta nuestro cuerpo y cómo esa relación que las mujeres tenían con

la Placenta ha ido modificándose con el pasar del tiempo hasta llegar a la contemporaneidad.

Según la historia en las sociedades pre-patriarcales, en la edad conocida como matrística regía el principio materno, por ejemplo, era entendida como la identificación absoluta de una persona con otra. Humberto Maturana, biólogo y filósofo, propone la matrística que alude al útero, como contenedor que acoge/sostiene y, por otra parte, como una trama de relaciones, un tejido, como la matriz en geometría. Aborda la palabra matriz para hacer referencia a ese “contenedor biológico cultural” que nos hace posibles como seres humanos y que está constituido por nuestro vivir relacional en la sociedad en la que estamos inmersos. La investigadora Casilda Rodrigáñez plantea que el deseo materno viene a ser una entrega para realizar el bien del otro, “el cuerpo materno es una fuente de energía empática” (Rodrigáñez 2007, 58). Por su parte, el filósofo Johann Bachofen asegura que la fraternidad procede del principio materno, y dice que la fraternidad es una función social que tiene la maternidad. Evidentemente todo esto, como reza la historia, fue abolido tras miles de años de luchas, treguas y pactos, por el patriarcado. Por otro lado, abordaré una percepción del cuerpo desde adentro, de ahí que mi experiencia sea el punto de partida para volver sobre momentos que quedaron impregnados en el cuerpo vivido, a la vez que nos remitirán a una posibilidad de recordar momentos geoculturalmente situados.

Consensuar entre la teoría y la experiencia para amalgamar un discurso basado en la recopilación de memorias, es como la tarea de hilar fino desde la lana cruda. Partir desde un ovillo de testimonios que parecían enmarañados, para acercarme a un conjunto de hilos, de voces, que sostienen la madeja de prácticas y tradiciones, que sin duda dan sentido al tejido social de nuestra cultura. Con el fin de tejer entre estos dos caudales, la teoría y las memorias, me permito mirar desde la fisura, desde ese lugar silencioso pero cuestionador que plantea abordar una temática tal vez sin importancia, pero a fin de cuentas vital, porque involucra mi cuerpo, mi espíritu, mi *estarsiendo*. Desandar los caminos que ya otras caminaron es mi propuesta, cuestionar y desobedecer lo que nos enseñaron a pensar, es parte de esta tarea.

Una de las herramientas de esta investigación es la oralidad, es decir la palabra y experiencia de interlocutores con los que tuve la oportunidad de conversar acercándome

a relatos que cuentan tradiciones, usos y prácticas alrededor de la Placenta. Historias que me inspiraron de algún modo para reescribir, en este caso desde la academia, particularidades de nuestra existencia humana con el fin de sedimentar en las corporalidades formas otras de relacionarnos con el entorno y con nosotras mismas. El rol de la mujer y su vínculo con ese órgano que se gesta en su interior interpela diversos campos y disciplinas, por lo tanto, propongo un marco interdisciplinario que contemple una perspectiva histórica, filosófica, etnográfica y cultural.

El primer acercamiento será de tipo histórico contextual, que dé cuenta de prácticas, normativas, permisividades y restricciones que, de seguro, cambiaron a través de la historia de la humanidad. Diferentes voces venidas desde el pensamiento filosófico me permitirán ir tejiendo un discurso crítico que indaga sobre supuestos, y abre el diálogo entre las normativas naturalizadas frente a un mundo excéntrico alejado del pensamiento hegemónico, que se sitúa en esta investigación desde la pretensión de desvestirse de la matriz colonial heredada.

Los conceptos nucleares del trabajo serán: la corporalidad, la memoria, la experiencia y la Placenta. La categoría de corporalidad, abordada desde la perspectiva de autores como Merleau-Ponty, Paúl B. Preciado, entre otros, será un eje fundamental, si tenemos en cuenta que el cuerpo es el elemento en el cual se imprimen las experiencias físicas, emocionales e inconscientes. El cuerpo es el sustrato de todas las vivencias del ser humano, porque posibilita percibir las y traducirlas en sensaciones ubiestésicas, es decir, sensaciones específicamente localizadas en nuestro cuerpo.

Ese cuerpo que recuerda no solo es un cuerpo anatómico, es además una totalidad de registros físicos, psíquicos, energéticos y emocionales que se condensan en una vivencia, y que pueden ser expuestos en el relato de la experiencia. Según Paul Ricoeur, la memoria es el lugar donde guardamos lo acontecido y lo que permanece en reposo ante el paso imperante del tiempo. De ahí que indagar en el recuerdo implica el ejercicio de acordarse, refiriéndose a buscar algo en la memoria, en la acción de re-cordar o lo que sería volver a pasar por el corazón. La experiencia de los acontecimientos vividos imprime recuerdos en el cuerpo, percepciones que sobreviven en la memoria y que se harán presentes por efecto del recuerdo. Cada cuerpo, cada ser humano registra corporal y conscientemente una experiencia pasada que siempre será individual. Entonces, la

experiencia será un ejercicio de percepción que manifiesta el cuerpo vivido, donde percibir es dar cuenta de lapsos de nuestra existencia.

“Las mujeres primitivas, al igual que muchas hembras de animales, fueron comedoras de Placenta, esta manifestación de medicina popular obedeció a una experiencia positiva de mil generaciones” (Tibón 2005, 47). La Placenta, esta abuelita, como la llaman algunas parteras latinoamericanas según la tradición de sus antepasadas, es un órgano temporal del cuerpo de la madre que aloja experiencias, emociones, vibraciones. Para abordar la contundencia de esta *abuela* recurriremos a la noción de cuerpo vivido *merleauPontyano*, por ejemplo, para vislumbrar cómo su ausencia constituye una modificación en la experiencia del cuerpo vivido el cual se despliega según las posibles acciones que los objetos le ofrecen. Por otro lado, la toma de conciencia de su presencia y su reconocimiento abre un abanico de prácticas, de formas de relacionarnos con ella y crea en ese instante un lugar en el imaginario de Mundo de la persona, es decir, la Placenta pasa a existir no por que sepamos su nombre sino porque conocemos sus usos y esas acciones le dan una existencia.

Lo ritual será considerado como un evento social místico, que, en muchos casos, permite adaptar o readaptar a sus participantes a su condición básica como seres humanos. El ritual permite una condición sagrada, parafraseando al filósofo argentino Günter Rodolfo Kusch. Lo sagrado tiene que ver con la posibilidad de ir hacia nuestras raíces más profundas, y para eso será menester volver la mirada sobre las fragilidades de nuestras cotidianidades para intentar deshilar otras lógicas, otras maneras de investigar donde se incluyan nuestras corporalidades para dar cuenta de memorias encarnadas, es decir, de modos de habitar.

El presente escrito se estructura de la siguiente manera: en el primer capítulo presentaré un recorrido histórico y geográfico con respecto a la práctica del parto, el tratamiento que se le dio a la Placenta en diversos contextos culturales alrededor del mundo y cuál fue el rol de las mujeres en este oficio antes de que este se convirtiera en una profesión. Esta travesía en el marco de la historicidad involucra la revisión de diferentes casos, documentados por investigadoras e investigadores en diferentes países, lo que permitirá tener un amplio panorama para contextualizar las similitudes y diferencias con respecto a prácticas rituales placentarias entre las poblaciones humanas a lo largo del

tiempo. En el segundo capítulo la descripción minuciosa del proceso de formación, funciones biológicas y los procedimientos médicos vinculados a la Placenta permitirán observar las prácticas tradicionales desde otras perspectivas. Finalmente, en el tercer capítulo el relato oral será el hilo conductor de este tejido de experiencias, voces y sentipensares de parteras, abuelas, madres, doulas médicos, taitas y acompañantes que se hilvanan con el fin de dar cuenta de formas de hacer, con respecto a la Placenta, en un marco cultural determinado (Ecuador).

Capítulo primero

Concepción: Hitos contextuales en torno a la Placenta

*Kay kawsaykuna mana chinkanachu
ñukanchik kay pachamanta rikpipash
wiksayu mamakunakatinkami*

...y los conocimientos se van perdiendo,
mientras las mujeres embarazadas no se acaban,
aunque nosotros nos vayamos de este mundo.

Martha Arotingo Morán² 2021

Las prácticas culturales que involucran a la Placenta son diferentes según el momento histórico y geográfico de la población en la que se desarrollan. A pesar de ello tienen en común que, sin importar la cultura que las enmarque, están íntimamente ligadas a los procesos del parto. Es la concepción de “parir” que la madre tiene, la que provee de posibilidad y sentido a las prácticas que ella, y quienes le asisten, realizarán. Dentro de estas prácticas, está la decisión sobre el tratamiento que se le dará a la Placenta una vez alumbrada. La comprensión sobre lo que significa dar a luz y las actividades que se llevan a cabo en ese momento, confluyen en un conjunto de conocimientos y prácticas que dan inicio a lo que será el ejercicio colectivo de maternar.

Antes de ser escrita, mucho antes de que fuera ciencia, la historia fue mito y leyenda: la forma en la que se transmitían los saberes y las normas era oral y contenía un componente *mágico* que acompañaba las explicaciones compartidas. Cuentan las abuelas y parteras, entrevistadas para esta investigación que, cuando alguien entraba a un período de gestación, no solamente era tratada físicamente, sino que su preparación durante el embarazo, y específicamente para el parto, consistía en una limpieza energética (para desbloquear aspectos emocionales, en este caso relacionados con el miedo) y una sintonización con su propio cuerpo para lo cual se aplicaban curaciones integrales que involucraban, entre otras cosas, tratamientos de herbolaria y rituales específicos.

En el caso ecuatoriano la mayoría de los partos, en la contemporaneidad, son

² Martha Arotingo Morán es partera tradicional de la comunidad Santa Bárbara-Cotacachi. *Pakarichik mamakuna*, recibió la instrucción y herencia del oficio de la partería de su madre Luzmila Morán. Es parte del colectivo *HAMPI WARMIKUNA* de Cotacachi. Acompaña partos tanto en las comunidades como en la urbe quiteña y otras ciudades. Brinda talleres y charlas informativas al respecto de la gestación, el parto y el posparto. Continúa su legado enseñando el arte de la partería tradicional.

hospitalarios/institucionalizados.³ Sin embargo, varias comunidades han guardado celosamente sus conocimientos con respecto a la práctica de la partería; sabiduría transmitida de madres a hijas, de abuelas a nietas, oficio que, a diferencia de la obstetricia, descarta las prisas y, por el contrario, se realiza con mucha empatía y respeto, enmarcados en una zona de confianza que se teje entre la partera y la parturienta.

La salud, como un equilibrio entre las fuerzas naturales y sobrenaturales con las que convive el ser humano, posiciona a la medicina ancestral en una vereda muy distinta de la salud alopática, basada en una concepción cartesiana (todavía muy vigente), de un cuerpo formado por la agrupación de órganos. Hago referencia a la *alopatía* como sistema de medicina en el que se tratan los síntomas y enfermedades a través de medicamentos, radiación o cirugía a diferencia de otros sistemas médicos. Este término fue acuñado por el homeópata alemán Samuel Hahnemann (1865, 2) quien asevera que “La alopática considera infundadamente todas las afecciones que ocupan las partes exteriores del cuerpo como puramente locales, aisladas e independientes, y cree haberlas curado cuando las ha hecho desaparecer por medio de tópicos que obligan a la afección interna a trasladarse a otra parte más noble y más importante [...]” podemos decir que la medicina alopática nace en Europa el siglo XV se desarrolla y consolida en el siglo XIX en todo el mundo, ganando cancha sobre otros tipos de medicinas tradicionales como la ayurvédica, andina, china, entre otras.

Para la medicina tradicional china y para la medicina ancestral andina de América la mujer y el hombre, como seres vivos, son más que la sumatoria de sus partes (u órganos). En estas cosmovisiones se considera al ser humano como un todo que habita en diferentes planos como son: el corporal, energético, emocional, espiritual y mental. En esta concepción, los sentimientos, la nutrición, así como el clima que nos circunda afecta el equilibrio de la salud del individuo. Aquí lo sutil y lo emocional, están atados, influyen, en lo físico y viceversa; de ahí, que el aspecto ritual esté tan presente en los procesos de sanación.

³ Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en su Registro Estadístico de Nacidos Vivos del año 2018 el 94,4 % de los nacidos vivos lo hizo en establecimientos médicos. Al año 2020 la estadística se muestra de la siguiente manera: 96% de nacidos vivos en establecimientos hospitalarios públicos o privados, mientras que la información con respecto a partos en casa u otros lugares es del 4%. En el sector público alrededor del 30% de los partos son cesáreas mientras que en el sector privado alcanza más del 80%.

En este primer capítulo, presentaré hitos dentro del trazo histórico de las prácticas que se llevaron a cabo con respecto a la Placenta para recrear un contexto que acompañe y dote de sentido al tratamiento que se le dio en distintas épocas y contextos. La intención es presentar al lector un resumido recorrido que pueda hacer visible el momento en que la Placenta adquirió un carácter peyorativo para la medicina alopática, y visualizar los cambios que se han producido hasta nuestra contemporaneidad.

1. Puntos clave en la historicidad de las prácticas en torno al parto

¿Diosa o dios? Desde el punto de vista del sentido común, podría parecer lógico pensar que las primeras organizaciones sociales hayan dado un sentido importante a la figura femenina como deidad, así como un rol social destacado. Probablemente cuando nuestros ancestros,⁴ antes de lo que conocemos como filosofía, se preguntaron por el comienzo de la vida del universo, la figura femenina apareció como una explicación a las preguntas por *el origen*.

La concepción de una madre dadora de vida, para explicar el surgimiento del universo que aparece en diferentes culturas provenía, sin lugar a dudas, de la observación cotidiana donde la vida del ser humano y de las comunidades nacía de mujeres. En el relato que comparte la abuela, partera filipina-estadounidense Robin Lim en *La Placenta el chakra olvidado* se puede apreciar un ejemplo de cómo la mujer y su acto de parir tuvo un rol importante en el imaginario de las antiguas sociedades llamadas *matrísticas*; allí la organización social de las primeras unidades familiares y comunidades giró en torno a las mujeres. La creación de la tierra y los mares fue explicada también mediante la idea del parto: “los relatos de nuestra creación nos hablan de la Madre Tierra dando a luz al mundo: su fluido amniótico se convirtió en océanos, y la Placenta se convirtió en el Árbol de la Vida” (Lim 2010, 17). El término *matrística* fue acuñado por Ernet Borneman en 1975. Según Rodríguez el término matrística proviene fundamentalmente de la literatura antigua y de la arqueología, comenta que varios autores, entre ellos Bachofen supieron de la matrística llamándola la

⁴ Quisiera aclarar que utilizaré la letra “e” cuando se considere apropiado (haciendo referencia a mujeres y hombres), para denotar una pluralidad que busca la reflexión sobre aquella normalización sexogenérica que, mientras pretendía incluir tanto mujeres como hombres, tomaba el género de una parte para nombrar al todo. El uso de la “e” no es una falta de ortografía, es un llamado de atención. Desde mi perspectiva, además de integrar la neutralidad del plural amplía el concepto al incluir identidades no binarias que no se hallaban representadas en la totalidad del masculino universal: “todos”.

Edad de Oro. “Cervantes habló en *El Quijote* de los años dorados cuando los habitantes que en ellos vivían desconocían las palabras de ‘tuyo y mío’, todas las cosas eran comunes, y las chicas andaban tranquilas por los montes y las calles, porque nadie se podía imaginar una cosa tal como violar a una persona, es decir, porque no había aparecido en la Tierra la guerra de los sexos” (Rodrigáñez 2019, 2). Períodos matristas son aquellos donde las mujeres y los valores femeninos reciben elevado estatus (Eisler 2015, 98). (En la figura 1 se puede observar una pieza cerámica, que representa a una madre pariendo, correspondiente a la cultura Chupícuaro⁵ de México).



Figura 1. Mujer dando a Luz. Cultura Chupícuaro, México 200 a.C.- 500 d.C.
Fuente: Museo Antropológico Antonio Santiana

Rodrigáñez asevera que el término *Gaia* abarca todos los procesos vitales que se desarrollan sobre la faz de la tierra como una unidad orgánica viva que se desarrollan siguiendo un constante existir *auto-poiético*,⁶ *auto-regulado* y auto-organizativo. Como un ejemplo del proceso de autorregulación podemos pensar en la función que cumple la Placenta al interior de nuestro organismo: realiza una labor entre madre y bebé regulando el intercambio de nutrientes y reteniendo el paso de sustancias dañinas hacia

⁵ Esta cerámica da cuenta de la presencia del parto en el imaginario colectivo de la cultura Chupícuaro de México (se ubicó en el norte de lo que hoy se conoce como Michoacán).

⁶ Los biólogos Humberto Maturana y Francisco Varela mencionan la *autopoiesis* para referirse a la capacidad de un ente vivo para organizarse y reproducirse a sí mismo (Maturana 2011, 21).

el feto, una tarea que no comanda ni la madre ni el bebé, sino que es autorregulada por la Placenta. Lim señala que:

Es la Placenta, órgano compuesto por células, la que lleva a cabo la selección, el intercambio, el almacenaje y el transporte [...] sabe cuándo hay necesidad de hierro y elige el elemento hierro de entre otras sustancias y sabe cómo tiene que ser utilizado. No es un ser humano el que tiene ese conocimiento, sino un grupo de células llamadas Placenta (Lim 2010, 27).

En esta aseveración se le atribuye cierta voluntad a la Placenta, como una especie de capacidad intelectual. Si la visión *gaiática* nos plantea comprender al planeta como un ser vivo que tiene la capacidad de crear (gestar) vida, es probable que ancestralmente esa idea hubiese estado relacionada al rol de una creadora de la vida, lo que le da fuerza a la idea de Diosa creadora. Hilando fino podría decirse que esta concepción se asentó sobre una primigenia forma de organización humana que se estructura a partir del vínculo que se teje entre la madre y su cría. En palabras de la antropóloga argentina Martha Moia el primer vínculo social estable de la humanidad no es la pareja heterosexual sino un vínculo original diádico: madre-criatura, una relación sostenida por un caudal de emociones y sensaciones que encarna una sinfonía sensible que nace y se prolonga cuando el proceso de parto se desarrolla sin mayor intervención ni separación.

Pero ¿Cómo eran esas sociedades antes de la consolidación del sistema patriarcal capitalista vigente? ¿Era lo mismo? ¿Existió algo diferente? En el texto *El Cáliz y la Espada* (2005), la socióloga austríaca Riane Eisler, a partir de investigaciones arqueológicas e históricas basadas en datos de Medio Oriente y Europa con una perspectiva cultural, da cuenta de la lucha de estructuras sociales antagónicas que abordaron la cuestión del dominio de género a lo largo de la historia de la humanidad. La síntesis que presenta sobre las sociedades sedentarias, del período neolítico de la historia, evidencia una organización social que se identificó como tecnificada, productiva y creativa, “una sociedad solidaria en que ninguna de las mitades de la humanidad está sobre la otra y donde la diversidad no equivale a la superioridad o inferioridad” (Eisler 2005, 37). En este tipo de cultura y su organización, la línea de parentesco con la madre era indudable, por lo que la filiación se construía de manera matrilineal, es decir, la construcción de los linajes familiares que toman en cuenta el apellido materno como el que se transmite de generación en generación.

Lo característico de estas sociedades solidarias no es solamente el rol

fundamental de las mujeres en la organización social, sino la ausencia de una distribución jerárquica de los roles sociales. Este dato no es menor ya que podría desarticular el argumento por el que se piensa que en sociedades no patriarcales existió una dominación sobre los hombres. Más bien la falta de esa distribución jerárquica en estas sociedades nos lleva a creer que pudieron existir mecanismos horizontales de autorregulación.

Por citar un ejemplo en Creta, isla griega reconocida como una de las últimas sociedades donde se practicaba un modo de organización social horizontal anterior a las invasiones, en este tipo de cultura neolítica existió un alto nivel de progreso y un avanzado desarrollo del pensamiento racional manifestado en sus construcciones arquitectónicas. Si había algún tipo de poder, éste estaba dado por quien tenía la capacidad del cuidado de la vida, la capacidad de reproducción y nutrición, donde el linaje era trazado a través de la madre y de las mujeres (sacerdotisas y jefas de clanes). Estas viejas formas culturales se sustituyen por la sumisión/obediencia a través de la violencia y la fuerza en algunos casos, y en otros a través de la implantación de una ideología particular que, dicho sea de paso, también resulta siendo una forma violenta de intromisión.

Este período de transición dura milenios y es cuando se escriben mitos sagrados de un Dios único y verdadero que desprecia y castiga ciertos aspectos, comunes y normales para estas culturas como lo era la libertad sexual de las mujeres, que quedó totalmente vetada, denigrada y castigada. Al invertirse la polaridad en el paso de una Diosa a un Dios se anularon aspectos culturales como: la organización horizontal frente a la jerarquía, el tema de la sexualidad o la identidad matrilineal; cabe recordar el enfoque que le da Von Werlhof a la cuestión del patriarcado cuando lo presenta, no como un fenómeno aislado, no como una irrupción de una sociedad vencedora sobre otra, sino como una serie sostenida de políticas para instaurar un orden y una forma de jerarquización y de metafísica, en el sentido de ¿Qué creencias serán permitidas? ¿Cuáles están prohibidas? etc. Por otro lado, en el paso de la matrilinealidad a la patrilinealidad se producirá una tensión alrededor de la posibilidad de negar el reconocimiento de los hijos, cosa que difícilmente se da entre madre e hijo. “El concepto de padre fue desde el principio un concepto institucional abstracto, un concepto de jerarquía, [...] el padre aparece desde el principio en conexión con el concepto de dominio, gobernante legítimo, Dios y/o algo sobrehumano” (Von Werlhof 2009, 9).

En este período de transición se puede leer uno de esos primeros conflictos entre la ley natural y la ley institucional donde se evidencia que la identidad en la sociedad occidental comenzó a revestir la palabra “padre” con un espesor de autoridad.

Los esfuerzos de los intelectuales para adaptar la realidad a una visión del mundo dominadora, remonta a la prehistoria. Con certeza, el principal instrumento para el cambio dramático en nuestra evolución cultural fue la Espada. Pero había otro que a largo plazo se hizo más poderoso: el instrumento del escriba y del estudioso - la cuña o estilete para marcar las tablas con palabras (Eisler 2005, 74).

Según Eisler se irrumpió tajantemente la evolución cultural de las organizaciones sociales que adoraban a las fuerzas universales de la naturaleza generadoras y mantenedoras de vida, simbolizadas por el cáliz, con la implantación de formas de organización social completamente diferentes a las existentes, de la mano del poder violento y dominador de la espada. Apunta la autora que entonces el poder estuvo primero en el cáliz (las mujeres dadoras de vida), para luego ser arrebatado por la espada (el poder de dar muerte). A través de esta transformación cultural las mujeres fueron sometidas y reducidas a un objeto que pasa a ser propiedad del hombre dominador. A pesar de este vuelco cultural y del establecimiento/consolidación en todas las sociedades de la estructura jerárquica, organizada verticalmente alrededor del valor de la violencia, cabe preguntarse si bajo esa lógica de poder dominante ¿Lograría subsistir algún vestigio de esas otras formas culturales que guardaban valores solidarios de horizontalidad y colaboración mutua?

1.1 Nacimiento de la Medicina Occidental

Debido a su natural capacidad de parir, como mamíferas y acompañadas de un contexto que las revestía de confianza, desde épocas muy antiguas las mujeres dieron a luz acompañadas de sanadoras, comadronas, parteras, alguna mujer cercana, o solas. ¿Quién mejor que otra mujer (que muchas veces ya era madre), conocedora de las propiedades curativas de las plantas y con la experiencia recibida de otras mujeres parteras para realizar esta labor? El modo en que se desarrollaba el parto y los posteriores cuidados en el puerperio estaban sintonizados con la idea de respetar y acompañar los tiempos y ritmos naturales, tanto en el momento del parto como en el proceso de puerperio, es decir en el proceso de recuperación de la madre tras el parto

con el fin de prevenir futuras complicaciones (en la figura 2 un grabado mexicano evidencia el acompañamiento a la parturienta en la técnica de parto vertical).



Figura 2. Grabado Mexicano. Revista Atloandina 2015.
Fuente: Universidad Nacional del Altiplano.

Con el paso del tiempo la industrialización de la medicina y la modernización de las prácticas en torno al parto cambiaron rotundamente este tipo de acompañamiento. Hacia el siglo V a. n. e., encontramos los aforismos de Hipócrates, considerado como el primer documento escrito que brinda explicaciones y recomendaciones médicas para las diferentes dolencias del ser humano. Aunque ya se habían escrito otros textos al momento de su creación y la práctica médica tenía la misma edad que la humanidad, se reconoce a la obra hipocrática como el comienzo de la medicina occidental basada en la observación y racionalización de la enfermedad y la salud.

En la actualidad, gracias a los métodos de estudio del estilo de escritura y la datación por isótopos, se sabe que el documento conocido como *corpus hippocraticum*, no fue escrito en su totalidad por un solo autor ni en una sola época, sino a lo largo de diferentes ediciones con anexos de otros corpus. Para la presente investigación utilicé el texto de Hipócrates, traducido por el doctor y literato español Manuel Casal y Aguado de finales del siglo XVII n. e.

Llama la atención la manera en la que se lleva a cabo esta traducción al español pues presenta el texto en formato de verso, donde además se comentan sus ideas. El aforismo N° 35 de la quinta sección dice: “Sí a la histérica o aquella / Que está en peligroso parto/ Sobreviene el estornudo, / Cesa el temor y el cuidado” (Casal 1818, 137). Aludiendo a cierta técnica de recurrir al estornudo en el momento del parto lo que podría haber sido una práctica cotidiana allá por el siglo V n. e.

Esta idea de la ayuda que puede proporcionar el reflejo muscular que acompaña al estornudo en el momento del parto, se refuerza en el aforismo N° 49, cuando se refiere a la Placenta y su alumbramiento: “Para echar las secundinas, / Sirve el esternutatorio, cerrando la boca y narices” (1818, 144). En este aforismo el traductor Casal y Aguado comenta los beneficios del estornudo que seguía vigente en el siglo XIX: “Este aviso es provechoso/ En el útero cerrado, / más en el abierto es propio/ Fajar y ceñir el vientre, / Y si con este socorro/ Las parias o secundinas/ No salieren, es forzoso/ Que la operación manual, /Salve con bien el escollo” (1818, 144).

El texto hipocrático muestra una línea que continuará en la visión de la medicina occidental que se aleja de las explicaciones mágicas (la cosmovisión andina y el animismo con el que se interpreta la relación con el entorno y por ende la enfermedad sería un ejemplo de dichas explicaciones mágicas) dando un vuelco hacia la observación y evaluación, podríamos decir racional, de la enfermedad y la salud.

1.2 *El secuestro del conocimiento*

Hacia comienzos de la era cristiana mientras las escuelas hipocráticas y galénicas seguían esta línea racional, las antiguas deidades griegas relacionadas a la medicina fueron adoptadas por los padres católicos y encausadas hacia la fe de un único Dios verdadero durante la conversión de muchas creencias del paganismo al cristianismo. Lo interesante de este movimiento de fagocitación⁷ es la renovación del vínculo que la enfermedad y la salud vuelven a tener con los componentes metafísicos o mágicos supuestamente abandonados. La vinculación de la presencia divina en el

⁷ En su obra *América profunda*, Rodolfo Kusch (2007, 116), antropólogo y filósofo argentino define, la idea de *fagocitación* como una herramienta teórica para comprender el fenómeno que se da tras el encuentro entre diferentes culturas. Ya existía el concepto de aculturación acuñado por Spranger, cuando Kusch presenta la fagocitación. La aculturación alude más a aspectos materiales como: adopción de estilos arquitectónicos o de vestimenta, y lo comprende también en un sentido unilateral “civilizador”. Por otro lado, la fagocitación, sin negar el efecto aculturador de la porción dominadora de la sociedad sobre la dominada, propone un movimiento inverso y complementario que influye en aspectos como el lenguaje, la comida e incluso la espiritualidad.

tratamiento médico es posiblemente el campo fértil de las acusaciones que posteriormente tendrán las mujeres sabias llamadas brujas, ya que, al monopolizar los únicos conocimientos médicos válidos como aquellos avalados por Dios, toda medicina pagana, o prácticas que no se encontrasen en los libros sacros podía ser considerada como proveniente del demonio y las enfermedades como castigo divino. La sabiduría de las mujeres fue invalidada y vetada por no tener el aval de la Iglesia, sus prácticas fueron condenadas, catalogadas como conocimientos satánicos, mágicos y desconocidos para los cánones eclesiásticos. A los motivos de su persecución cabe sumar el control de natalidad que las parteras y las mujeres conocedoras de sus cuerpos llevaron a cabo durante siglos.

Debido a la traducción y copia de los textos clásicos greco-romanos, y posteriormente también árabes, que se sucedieron en bibliotecas puertas adentro de los monasterios, el conocimiento médico se volvió objeto de estudio de curas y clérigos. Surgió la llamada medicina monástica que, inicialmente, cumplía con el precepto de ayuda al prójimo, dando atención a todo tipo de enfermos. Los monasterios construyeron enfermerías y salas de atención para los pobladores y peregrinos, así como también espacios especiales para gente con dinero que recurría a la ayuda de estos especialistas. Mientras tanto la medicina empírica o pagana continuaba su desarrollo, de manera oculta, gracias a la experiencia acumulada, especialmente de mujeres, así lo revelan varios trabajos como los de Eisler, Landázuri y otras investigadoras. Durante la Edad Media en muchos aspectos la vida cotidiana de las mujeres sufrió un proceso de censura, es en este período de la historia donde “hay un retroceso en la obstetricia, se adoptan prácticas supersticiosas, reaparecen las infecciones puerperales y lo aprendido se oculta” (Landázuri 2004, 51).

A este respecto, la Iglesia de Roma, que nunca había visto con buenos ojos la actividad médica de los monjes, a medida que avanzaba la Alta Edad Media dictó diversas prohibiciones de ejercer la medicina a monjes y eclesiásticos, cuya repetición pone de manifiesto el alcance y la amplitud de la medicina monástica en la cristiandad (Gutiérrez 2015, 125).

El desarrollo del conocimiento que el estudio científico produjo no fue del agrado de la Iglesia durante varios siglos, ya que éste podía cuestionar los dogmas de la fe. Es por esto que no es difícil imaginar el peligro que la medicina como ciencia representaba para la Iglesia en temáticas vinculadas a la fertilidad, o los orígenes del hombre y la mujer. Siguiendo a la doctora e investigadora española Bertha Gutiérrez,

podemos decir que fueron la creciente profesionalización y la desviación del objetivo altruista original de ayuda al prójimo hacia el usufructo de los conocimientos atesorados en bibliotecas adentro, lo que llevó a la prohibición de la medicina monástica, sin embargo, también cabe reflexionar sobre el peso argumentativo para prohibir la práctica de la medicina debido a la exposición a otros cuerpos y el necesario contacto con ellos que la auscultación médica conlleva.

1.3 Escuela de Salerno y la institucionalización de la medicina

Hacia finales del siglo XI, en Salerno (Italia), se produce una congregación de médicos que fundaron la Escuela salernitana. Luego de la caída de la medicina monástica como núcleo de aprendizaje, la Escuela de Salerno se convirtió en el centro médico laico por excelencia de Europa occidental. Los conocimientos allí impartidos implicaron una actualización de los textos de la medicina clásica occidental a través de la lectura árabe de la cual habían sido traducidos.

Dentro de la Escuela de Salerno, probablemente debido a la laicidad de la institución, las mujeres pudieron acceder a un lugar para estudiar y practicar la medicina. Los aportes registrados en lo concerniente a la gineco-obstetricia fueron grandes en este período. Sin embargo, tal y como señalan Mónica Green o Gladys Lizabe, entre otras investigadoras de la historia de las mujeres en la medicina, lo arduo de la tarea de rastrear su presencia en esta ciencia en los siglos de la Alta Edad Media, el Renacimiento y la Modernidad, se encuentra en la segregación misógina de los historiadores y el impedimento que ellas tenían, en la mayoría de instituciones, para acceder a la educación.

La escuela de Salerno, así como los mediques egresados de allí, contaron con una fama importante, provocando que los conocimientos pasasen a formar parte del canon que establecía las buenas prácticas de salud. “El prestigio que alcanzó determinó que en el año 1140 el rey Rogerio II de Sicilia estableciera la obligatoriedad de pasar un examen oficial ante los maestros de la Escuela para poder ejercer la medicina en su reino” (Gutiérrez 2015, 126). En esta cita se revela el comienzo de la institucionalización promulgada por el poder de la corona sobre la práctica médica, a través de limitar el ejercicio legal para quienes contasen con una debida certificación. Esto supuso un gran desafío para las parteras y comadronas que ejercían sus labores en

las ciudades, debido a la dificultad para acceder al aprendizaje de la lecto-escritura y, mucho más aún, para quienes insinuaban un deseo de ingresar a una universidad.

Este panorama de dificultades hace que resalten aún más aquellas figuras de las que tenemos documentos escritos, como por ejemplo, Hildegarda de Bingen, nacida en el siglo XI, quien fue reconocida como *doctora de la Iglesia*, cuatro siglos después de su muerte. Hildegarda “fue educada en un convento benedictino, orden que también influyó en la creación de la Escuela de Salerno en la que tuvieron un lugar destacado las mujeres doctas dedicadas a la medicina” (Lizabe, Binia, Vásquez 2015, 35).

Del mismo modo, otras mujeres monjas que formaban parte de abadías y conventos pudieron acceder a la formación y experiencia médica en el medioevo, hasta que las regulaciones legales para la práctica profesional de la salud fueron establecidas por el gremio de médicos, del cual las mujeres no podían formar parte, excluyéndolas de la medicina.

1.4 *Su sabiduría fue su condena*

Al mismo tiempo que se denigró el rol de la mujer en la historia de la sociedad durante los últimos veinticinco siglos (tomando a Creta y su caída como referencia del final de las sociedades matrilineales y el triunfo de un orden patriarcal, jerárquico, misógino y violento) se reprimieron y prohibieron los rituales que practicaban. Como consecuencia de ello, el parto y su significado terminaron trasladando su centro y su sentido del siguiente modo: de la celebración de un momento umbral, vivido en familia, a la sumisión y el miedo vivido en soledad.

En *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, de la docente y activista feminista Silvia Federici, accedemos a una revisión histórica de la persecución violenta y misógina sobre el cuerpo de las mujeres y sus saberes, a la vez que esta autora propone una acertada *desfolklorización* de la bruja, reivindicando el rol de una mujer sabia. Durante el período inquisidor el control del cuerpo de las mujeres sirvió a los Estados y especialmente a la Iglesia para condenar y vetar bajo la categoría de crimen el saber de mujeres campesinas y sabias que, como conocedoras de la materia, regulaban sin temor y con absoluta soberanía la natalidad, es decir el crecimiento o no de sus familias. Podemos decir que en dicha época se la sexualidad femenina fue satanizada y asediada lo que provocó como resultado con el paso del

tiempo una *docilidad del cuerpo*⁸ de las mujeres (amparada en normas sociales y morales) para examen, juzgamiento y castigo por parte de la autoridad (la figura 3 corresponde a una escultura de la cultura Bahía perteneciente a la provincia de Manabí-Ecuador representando el parto vertical).



Figura 3 Escena del parto, Cultura Jama-Coaque Ecuador 500 a.n.e. - 1650 n.e.
Fuente: Colección Banco Central

Esto produjo la paralización de un flujo de conocimiento que se transmitía de forma oral en las zonas rurales, donde el acceso a la medicina academicista era escaso y donde la vida de las comunidades dependía de la pericia de las comadronas y curanderas quienes no solamente atendían partos sino también a enfermos en sus comunidades. Los saberes transmitidos oralmente, sin presencia en textos académicos, suponía un problema para el ejercicio de poder médico.

Destruirlos o prohibir su culto era una forma de atacar a la comunidad, sus raíces históricas, la relación de la gente con la tierra y su relación intensamente espiritual con la naturaleza. Esto fue comprendido por los españoles, que en la década de 1550, se embarcaron en una sistemática destrucción de todo aquello que se asemejara a un objeto de culto (Federici 2015, 353).

La tensión entre el poder y el cuerpo de la mujer se percibe en la cuestión sobre la autonomía que las brujas representaban, por ejemplo, en temas como el aborto. Este

⁸ El concepto de “docilidad del cuerpo” hace alusión al término foucaultiano de “disciplina” trabajado en *Vigilar y Castigar*. Los procesos de dominación y control del cuerpo que se consolidan entre el siglo XVII y XVIII hunden sus raíces en las formas de organización de abadías y órdenes religiosas. “A estos métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad, es a lo que se puede llamar las ‘disciplinas’” (Foucault 2003, 141). Un ejemplo de esa disciplina (que manifiesta la docilidad-utilidad con la que se dispone del cuerpo de la mujer en la medicina) se evidencia en la posición horizontal que deben adoptar las mujeres al momento de parir en las camillas para comodidad del médico.

conocimiento, como bien lo apunta Federici fue criminalizado por el Estado, condenado por la Iglesia y penalizado por la justicia. En este escenario la táctica que se empleó para usurpar todo ese saber encarnado en el cuerpo de las mujeres fue denigrar sus prácticas y prohibirlas por ser catalogadas, en el marco de la ley, como criminales y bajo la norma de la Iglesia como prácticas pecadoras y satánicas. Sin embargo, resulta paradójico que la gran mayoría de bebés, hasta entrado el siglo XX, llegaron al mundo a cargo de parteras (figura 4, escultura correspondiente a la cultura Tolita, la sabiduría y experiencia de una mujer sabia acompaña a otra en el proceso de parto).



Figura 4. Recipiente antropomorfo “Escena de parto” La Tolita 500 a.n.e. 1650 n.e.
Fuente: Museo Nacional Banco Central del Ecuador.

Las mujeres quedaron despojadas de su poder de autoconocimiento y de su autonomía. Este gran engaño y asalto, en palabras de Federici, se ejecuta a partir de la “acumulación originaria”, que se fue estructurando hasta consolidar lo que conocemos hoy como el modelo capitalista patriarcal, donde la reproducción de la vida (que de alguna manera representaba la reproducción de la mano de obra) y el conocimiento, fueron cooptados y controlados por este sistema encabezado por la Iglesia y el Estado, con el fin de consolidar su poder. En este sentido, resulta inminente visualizar el espesor histórico que Federici presenta de la llamada bruja y todo lo que ella involucraba: una sabiduría muy antigua que va más allá de un aspecto físico y tangible. Frente a este escenario es innegable la amenaza que representaban las mujeres sabias, brujas, para el modelo de dominación que se estaba implantando.

Los relatos sobre lo sucedido y “descubierto” en suelo amerindio por parte de los colonos, brindaban certezas y confirmaban la existencia de otro tipo de conocimientos: médico, astrológico, geográfico y espiritual que de igual manera se intentó aniquilar. En estas tierras se encontraron con creencias diametralmente opuestas a las promulgadas por la Iglesia católica, así es como esta poderosa institución dio inicio a la represión y asedio para establecer el orden y determinar el rol que específicamente desempeñarían las mujeres y su cuerpo en la sociedad, eliminándolas de lugares jerárquicos, como lo era la práctica de la medicina.

Después de un buen siglo de catequización, las autoridades eclesiales del México colonial tuvieron que admitir que las prácticas religiosas nativas persistían y hasta florecían. Su posición oficial, cuando se enfrentaban a las creencias religiosas altamente desarrolladas de los habitantes del Nuevo Mundo era atribuirles a la acción del diablo (Marcos 2011, 77).

Las parteras dominaban el arte de lo sagrado y lo divino, sabían lidiar con la vida y la muerte, por eso durante el largo proceso de la Inquisición fueron objeto de persecución. Según la investigación compilada en *Brujas, parteras y enfermeras*, en el siglo XVIII en el continente europeo, se juzgó, quemó y aniquiló a miles de mujeres acusadas de brujería, varias de ellas por ejercer el oficio de la partería, fueron atacadas y acusadas, entre otros *delitos*, por poseer conocimientos herbolarios. (la figura 5 muestra dos culturas diferentes, pero una misma práctica de parto vertical acompañado).

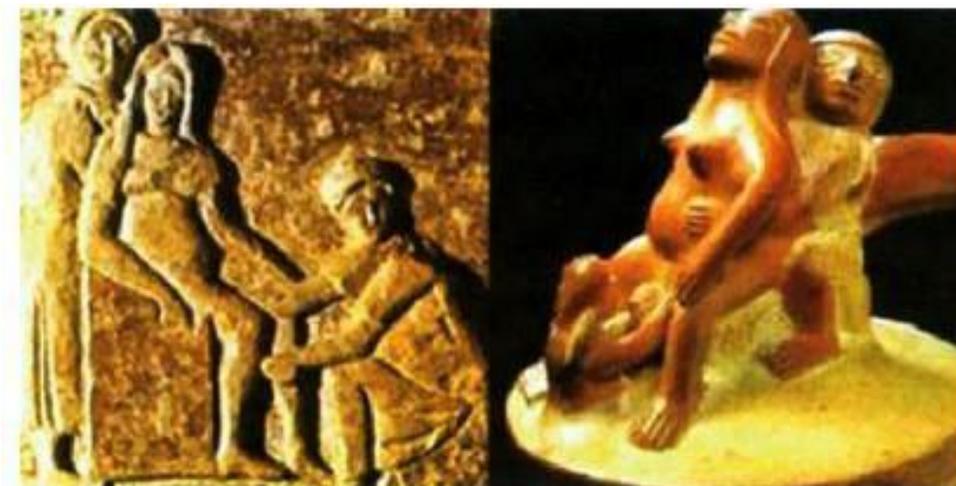


Figura 5. Parto vertical en la antigua Roma y Parto vertical en la cultura Moche - Perú
Fuente: Tomado de la página digital Farmacéuticos Veg.

“Tradicionalmente, la partería era por excelencia una actividad específicamente femenina [...] Las parteras dirigían todo el proceso: daban masajes, rezaban, prescribían hierbas y luego, acompañaban a las mujeres al temascal” (Marcos 2011, 77).

El conocimiento acumulado tras siglos de experiencia fue transmitido de manera oral y a través de la práctica de abuelas a nietas, de madres a hijas, de maestras a aprendices. Específicamente la estrategia de la imposición religiosa perpetuada mediante la persecución sobre diversas poblaciones fue tiñendo aspectos cotidianos que se volvieron prohibidos. Frente a una marea de hostigamiento e imposición ideológica, la supervivencia de los saberes que las curanderas y parteras poseían tuvo que resguardarse de los procesos de aculturación perpetrada por inquisidores y representantes de la ley quienes, a su vez, reconocían de algún modo cierta eficacia en sus prácticas sanadoras.

A los ojos de los españoles, los médicos y sobre todo las médicas indígenas eran excelentes. Se cita frecuentemente que Hernán Cortés [...] el Conquistador de México en persona, escribió al emperador Carlos V: *no mandéis doctores, porque los que hay aquí son mucho mejores* (Marcos 2011, 77).

En relación a nuestro foco de atención, la imposición de normas o “formas correctas” recae sobre la sexualidad, la gestación y el parto, dando un tinte religioso a las prácticas que principalmente habían tenido un motivo ritual en torno a invocar, agradecer o conjurar un buen porvenir para el/la recién nacida. Tras la caza de brujas:

La campaña de los médicos profesionales contra las sanadoras urbanas instruidas había conseguido su propósito prácticamente en toda Europa. Los médicos varones habían conquistado un absoluto monopolio sobre la práctica de la medicina a excepción de la obstetricia que continuaría siendo competencia exclusiva de las parteras durante otros tres siglos (Ehrenreich y English 2006, 19).

Con el pasar del tiempo la práctica cultural de la partería y el acompañamiento que rodeaba al nacimiento, fue transformada y actualizada. El proceso de parir fue llevado a la esfera, casi con exclusividad, de la medicina institucionalizada. Esto provocó que las comadronas, parteras, curanderas y sanadoras sean desplazadas y queden fuera de las figuras homologadas para asistir a las parturientas. Como consecuencia, los ritos, técnicas, recetas, prácticas y confianza que ellas aportaban en el momento del parto quedaron relegados, en muchos casos olvidados y hasta prohibidos, dependiendo de la laicidad de las sociedades.

El parto, el tratamiento del bebé y el de la Placenta (en el postparto) movieron su semántica, de un lugar vinculado a la celebración/ritualidad para conjurar una realidad y augurar un buen camino para la cría, la madre (e incluso, la comunidad entera), a la idea

del parto intervenido médicamente de manera aislada, la posibilidad de una enfermedad, los protocolos obligatorios de comportamiento estandarizados, y de una mujer parturienta protagonista convertida en una paciente sin poder de decisión, ni autonomía sobre su cuerpo.

1.5 Institucionalización del parto, acercamiento al caso ecuatoriano

Junto con la concentración demográfica en las urbes hacia el siglo XIX y la construcción de arquitecturas específicas para el ejercicio de la medicina, el parir pasó paulatinamente de ser un acto privado, realizado con gente cercana a la madre y personas de confianza, a convertirse en una práctica público-privada medicalizada.⁹ En el caso ecuatoriano los partos fueron atendidos por comadronas o parteras desde antes de la conquista española hasta casi mediados del siglo XX.

Las primeras parteras durante la época colonial fueron las indígenas en la Sierra y las esclavas negras en la Costa. Ambos grupos étnicos mantenían sus conocimientos ancestrales que usaban con las mujeres de los conquistadores, muchas de ellas también indias y negras (Landázuri 2004, 50).

Las condiciones dudosas de asepsia de los primeros centros de salud y la eficacia comprobada de las parteras, hacía que, tanto mujeres rurales, como urbanas de clase media, las prefiriesen en lugar de una atención hospitalaria. Tal vez el racismo y la discriminación de la que eran víctima las comunidades amerindias y afroecuatorianas encendió la alerta para bloquear y resistirse a la intervención adoctrinadora del Estado, y sus misiones de “salud” especialmente en zonas rurales donde el oficio de la partería se practicaba cotidianamente. En la Amazonía ecuatoriana a pesar de la resistencia las misiones de evangelizadores lograron adoctrinar a varias comunidades, así lo revelan varios estudios antropológicos llevados a cabo en esa región:

La tarea de la misión era la pacificación de los pueblos indígenas, que constantemente se defendían ante la invasión y el saqueo de sus territorios. Para ello, se impulsaron estrategias educativas articuladas con la evangelización y el adoctrinamiento cristiano, lo que permitió ciertas transformaciones políticas, sociales, económicas y culturales en la región del Alto Napo (Uribe, Bermúdez, Ángel 2019, 75).

⁹ Recordemos que en muchos casos se realizaban consultas médicas e intervenciones quirúrgicas a personas frente a un anfiteatro para favorecer la experiencia de estudiantes y catedráticos universitarios.

A pesar del intento de imponer un conocimiento médico-científico sobre otro ancestral, el oficio de la partería ha logrado resistir, de la mano de saberes considerados como los orígenes remotos de la obstetricia, que han perdurado gracias a la oralidad de su transmisión que va específicamente de madres a hijas. Sin embargo, en diálogo con las parteras entrevistadas confirmo la brecha jerárquica que sigue vigente entre la medicina alopática y medicina tradicional ancestral, así como la persistencia en la discriminación y el menosprecio hacia esta última. La relevancia de este oficio no ha sido valorada como debería: persiste su invisibilización salvo algunas excepciones como es el caso de las parteras tradicionales que proceden de comunidades originarias, en palabras de Soraya Barragán¹⁰ “las parteras urbanas no existimos en el marco institucional” (Barragán 2021, entrevista personal).

El descrédito a la práctica y labor de las parteras aún en la contemporaneidad ecuatoriana es un tema irresoluto. Por citar un ejemplo de esta problemática podemos tomar el caso que suscita la actualización del *Manual Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud*¹¹ en el que todavía no existe una asignación de presupuesto en reconocimiento a las prestadoras de salud ancestral o parteras tradicionales. Así lo denuncia el Consejo de medicina Ancestral *Hampik Warmikuna* conformado por un comité de mujeres de la Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi (UNORCAC) donde afirman que:

A través de una invitación a destiempo para "validar" la actualización del manual de articulación de parteras, nos sentimos minimizadas y utilizadas al ser un instrumento de simple observación. En respuesta a esta "invitación" creamos un documento escrito en el cual dejamos nuestra posición ante tal manual. En resumen: 1. Exigimos la

¹⁰ Soraya Barragán viene de un linaje de abuela y tatarabuelas parteras, por eso se denomina partera de tradición. Sin embargo, al domiciliarse en la urbe de Quito toma el nombre de partera tradicional urbana. Cuenta Soraya que el municipio de Quito quiere nombrarlas parteras metropolitanas. El hecho de vivir en la ciudad las obliga a acoplarse a ciertos aspectos como es la parte biomédica. Además de partera, Soraya es auxiliar de enfermería, su necesidad de investigar cómo labora el sistema médico y entender qué pasa ahí, la llevó a trabajar en la maternidad. Según nos cuenta, la falla principal es el miedo que el médico tiene a fallar, a ser encarcelado por una mala práctica. Otro detalle que nos revela Soraya, es que tenemos terror a la muerte, y ese miedo conduce a los médicos a tratar el parto no como un acontecimiento fisiológico, sino como una enfermedad, por lo que urge intervenir. Nos cuenta que los baches en el sistema de salud son enormes, también es necesario darnos cuenta de que tal vez no es el médico la falla sino en sí el sistema, ¿se imaginan laborando 24 horas de corrido? Ese es el horario de trabajo de médicos, que da cuenta de cierto tipo de sobreexplotación que existe en el sistema de salud pública ecuatoriano.

¹¹ Dicho Manual elaborado en 2016 requiere urgente una actualización. En el punto 9.4 consta que “la retribución por esta prestación se realizará en el marco de la cosmovisión y respeto al *ranti ranti* (reciprocidad) entre la partera y la usuaria” (Ministerio de Salud Pública 2016, 23). En el punto 10 de esta articulación se estipula que el Sistema Nacional de Salud garantizará formas de retribución no monetaria, es decir, las parteras no recibirán un pago por su trabajo, sino que serán remuneradas con capacitaciones continuas. Y cómo bien dice Barragán “¿De qué vamos a vivir, del aire?”

asignación de presupuesto para el sistema de salud intercultural enfocado en el reconocimiento a los y las prestadores/as de salud ancestral. 2. Construcción de políticas públicas desde el territorio de manera horizontal, entre otros aspectos. (UNORCAC 2021, párr. 1)

La relación entre las entidades gubernamentales de salud y las organizaciones de parteras sigue siendo deficiente, principalmente por la falta de paridad en el trato para crear, revisar y ejecutar políticas públicas de salud. Esta relación nació hace más de quinientos años en la cuna del menosprecio y la discriminación, y en la mayoría de casos continúa siendo abismal. Sin embargo, hay eventos particulares (muy pocos), en la contemporaneidad, donde médicos y parteras han logrado compartir sus saberes en el campo de acción atendiendo partos, así lo confirma el obstetra y ginecólogo Marcelo Chico:

Sí, he tenido la oportunidad de acompañar partos en casa donde me han convocado con el propósito de intervenir y acompañar a la partera que estaba a cargo en caso de que sea necesario. Fueron dos partos en los que he acompañado a parteras, uno de gemelos y otro un parto de una pareja extranjera (Chico 2021, entrevista personal).

1.6 Primeros Hospitales en Quito

Considero que para aclarar el panorama actual es necesario escarbar un poco en la historia con el fin de esclarecer el camino recorrido en cuanto a la institucionalización de la medicina ecuatoriana, con respecto al parto y la aplicación de saberes ancestrales y sus prácticas. En Ecuador, a nivel general, desde que fueron creados los centros de salud estaban comandados por órdenes eclesiásticas y grupos de caridad. Según la investigadora ecuatoriana Mariana Landázuri, a inicios del período republicano Quito paulatinamente se establecía como una urbe a pesar de que en esa época aún no contaba con luz eléctrica, ni sistema de alcantarillado y tampoco agua potable. La salubridad era un tema relegado en la agenda gubernamental. Landázuri asevera que para mediados del siglo XIX en Quito ya existían dos hospitales, el San Juan de Dios y el Hospicio/Hospital San Lázaro.

Resulta peculiar que ninguno de los dos estaba al servicio única y exclusivamente de la salud. Por ejemplo, el Hospital San Juan de Dios funcionaba más como asilo que como casa de asistencia médica. Dice Landázuri:

Daba acogida a los más menesterosos de la ciudad, no sólo a los enfermos. Civiles, militares, mujeres, niños, ancianos, parturientas compartían salas sin otra división que la del género, sin la menor diferenciación de su grado de enfermedad o del aislamiento que

hubieran requerido (Landázuri 2004, 22).

En esa misma época, el Hospital de San Lázaro brindaba atención a personas diagnosticadas con lepra y a otras que presentaban cuadros de locura o similares. Un dato no menor es que quienes acudían a estos centros hospitalarios no era gente de altos recursos económicos sino, por el contrario, era gente pobre. Según las investigadoras Landázuri y Prieto en esta época la alta alcurnia quiteña lejos de acudir a estos centros públicos recibía atención médica en sus domicilios, con su médico de cabecera y, en casos de embarazo, por parteras.

Podemos decir entonces que el Hospital San Juan de Dios se asemejaba más a un hospital general, en el sentido descrito por Foucault (2002) cuando menciona la polifonía de funciones que cumplían los hospitales en la Edad Media, que a un hospital como lo conocemos hoy.

Lo realmente llamativo, y que trae la lectura foucaultiana al caso, es que la función de ambas instituciones de salud responde más a un encierro de personas que a sitios de curación. Voluntario en unos casos, involuntario en otros, pero encierro al fin, ya que los sujetos cuando nos sometemos al sistema de salud estamos admitiendo comportarnos según las reglas de la institución y ser comprendidos según su enfoque de sujeto, de salud, de bienestar, etc.

1.7 Maternidad Isidro Ayora, caso ecuatoriano

Quito a inicios del siglo XX era una de las ciudades más densas demográficamente, del Ecuador, por ello no es difícil pensar que allí se desarrollaron las primeras infraestructuras edilicias dedicadas a la atención pública de la obstetricia. Este es el caso del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, más conocido como la Maternidad Isidro Ayora. Dicha institución es citada en este apartado por considerarlo un ejemplo de la institucionalización de la medicina ecuatoriana al servicio de la mujer en procesos de gestación y parto, y porque de alguna manera revela el camino recorrido y el cambio de paradigma, especialmente en zonas urbanas, que se experimenta con el paso: del parto en casa al parto hospitalario. En la investigación realizada por Mariana Landázuri (2004) titulado *Juana Miranda, fundadora de la Maternidad de Quito* podemos encontrar datos históricos sobre las dificultades que las mujeres han tenido para obtener un lugar dentro de las prácticas médicas/obstétricas en el país.

A través de estos documentos se revela la invisibilización de la mujer en el área médica; hecho comprobable si revisamos el resumen de la historia de esta casa de salud que en su sitio web cita nombres como los del Dr. Juan de Acevedo o el propio Dr. Isidro Ayora, pero no hacen mención sobre Juana Miranda u otras mujeres que han sido claves para el establecimiento, cuidado y desarrollo de la institución, a excepción de las parteras extranjeras que habían sido contratadas para dirigir el establecimiento. De lo que sí encontramos información en su sitio web, es sobre la necesidad que tuvo el Dr. Ayora de valerse de la ayuda policial para intentar que las parteras de principios del siglo XX acudan contra su voluntad a certificarse:

La primera campaña que emprende el nuevo director es hacer que las parteras de Quito acudan a recibir clases teóricas y prácticas. Esto crea malestar y resistencia y el Dr. Ayora tiene que valerse de Don Antonio Gil, Intendente de Policía para obligar a que las parteras acudan puntualmente a adquirir conocimientos actualizados (Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora 2021, párr. 3).

Tal y como ocurrió en Europa y en otros continentes en los siglos XVIII y XIX, también en Ecuador en el siglo XX, el uso de la fuerza y los protocolos médicos estandarizados fueron la herramienta para desautorizar prácticas de parteras que venían ejerciendo el oficio durante siglos. La profesionalización de la obstetricia y la mayor presencia de hombres en esta rama de la medicina dan cuenta del paulatino desplazamiento de las técnicas y conocimientos ancestrales que se produjo en nuestro país.

Ecuador, a principios de 1900, ya contaba con hospitales construidos hacía más de dos siglos ubicados en las principales ciudades del país: Quito, Guayaquil, Cuenca, Loja, Latacunga entre otras. Frente a este panorama cabe preguntarse ¿Por qué para esa época la mayoría de parturientas seguían practicando los partos en casa o recurriendo a parteras en lugar de acudir al hospital? Un posible motivo puede haber sido la situación sanitaria y social de los hospitales, en Quito específicamente, pues no era ni de cerca la deseada para parir. “Ni el estado de los estudios médicos en el Ecuador, ni el estado de la bisona República permitían que los hospitales fueran otra cosa que asilos, sostenidos por el sentido cristiano de la piedad” (Landázuri 2004, 23). Desde el comienzo de su creación, el Estado ecuatoriano, debido a los períodos de inestabilidad política y la demanda económica que el ejército producía, no contemplaba como prioridad la supervisión y mejora de los servicios de salud estatales. Hecho que según narra

Landázuri cambiaría, de algún modo, en las presidencias de Gabriel García Moreno y Eloy Alfaro.

La falta de presupuesto y de personal idóneo creaban condiciones muy desfavorables para la atención de partos hospitalarios. A finales del siglo XIX en el Hospital San Juan de Dios, como ya se apuntó en líneas anteriores, los enfermos convivían con las personas sin hogar que allí se alojaban y las parturientas, estando solo separadas binariamente por género, esta situación llama la atención de Juana Miranda y tal vez “es probablemente entonces cuando empieza a fijarse en las mujeres que llegan a dar a luz en medio de las deplorables condiciones higiénicas” (Landázuri 2004, 24).

Varios son los profesionales de la salud que para ese entonces se percatan de la necesidad y urgencia por la mejora de la situación salubre hospitalaria en especial para la atención de parturientas. La situación se agrava con la presencia de la *fiebre puerperal* (un tipo de fiebre que alertaba sobre posibles infecciones que debían ser tratadas con urgencia) presente en esa época tanto en Europa como en América y que era la causante de muerte de mujeres tras el parto. Dicha fiebre se presentaba en pacientes que asistían a hospitales o eran tratados por médicos, mientras que el porcentaje era menor en casos atendidos por parteras. Faltarían sólo unos años para que los procesos de esterilización y desinfección de instrumentos quirúrgicos propuestos por los doctores Louis Pasteur y Joseph Lister fueran aplicados en los quirófanos ecuatorianos, asegurando que el material con el que se realizaba una intervención estuviese limpio y esterilizado al momento de usarse, y no contaminado con bacterias de otros procedimientos.

Los protocolos de desinfección en los hospitales no eran para nada comunes, por ejemplo, el lavado de manos para recibir o manipular a el/la bebé recién nacida, que hoy nos parece evidente, no lo era en aquella época. “El parto implica un riesgo para todas las mujeres, del que se cuidan como si se tratara de una enfermedad” (Landázuri 2004, 25) se consideraba un riesgo precisamente por el alto porcentaje de muertes que se registraron y podríamos decir que entre otras complicaciones la falta de higiene y de esterilización de instrumentos fue la causa de infecciones tras el parto. Según Lim “el pinzamiento y corte prematuros del cordón umbilical ponen en riesgo a cualquier bebé[...] Incluso las comadronas entrenadas médicamente y los doctores, algunas veces no tienen instrumentos esterilizados correctamente” (Lim 2010, 73). Tras el nacimiento de la cría y con el fin de evitar esta infección lo que esta partera recomienda es dejar conectados cordón umbilical, bebé y Placenta, en palabras del médico francés Michel

Odent, cuando no hay intervención en la separación de esta triada, unas horas más tarde el cordón estará delgado, seco, duro y sin sangre, entonces se podrá cortar el cordón sin peligro infeccioso.

Volviendo al escenario hospitalario ecuatoriano puede ser que esa rigurosidad aséptica haya conducido a naturalizar la idea de asociar al parto con la enfermedad y homologar el tratamiento y condiciones de mujeres en proceso de parto que asisten a los sistemas de salud como al del resto de enfermes, dejando en un segundo plano las condiciones especiales que la parturienta requiere para favorecer su labor.

Según Landázuri, frente a un desolador panorama de abandono en las casas de salud inician los reclamos y las solicitudes son elevadas a las autoridades locales e incluso comenta que Miranda se contactó directamente a través de misivas con el presidente ecuatoriano de ese entonces José María Plácido Caamaño para solicitarle con premura el establecimiento de una Maternidad. Vale aclarar que, a inicios del período republicano, el gobierno de Flores inauguró la primera Escuela de Obstetricia del país recurriendo a la experticia de comadronas extranjeras para su administración.

A mediados del siglo XIX la enseñanza obstétrica se amplía en el país: Cipriana Dueñas dirige escuela en Quito; una alumna lojana que se ha graduado allí luego enseña en su ciudad natal. Al año siguiente el Concejo Municipal de Guayaquil contrata a Cipriana para crear otra escuela en el puerto, y por esos mismos años se habla de una escuela en Cuenca, donde algo tiene que ver también esta partera. (Landázuri 2004, 61)

Debido a circunstancias políticas y económicas dicha escuela quiteña transitó cierres y reaperturas durante varios períodos; por ejemplo, en el gobierno de García Moreno la Escuela de Obstetricia y Casa de Maternidad se inauguró y fue creciendo tanto en el número de alumnas que llegaban a instruirse como en la cantidad de madres que acudían para ser atendidas en sus procesos de parto. Sin embargo, la ceguera que produce la diferencia ideológica y la rivalidad entre partidos políticos hizo que se anule el trabajo que esta Escuela realizó en beneficio de las parturientas y de futuras parteras y fue clausurado de un momento a otro con la llegada a la presidencia de Ignacio de Veintimilla.

Alrededor de treinta años más tarde, y tras varios inconvenientes legales, tanto para constituir la Maternidad en un edificio propio, como para establecer a Juana Miranda como profesional en esta institución, finalmente se logró la apertura de la Maternidad en Quito con la colaboración de profesionales extranjeras para el funcionamiento y administración de esta casa de salud exclusiva para mujeres.

La intervención de la institución en la normalización de procesos para las prácticas médicas tuvo como principal objetivo reducir las muertes tanto de madres como de criaturas. “En todo el país ni siquiera hacían falta las epidemias comunes para que la mortalidad infantil fuera elevadísima. Cinco mil defunciones en nueve mil nacimientos [...] en los cantones Quito, Latacunga, Ambato y Esmeraldas. En otras palabras, de cada cien partos, sólo sobrevivían 44 niños” (Landázuri 2004, 24). Sin embargo, esta institucionalización trajo aparejadas pérdidas en otros ámbitos: la disciplina hospitalaria, es decir, las reglas de comportamiento internas, así como la falta de empatía que perciben algunas madres, y la imposibilidad de estar acompañadas por quienes ellas desean, han llevado a que la aversión entre poblaciones de comunidades se mantenga a la hora de ir al hospital para dar a luz. Otras consecuencias no tan conocidas pero que aparecen en los relatos orales compilados para este trabajo es la comercialización de las Placentas. Ese es el caso de Madame Jujú, un personaje singular, dedicada a la elaboración de productos a base de Placenta humana. En el relato del Dr. Luis Muñoz, ex coordinador nacional de salud intercultural del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, comenta sobre este llamativo personaje:

En la década del setenta las Placentas de la maternidad eran vendidas a una señora que hacía productos cosméticos artesanales [...] Está señora se llamaba Madame Jujú [...] al comienzo ella llegaba con unos contenedores refrigerantes como caja fría. Yo me acuerdo porque en ese tiempo yo hacía las prácticas ahí, y ahí nos contaban que la señora se llevaba primero y luego dijeron “no pues vendámosle porque la señora saca billete de esto,” entonces empezaron a venderle, ella encantada siguió comprando. Se convirtió en una mercancía muy apetecida por esta casa comercial que hacía productos cosméticos de belleza vendiendo la eterna juventud a través de productos derivados de la Placenta. (Muñoz 2021, entrevista personal)

He intentado buscar información sobre Madame Jujú pero no hay nada al respecto ni en la web, ni en otros relatos de personas contemporáneas al Dr. Muñoz. Otra anécdota muy particular es la de la profesional de la salud María Ocampo quien nos acerca a relato de que mientras realizaba sus prácticas en la Maternidad Isidro Ayora evidenció que las Placentas eran descartadas y depositadas en unos contenedores que se ubicaban en la parte trasera del edificio de la maternidad, estas Placentas se convertían en el alimento de gatos que llegaban a devorar y saciarse con el increíble festín de Placentas que la maternidad Isidro Ayora les brindaba. Además de esta anécdota la Licda. Ocampo comenta cómo ciertas mujeres del personal de auxiliar de enfermería tomaban Placentas recién alumbradas y se las ponían en el cabello para

obtener beneficios como evitar la caída del pelo y mejorar su textura.

Los médicos y médicas, enfermeras y enfermeros sabíamos de esta práctica, pero nunca lo hicimos, que asco Dios mío ponernos la Placenta. Llegaban las señoras y ya les tenían las Placentas recién alumbradas y se ponían así en el pelo y los gorritos bien cerrados y todo. Así pasaban la noche y al día siguiente que terminaban el turno de la noche se bañaban y se descartaba la Placenta. Esta era una práctica que venía del conocimiento popular y que lo hacían. (Ocampo 2021, entrevista personal)

Ocampo comenta que actualmente en los hospitales el uso que se le da es con fines diagnósticos, es decir, para observar la estructura de la Placenta, su coloración entre otros detalles que permiten al doctor definir qué patologías se pueden evidenciar. Además de la recopilación de células madre. Comenta que en la clínica privada la Placenta sí es comercializada con fines cosméticos y queda descartado el uso con fines curativos o de retroalimentación de la madre tras el parto. En su larga trayectoria como trabajadora de la salud cuenta que otras enfermeras, que además son parteras, corroboraban que el consumo de la Placenta tras el parto beneficiaba a la madre para evitar los problemas de estreñimiento que suelen presentarse tras el proceso del parto vaginal. En la siguiente cita extraída del documento elaborado por el Ministerio de Salud del Ecuador se observa el conjunto de razones que avalan la preferencia del parto en domicilio:

El aspecto más comúnmente mencionado por las usuarias en diferentes escenarios es el trato interpersonal deficiente de los prestadores de salud. Esto incluye numerosos comportamientos y actitudes que van desde la falta de amabilidad y paciencia de los médicos, enfermeras, personal administrativo y de servicio; falta de habilidades para comunicarse en el idioma nativo de la paciente; falta de privacidad; no brindar confianza a la paciente al no atender sus inquietudes y no informarle adecuadamente, el tiempo de espera para ser atendida, el no tener personal de salud pendiente de su progreso, hasta manifestaciones más explícitas de maltrato verbal y físico, trato excluyente y asimétrico, por lo tanto irrespetuoso, despreciativo y discriminatorio. (EC Ministerio de Salud Pública 2008, 16)

En la contemporaneidad, por ejemplo, la posibilidad de elegir libremente la posición en la que la mujer se coloca para parir, si beber agua o no, estar acompañadas o solas, caminar, gritar, etc., aún es un tema en muchas casas de salud desconocido, a pesar de que hace ya varios años en Ecuador entró en vigencia la *Ley de Práctica Intercultural para el Pato Humanizado*¹² que integra, promueve y garantiza prácticas

¹² Tras ser rechazada y archivada por años esta propuesta de ley finalmente se aprobó y hoy contamos con un marco legal en este ámbito. La aprobación de esta normativa fue el resultado de una

respetuosas del parto, sin embargo, según las experiencias compiladas, no se logra cumplir en su totalidad. Dice Barragán (2021, entrevista personal): “lo único de humanizado es el nombre, porque continúa siendo intervenido y coartado por el personal de salud” De ahí que la predilección por el parto en casa, que en algunas comunidades ecuatorianas continúa hasta la contemporaneidad, se refuerza en testimonios que cuentan que, en poblaciones de la sierra ecuatoriana, tradicionalmente la madre paría en su hogar acompañada de una partera de la comunidad.

Entre las prácticas realizadas por las parteras tradicionales durante el parto, se encontraba principalmente el asumir a la parturienta como la protagonista de ese evento, se creaba una relación de confianza que, aún hoy, se observa y se hace palpable en el respeto y acompañamiento a las necesidades y particularidades que cada mujer tiene durante ese proceso. “Un camino de servicio, un camino de amor, eso es la partería” (Arotingo 2020, entrevista personal).

Existen instituciones privadas como el Hospital de los Valles, Hospital Axxis, Hospital Metropolitano, entre otros, que han sido pioneros en la implementación de la infraestructura adecuada para ofrecer el parto humanizado. El detalle en estos casos es que los elevados costos limitan su acceso a quienes lo pueden pagar. Por otro lado, en el ámbito público la implementación del parto humanizado va de la mano con el reconocimiento y la necesidad de respetar las prácticas interculturales. Si bien, hasta el año 2009 esta aceptación de formas diferentes de parir eran casi exclusividad del ámbito privado (o de centros de salud administrados por las comunidades indígenas), un paulatino avance se puede observar cuando vemos los esfuerzos por adecuarse a los protocolos de parto humanizado y culturalmente respetado que han llevado a cabo los hospitales y centros de salud públicos en el Ecuador.

Ese es el caso, por ejemplo: Hospital Raúl Maldonado Mejía y el de IESS Quito Sur en Pichincha, el Hospital General de Latacunga en Cotopaxi, el Centro de Salud Las Palmas en Esmeraldas, el Hospital San Luis de Otavalo en Imbabura, el Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor en Guayas, o el Hospital General Puyo en Pastaza (este último recibió su certificación ESAMyN¹³ en agosto del 2021), entre otras

constante lucha y debate por parte de colectivos, parteras, madres, padres y doulas que han pujado para que el trato y la práctica de profesionales sea adecuada al momento de acompañar partos. El parto con pertinencia intercultural, se inscribe dentro de la política del Ministerio de Salud Pública (MSP) que propone la atención integral de salud tanto a la madre, como al niño. (EC Ministerio Salud Pública 2015, par 1).

¹³ ESAMyN es la Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementó con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad

instituciones. Según la dirección nacional de estadísticas y análisis de la información del MSP más de doscientas instituciones de salud pública al momento ofrecen este tipo de parto a nivel nacional.

Vemos en este breve recuento, que de las modificaciones al código orgánico de salud a su puesta en funcionamiento en las instituciones públicas a nivel nacional existe un largo trecho que depende no solo de los recursos económicos y de la capacitación del personal sino también de una voluntad del Estado por valorar y respetar tradiciones y costumbres especialmente de las comunidades de los diferentes territorios ecuatorianos, ya no desde la imposición sino desde un verdadero reconocimiento de las prácticas interculturales que existen en este país pluricultural y multiétnico. Podemos decir que en el marco de ese reconocimiento la Placenta recuperó un lugar dentro del proceso del parto institucionalizado en Ecuador y, gracias a esto, las familias cuentan con un marco legal que las ampara para solicitar su Placenta en los centros de salud y así llevar a cabo el tratamiento ritual, ceremonial o medicinal con el que ellas se identifiquen. Queda mucho por socializar y aprovechar en relación a los saberes en torno a la Placenta.

A continuación, detallaré algunas funciones que cumple la Placenta, en primera instancia con respecto al proceso biológico que desarrolla intrauterinamente hasta llegar al alumbramiento y finalmente en el último capítulo describiré, apoyada en los relatos orales compilados, algunas funciones que se le atribuyen de carácter espiritual y energético, aspectos milenarios que dan cuenta de tradiciones, mitos y rituales en torno a ella.

materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo protección y fomento de la lactancia materna. Entró en vigencia a partir del 2015 y debe ser aplicada en hospitales y centros de salud que atienden partos en la red pública y complementaria de salud (EC Ministerio de Salud Pública 2015, párr. 1).

Capítulo segundo

Gestación: ¿Qué es y para qué gestamos una Placenta?

En este segundo capítulo que he denominado *gestación* apuntaré varias definiciones de qué es y para qué nuestro cuerpo gesta una placenta, en ese sentido detallaré aspectos biológicos de su formación y alumbramiento. Posteriormente describiré ciertas prácticas tradicionales tanto para el momento del alumbramiento como para su uso posterior al parto. La historia de la humanidad no solo fue escrita en papel, sino que fundamentalmente está tejida en los cuerpos, entre hilos de sangre y memoria que yacen en nuestros úteros. La falta de conocimiento sobre los ciclos naturales que vivimos las mujeres (en su mayoría en contextos occidentales y urbanos), me lleva a pensar cuán necesario es volver sobre la senda de escuchar y re-conocer nuestro propio cuerpo, una tarea que creo tenemos pendiente. Podríamos decir que la humanidad es un constructo de emociones, de memorias, que heredamos a través de nuestro linaje, y de acontecimientos que se traducirán en experiencias.

Siento que en la contemporaneidad vivimos en cuerpos fragmentados, acostumbrados a tratarlos por partes: mente, por un lado, cuerpo por otro, y el espíritu en muchos casos anulado o ignorado. Solemos remediar dolencias con fármacos,¹⁴ y no es que considere que eso esté mal, pero encuentro un dilema en el deslindar esa responsabilidad de sanar aspectos que tiene su origen, no precisamente en ese dolor físico, que se puede aliviar con píldoras, sino en encontrar el disparador emocional de esos síntomas. Según la terapeuta holística Analía Marful Lombardi (2021) cada persona es un espíritu en una experiencia humana, dice:

Cuando hablo de qué es ser humano, necesito desarrollar los cinco cuerpos. Básicamente nos estamos moviendo en un cuerpo físico, tangible, concreto. Otro sería como una cebolla, como una cascarita alrededor de ese cuerpo físico, una capa vibracional o energética, esto sería el cuerpo energético que desde las filosofías orientales se trabaja a través de la acupuntura, medicina que permite que aquello que está bloqueado se desbloquee. Por encima de ese cuerpo energético está el cuerpo emocional, es cuando estoy moviendo la energía emocional, cuando me emociono con algo brotan lágrimas de mis ojos, se ha movido la energía y esa energía ha tenido repercusión en mi cuerpo físico, se da la conexión entre los cuerpos. Mi cuerpo mental

¹⁴ No niego que el desarrollo científico y farmacológico de la medicina ha logrado salvar vidas, controlar epidemias, realizar intervenciones especializadas y quirúrgicas con gran éxito. No pretendo desacreditar la gran labor de médicos y científicos, lo que acá se cuestiona específicamente es la naturalización de un tratamiento violento que nos fragmenta de manera déspota y mecanizada.

es donde están los números, los colores, los patrones, es donde estamos creando, por eso es importante tener la mente bien entrenada porque lo que nos imaginamos está moviendo una emoción, ese es el combustible que mueve tu cuerpo energético para que llegue al plano físico. Esto sucede en mi cuerpo y en el mundo. Y cuando desde la mente no puedes resolver hay que dar un pasito más, hay que salir de la caja, ir al origen, al mundo más sutil, al cuerpo espiritual. (Marful, 2020)

Es en ese sentido que me resulta indispensable marcar una ruta de conciencia y volver la mirada hacia nosotras mismas para recuperar esos vínculos interrumpidos y en muchos casos desconocidos. Para dar un ejemplo del fuerte vínculo entre el plano emocional y el físico, podemos detenernos en el caso de las mujeres gestantes donde todo lo que ellas viven o cualquier conflicto emocional o energético, es transmitido a la cría. Las parteras consultadas apoyan la afirmación que, si la madre resuelve su conflicto emocional, le hije automáticamente lo hace también, pero para que esto ocurra se necesita tener muy presentes estas conexiones, estas relaciones entre las diferentes capas que conforman nuestro primer territorio, el cuerpo.

Los cuerpos descritos por Marful en líneas anteriores están interrelacionados, y por eso la manera en la que se gestionan sus conflictos, trabas o deficiencias en cada uno de ellos, será la cura o la prolongación de un síntoma que se verá reflejado por ejemplo en el cuerpo físico, podemos decir que en el caso de mujeres gestantes toda emoción se transmite intrauterinamente a través de la Placenta.

Cuando hablamos de la palabra Placenta, percibo que no se alcanza a dimensionar todo lo que ella involucra, considero que trasciende su etimología al poseer un significado semiótico que excede la simple descripción de la “cosa” que representa, y que actualmente se encuentra de algún modo invisibilizada en el tejido de nuestra cultura; en ese sentido, coincido con la comprensión que el escritor sudafricano John Coetzee propone sobre el término “Placenta”, al considerarla una *palabra-mito*. Dice Sergio Sánchez: “La palabra Placenta es una de esas palabras-mito asociada ancestralmente en el lenguaje con lo dulce, nutricio y placentero” (2015, 116), y yo le agregaría que es de esas palabras que aluden a un origen, a un punto de partida. El desconocimiento sobre qué hacer con mi Placenta una vez alumbrada fue el punto de partida que me condujo al desarrollo de esta indagación. Al parir a Candela, mi primera hija, conocí este intrigante órgano: la Placenta.

La Placenta es considerada un órgano temporal del cuerpo de una mujer fecundada. “La fecundación es la unión del espermatozoide con el ovocito, con lo que se crea una célula única llamada cigoto conformado por 46 cromosomas” (Pérez 2020,

párr. 2). Tras la fecundación, que ocurre cuando un óvulo le permite el paso a uno de los cientos de millones de espermatozoides que ingresaron en el territorio de la mujer, posterior a una eyaculación, se crea el llamado *cigoto*. Esta primera célula entra en un proceso de división binaria: al primer día de la fertilización se convierte en dos células, al cuarto día serán dieciséis y este proceso continúa.

Alrededor de la segunda semana de gestación, cerca del doceavo día se produce la implantación del embrión, notándose además la presencia de lo que será la Placenta que inicia desarrollando el saco amniótico quien a modo de abrazo recubre a su embrión, entonces tanto Placenta como embrión se crean a partir del cigoto. Es por esto que la información genética de ambos es idéntica, algunas culturas alrededor del mundo nombran a la Placenta como *la gemela del bebé*. Se dice que es un órgano temporal o efímero porque su tiempo de vida es limitado. A medida que la gestación avanza la Placenta va madurando, y en algunos casos se puede considerar que empieza a envejecer.

Algunas parteras sostienen que este órgano encapsula en *calcificaciones* toxinas o sustancias nocivas para el/la bebé, ejerciendo un preciso movimiento de defensa. Como bien dice Marful es inevitable que sucedan hechos inesperados durante la gestación, lo que sí depende de cada una es cómo reaccionamos para evitar que esa emoción altere nuestro cuerpo energético y se traduzca en un síntoma, afectando al cuerpo físico y, peor aún, llegando a afectar al de nuestros hijos durante la gestación. Las *calcificaciones* son una especie de piedrecillas blancas que se encuentran dispersas entre los cotiledones en algunas Placentas. Científicamente éstas son adjudicadas al envejecimiento placentario (fenómeno común al llegar al término del proceso de gestación), en otros casos la presencia prematura de estas calcificaciones se relaciona a la práctica de fumar de la madre gestante o al consumo de cocaína u otras drogas agresivas. “La maduración placentaria se mide en cuatro grados según va evolucionando. Para ello se tienen en cuenta las calcificaciones intraplacentarias. Esto se puede evidenciar en las ecografías” (Castejón 1998, 501).

Podríamos decir que la función de la Placenta intrauterinamente se asemeja al universo en el que vivimos: hay una tierra que en este caso sería esa especie de colchón de cotiledones que echan raíces en el endometrio, hay un cosmos que envuelve a todo el bebé formado por las membranas llamadas *corion* y *amnios* y al interior de esta especie de envoltura/globo es donde se desarrollará el/la bebé en medio de un mar de líquido

amniótico. Según María Alarcón¹⁵, partera y psicoterapeuta materno-infantil, el interés científico con respecto a la Placenta “llega a partir de la II Guerra Mundial cuando se hicieron las investigaciones sobre la terapia celular, una investigación que aborda el tema de la información celular y de qué manera las células vivas llevan la información regenerativa” (Alarcón 2021, entrevista personal) de ahí que, en la contemporaneidad, se haya desplegado un gran negociado con respecto a la preservación de las células madres en los llamados bancos de células.

Para entender de mejor manera quién, o qué es la Placenta, propongo abordarla desde dos ámbitos: científico y ritual/espiritual. En el primer ámbito, intentaré detallar bajo la guía de la evidencia médica sus funciones biológicas y, desde el segundo, el ámbito ritual/espiritual, indagaré sobre las funciones tradicionales que ha tenido y tiene en diferentes culturas y que se relaciona con lo energético, lo ancestral y lo ritual.

1. Funciones Biológicas

La Placenta es un órgano compartido entre la madre y la criatura, que sostiene un vínculo entre ambas a través del cordón umbilical al permitir un tránsito de doble vía: por un lado, se ocupa de la distribución de nutrientes, agua, oxígeno, etc., hacia el/la bebé, mientras que, por otro lado, recepta y traslada al torrente sanguíneo de la madre, el dióxido de carbono y otros desechos como la urea: “La Placenta humana presenta una organización progresiva y funcional, que de manera sincrónica se adapta a las necesidades del desarrollo de los compartimientos embrionario/fetal y maternos” (Acevedo et al. 2008, 231). La Placenta se adhiere al endometrio a través de una especie de enraizamiento y ahí es donde permanece durante toda la gestación, podría decirse que aparentemente se mueve, pero en realidad lo que crece y se mueve es el útero, aunque en algunos casos es posible que su ubicación se modifique. Además del intercambio de química de sangres y comunicación, la Placenta cumple un rol de filtro que impide el ingreso de sustancias tóxicas y dañinas hacia el/la bebé (aunque está demostrado que hay sustancias que logran pasar: este es el caso de las drogas, por lo que varios medicamentos están prohibidos durante la gestación).

En otras palabras, la Placenta es la que comanda la formación intrauterina del ser

¹⁵ María Alarcón es partera, psicoterapeuta materno-infantil y fue una de las precursoras del parto humanizado y culturalmente respetado en Ecuador. Su experiencia se basa en alrededor de treinta años de labor como partera acompañando mujeres en procesos de gestación, parto y posparto. Actualmente acompaña partos y es docente en el Centro de Medicina Integrativa en Quito.

humano, y básicamente, sin Placenta no existiría bebé. Los doctores consultados para esta investigación explican varias generalidades sobre la Placenta, entre ellas su ubicación dentro del útero (lo que determina el nombre que se le adjudicará). El doctor Franklin Ortega ecógrafo de la clínica Medicivalle dice: cuando la Placenta se asienta en la parte superior del útero y toma el nombre de Placenta *fúndica* es decir que se ubica en el fondo del útero, en caso de que su posición sea baja se denomina *Placenta de inserción baja*. Si se ubica cercana al orificio interno del cuello uterino se denomina *Placenta previa*.

El doctor gineco-obstetra Rafael Bustamante, explica los diferentes tipos de Placenta de la siguiente manera: las conocidas como *Placentas accretas*, son las que se adhieren profundamente a la pared uterina, es decir al endometrio. Dentro de estas, se consideran *incretas* o *percretas*, las que penetran más allá de la pared uterina, y llegan a aferrarse al músculo. En estos últimos casos suelen darse complicaciones en el momento del alumbramiento porque la Placenta no se desprende fácilmente de las paredes del útero, incluso puede pasar que no se separe totalmente y que algún cotiledón quede dentro, lo que provocaría hemorragias mortales para la parturienta, si no son atendidas a tiempo. Por otro lado, comenta que la posición de la Placenta se puede verificar a través de las ecografías *doppler*, sin embargo, no es sino hasta el momento del parto cuando se confirma si son de tipo normal o no.

Bajo una descripción visual de la Placenta, y tomando como referencia los nombres técnicos que usa la ciencia médica, podemos decir que alrededor de la semana dieciséis de gestación, este órgano temporal muestra la diferencia entre sus caras *fetal* y *materna*. La cara fetal permite observar el llamado Árbol de la Vida, conformado por las venas y arterias umbilicales que se disponen y ubican a modo de ramas, donde visualmente el cordón umbilical es interpretado como el tronco de aquellas ramas; esta cara posee dos membranas que envuelven al feto: *corion* y *amnios*. Del otro lado se encuentra la cara materna que es la que tiene contacto con las paredes del útero; esta se encuentra compuesta por un entramado de cotiledones o también llamados lóbulos, uno junto a otro, apenas separados por una especie de surcos. La cara materna, además está cubierta de un tipo de vello, minúsculo, llamado *coriónico* que dicho sea de paso son los que permiten la adherencia al endometrio. Puedo decir que el color de esta cara en la mayoría de los casos es de un tono rojo intenso, rojo sangre.

El tamaño de las Placentas varía según cada mujer, las parteras entrevistadas cuentan que usualmente su extensión se asemeja a la que tiene la palma de la mano

abierta (para darnos una idea, podríamos decir que mide alrededor de veinte centímetros de diámetro). Esta especie de masa carnosa, plana y rojiza tiene un considerable espesor, al tocarla es delicadamente resbaladiza. Por lo general su forma es circular, en algunos casos algo ovalada e incluso puede tener un aspecto triangular. Su peso varía mucho y depende de la adecuada nutrición de la madre durante la etapa de gestación.

Se puede decir que la tarea biológica de la Placenta es garantizar la nutrición, mantener el contacto y sostener ese flujo de doble vía que hace posible el crecimiento de la vida humana intrauterinamente. Por otro lado, existe también otra función de la Placenta que con el tiempo ha quedado anulada y es que una vez que nace el/la bebé cambia abruptamente su hábitat, pasa de un ambiente acuático a un aéreo, (hasta que nace el bebé la respiración se da a través del cordón umbilical) pues inicia su proceso autónomo de respiración a través de los pulmones y es ahí donde la Placenta cumple una función de *guardiana de la vida* de esa criatura, pero esta acción es rápidamente interrumpida por el corte inmediato del cordón umbilical. En la contemporaneidad gracias al reclamo de parteras y madres conscientes de este detalle se está socializando y exigiendo, en el marco del parto humanizado, un corte tardío de dicho cordón.

2. Alumbramiento Placentario

Es necesario aclarar que un parto termina, no cuando nace el bebé sino cuando alumbra la Placenta, entonces tras el nacimiento del bebé inicia la tercera etapa del parto: *el alumbramiento de la Placenta*. En algunos casos pueden presentarse complicaciones en esta etapa del parto vaginal: cuando la Placenta no desciende por sí sola se dice que hay *retención placentaria* (tras 30 minutos o más según el reglamento clínico vigente en Ecuador). La *Guía de práctica clínica para el parto del Ministerio de Salud Pública del Ecuador* estipula: que “se considera prolongada si no se completa en los 30 minutos posteriores al nacimiento del neonato, con manejo activo (comprende la administración profiláctica de uterotónicos, la tracción controlada del cordón umbilical y el masaje uterino tras la expulsión de la Placenta)”. (EC Ministerio de Salud Pública Ecuador 2008, 15)

Fuera del ámbito médico institucionalizado la Placenta puede tomar hasta alrededor de cinco horas para ser alumbrada, resulta pertinente aclarar que no siempre es necesaria una intervención en estos casos, lo que sí es inminentemente necesario es la estimulación en el cuerpo de la madre que se logra de manera óptima con el apego

inmediato del bebé en su pecho, entre otros aspectos. Una de las técnicas para favorecer el alumbramiento de la Placenta, es la estimulación del pezón, cuando el bebé toma contacto con la glándula mamaria materna se despierta una cascada de hormonas en el cuerpo de la parturienta.

Hay trabajos que hacer cuando nosotras decidimos parir y la Placenta, la espera de la Placenta tiene que ver también con este trabajo, porque yo he esperado seis horas una Placenta salir, sin cortar, sin intervenir y hay ansiedad, hay ojos abiertos ¿Qué hacemos? no hacemos nada, la esperamos. Porque es el tiempo de la Placenta, es un tiempo sagrado, no nos metemos ahí. Entonces en mi experiencia como partera he tenido muy pocos casos de retención Placentaria [...] Tres veces he sacado la Placenta manualmente porque no hay trabajo consciente de la mamá en ese momento y bueno si hay que hacer una extracción manual y sí le ayudo (Zambrano 2021, entrevista personal).

En este sentido es fundamental el primer contacto de la cría con su madre, ese piel con piel y el contacto con el pezón, una sencilla, pero ineludible acción, estimula la producción de oxitocina, que en la mayoría de casos, provocará de manera sutil las contracciones naturales del útero permitiendo el alumbramiento placentario, evitando además la tan temida hemorragia posparto. Por eso es muy recomendable recuperar ese apego inmediato madre/cría, pues no sólo tiene un efecto emocional importante, sino que también influye muchísimo en el ámbito fisiológico y ni hablar de los beneficios para el inicio de la bajada del calostro y todo lo que será la lactancia. En los procesos de parto humanizado se aboga también por esperar el tiempo necesario, para que el cordón umbilical deje de latir y pueda llegar al bebé toda la sangre que aún estaba en camino transitando ese puente/cordón, y abandonar esa urgencia por separar la triada madre-Placenta-bebé.

El alumbramiento está absolutamente invisibilizado y pocas veces nos cuentan que el parto no termina cuando nace el bebé, sino que el parto termina cuando nace la Placenta. Cuando nosotras logramos parir nuestras Placentas es cuando en algún punto nosotras, mujeres, decidimos ponernos a salvo y empezar nuestro camino de cuidar, acompañar y maternar al ser que acabamos de parir (Barragán 2021, entrevista personal).

1.1 Tipos de Alumbramiento Placentario

A lo largo de la historia de la humanidad se han registrado diferentes técnicas y métodos muy diversos para solucionar la llamada retención placentaria. En la práctica médica el alumbramiento de la Placenta debe ser casi inmediato. Para esto se aplican

técnicas, bruscas (por decirlo sutilmente) pero “necesarias”, para dar por terminado el trabajo de las obstetras. En este sentido, según Bustamante existen tres tipos de alumbramiento: el espontáneo que se da sin intervención, el natural donde se emplean maniobras externas como presionar el vientre o halar del cordón umbilical, el farmacológico y finalmente el manual que consiste en ingresar la mano del obstetra por la vagina de la parturienta y remover la Placenta manualmente. Impresiona el hecho de imaginar el alumbramiento manual de la Placenta, sin embargo, es una práctica bastante común en casos de retención placentaria. En palabras del doctor Bustamante, quien trabajó alrededor de cuarenta años, tanto en el sector público como privado, atendiendo partos en el Ecuador:

Ni bien alumbra la Placenta se le limpia la sangre con paños quirúrgicos para verificar que esté completa (cotiledones y amnios). Si algún lugar de la Placenta sangra es un indicador de que algún cotiledón quedó adherido al útero lo que requiere una intervención urgente. En ese caso se duerme a la madre y por vía vaginal se hace una especie de barrido manual intrauterino (Bustamante 2021, entrevista personal).

Estos procedimientos también se confirman en el testimonio de la partera Martha Arotingo, quien comenta que en un acompañamiento que hizo a un parto hospitalario, al percatarse de la maniobra manual que la doctora a cargo iba a realizar sin ningún tipo de anestesia y sin notificar a la parturienta, Martha atinó a tomar de la mano a la madre y decirle: *respira Cris*. Me resulta complejo el tratamiento veloz que, especialmente los médicos, dan al alumbramiento de la Placenta. Según la palabra de las parteras entrevistadas y la experiencia de madres que transitaron partos respetados, el alumbramiento de la Placenta se produce sin intervenciones, sin embargo, no niegan que sí hay casos en donde la Placenta tarda en alumbrar.

Uno de los médicos, reconocido por revisar y proponer una alternativa de atención durante el parto y refutar lo establecido en protocolos institucionalizados, es el obstetra francés Michel Odent. En el apartado *La primera hora siguiente al nacimiento: no despierten a la madre*, de su libro *La Vida Fetal, el Nacimiento y el Futuro de la Humanidad* (2009), Odent critica cierta literatura médica que pretende, a través de estudios aleatorios, comparar técnicas para controlar la llamada tercera etapa del parto, señala que lo ineludible es evaluar los riesgos de la hemorragia en esta tercera etapa, antes que una cierta cantidad de minutos específicos para un alumbramiento “normal”.

Todos los protocolos de investigación utilizan una definición negativa del control expectante (por ejemplo, la no utilización de sustancias uterotónicas y no pinzar el cordón umbilical). Los factores que pueden facilitar positivamente la liberación de la oxitocina no están incluidos en los protocolos médicos. Los resultados [...] han llevado a la práctica de inyectar rutinariamente sustancias oxitóxicas a todas las madres justo en el momento del nacimiento, las cuales bloquean la liberación de hormonas naturales (Odent 2009, 6).

Podríamos decir que la práctica o el acompañamiento a las mujeres en el momento de parir, que propone Odent, va más de la mano con un tratamiento respetuoso del parto sin que esto sea sinónimo de riesgos. Para el doctor integral Fabián Mena Echeverría¹⁶ no deberíamos cortar la energía hasta que termine de alumbrar la Placenta. Comenta que desde la partería se considera necesario acompañar a alumbrarlas, no niega todos los problemas que se pueden desencadenar con una retención placentaria, pero cegarnos ante ese miedo conduciría a negar toda esa otra parte mágica y mística de la Placenta. Considera que el campo de la obstetricia es apto para aplicar medicinas integrales (acupuntura, homeopatía, flores de bach, alopatía, medicina andina, herbolaria, entre otras) y concuerda con que hay situaciones donde es necesario intervenir desde otro lugar, cuenta el caso de un parto en casa donde la Placenta no alumbraba:

Una hora, dos, tres, cuatro horas no sale la Placenta [...] ¿vamos al hospital? pero no había hemorragia, ni nada y una señora que parió en casa llevarla al hospital mmm [...] y nos encontramos llamándole a la Placenta, Placentita sal, ven Placentita, hablando con la Placenta para negociar, conversando con la Placenta. Luego amistarme con las Placentas es necesario. Mi trato con las Placentas es que la energía no se rompe hasta que ella alumbra (Mena 2021, entrevista personal).

Podemos decir que el alumbramiento de la Placenta tiene mucho de emoción y de espiritualidad, cuestiones que quedan relegadas en el marco del parto institucional. En partos en casa hay situaciones que ponen en jaque a parteras y acompañantes por el riesgo que se corre, un riesgo que tras dialogar e intentar entenderlo se asume con aceptación y en este punto resulta necesario reconocer que el parto es un evento donde danzan la vida y la muerte.

Otro método que ha sido mencionado por parte de las entrevistadas es el de introducir una pluma en la boca de la parturienta con la finalidad de inducir el reflejo de

¹⁶ Fabián Mena Echeverría es médico general con maestría en Acupuntura y medicinas orientales, actualmente cursa estudios de medicina andina y es docente universitario. Ha acompañado varios partos realizados en casa con parteras urbanas y tradicionales.

vómito; este procedimiento se asemeja al citado en el apartado anterior atribuido a Hipócrates, donde sugiere el beneficio del estornudo para el alumbramiento de las secundinas. Lo que se revela en estos testimonios es que la acción de estornudar, o de vomitar, generan una contracción abdominal que, en este caso, favorece la estimulación del útero para lograr el alumbramiento placentario. Con la misma finalidad otra técnica es la de aplicar masajes en el vientre de la parturienta tras el nacimiento de la criatura, dice Arotingo: “Lo que mi mamá¹⁷ hace y me enseñó a hacer, es masajear con la palma de la mano y en un movimiento circular el vientre de la mamita para estimular el desprendimiento de Placenta” (Arotingo 2021, entrevista personal).

En cuanto a los métodos y a los tiempos de espera se percibe una marcada diferencia en el tratamiento que se le da al alumbramiento de la Placenta en estos dos contextos: el de la medicina institucionalizada y el de la partería. Esta diferencia se la podría relacionar con la “eficacia” de una intervención médica a tiempo con el fin de evitar complicaciones, pero sin tomar en cuenta otros aspectos de carácter emocional o vibracional de la madre. Y es que esto último no tiene asidero en el ámbito científico entonces no valdría la pena siquiera mencionarlo, pero es ahí donde me percaté del bache que existe entre estos dos modos distintos de acompañar partos. Entonces el tiempo de atención a la parturienta es totalmente dispar en estos dos campos, por lo que difícilmente un médico en un hospital o clínica se tomará los minutos necesarios para que la Placenta alumbre sin intervención alguna, cosa que sí hacen las parteras.

Continuando la línea de prácticas en relación al alumbramiento de la Placenta nos encontramos ante una variedad de métodos antiguos, algunos necesariamente en desuso, mientras que otros vigentes en la contemporaneidad:

Cuando la recién parida tarde en arrojar las secundinas, para que estas no se queden adentro atar al extremo del cordón la correa de una albarca usada [...] Provocar el vómito aconsejándola que se meta en la boca hasta tocar la úvula o campanilla, parte de su cabellera [...] Suele atarse al muslo de la parturienta el cordón umbilical para evitar que las secundinas se suban a las entrañas [...] Cuando el parto es laborioso y la paciente tarda en expulsar la Placenta la partera le da una buena dosis de aceite, vino y caldo de cebollas para que con las náuseas que produce esta pócima y los esfuerzos que hacen para vomitar de por resultado la expulsión de la Placenta. (Limón y Castellote 1990, 187)

¹⁷ Luzmila Morán, madre de Martha Arotingo, es también partera tradicional de la comunidad Santa Bárbara-Cotacachi. *Pakarichik mamakuna*, parteras, hierbateras y sanadoras indígenas. Líder comunitaria, agricultora, guardiana y defensora de la Tierra. Parte del colectivo de parteras tradicionales *HAMPI WARMIKUNA* de Cotacachi. Aprendió el oficio de la partería y la curación a través de las plantas y de las abuelas sabias de su comunidad, con la bendición del sagrado cerro la Mama Cotacachi.

Estos testimonios¹⁸ de prácticas inusuales nos parecen ahora descabelladas, pero es necesario leerlas en su contexto, ubicándonos en lugares y tiempos antiguos donde lo que se replicaba era lo que funcionaba y, de algún modo, surtía efecto con resultados exitosos. En la región del continente americano podemos decir que lo más común cuando se identifica una retención placentaria es también acudir a las arcadas o al vómito. Por ejemplo, las comunidades peruanas *awajun* y *wampis* “usan algunos elementos, especialmente vegetales, como la rama de la yuca [...] o el corazón (centro) de la yuca y el plátano verde” (Medina, Mayca 2006, párr. 41) ya sea para la preparación de brebajes para la parturienta, o para atar el cordón umbilical y sostenerlo hasta que la Placenta alumbre.

Las prácticas alrededor del mundo con respecto al alumbramiento placentario son diversas y varían de una cultura a otra, lo que es imprescindible al momento de leerlas es abordarlas desde sus contextos. Resulta completamente diferente como se desarrollaban las tareas el siglo pasado que, en la contemporaneidad, tomando en cuenta el avance y la utilización de la tecnología que beneficia desde muchas aristas la posibilidad de evidenciar anomalías en la formación y ubicación placentaria, cuestión que antes era imposible identificar.

1.2 *Prácticas Tradicionales*

La Placenta en varias culturas fue tratada con mucho respeto porque se la entendía no solamente como un pedazo de carne, sino como un órgano vivo, el cual merecía honores y acciones ceremoniales a modo de agradecimiento por su labor intrauterina. Honrar la Placenta es más que un evento particular, “el solo hecho de tomarse el tiempo para contemplarla ya implica un momento ritual especial que resulta sanador para quienes así lo vivencian” (Zambrano 2021, entrevista personal).

Podría decirse que la descripción del funcionamiento de la Placenta, al igual que otros órganos del cuerpo, desde antaño estuvo acompañada de interpretaciones en cuanto a su función espiritual que, en un momento de la historia oficial, parecen haber dejado de tomarse en cuenta. Dice Lim: “Desde la antigua Sumeria hasta las Américas, Asia, Oceanía, Australia aborigen, Europa Medieval y África la Placenta en los mitos y

¹⁸ Tomé como referencia una compilación de encuestas sobre las costumbres de nacimiento, matrimonio y muerte, realizadas en territorio español a principios del siglo XX, dirigidas por la sección de ciencias morales y políticas del Ateneo de Madrid.

las leyendas es tanto protectora como monstruo para los enemigos de sus hijos” (2010, 78). Y es que el símbolo de resguardo que la Placenta emana ha tenido diferentes representaciones e interpretaciones alrededor del mundo.

Existen un sinnúmero de leyendas alrededor de la Placenta, y podríamos decir que todas ellas realzan el tratamiento espiritual ligado a la función ceremonial. Cito a continuación algunas representaciones que dan cuenta de mitos en torno a la Placenta y que denotan la fuerte presencia de la Placenta en la cosmovisión de cada comunidad:

La Gorgona haciendo referencia a la mitología griega[...] Bes el dios egipcio del placer [...] la máscara del Khumbaba que se describe en las leyendas de origen sirio y babilónico[...] los tótems correspondientes a la tradición nativa europea que están hechos en madera con imágenes de animales [...] el elefante blanco que sostiene una flor de loto en su trompa presente en ciertas culturas de Asia [...] la víbora cornuda iraní [...] el ciervo y el tapir presentados en tótems en la tradición de los indios Cuna panameños [...] así como el venado y la gacela que son considerados símbolos Placentarios en la India. (Lim 2010, 43)

Las creencias y tradiciones con respecto a la Placenta, revisadas en trabajos de investigación antropológica, etnográfica y cultural, son ampliamente diversas: por un lado encontramos interpretaciones que se contraponen, mientras que por otro se repiten las mismas acciones ceremoniales en lugares tan lejanos como son Bali y la Guajira colombiana donde se aplica la técnica de calentar la Placenta, esta misma práctica la describe Lim cuando menciona un caso en Indonesia donde se registra como una técnica ancestral el calentar la Placenta, acción que corresponde a un antiguo método ayurvédico, para *revivir* a un bebé que aparentemente nació sin vida:

Durante siglos se ha recurrido a la práctica de estimular la Placenta si un bebé no respira o parece que está sin vida al nacer [...] Calentar la Placenta, por ejemplo, con agua caliente, o con estimulación manual (masaje) activa la jeeva (Prana, o fuerza vital) del neonato que está almacenada en la Placenta, y va pasando gradualmente al bebe después del parto (Lim 2010, 30).

Entre otras creencias se encuentran las que adjudican la buena salud de la madre y su bebé tras el adecuado tratamiento que se dio a la Placenta una vez alumbrada. Dentro de esta concepción podemos citar a: Comunidades *Aymaras* del altiplano norte del Perú, sobre las que la investigadora peruana Nancy Álvarez apunta: “Según las costumbres la Placenta se elimina de una manera ritual considerando que se trata de un producto de la concepción y por lo tanto es sagrado” (Álvarez 2015, 8).

Según el testimonio del Dr. Luis Muñoz en el marco de las tradiciones y

costumbres afroecuatorianas, cuando desarrolló sus prácticas médicas en la provincia de Esmeraldas se percató que la Placenta era enterrada en la entrada de la casa con el fin de brindar protección a la familia que en ella habitaba, atribuyéndole el gran poder de protección frente a energías negativas.

Varias culturas asociaron la Placenta a un espíritu protector o guardián mientras que otras la relacionaban con fuerzas malévolas, asumiéndola como una fuente de peligro y amenaza, no solamente para la criatura, sino también para la madre y su comunidad.

A continuación, apuntaré dos ejemplos de estas creencias. Por un lado, el caso de un espíritu encargado de una función específica en el proceso de la concepción y el parto: “Los Cuna, que originalmente vivían en las fronteras entre Colombia y Perú, creían en un espíritu de la Placenta que se asemejaba a un perro guardián y ayudaba al niño a navegar en el barco de su alma por las aguas amnióticas a través del laberinto que lleva a la vida terrenal” (Lim 2010, 53). Por otro lado, tenemos el caso, donde incluso se adjudican atribuciones de voluntad al ser que la Placenta representa. En la comunidad peruana Pichipampa, se dice que: “Cuando el niño nace, la Placenta debe ser inmediatamente enterrada. Si no se hace esto, se pondrá celosa de la atención que se le dé al niño, y se vengará de la madre y ocasionará una epidemia en el pueblo” (Davidson 1989, 70). En el sur del continente americano, encontramos en la comunidad Mapuche la creencia de que se le puede causar daño a la madre si su Placenta es entregada a una hechicera (Titiev 1951, 64). Esta pluralidad de criterios permite visualizar la diversidad de interpretaciones (que corresponden a determinadas épocas y regiones) a las que ha sido ajustada la Placenta tanto en su tratamiento fisiológico como ceremonial en su etapa post-alumbramiento.

En relación con el tema de interés de esta investigación en el caso ecuatoriano, se destaca la presencia, en el manual citado en el acápite anterior, de recomendaciones al personal de salud sobre características culturales que revisten a la Placenta:

Entrega de la Placenta: En la cosmovisión andina existe la tendencia a personificar la Placenta, en este sentido, se puede entender la importancia de los ritos asociados al entierro de la Placenta, que en algunas comunidades se lo realiza “al igual que una persona” (EC Ministerio de Salud Pública 2008, 37).

Desde la antigüedad, lo tradicional en las comunidades andinas era que la Placenta, luego de ser alumbrada, fuera devuelta a la madre tierra a través de un *ritual*

de siembra.¹⁹ Esta práctica, que perdió su lugar e importancia con la institucionalización del parto, podría, con la inclusión y práctica del parto culturalmente respetado, volver a tomar un lugar relevante y no ser una excepción. En el manual de atención al parto propuesto por el Ministerio de Salud ecuatoriano consta que: “El reconocimiento de la condición plurinacional, intercultural, pluricultural y multiétnica del país, obliga a buscar mecanismos de articulación entre la atención institucional en salud y las prácticas tradicionales de las diferentes comunidades del país” (11). En esa búsqueda es necesario intentar un diálogo horizontal para re-conocer otros modos de hacer e intentar de la mejor manera subsanar falencias que sin lugar a dudas existen de lado y lado. El camino por lo menos ya tiene un punto de partida, y es la recuperación de nuestras Placentas (por lo menos de quienes solicitamos su entrega) de clínicas y hospitales que ya es un hecho.

1.3 *Cuerpo vivido, cuerpo de memorias*

La importancia de un acto que parece ser privado e insignificante como reclamar la Placenta o siquiera haber respondido la pregunta ¿deseo hacer algo con ella?, revela todo un mundo nuevo. Según el filósofo del cuerpo, Maurice Merleau-Ponty, la fenomenología propone una descripción de la experiencia humana en su integridad. Se ocupa de las dimensiones perceptivas, lingüísticas, intelectuales y afectivas para dar cuenta de ese vasto panorama de relaciones con el mundo, resultado de la experiencia corporal. La idea es volver a las cosas mismas como Husserl exhortaba, ya que “Todo el universo de la ciencia está construido sobre el mundo vivido y, si queremos pensar rigurosamente la ciencia, apreciar exactamente su sentido y alcance, tendremos, primero, que despertar esta experiencia del mundo del que ésta es expresión segunda” (Merleau-Ponty 1993, 6). En *Fenomenología de la percepción* (1945) Merleau-Ponty revela la necesidad de una nueva conceptualización sobre el esquema corporal y su vinculación con el mundo. El problema que encuentra el autor es que, si el cuerpo es comprendido como un cuerpo objetivo, como si fuera un conjunto de partes, órganos, tendones y nervios que se vinculan tal y como lo podría hacer cualquier máquina donde un estímulo produce una reacción, no se comprende cómo, por ejemplo, un paciente analizado tras haber perdido un brazo puede seguir sintiéndolo.

¹⁹ Ritual que consiste en enterrar la Placenta en el marco de una ceremonia guiada por cantos y rezos con el fin de augurar buena salud al niño, a la madre, a la familia y a la comunidad.

El cuerpo propuesto por Merleau-Ponty es como la otra cara de la moneda que llamamos objetos en el sentido de que no está frente al mundo, sino que es el mundo, que es un ser-en-el-mundo: percibo el mundo a través de mi cuerpo y percibo mi cuerpo a través del mundo. El mundo se me revela como posibilidad motriz antes que de intelección. Los objetos muestran como útiles el abanico de acciones posibles, mi cuerpo se vuelve conciencia de esas posibilidades de operar que tengo sobre el entorno, y son esas posibilidades las que me revelan el mundo. En el ejemplo del amputado al que su brazo se le manifiesta como presente la explicación merleauPontyana apunta a que dichas apariciones no surgen de la nada, sino que lo hacen en el contexto de haber sido condición de posibilidad de ciertas acciones con el mundo que lo rodea.

El cuerpo vivido, aquel que aloja todo el sedimento de experiencias, aparece llamado por las posibles acciones a realizar, y en el impedimento de cumplimentar la acción por parte del miembro ausente del cuerpo objetivo se exhibe la distancia entre cuerpo vivido y cuerpo objetivo. En el caso del ejemplo del *miembro fantasma* el cuerpo objetivo ha sido modificado, ha perdido una extremidad, pero el abanico de posibles acciones a realizar con él, que forman parte del cuerpo vivido, si no han sido actualizadas a su nueva condición, siguen tendiendo lazos con el mundo y de ahí que el brazo se manifiesta como presente frente a ciertas situaciones.

Si tomamos en cuenta esta manera de entender cómo cada experiencia va sedimentando una manera de acercarnos y de comprender al mundo, (y de alguna manera esas experiencias van tejiendo nuestra memoria) veremos una realidad viva que se abre a nuestro abanico de posibles acciones y relaciones con ella.

Podríamos pensar así que cuando las parteras sugieren que la madre y el padre le hablen a la Placenta, se despidan de ella, le den un entierro, están abriendo un abanico de posibles acciones con la Placenta, que crea en esa interacción de los cuerpos, un mundo nuevo. Físicamente parece no haber cambio alguno, pero en ese acto de comprensión no intelectual que lleva a cabo el cuerpo se ha tejido un puente que permanecerá en el cuerpo vivido. La Placenta pasa a ser un objeto en el mundo, incluso un sujeto, gracias a las acciones llevadas a cabo con ella. Así como la ausencia o falta de acciones condujo incluso a un desconocimiento de su existencia, de manera inversa confío en que las acciones que se han llevado y se llevan a cabo con la Placenta le vuelvan a dar un sitio en este mundo.

A pesar de que actualmente el marco legal ecuatoriano ampara la entrega de la Placenta tras el parto, hay mucha desinformación al respecto. Los profesionales de la

salud no la mencionan en sus consultas prenatales, y entiendo que ellos mismos (por lo menos los entrevistados para esta investigación) no contemplan que se puede hacer algo con ella más que descartarla. Cualquier intención de procesarla medicinalmente es adjudicada a mitos infructuosos. Existe muy poca investigación científica que aborde el tema de la Placenta, sin embargo, las pocas investigaciones lejos de desacreditar la placentofagia constatan sus beneficios. Es el caso de la tesis doctoral de Sergio Sánchez, donde asegura que “es precisamente la moderación de la fatiga y el tono vital activado lo que expresan las mujeres que han ingerido su propia Placenta en el parto” (Sánchez 2015, 258).

A medida que la medicina se fue tecnificando y su conocimiento a través de las universidades se fue expandiendo en la sociedad, aquel componente mágico que insuflaba de sentido a ciertas prácticas de los seres humanos quedó relegado a un lugar de confinamiento en los márgenes culturales, hasta el punto de degradarlas o prohibirlas. Dice Landázuri: “El hecho esencialmente inmediato y vivencial de un parto confiere poder y sabiduría a una mujer, y con ello capacidad de ayudar a una hija en el mismo trance. Son las mujeres las que desarrollan el saber mucho antes que los médicos” (2004, 51).

El ubicar a las mujeres y sus saberes en un lugar en la sociedad, en el que supuestamente no se podía crear conocimiento, fue la clave para descartar prácticas vitales como el mismo hecho de conocer nuestro cuerpo y sus ciclos. Por ejemplo, era impensable relacionarnos con nuestra propia sangre menstrual, algo que en la contemporaneidad se empieza a develar, en ciertos grupos de mujeres, como algo esencial, vital y poderoso. Parafraseando al filósofo español Paúl B. Preciado, desde tiempos inmemorables se naturalizó la idea de que hay un conjunto de cuerpos y de personas que están marcadas como *sujetos infra ciudadanos*, (cuerpos no blancos, mujeres, migrantes, discapacidades, indígenas, entre otros) personas que no tendrán acceso a lugares de ejercicio de poder en la sociedad y que, sin embargo, son parte de la maquinaria que produce y reproduce los lazos jerárquicos sociales de dominación patriarcal. En el texto *El feminismo no es un humanismo*, Preciado expone la conceptualización del sujeto moderno como aquella máquina de la primera revolución industrial que fue llevada a cabo gracias a la sangre de esclavos, trabajadores explotados y animales de carga. Dice este filósofo:

El animalismo desvela las raíces coloniales y patriarcales de los principios universales

del humanismo europeo. El régimen de la esclavitud y después el del salario aparecen como el fundamento de la libertad de los hombres modernos; la guerra, la competencia y la rivalidad son los operadores de la fraternidad; y la expropiación y la segmentación de la vida y del conocimiento, el reverso de la igualdad (Preciado 2019, 125).

Hubo en esa deshumanización de las condiciones de habitabilidad, trabajo, salud y alimentación un proceso de animalización de los sujetos desplazados a los márgenes para sostener al sujeto heterosexual, masculino, capitalista y patriarcal en el progreso que la tecnología moderna auguraba. Es por esto que el feminismo no puede ser un humanismo sino un animalismo. El feminismo como actitud crítica de los órdenes establecidos de dominación no puede partir del suelo “humano” para hacer su crítica porque este ya está cargado, marcado, sesgado por las características logo-eurofalocéntricas que constituyen al sujeto. Una crítica feminista-animalista, se yergue desde afuera de la sociedad, desde afuera de la humanidad, y caída de sus bordes puede dar cuenta de esas fuerzas que empujan a los sujetos que no se ajustan a los parámetros de normalidad hacia afuera. Del mismo modo, el conocimiento que no encaja en los parámetros de la ciencia o no puede ser verificable por procesos epistémicos positivistas resiste desde afuera de los márgenes de lo útil, de lo comprobable.

Es necesario pensar desde este lugar en la sociedad, desde este ser mujeres deseantes que de alguna manera nos desvestimos de normatividades para darle paso a otras experiencias y prácticas que van de la mano con una cuestión instintiva, como sería el caso de tomar en cuenta nuestra Placenta para simplemente contemplarla o ya para procesarla como medicina y retroalimentarnos con ella, pero desnudas de esa preconcepción de algo desechable o infeccioso.

La visión que nació con Hipócrates de abandonar la posibilidad de concebir que en la salud existan componentes metafísicos, o sutiles, que no son observables con los lentes o auscultables con instrumental médico, se consolida en la propensión científicista que la medicina occidental ha demostrado con el paso del tiempo. Este abandono, este menosprecio, sucedió en casi todas las culturas y continentes; un ejemplo de esto es el relato de Landázuri que describe la tensión que se gestó en el espacio de las parteras con la aparición de médicos ginecólogos u obstetras:

Es revelador que mientras más alejadas están las escuelas de obstetricia de lo que se llama ciencia médica, más autónomas son las mujeres en dirigirlas. Como el parto fue hasta finales del siglo XIX en el Ecuador esta parcela indisputada de dominio femenino, ningún hombre osaba entrar en ella; pero en cuanto el arte de partear se acerca a los estudios universitarios, los médicos dan por hecho que saben más que las mujeres, y el

poder de ellas sobre su propio cuerpo y sobre su sexualidad empieza a quedar desde entonces subordinado al poder de la ciencia. (Landázuri 2004, 64)

A esto hay que sumar la restricción y censura que la Iglesia realizó cuando acaparó ese conocimiento puertas adentro de las abadías, dando por resultado un abandono, rechazo o persecución de los conocimientos considerados paganos. Dentro de este espectro de conocimientos excluidos donde se encontraba la herbolaria y la medicina en general, se hallaban los conocimientos sobre partería que eran resguardados y transmitidos generalmente entre mujeres.

Podríamos decir que aquel giro en las prácticas culturales del parir y del nacer son el inicio de cierto tipo de cosificación de la vida. “El proceso natural de traer una nueva vida humana al mundo se convirtió en un acontecimiento médico en el que la futura madre era hospitalizada y medicada, y el bebé era extraído de ella, no parido por ella” (Lim 2010, 19). En palabras de la antropóloga argentina Rita Segato el patriarcado, la cosificación de la vida y el extractivismo de la naturaleza y de los cuerpos de las mujeres son los elementos de la ecuación perfecta del poder que lamentablemente sigue vigente en la contemporaneidad; cosificación y extractivismo que arañó el cuerpo de las mujeres arrebatando su autonomía.

Segato plantea que en el relato de la esfera pública se revela la historia del patriarcado, porque son un mismo movimiento. Una narrativa común de mitologías que desplazaron a las mujeres al ámbito doméstico, y convirtió sus acciones en privadas: un movimiento que minorizó los problemas relacionados al género. Esta autora utiliza la palabra minorizar como una doble acción de reducir un tema o problema y también de darle una edad menor a la constitución del sujeto. De ahí se infiere la lógica por la cual la mujer, aún adulta, por ese proceso de minorización termina transitando de un cuidador a otro (del *pater-familie* que la crió, al marido que la desposa). Es una reducción ontológico-política la que se llevó a cabo con las mujeres en la historia occidental, un desplazamiento de sus problemas a la esfera de lo privado y de sus acciones a la de lo doméstico. De ahí que las reivindicaciones de mediados del siglo XX proclamaban “lo personal es político” como bandera de reconocimiento de ese espacio que ocupamos y es cubierto por un manto de incivilización. Por otra parte “Quien hace la historia es la gente, capilarmente, con su imaginación y sus insurgencias diarias, con sus tecnologías de sociabilidad, construyendo sus propios mundos” (Segato 2016, 107). Aparece el reverso del movimiento como eje posible, aún queda la posibilidad de crear

con acciones, lazos sociales e imaginación un mundo diferente.

Un ejemplo de los trastornos en el tejido social que provocó este giro es el hecho de que cuando las comadronas pierden su poder en el Ecuador, en la segunda década del siglo XX, pierden también la competencia para asistir a los reconocimientos en caso de violación, teniendo que ser las víctimas atendidas por ginecólogos hombres, una competencia que logra regresar a dominio femenino tras mucho esfuerzo, al final de ese mismo siglo, con la creación de las comisarías de la mujer.

Para continuar en esta senda de volver sobre las huellas de esos saberes resguardados daremos oído a las palabras y relatos orales de las protagonistas de nuestra historia, cuidadoras que gestan, acompañan y sostienen la vida.

Capítulo tercero

Parto: Testimonios, cuerpo de experiencias y memorias

A continuación, presento el relevamiento de información que realicé mediante entrevistas a madres, parteras, doulas, médicos, taitas y acompañantes, con el fin de tener un panorama de la situación respecto al parto en el Ecuador contemporáneo. También forma parte de la investigación una encuesta virtual, a través la plataforma *google forms*, en la que participaron alrededor de 109 personas quienes respondieron siete preguntas relacionadas a la Placenta, en los anexos se puede acceder a este documento virtual. El objetivo general de la encuesta y de las entrevistas es reunir y escuchar las diferentes caras y voces que tiene un parto. Por un lado, intento visibilizar de forma gráfica el conocimiento que existe sobre la Placenta y específicamente sobre el derecho a reclamarla en mi entorno más cercano: donde participaron familiares mujeres y hombres (hermanas, tías, mamá, abuela, tíos, primos, cuñados, amigas, etc.).

Por otro lado, la experiencia de parteras tradicionales que han acompañado decenas de partos en diferentes regiones de nuestro país nos brindará una perspectiva sobre las prácticas realizadas con la Placenta en contextos rurales o semirurales. En este sentido, las voces de las parteras urbanas y las doulas nos permitirán ver la continuidad o distancia con respecto a aquellas prácticas en contextos urbanos y, por último, pero no menos importante, es necesaria la voz de enfermeras y médicos que nos puedan hablar desde dentro de la institución (aquellas personas que han formado parte de hospitales o maternidades municipales o provinciales) y de la práctica médica que se rige por los protocolos recomendados en la medicina alopática. La idea de este apartado es crear un hilván con las experiencias y saberes de las *mamayachak* parteras y profesionales de la salud a quienes tuve el privilegio de conocer y quienes accedieron a brindarme su palabra y experiencias para esta investigación, mujeres luchadoras que desde sus trincheras subsisten y quienes han acompañado de forma tradicional estos procesos vitales de la humanidad.

Hoy mientras escribo estas palabras una de mis hermanas de sangre gesta un bebé en su vientre. La información, en nuestro círculo familiar cercano, sobre qué es la Placenta, su función y qué se puede hacer con ella (para honrarla o simplemente tomar la decisión de descartarla) era nula, o tergiversada. Mediante la encuesta antes

mencionada pude materializar esta ausencia de conocimiento, constatando que un 65,7% de las personas encuestadas (se pueden apreciar los porcentajes en la figura 6) no conocían que luego de dar a luz podían pedir su Placenta.

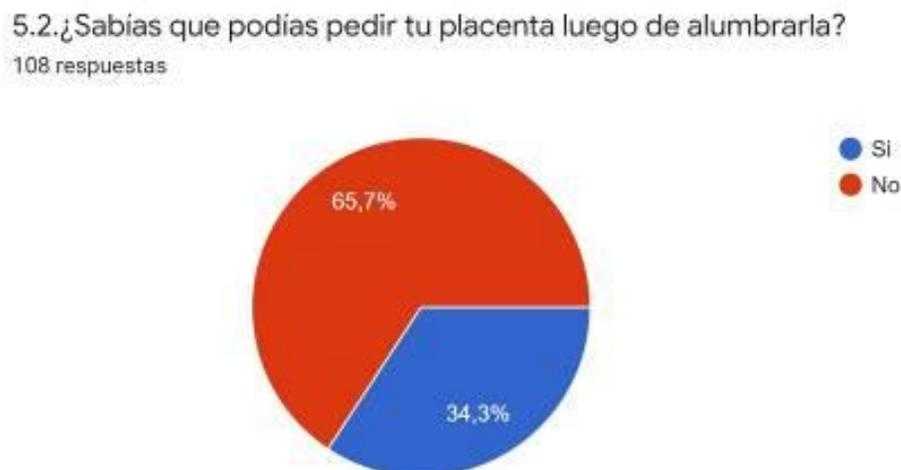


Figura 6 Porcentaje arrojado desde una encuesta virtual.
Fuente: Google Forms 2020

A esta tercera etapa de la investigación la he denominado *parto*, donde intentaré de manera minuciosa *hilar*, entrelazar palabras, sentires, pensamientos y escritos sobre el hecho de parir y su relación con la Placenta; presentaré la información compilada en varias entrevistas realizadas durante la presente investigación con la intención de plantear un bosquejo de memorias que nos guíen para develar cuáles fueron y son las prácticas que se llevan a cabo con la Placenta, enfocándome en el contexto ecuatoriano.

Vale aclarar que esta investigación se desarrolló en su totalidad en el contexto de las restricciones a causa del covid-19, por ese motivo todas las entrevistas fueron realizadas vía telefónica y a través de la virtualidad debido a las diferentes limitaciones de movilidad que se vivieron durante esta época de pandemia, a pesar de esa dificultad de contacto personal logré acceder a personas claves gracias a quienes logré tejer este escrito. Sin embargo, debo confesar que esas restricciones dificultaron el contacto directo con parteras de otras provincias del país, más aún con las que están fuera del contacto virtual de redes sociales. A esto se sumó la dificultad de conexión a internet en zonas alejadas de las urbes por lo que algunas frente al impedimento tecnológico quedaron fuera de mi alcance, como es el caso de Cecilia Quiñonez, partera esmeraldeña que vive en La Carmelita - Colope, cantón Camarones en la provincia de

Esmeraldas, con quien en algún momento tuve la oportunidad de conversar, pero me fue imposible volver a contactarla en el proceso de esta investigación.

Las entrevistas estuvieron diagramadas con el objetivo de obtener datos de carácter cualitativo y no tanto cuantitativo siguiendo la lógica de la escucha participante realicé preguntas disparadoras como: ¿Has hecho algo con las Placentas que has acompañado a alumbrar? ¿Qué prácticas antiguas conoces que se llevan a cabo con la Placenta? entre otras. Las entrevistas se desarrollaron como un diálogo, siguiendo la voluntad de las participantes a explayarse sobre sus experiencias.

Luego de haber realizado esta compilación de memorias considero que esta metodología de entrevista presentó la virtud de generar un espacio cómodo para el uso de la palabra, donde de manera autónoma el diálogo se abocó a transmitir lo que ellas y ellos deseaban contar más que únicamente responder la pregunta expuesta; eso brindó un descubrimiento de aristas sobre la Placenta que no había considerado preguntar y que resultaron ser un aporte de conocimiento muy valioso, como el planteamiento que hace la bióloga y partera tradicional, directora de la escuela *Biopartera Partería Ancestral*, Sarawati Geraldine Zambrano, cuando critica los altos aranceles y costos que la conservación de células madres implica, donde se toma en cuenta exclusivamente el cordón umbilical, siendo que el cordón es un canal y no un productor de esa sangre que proviene de la Placenta y que va hacia el bebé, por lo que sería más coherente conservar la Placenta o al menos prestarle mayor atención.

Valoro y agradezco inmensamente la apertura, el tiempo y honro cada una de las palabras que mis entrevistades me brindaron para dialogar sobre sus experiencias y la práctica profesional en sus oficios con tanta generosidad para esta investigación. Ese ha sido el modo a través del cual he logrado recopilar toda la información que a continuación desplegaré.

1. Tejiendo memorias y prácticas alrededor del cuerpo

El primer punto de este tejido de memorias será el parto, visto como un rito de iniciación. Desde comienzos de la humanidad el traer nueva vida al mundo es un hecho trascendental que cambia la constitución de las personas, familias, comunidades y posteriormente de las sociedades. Digo que el parto se presenta como rito de iniciación

al considerar que hay una exposición de la madre a la experiencia de un momento límite y posteriormente una reinserción en el círculo social, transformada.

En mi caso recuerdo un momento específico durante el proceso final de mi segundo parto (cuando nacimos con Munay) cuando experimenté un quiebre, en ese último tramo del proceso de dilatación se agotan las fuerzas, el dolor físico que se experimenta se eleva a niveles nunca antes sentidos, y pensé: “hasta aquí llegué”, “me estoy partiendo del dolor”, “moriré, no sé cuánto más voy a resistir”. Esta sensación de considerar la idea de rendirse ante la intensidad del dolor aparece en el relato de varias de las mujeres entrevistadas. Sin embargo, en esos instantes del parto, previo al momento del expulsivo, aflora una fuerza brutal, la fortaleza sobrenatural que habita en cada una de nosotras y que es lo que nos permite parir tanto a la cría como a la Placenta.

Considero que hay un cambio ontológico entonces, un cambio en el “ser” del sujeto al pasar a convertirse en madre. En este camino, que inicia durante el proceso de gestación se da una gran transición, un pasaje que tiene múltiples dimensiones.

El cuerpo de la mujer cambia, se modifica no solamente en el ámbito físico sino en todos sus cuerpos (emocional, mental, espiritual y energético), inicia una senda hacia lo desconocido, incluso si has tenido embarazos anteriores, ya que cada gestación y cada parto son únicos y desplazan a la parturienta fuera de lo cotidiano. Si nuestra capacidad de percibir y comprender la realidad se basa en nuestras experiencias, y en alguna medida en experiencias compartidas, no es difícil asimilar que una parte de la mujer cambie, se transforme profundamente o “muera” en el momento umbral del parto, si consideramos que los límites de su percepción (umbrales del dolor, yuxtaposición de los sentidos, apercepciones) se trastocan a valores nuevos, haciendo que, literalmente, la persona gestante ya no exista, ha atravesado el portal, ha tomado su lugar la recién parida, ha cambiado su forma de percibir y entonces la realidad ha cambiado con ella.

Podemos decir que existen tres formas de dar a luz: el parto vaginal, la cesárea y la cesárea programada. Dentro del primer tipo, aún en el caso de una gestación sin complicaciones, hay un abanico de factores que conjugan qué parto se llevará a cabo: no será lo mismo un parto en casa, en un ambiente íntimo, tranquilo, respetuoso y de libertad, que otro realizado en una clínica privada o un hospital público, e incluso también será bien diferente realizarlo en un contexto ceremonial como puede ser un temazcal.

La intención que configura las condiciones y ritmos de este último se asemeja a la descrita por las parteras tradicionales ecuatorianas ya que en ambas el lugar

protagónico lo tienen la madre, la cría y la familia. Geovanny Vásconez²⁰ acompaña desde hace más de 20 años partos en temazcales, y al conversar sobre su experiencia comenta:

La visión que tenemos del parto en temazcal, se plantea como una ceremonia de cuatro tabacos donde está haciéndose la bienvenida a este nuevo ser que va a llegar. Entonces por una parte está todo lo que es el trabajo ceremonial, que eso es de lo que me encargo yo, está el trabajo propiamente del parto que es de lo que se encarga la partera, y la parte del temazcal, que es para hacer un espacio confortable, seguro, caliente en donde pueda no haber tanta diferencia de temperatura, un ambiente tranquilo y que pueda hacer la madre todo lo que quiere para recibirle a su hijo o hija, acompañada de la familia para que pueda sentirse en confianza con el apoyo necesario, con su pareja, con amigos, quienes le puedan dar apoyo y confianza a la madre. (Vásconez 2021, entrevista personal)

Reducir el salto térmico, crear condiciones de humedad y luminosidad acordes para el recibir la cría, sostener y acompañar a la madre en ese proceso, son algunos aspectos visibles en los que se muestra el tejido social que recibe la nueva vida, es decir esa comunidad de familiares, amigos y allegados que están presentes en el ritual. Estas condiciones buscan en primera instancia darle al ser que va a nacer su lugar en esa comunidad porque eso “te alimenta en la seguridad de qué eres tú, cuál es tu familia y cuál es tu lugar en la sociedad” (Vásconez 2021, entrevista personal).

El objetivo de estas ceremonias y reconocimiento de las relaciones con el entorno natural y social de cada individuo persiguen la meta de reafirmar a través de la presencia que quien nace no está solo o sola, sino que cuenta con pares, con *mashikuna* y familiares que están allí para ayudarlo.

En líneas anteriores mencioné que, en las instituciones de salud, existe un acuerdo (incluso legal) mediante el cual la parturienta (así como cualquier otro paciente) se somete a las condiciones, controles y ética institucional. En este acuerdo comienza, casi siempre de forma voluntaria, aunque inconsciente, la pérdida de autonomía²¹ de la madre durante el parto. El desarrollo de esta pérdida tiene sus raíces en la relación

²⁰ Geovanny Vásconez Pazmiño es terapeuta cráneo-sacral, naturópata e instructor de masajes terapéuticos. Es un hombre medicina, corredor de Temazcales y Ceremonias. Dice que no lleva una cuenta de la cantidad de partos en Temazcales que ha acompañado, pero sabe que el primer niño que vio nacer en uno tiene hoy veinte años.

²¹ A esto se suma, para completar el panorama de asimetría, el hecho de que es la vida la que está en juego en ese “recuperar la salud” que delegamos en los médicos. Creo que la autonomía que perdemos es fruto de un tipo de sometimiento en pos de salvaguardar nuestra vida, justificado bajo la eficacia científica y tecnológica de la medicina que, por suerte, en la mayoría de casos logra su cometido de re-establecer la salud frente a situaciones de riesgo o en el peor de los casos logra prolongar la existencia del paciente con la aplicación dosificada de fármacos.

jerárquica médico-paciente que, según los testimonios y la propia experiencia, se presenta casi siempre de forma desequilibrada. No es una relación simétrica entre semejantes, sino un cuerpo de médicas, y profesionales de la salud y una paciente. A este factor se suma que muchas parturientas son ingresadas, diagnosticadas, y atendidas con los mismos procedimientos y tratos que alguien que padece una enfermedad; pocas veces tenemos la suerte de contar con una o un profesional de la medicina que tenga la sensibilidad de tratar como a una persona sana a la parturienta.

Según los testimonios de las entrevistadas, en las consultas gineco-obstétricas se experimenta la sensación de estar con alguien que sabe cosas sobre nosotras y que nosotras ignorábamos. Pareciera que son pequeños detalles: la graduación de la luz de la sala, la selección de la compañía, la música, la temperatura, la vestimenta, la postura, la alimentación, el poder elegir qué hacer en cada etapa del proceso de dilatación y del mismo parto; pero estos elementos son los que marcan la abismal e invisible distancia entre lo que era el parir en clínicas y hospitales hace un tiempo atrás y lo que hoy se conoce como parto humanizado o parto culturalmente respetado en Ecuador.

Ha hecho falta la implementación de una ley para desnaturalizar prácticas que eran llevadas a cabo con total aprobación y que arrojan como resultado el deterioro de los vínculos que están dados desde el momento del nacimiento, como era el caso de separar madre y bebé tras el parto (refiriéndome a casos en los que tanto madre como bebé están en óptimas condiciones), con el pretexto de que “la madre debe descansar” o “el bebé necesita ser medido, pesado, vacunado, etc.”, rompiendo el hilván del vínculo de esta primerísima relación filial, desconociendo los mecanismos biológicos de estabilización de la cría a través del contacto con la madre.

Lo que se gana en esa piel con piel, no es solamente una nutrición emocional de poder continuar escuchando lo único conocido en el mundo, que es el latir de la madre y el sonido de su voz, sino que “la química del cuerpo asociada con el trabajo de parto y el expulsivo lleva a madres y bebés a un íntimo acercamiento donde el mero contacto de los labios del bebé con el pezón estimula una cascada de hormonas” (Chamberlain 2010, párr. 8) que benefician tanto a la madre como al bebé. En ese contacto dérmico primigenio, y a través del calostro, podemos asegurar que la madre brinda un coctel de infinidad de elementos beneficiosos para su cría y para ella misma. En este aspecto lo que me resulta tremendo es no percatarnos de la inmensa importancia de sostener esta diada y no impedir la separación que anula el apego vital, el primer vínculo extra-útero, que tanto madre como cría necesitan.

Tanto en casos de parto vaginal como en el parto por cesárea es posible realizarlos de modo sensible, a pesar del ambiente frío y normado de un quirófano. El parto humanizado también se aplica en casos de cesárea y contempla el acompañamiento del padre del bebé o de la persona de confianza de la parturienta.

Otro detalle que se solicita en este tipo de partos es sensibilizar a les médicas y ayudantes de la operación para que mientras se lleva a cabo la cirugía tengan el respeto y el tino de no dialogar sobre banalidades personales, sino más bien acompañar desde el silencio y la solemnidad que el momento de la llegada de una personita amerita. La solicitud a médicas y casas de salud se lleva a cabo en el *plan de parto* que la familia tiene derecho a presentar, claro que el hecho de que sus requerimientos sean tomados en cuenta en las clínicas y hospitales ya es otro cuento, sin embargo, considero acertado que la futura madre y padre se tomen el tiempo para visualizar cuáles son sus necesidades y peticiones para el momento del nacimiento de su hijo. Apunto este detalle del parto por cesárea, porque hay relatos de madres que cuentan que mientras los médicos llevaban a cabo la operación se desarrollaban charlas de índole futbolística, política, económica o cualquier tópico actual, “amenizando la intervención quirúrgica”, anulando totalmente a la persona que estaba siendo intervenida, y restándole total importancia al acontecimiento de la llegada de un bebé.

Considero que mucho depende del equipo médico que esté a cargo, y de las políticas de la casa de salud, pues está en sus manos permitir o no que la pareja esté acompañando a la madre durante todo el tiempo, que se cree un ambiente armonioso, que traten con respeto/sutileza a la madre y le cuenten e informen todo lo que a ella y a su bebé les hacen, en otras palabras: aquellos detalles son todo un conglomerado de pequeñas acciones que dan cuenta de un parto respetuoso, incluso en caso de cesárea.

Un detalle que para mí fue clave y que contempla la norma de parto humanizado es que, si no hay complicaciones en la madre y en el bebé ellos pueden permanecer juntos, si así lo desea la madre. Este aspecto es algo que no estaba permitido pues, al ser una cirugía mayor, la madre necesita descansar, reponerse de la anestesia, (anestesia local) entre otros factores. Desde mi experiencia lo mejor que puede pasar es que al bebé no se lo lleven a neonatología o al llamado nido y más bien, tras la cirugía esté en brazos de su padre mientras terminan de suturar a la madre y tras eso permitirles estar juntos madre y cría para iniciar el apego piel con piel, el acercamiento y succión del pezón para estimular la bajada del calostro.

En varios casos madres que dieron a luz por cesárea, cuentan que los médicos no les dieron esta opción de apego inmediato con su bebé, porque las políticas de las clínicas y hospitales tenían protocolos que se alejaban de esta necesidad, justificándose bajo el hecho de que, tras una cirugía la paciente debe permanecer mínimo cuatro horas en la sala de recuperación, tiempo en el cual el bebé estará en neonatología donde lo más probable, si una exige que NO lo hagan, es que al bebé se le brinde leche de fórmula en vista de que la madre “no lo puede alimentar” en esas primeras horas de vida que resultan cruciales. La irrupción de las estrategias de publicidad y marketing para introducir el uso de la leche de fórmula fue y es tan avasallador que hace tambalear la soberanía alimentaria de nuestra primera fuente nutricia de alimento que es la leche materna.

El conocimiento es poder, y nuestra ignorancia una condena invisible: el no contar con información sobre ciertos aspectos del parto sensiblemente vitales crea un velo sobre ciertos derechos que no conocemos y que, por lo tanto, no exigimos su cumplimiento. Cuestiones tan básicas como no contemplar el apego piel con piel inmediatamente después del parto, causan un daño brutal no solo en el ámbito de la lactancia, sino que, interrumpir ese momento genéticamente diseñado de encuentro, será el primer bache que se genera en el vínculo entre madre e hijo; y, ni hablar de la ansiedad (de cualquier mamífera que acaba de dar a luz), que se despierta en la madre al no poder acceder a su bebé recién parido para tenerlo junto a ella y contemplarlo: “Durante el período crítico después del parto tienen lugar una cadena de milagros químicos que llevan a la madre y al bebé a establecer un estado de embelesamiento básico para el desarrollo del vínculo afectivo” (Chamberlain 2018, párr. 10).

Existen investigaciones que demuestran tras análisis científicos las consecuencias de esta separación, es el caso de los estudios que durante más de dos décadas llevó a cabo el doctor David Chamberlain, autor de *“La mente del bebé recién nacido”* y precursor del estudio de la psicología pre y perinatal. Asegura que cuando las indagaciones sobre el llamado vínculo afectivo aparecieron, alrededor de los años 70, el control médico estaba en auge, lo que afianzó que el parto sea catalogado como un acontecimiento científico que arrebató a madre y padre todo el poder sobre aquel evento.

Harían falta más investigaciones desde una perspectiva holística que permita juntar análisis sobre las implicancias emocionales en las causas de ciertas enfermedades. Eso quizás nos permita verificar lo que asevera Chamberlain: “en una serie de estudios

clínicos en California se descubrió una correlación importante entre los fallos aparentes de vinculación y la frecuencia del asma en los niños” (2018, párr. 6), esto no suena desacertado, ya que el pulmón es el órgano del cuerpo que, para la medicina tradicional china, revela la relación del sujeto con el entorno.

El tercer tipo de parto, el más alejado de la fisiología humana, es la cesárea programada. Lo que hace tan particular a esta práctica, no es solamente el hecho de que se lleve a cabo una operación mayor para que la cría nazca. Sino que se realiza premeditadamente sin atender las señales que los procesos biológicos y naturales de cada gestante manifiesta. Más allá de no contar con las colonizaciones bacterianas positivas que el/la bebé recibe al pasar por el canal vaginal durante el parto, lo lamentable es “arrancar un fruto antes de tiempo”. Metafóricamente recorro a esta imagen porque todos debemos haber probado un fruto que fue cortado verde y madurado, y también un fruto madurado en la planta que es tomado en su punto exacto o incluso recogido del suelo una vez que la planta lo soltó. No se trata de emitir un juicio de valor sobre si la cesárea es buena o mala o sobre si sabe mejor una fruta madurada artificialmente o de forma natural, sino de atender a los procesos que se verán interrumpidos por determinar (muchas veces siguiendo la comodidad de la agenda del médique de turno) el momento en el que un bebé nacerá.

En los relatos compilados de las parteras aparece esta idea de que es la criatura quien decide y sabe cómo nacer. En mi experiencia personal la idea de llegar a una cesárea la viví inicialmente como un fracaso, porque mi deseo era un parto vaginal. Frente a esto las parteras apuntan que es una decisión del bebé y que respetar ese proceso es respetar la manera en la que ellas y ellos decidieron llegar a esta vida. Sin embargo, en el caso de una cesárea programada es difícil imaginar que la cría influye en el médico que elige una fecha sin seguir signos de maduración del proceso tan precisos como son las contracciones del parto. Porque una cosa es llegar a las treinta y siete semanas y cumplir con un período estandarizado para poder parir, y otra muy distinta es que el cuerpo de la gestante comience a distribuir la cascada de hormonas y demás procesos que se desatan con las contracciones.

Se podría pensar que el parto finaliza también con la separación bebé/Placenta. Esta separación puede darse de varias maneras. En la mayoría de clínicas y hospitales es común que se realice un pinzamiento del cordón (para impedir que continúe el paso de sangre, lo que corta el paso de oxígeno y sustancias nutritivas de forma apresurada),

para poder realizar un corte de manera “eficaz” y veloz; por lo general este corte se realiza antes de que el cordón haya dejado de latir. Según el protocolo de parto humanizado lo recomendable es esperar unos minutos antes de cortar el cordón, precisamente para permitir el paso de la sangre que aún está en tránsito desde la Placenta hacia el/la bebé.

De acuerdo con los testimonios de las parteras lo ideal es esperar a que deje de sentirse el latido en el cordón, signo de que la irrigación Placenta-cría ha cesado. En este sentido es pertinente tomar en cuenta, que existe otro modo de separación de la diada Placenta/cría y es a través de la caída espontánea del cordón umbilical que se dará varios días después del parto.

En el polo opuesto a esta intervención veloz, como la del corte antes descrito, existe otra manera particular de llevar a cabo la separación del bebé y su Placenta: el llamado *Parto Lotus* (figura 7), en este tipo de parto el cordón umbilical no se corta, ni se quema, es decir no hay intervención para separar Placenta y bebé, sino más bien se da un acompañar a la Placenta en su proceso de secado.



Figura 7. Parto Lotus.

Fuente: Revista digital Vida Prenatal

Tras el paso de varios días (por lo general entre 5 y 15 aproximadamente), se desprende por sí solo del cuerpo del bebé, podemos decir que esta separación siempre se lleva a cabo de manera natural porque siempre es el bebé quien suelta su Placenta. Aunque no haya *parto lotus*, esto ocurre cuando se cae el muñón del cordón umbilical dejando a su paso una huella eterna, el ombligo.

En el parto lotus, para lograr la conservación de la Placenta, es necesario ubicarla en un recipiente con sal en grano y otras especias dulces como canela (figura

8), lo que favorece el proceso de secado y evita que se pudra (esto dependerá de varios aspectos como la temperatura, humedad, recipiente, etc.).

Si consideramos al parto desde un aspecto ritual, aquellos detalles que cambian el contexto y la vivencia entre un parto y otro, son los que codifican una experiencia diferente. A través de estos actos rituales tenemos acceso al mundo sublime donde los símbolos codifican nuestras acciones en el marco de un entorno cultural.



Figura 8. Parto Lotus.

Fuente: Revista digital Vida Prenatal

El parto lotus es un ejemplar caso de prácticas que metodológicamente pueden ser llevadas a cabo por muchas parteras o acompañantes particulares. Sin embargo, existen comunidades, como en la de la Sierra Nevada de Santa Marta, en Colombia, donde los *mamos* (guardianes del conocimiento de la comunidad) no ven con buenos ojos que esta práctica se lleve a cabo debido a que consideran que, como humanos de este tiempo, no estamos en la capacidad de asimilar toda la información que la Placenta nos da en ese lapso temporal de conexión extra-útero, es por ese motivo que no aprueban dicha práctica y, por el contrario, consideran pertinente devolver de inmediato la *Abuelita Placenta* a la *Pachamama* a través de un ritual de siembra.

2. **Desnaturalizando la mirada con respecto a la Placenta**

En este acápite intentaré visibilizar una relación esencial que quedó relegada en los márgenes de la cultura y que subsistió en algunas comunidades en lo profundo de sus tradiciones. La Placenta ha organizado el pensamiento mágico de un sin número de culturas alrededor del mundo, acompañada de rituales y ceremonias que en un abrir y cerrar de ojos se convirtieron en un asunto tabú, en algo infeccioso, pagano, sucio y desechable para la sociedad. Podemos decir que, en Ecuador, tras la socialización del

parto humanizado y culturalmente respetado, desde su promulgación (en guías y protocolos de atención al parto en el ámbito de la salud pública), se abrió una senda para dar paso a otras formas de llevar a cabo el parto y, por ende, todo lo que a él se relaciona. Es así que se han podido divulgar fuera de los límites de las comunidades originarias ritos y ceremonias que honran a la Placenta. Hablar de ella amerita tomar en cuenta por lo menos dos aristas: la primera, su ámbito físico o biológico, es decir, abordarla desde la ciencia y, la segunda, su parte energética, espiritual y ancestral, es decir, encararla desde la magia.

En el primer capítulo de esta investigación se apuntaron, por un lado, algunas referencias con respecto a la rama de la ciencia, desde la cual se identificó la función biológica, que desarrolla este órgano intrauterinamente, su relación entre madre y bebé, científicamente verificable gracias al uso de aparatos tecnológicos como son las ecografías doppler y, por otro lado, la describí visualmente en su aspecto físico detallando las partes que la integran. Queda ahora pendiente desarrollar esa otra rama de magia y misterio desde la que también se la puede interpretar.

A esta compañera intrauterina, con quien compartimos el mismo latir durante la gestación, se le atribuyen varios nombres alrededor del mundo: *Hermana gemela*, *Árbol de la Vida*, *Raíz de Origen*, *Primera Guardiana*, *Gran Abuela* que al ser alumbrada pone fin al viaje del parto-nacimiento. Podríamos decir que toma estos nombres dependiendo de las funciones de índole espiritual que se le atribuyen o desde la entidad o símbolo que dará lugar a ciertas interpretaciones como es el caso del llamado “Árbol de la Vida”. Desde una perspectiva alejada de científicismos y comprobaciones, la Placenta permite correr esos límites para acceder a una interpretación poética que da cuenta de cierta sutileza espiritual.

Estamos conociendo cuando acompañamos en los temazcales, que la Placenta no es solamente un órgano, sino que reconocemos su otra parte, porque embriológicamente viene del mismo óvulo fecundado de donde viene todo, es como que en un determinado momento él se dividió y una parte pasó a ser el apoyo y el otro se desarrolló. La Placenta es como su otra parte y también tiene una parte del espíritu que, al terminar su labor, su tarea de ayudarlo a crecer, ese espíritu regresa a la fuente, al origen, al sitio de la creación. (Vásquez 2021, entrevista personal)

En el relato de Geovanny encontramos un dato muy importante para visualizar esa red de vida que se teje entre todos los seres. El espíritu del óvulo fecundado se desarrolla y, en este desarrollo embriológico, se divide en Placenta y bebé. Esta

división, produce dos polaridades interdependientes, sabemos que la información genética de la Placenta y la cría son idénticas, más aún que entre dos gemelos. Ese mismo espíritu que acompaña la gestación y desarrollo de esa persona que nacerá, posee ahora una parte que dejará de vivir físicamente (la Placenta cesa de cumplir su función de nutrición y se descompone), por otro lado, le niño que vive y su espíritu están conectados con esa parte suya que ya partió y regresó a “la fuente, al origen” como dice Vásconez.

Siguiendo esta cosmovisión, podemos decir que desde que nacemos, tenemos una conexión natural con la muerte y que una parte nuestra ha muerto para que estemos aquí viviendo, e incluso es gracias a ella que nuestro espíritu está en contacto con el sitio de creación de donde emana la vida. Claro que resulta complejo tomar distancia de lo que se ha presentado históricamente como eficaz y verificable (como es el caso de la ciencia médica) en nuestra sociedad, y darle paso al misterio, y la magia.

Considero que bajo nuestros rasgos mestizos yace una memoria ancestral que se manifiesta cada tanto en actos rituales a los que accedemos esporádicamente, pero con los que existe un halo de familiaridad. Tal vez al retomar esta otra mirada hacia la Placenta, al volver a verla desde esta otra perspectiva, nos estamos dando la posibilidad de ver la vida misma con otros lentes que los que usaron nuestras antecesoras, madres y abuelas para verla y vivirla: Hay que pensar la vida humana como si fuera una flor de loto. La Placenta es la raíz, el cordón umbilical es el tallo, y el bebé la flor y el fruto. Quizás regando esa raíz en nuestros corazones podemos encontrar algún sentido a nuestras vidas (Lim 2010, 89). Tal vez al recuperar esta memoria estemos volviendo sobre la huella de haceres que quedaron suspendidos en el tiempo, en esa rueda del tiempo cíclica, que devela sentires e incertidumbres excéntricas, lejos de los cánones.

Reconocer a la Placenta como un espíritu protector es de alguna manera dar inicio al hilván en la relación entre familia, individuo y Placenta. La idea de este reconocimiento es poder tomar consciencia que no venimos solos o solas a este mundo, y que nuestra vida fue posible gracias a un fino equilibrio:

Y es honrar a quien te ha ayudado. Antes de que nazcas ha habido algo que te ha estado ayudando, que ha estado conectando con todas las emociones de tu madre y, a través de tu madre, con todo lo que te rodea. Entonces es como recuperar esa parte, que no has estado ahí solito (Vásconez 2021, entrevista personal).

En esta misma línea de comprender el acompañamiento intrínseco que posee cada ser, podemos recordar las palabras de la partera tradicional urbana Soraya Barragán cuando menciona que la Placenta dentro de la visión andina es una hembra y es considerada como la hermana del bebé. Gracias a esta filiación que tiene la Placenta es por lo que se comprende que tenga la capacidad de transmitir mediante su posición, espesor, etc., mucha información sobre el estado físico, emocional y energético de la mamá y la cría. Barragán, dice que, cuando a ella le fue entregado el conocimiento del ritual de la Placenta, le contaron que:

Cuando el óvulo y el espermatozoide se unen hacen una explosión que genera una gran onda, que se expande a través de todo el planeta, la gran *Pachamama* lo escucha y es ahí cuando envía a su hija Placenta para que le pueda dar alimento al bebé (Barragán 2021, entrevista personal).

Esta partera y auxiliar de enfermería también menciona que, el hecho de que existan Placentas previas alude a un reflejo de la situación que atraviesa la madre gestante, se podría decir que emocionalmente esa mamita atraviesa un proceso muy fuerte que deviene en miedos. ¿Qué miedo tiene esa mamita? Asegura que la Placenta de alguna manera habla y a través de su posición nos dice “hey algo está pasando aquí”. En este sentido la relación entre la Placenta y el cuerpo emocional de la madre están fuertemente imbricadas. (Ver figura 9: Placenta de forma circular).



Figura 9. Imagen frontal de Placenta. 2020
Fuente: Archivo fotográfico personal.

De igual manera la partera María Alarcón comenta que incluso el acretismo Placentario, podría tener un trasfondo emocional, que tiene que ver con tu relación con lo maternal, con tu mamá, tu abuela, es decir, con tu manera de relacionarte con tu linaje materno.

Luego de todas las charlas e historias de vida a las que he podido acceder durante esta investigación, puedo aseverar que no todas las mujeres gestantes logramos transitar esta época de latir a dos corazones con la misma serenidad y contento, pues mucho dependerá de si deseamos o no maternar (una cuestión clave y fundamental), del entorno que nos rodea (socioeconómico, familiar, de salud), y de qué tipo de acompañamiento (médico-profesional) encontramos.

Durante el período de gestación, afloran muchas emociones y sentires en la madre a los que es inminente acompañar de la mejor manera. ¿Qué pasa cuando los proveedores de salud en lugar de acompañar y alimentar la seguridad de que el cuerpo generalmente está apto para los procesos biológicos del gestar, y explicar que el embarazo no es una enfermedad, nos ponen al límite de los nervios? Es necesario tener en cuenta que en el período de la gestación eres como una esponja que absorbe todo positivo o negativo y eso directamente influye en el embarazo.

Retomando sentires de madres entrevistadas, es una constante que los médicos nos describan los peores escenarios con el fin de que una tome recaudos frente a diferentes situaciones, pero lo que provocan es ubicarnos en un abismo de incertidumbre y miedo. Podría decirse que, en ese momento umbral de la vida, como es el parto, roza la muerte, por eso como dice el doctor Mena “La Placenta tal vez sea un espacio en el subconsciente que no se le desea ver porque está también ese riesgo y ese peligro de la muerte” (Mena 2021, entrevista personal), y eso lleva a que el conocimiento sobre ella sea escaso todavía en las sociedades urbanas.

Dice Barragán que, ese miedo es usualmente alimentado (quiero pensar que no de manera intencional) por algunos médicos, como por ejemplo cuando cuenta que ha recibido a mujeres transitando el segundo trimestre de gestación: llegan llorando porque el médico les diagnosticó Placenta previa y que, por lo tanto, les tienen que programar una cesárea. Frente a ese panorama, lo que Soraya Barragán hace es brindar toda la información al respecto desde este otro lado, menos científico y más del cuerpo, de la emoción, del sentir: “ríe les digo, alégrate, baila, les hacemos bailar, y cuando bailan, la Placenta se acomoda, ella solita sube, no se necesita más que eso” (Barragán 2021, entrevista personal).

Pero, entre las parteras ecuatorianas no todo fue aceptación con respecto a esta *Gran Abuela*. Actualmente, en ciertas comunidades, se ha llegado a catalogar a la Placenta como algo malo y sucio comenta Barragán que, conoció las prácticas de una partera de Biblián, evangélica mestiza. Lo que esta partera de Biblián acostumbra hacer con la Placenta es enterrarla enseguida con agua bendita y haciéndole la señal de la cruz, porque la Placenta representa el pecado. Asimismo, describe el tratamiento que le da una partera de Portoviejo, “allá lo que hacen es estrujarla completamente para sacarle toda la sangre, una vez seca, hacen un hueco cerca de la Iglesia para enterrarla, con el fin de que el alma de ese niño no se vaya al infierno, sino que en caso de que muera se vaya al cielo” (Barragán 2021, entrevista personal).

Estos dos casos ponen en evidencia la influencia de la Iglesia con respecto al trato con nuestras Placentas, lo que devino en desacreditación y menosprecio hacia prácticas “paganas” (que lejos de someternos, nos liberan, alimentándonos emocional y espiritualmente):

La Iglesia lo que hizo fue tachar como herejía todo este tipo de prácticas y actividades, entre ellas el parto. Si eras atendida por una partera tu niño nacía hereje, sin alma, entonces no éramos bien vistas las parteras para la Iglesia. Nosotras utilizábamos plantas, hacíamos brebajes que para la Iglesia esto es de brujería, nada tenía que ver con la medicina. Es ahí que la figura de la partera tiene que camuflarse. Algunas parteras se hicieron evangélicas, otras cristianas. (Barragán 2021, entrevista personal)

Siguiendo el testimonio de Barragán, en algunos poblados de la provincia de Imbabura prevalece la tradición del *Árbol del Lechero*. Este es considerado el árbol que da leche a les *wawas*. La idea que primaba en la comunidad es que se acostumbraba enterrar a las Placentas al lado del árbol del lechero con el propósito de que nunca le falte leche a la mamá. En esta anécdota se percibe cierta imbricación entre la naturaleza, el árbol, la Pachamama y el bienestar de la mamá y la cría, una relación que corresponde al *ranti, ranti*, que es la reciprocidad entre dar y recibir muy vigente en las comunidades de nuestro país.

Otro detalle que es pertinente apuntar, es que nosotras, como mujeres gestantes, tenemos la oportunidad de buscar y encontrar información, más allá de las recomendaciones médicas, lo que antes estaba totalmente restringido.

El conocimiento es poder, y por eso, varias de las parteras entrevistadas cuentan que una de sus labores es empapar de información a la mujer, para que ella se asuma como una persona sana, completa y con toda la capacidad de gestar y parir. En la contemporaneidad hemos logrado poner sobre el tapete y en discusión temas que

antes estaban prohibidos entre esos el parto. Cuando nuestras madres iban a parir en el hospital, poco o nada se podía decir, hacer, menos aún pensar en acompañar. Quien tenía el poder de la última palabra era el experto, el médico que, a pesar de que nunca encarnó la experiencia de parir, es el que “conoce nuestro cuerpo” y sabe cómo debemos hacerlo (con grandes salvedades y excepciones, porque hay médicos que de verdad son una guía y acompañan, pero lamentablemente otros no). Así se pensaba.

Pero esto, poco a poco, la situación ha ido cambiando gracias a la lucha de muchas mujeres, entre ellas parteras, que llevan alrededor de treinta años atendiendo partos en la ciudad de Quito. Entre estas parteras están María Alarcón y Susana Tapia que, a veces, han sido catalogadas como las locas, por su uso del cartel afuera del Ministerio de Salud, con el que abogan por una ley de parto humanizado.

Ellas, las que se enfrentaron un sinnúmero de veces a doctores y obstetras en favor de defender los derechos y el territorio de la mujer parturienta, son las que devolvieron el parto en casa a la ciudad, y es gracias a ellas que ahora gozamos de la posibilidad de decidir dónde y de qué manera parir.

A la luz de lo expuesto, considero que es posible reflexionar, revisar, desaprender para aprender nuevamente, sobre lo que sabemos de la Placenta. En este sentido, en primera instancia, propongo dejar de nombrar a la Placenta como desecho biológico o patológico, y ampliar el espectro de visión y de entendimiento, para permitarnos el beneficio de la duda, y pensar en los términos de retroalimentación, nutrición y sostén que la Placenta brindó intrauterinamente, y que podría continuar llevando a cabo de manera espiritual y energética, luego de su alumbramiento y separación.

Propongo entonces dejar de invisibilizarla y, en caso de desistir de la idea de procesarla como medicina para consumo de la madre o de la familia, permitirle un buen retorno, rescatándola de la cal y del formol y, por el contrario, devolverla a la tierra o al agua, honrando su labor. Este hecho es importante, si deseamos trabajar nuestra Placenta medicinalmente o sembrarla. Para poder encontrar esta nueva relación con la placenta, es totalmente necesario evitar que entre en contacto con formol, porque éste la anula y desintegra y todos sus elementos quedan sin vida. Considero a la Placenta como una energía viva que, al introducirla en formol, energéticamente se transmuta muerte, pero no una buena muerte, sino una que bloquea e invalida. En ese sentido, asumir a la Placenta como un desecho, es invalidar su potencia para cualquier tipo de procedimiento medicinal o ritual.

3. Tradiciones y rituales contemporáneos en torno al uso de la Placenta

En la actualidad en el contexto del parto institucionalizado se deben tomar en cuenta algunos detalles para obtener la Placenta luego del parto. A continuación, expondré varias recomendaciones en cuanto a la protección de la Placenta en estas condiciones en particular:

Lo indispensable, en primera instancia, es que tu médico obstetra sepa que quieres llevarte tu Placenta, para que en el momento del parto no se la descarte, ni se le ponga cal o alcohol, sino que te la empaquen en una bolsa para su entrega.

Es recomendable elaborar un plan de parto de manera que tus requerimientos y deseos puedan ser divulgados en el lugar donde se llevará a cabo el acontecimiento y, sobre todo, para que la gente que acompañará el parto (médiques, enfermeras, asistentes) sepa tus preferencias al momento de brindarte el servicio hospitalario.

Según los testimonios recopilados siempre que una familia solicitó su Placenta luego del parto, ésta les fue entregada sin ningún problema y, en los casos en que no se la mencionó, pues los médicos tampoco la nombran, simplemente se la desechará tras su alumbramiento.

Recuerdo que, en mis dos partos, tras el alumbramiento de mis Placentas, éstas fueron empacadas en bolsas rojas. Por lo general cuando el parto se da en una clínica u hospital lo común es que te entreguen la Placenta en una bolsa roja, esto se debe a que es considerada desperdicio patológico, y por lo tanto se debe indicar su peligrosidad (lo que está simbolizado mediante el color de la bolsa), para que sea descartada como un desecho biológico. La justificación de este proceder resguarda su sentido en la misión de establecer parámetros seguros para el personal médico y la sociedad en su conjunto. Al no contar con un seguimiento completo del estado de las madres y por ende de las Placentas (es decir, detección de posibles infecciones o enfermedades transmisibles), el tratamiento de éstas es igual que el de un órgano en mal estado que ha sido extirpado de un paciente, a pesar de que, en la mayoría de los casos, como ya lo he dicho, los nacimientos no involucran una enfermedad.

Si la Placenta ha estado culturalmente catalogada en clínicas y hospitales como residuo infeccioso, patológico o como desecho biológico, lejos, muy lejos, ha estado de ser considerada una parte de la familia. Esa otra mitad, que resulta nuestra Placenta, que nos permitió la existencia intrauterinamente, fuera del ámbito institucional, es honrada en ceremonias y rituales que llegaron a posicionarse en las urbes de la mano de parteras

y doulas que divulgaron información al respecto de la Placenta y la posibilidad de honrarla en un ritual de siembra.

Actualmente las ceremonias relacionadas con la Placenta (figura 10) son parte de la ritualidad que acompaña a los partos en las comunidades originarias, y de una mínima población de mujeres mestizas que volvimos la mirada hacia la magia y la espiritualidad para darle paso a esa otra manera de honrar la vida. Como dice la partera mexicana Jackie Filoteo²²:

En la medicina Placentaria nada se posee, lo que podemos hacer es facilitar una especie de traducción para que esa medicina que ya es la Placenta tenga una presentación, un modo, una forma, donde efectivamente sea más fácil de integrar para el cuerpo de la mujer en el postparto y para nosotros como comunidad, entender cómo retejer esta relación sagrada (Filoteo 2020, entrevista personal).



Figura 10. Acompañamiento Ritual de Siembra de Placenta.
Fuente: Archivo fotográfico personal 2020.

Por otro lado, Zambrano habla de sus propiedades medicinales y afirma:

La Placenta en muchas culturas es personificada de ahí que por ejemplo para los Muisca en Colombia es una abuela, en Centroamérica para los Náhuatl es un hermano, entonces cada quien tiene una concepción distinta [...] En la medicina tradicional china

²² Jackie Filoteo partera mexicana creadora de la red latinoamericana “Naturaleza Medicinal de la placenta” para fomentar, difundir, informar y honrar las prácticas tradicionales y medicinales con respecto a la Placenta. En la formación que recibí con Jackie en el 2017, me quedó grabada una frase que describe su manera de asumir a la Placenta: “La sola presencia de la Placenta es medicina”.

la Placenta es un órgano medicinal muy muy importante, es el único órgano que tonifica el riñón, por ejemplo (Zambrano 2021, entrevista personal).

Según el doctor Mena, la Placenta es un ingrediente fundamental en la farmacopea de la medicina china. Es tomada en cuenta por la energía *Yin* que posee. Sirve principalmente “para trabajar el corazón, la ansiedad, la menopausia, insomnio, calor, psicosis que se derivan por menopausia, inclusive ciertas clases de locura pueden ser curadas con Placenta” (Mena 2021, entrevista personal).

Ya he señalado que, en diferentes culturas, desde tiempos inmemoriales, la Placenta, dependiendo de la ubicación geocultural, es honrada de distintas maneras, puede ser sembrada o entregada al mar, además en algunos lugares fue y es consumida por la madre para continuar con su primigenia labor de nutrición

Entonces, el hecho de asumirla como medicina no es nada nuevo, al contrario, las parteras tanto de la sierra, como de la costa y la Amazonía ecuatoriana, coinciden en que la Placenta debe volver a la *Pachamama*. Cada una de nosotras tiene diferentes formas o maneras de entablar relación con la divinidad, del mismo modo cada una tiene la libertad de entrar en relación con la Placenta desde su sentir, desde su resonar, lo importante es hacerlo de la manera más respetuosa y amorosa posible.

1.1 La Siembra de Placenta

Visualmente se podría describir como la introducción de la Placenta en un hueco cavado en la tierra que está rodeado de alimentos flores, amuletos, bebidas, fuego entre otras cosas; sin embargo si asumimos, como lo hacen todas las mujeres entrevistadas, que la tierra es un ser vivo y no materia inerte, que la *pacha* entre tantas otras cosas es también una madre que nos gestó, esto produce que, lo que se hace en el ritual de siembra, sea más parecido a un agradecimiento y buen augurio para un bonito viaje, que un entierro, como suele describírsele:

Lo que se ha hecho aquí en la zona de Imbabura, que es donde vivo ahora, es conservar la Placenta durante un tiempo y luego normalmente enterrarla. La Placenta se la suele conservar con ceniza para que no se dañe, se la conserva como una semana, que es una manera de acompañarle en todo este proceso de cambio energético que ha tenido la madre porque se ve que la Placenta sigue conectada con todo lo que ha sucedido con la madre y el niño, entonces es como darle un tiempo para que todo ese proceso energético se vaya como asumiendo y que se pierda esa conexión, y entonces si, enterrarla (Vásconez 2021, entrevista personal).

Otra forma es conservarla en sal, se le va cambiando la sal a medida que sea necesario, hasta que se decida sembrarla. Se prepara un recipiente adecuado y se la ubica en un sitio especial. Durante los siete días posteriores al parto, o el tiempo que se la conserve en sal a la Placenta, ella es velada. Algunos buscan un sitio en su casa y la siembran, otros van a la montaña para hacerlo. Depende mucho de lo que la familia quiera. Lo que sí será necesario, es "saber dónde está", nos dice Vásconez, o sea no la siembras y te olvidas del sitio, sabes dónde está porque ese lugar será especial para la familia. Para llevar a cabo el ritual de siembra lo primero que debemos hacer es descongelarla²³ (en caso de que haya ido a la refrigeradora tras su alumbramiento), para devolverla a la tierra.

En *La Placenta el chakra olvidado*, Lim desarrolla una compilación de datos en cuanto a leyendas y tradiciones sobre la Placenta en varios lugares del mundo, entre algunos ejemplos citados, podemos encontrar prácticas de comunidades nativas americanas con respecto a la Placenta alumbrada: los *Navajos*, *Hopi*, *Inuit*, *Hawai*, *Cuna*, *Maya*, comunidades de Costa Rica y Guatemala. Entre estas culturas, dice Lim, lo más común era devolver la Placenta a la tierra en una siembra o entierro de Placenta.

Si se la siembra cerca o bajo el fogón de la cocina se dice que lo que se pretende con esa acción es que no le falte calor a esa persona en todas las etapas de su vida [...] si se la ubica enterrada en la puerta de casa es con el fin de que su espíritu guardián provea de seguridad al hogar; si es bajo la piedra donde se apoya el cántaro cada vez se trae agua de un pozo es con la finalidad de que la criatura no tenga sed (Lim 2010, 86).

La siembra de Placenta es una práctica ritual y ceremonial que ha trascendido el tiempo, y se mantiene vigente en la contemporaneidad ecuatoriana. El modo y lugar de siembra varía dependiendo del contexto cultural donde se desarrolla.

Antiguamente “la Placenta era enterrada junto a la *tullpa*, al lado del fuego de la cocina porque mientras la Placenta esté caliente el *wawa* estará bien, y la casa estará equilibrada. La Placenta trae abundancia, trae protección” (Barragán 2021, entrevista personal). Hay familias que siembran la Placenta en la entrada de la casa para que proteja la casa, por eso “estoy en contra de que la Placenta vaya a un congelador, porque en el congelador pones carne muerta y la Placenta no es ninguna carne muerta” (Barragán 2021, entrevista personal) (figura 11).

²³ Es común congelar la Placenta con el fin de conservarla mientras llega el momento de ofrendarla a la tierra. Vale mencionar que las parteras de la sierra ecuatoriana no están de acuerdo con esta acción pues, según ellas, enfriar la Placenta no es saludable para la madre ni para la bebé, debido a que el frío corta/bloquea la energía.



Figura 11. Acompañamiento a Siembra de Placenta.
Fuente: Archivo fotográfico personal 2020.

La Placenta lleva el espíritu de la madre y del niño, por lo tanto, debe tener una buena disposición final. Las mujeres mencionaron que la Placenta debe ser enterrada debajo de un árbol nativo o frutal lo cual daría protección y fortaleza física al niño (Alarcón, Nahuelcheo 2008, 78).

Podemos decir que, en diferentes regiones a nivel mundial, en el marco de las costumbres de las culturas de los pueblos originarios, se realizaban prácticas particulares con la Placenta, siendo el entierro una de las costumbres más comunes, no es la única manera ritual de honrar a la Placenta pues en lugares cercanos a mares y ríos, por lo general sitios ubicados en las zonas costeras, la costumbre ha sido entregarla al agua. Existe el registro también de comunidades que para honrarla la entregaban al fuego; actos solemnes que pretendieron agradecer a ese órgano la posibilidad de gestar y dar vida a un nuevo ser humano. Las prácticas rituales son inmensamente diversas y van modificándose con el paso del tiempo o en su defecto son completamente diferentes de una región a otra.

Según la partera Geraldine Zambrano el aspecto ceremonial de la Placenta tiene que ver mucho con las costumbres de las personas, señala el caso de una comunidad originaria venezolana, los Añú:

Es ilógico que tú le digas a un Añú que coloque la Placenta en la tierra, la Placenta no puede ir a la tierra es imposible, nacemos en el agua, venimos del agua, el agua es la vida [...] la Placenta va al agua no va a la tierra (Zambrano 2020, entrevista personal).

Esta partera cuenta que otro lugar donde también se la entregan al agua es en los pueblos nórdicos, y dice que es el agua la que la transforma. Existen otras prácticas antes de sembrarla, y ahí nos comenta el ejemplo de unas comunidades españolas donde queman a la Placenta, en este caso es el fuego quien la transformará, después de incinerarla se recolectan las cenizas y éstas pueden ser sembradas o entregadas al agua, pero en primera instancia es al elemento fuego a quien es ofrendada.

Según Barragán, previo al proceso de siembra, a la Placenta la secan, es decir la ubican en una ollita de barro con sal en grano (para evitar su putrefacción) acompañada de especias dulces y tabaco. Cuando la van a ofrendar, en el lugar de la siembra se ponen elementos dulces e intenciones de buen augurio para la familia y le bebé.

1.2 *Placentofagia*

Otro acontecimiento, registrado desde la antigüedad, que tiene lugar luego del parto y el alumbramiento, es la *placentofagia*, costumbre que se puede encontrar en diferentes culturas originarias de América, África, Asia, y que se podría pensar natural en el ser humano ya que aparece en casi todos los mamíferos Placentarios del cual nuestra especie forma parte.

Inicialmente la comprensión de ese comportamiento en animales por parte de los biólogos apuntaba a explicarlos a través de la intencionalidad de la parturienta de eliminar huellas ante posible presencia de depredadores en el espacio. Bajo esta lupa, si al parir una madre lame y limpia a su cría y finalmente ingiere la Placenta, podría parecer que lo hace simplemente por instinto con la intención de no dejar rastros. Este acercamiento se limita a analizar los hechos desde la perspectiva de la supervivencia sin prestar atención a que, incluso debajo de ese instinto, existen posibles razones, o mejor dicho hábitos, que hunden las raíces de este comportamiento en un plano genético.

Dicho de otro modo, es posible que la ingesta o reincorporación de la Placenta se deba no solo a un mecanismo de defensa sino a un conocimiento intrínseco de los beneficios que reporta, para la madre y la cría, la ingesta en el postparto, fundamentalmente por la estimulación en la producción de leche, factor que es muy importante para asegurar la vida del/la bebé y ulteriormente asegurar la continuidad de la especie.

La partera María Alarcón recomienda que la recién parida tome un jugo con unos pedacitos de cotiledón de Placenta, mezclado con fruta (mora o tomate de árbol).

Siguiendo prácticas andinas, de preferencia, la fruta debe estar cocinada. Cuenta que, en sus largos años de experiencia acompañando partos (alrededor de treinta años), ha evidenciado que a algunos médicos les aterra la práctica de la placentofagia.

La placentofagia en humanos no tiene que ver con comer la Placenta como si estuviéramos hablando de un molde de pan, o un corte de carne. Recordemos que la siembra o entierro de la Placenta forma una parte importante de los rituales de muchas culturas, por lo cual sería ilógico pensar que se puede comer toda la Placenta. Por otro lado, comer la cantidad de masa de carne equivalente al de una Placenta demoraría mucho tiempo y esfuerzo de metabolización, convirtiendo en contraproducente la ingesta. Lo que se suele brindar a la madre recién parida es un pellizco de los cotiledones dejando de lado venas, arterias y membranas (amnios y corion).

Hay varias maneras de llevar a cabo la placentofagia tras el parto, se la puede ingerir cruda, cocida, deshidratada o en tintura. Inmediatamente tras el alumbramiento se la puede consumir de dos maneras:

La primera consiste en hacer un licuado mezclando uno o dos cotiledones con fruta (según las entrevistadas usualmente moras) y con un poco de agua para obtener un jugo que beberá la madre.

La segunda opción es tomar un cotiledón y comerlo directamente crudo.

Puedo asegurar, desde mi experiencia, que la Placenta no tiene un sabor particular más allá de saborearla como a sangre, al sentirla en mí boca fue como un pedacito de pulpa blanda fácil de desintegrar. Es importante apuntar que la parturienta lo debe consumir en el momento inmediato al alumbramiento, esto ayudará a frenar la llamada hemorragia postparto.

Según la partera Geraldine Zambrano es importantísimo tomar en cuenta que esta ingesta debe realizarse única y exclusivamente cuando a la madre le está bajando el calostro, es decir inmediatamente tras el parto, cuando inicia la producción de leche, debido a que es en ese lapso de tiempo cuando el cuerpo de la mujer tiene la capacidad de metabolizar y digerir ese pedazo de carne cruda sin que ésta pueda causarle algún tipo de malestar, infección o rechazo.

Sin embargo, existen dos situaciones en las que no es recomendable llevar a cabo la placentofagia: si durante la gestación se diagnosticó a la madre con *hepatitis*, o cuando se detectó un tipo de infección que afecta al líquido amniótico. Si se presentan alguna de estas dos anomalías no se recomienda realizar la ingesta o reincorporación de la Placenta:

La reacción del entorno ante la ROP, la consideramos relevante desde el punto de vista psicosocial. El 32% de las mujeres ROP + experimentaron una respuesta positiva de las personas de su entorno (Familiares, amistades). El 27% recibió una respuesta negativa o rechazo a la ROP por parte de su entorno cercano. Obtuvieron una respuesta neutra, ni positiva ni negativa en un 22%. Ante el posible rechazo social ante la ROP, un 20% de las mujeres no lo comunicó a su entorno; en un principio esto es muy frecuente en las parejas que optan por la ROP, algo que se va comunicando ante la percepción de normalidad. (Sánchez 2015, 276)

Sí naturalmente coincidimos con más de cinco mil tipos de mamíferos en los beneficios de la placentofagia ¿por qué dejamos de hacerlo? En el estudio realizado por Sánchez para su tesis de doctorado, en ciencias médicas y quirúrgicas, podemos hallar una posible explicación a la disminución del consumo de Placenta tras el alumbramiento a lo largo de la historia. Esta parece estar relacionada a cierta represión social con la que se revistió este acto, recordemos el paso que la medicina tuvo, en el medioevo, bajo la tutela eclesiástica y la censura de saberes que no encajaban con las explicaciones homologadas. Y, sin ir más lejos, preguntémonos cuán común nos suena hoy que alguien nos comente que ha consumido su propia Placenta. Esto se ve reflejado en los datos relevados por Sánchez y en el porcentaje elevado que posee la visión negativa sobre la decisión de ingerir la Placenta.

Según su investigación, el resto de los mamíferos producen leche con vitamina K, componente muy importante para la cría, sin embargo, la mayoría de las mujeres no la producimos automáticamente. Los casos en donde sí se presenta esta vitamina son en aquellas quienes han consumido su propia Placenta. Restan todavía muchos estudios en la materia del impacto de esta ingesta, sin embargo, el camino transitado parece demostrar que como exhorta Odent, al final, sólo debemos recordar que somos mamíferos.

En el caso ecuatoriano, según las entrevistadas, corroboramos que consumir la Placenta sí es una práctica común en ciertas poblaciones y la manera de ingerirla varía mucho de un lugar a otro:

Hay algunas poblaciones en especial del sur del Ecuador lo que sería la provincia del Cañar que lo que hacían era caldo de Placenta y se les daba de comer a todas las personas que participaban del parto, era como una forma de agradecer. Acá no era muy tradicional ni la tintura, ni las cápsulas, ni nada de eso, sino solo enterrar o hacer el caldo. Las parteras en Natahuela - Otavalo, por ejemplo, lo que acostumbran hacer es si la mujer ya no quiere tener *wawas* le pisa a la Placenta del lado materno. Otra tradición también era darle de comer un pedacito del cordón umbilical al esposo con el fin de que no se haga mujeriego, y a las mujeres que no podían quedar embarazadas se les ponía la Placenta en el vientre para que puedan gestar (Barragán 2021, entrevista personal).

La partera María Alarcón nos acerca a otro tipo de retroalimentación, cuando comenta el caso de prácticas realizadas en Estados Unidos que consisten en cortar el cordón umbilical y dejarlo secar y, cuando la cría presentaba una enfermedad compleja, ese cordón era raspado para obtener un polvito que se lo ingiere diluido en agua para beber, esta es una manera de retroalimentarse con la información de las células madre, nos dice. Con estas prácticas sencillas se logró restablecer de manera integral la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé.

Entonces la placentofagia se traduce en una práctica de retroalimentación hormonal, mineral, nutritiva y espiritual: “Las mujeres primitivas al igual que muchas hembras de animales, fueron comedoras de Placenta; esta manifestación de medicina popular obedeció a una experiencia positiva de mil generaciones” (Tibón 2005, 47).

Las mujeres recién paridas se convierten en el sostén del nuevo ser pues éste depende casi exclusivamente de ellas. En ese contexto es clave mencionar que la madre necesita también ser sostenida, necesita un colchón emocional (acompañamiento de la pareja, familia, amigas es fundamental) sobre el cual apoyarse y, es ahí donde la retroalimentación de la Placenta cumple un rol fundamental. Tras cruzar el umbral del parto el cuerpo la mujer se abre física, emocional, energética y espiritualmente, las abuelas parteras dicen que en ese trance la mujer va hacia las estrellas y acompaña a su hijo a llegar a este plano, entonces al volver, es decir tras parir, esa madre necesita toda contención para lograr una recuperación óptima (física, emocional y energética) para poder brindar a su cría todo lo que de ella requiere en esos primeros momentos de vida.

1.3 Tintura Madre de Placenta

Es necesario mencionar que la tintura madre es la base de todas las drogas que existen en la contemporaneidad. La alopatía nace de la tintura madre de las plantas, que dicho sea de paso la realizaban las mujeres desde épocas antiguas. La tintura madre de Placenta consiste en tomar un pedacito de cotiledón y sumergirlo en alcohol, puede ser también en una bebida blanca de cierto grado alcohólico. Esta mezcla debe ubicarse en un frasco oscuro, debe reposar por un lapso de tres lunas o lo que sería alrededor de cuarenta días en un lugar oscuro y fresco donde no llegue la luz solar.

Cada tanto se debe agarrar el frasquito y moverlo. Luego de esos cuarenta días se retira ese cotiledón, lo que queda en el frasco es el resultado de la tintura madre de Placenta. Zambrano explica que “la tintura Placentaria es más funcional a tantos grados

alcohólicos porque se conservaban las células madre y con eso tú podrías hacer un tratamiento con esa célula que está presente” (Zambrano 2021, entrevista personal).



Figura 12. Tintura Madre de Placenta con los cotiledones introducidos.

Fuente: Archivo fotográfico personal 2017.

Advierte que no es lo mismo hacer tintura de Placenta (figura 12) que tintura de una planta porque no se puede usar el alcohol absoluto, eso quema las células madre. Es pertinente tomar en cuenta que el/la bebé necesita terminar su exterogestación y la mejor manera para acompañar ese período es de la mano de una libre demanda de la lactancia. Aclara Zambrano que “Cuando el bebé va ganando en autonomía y presenta crisis de salud es el momento para volverlo al origen, cuando se puede suministrar la tintura del mismo modo como es aplicada la homeopatía” (Zambrano 2021, entrevista personal). Se pueden hacer tratamientos de tintura madre para toda la familia, no solo para el bebé.

1.4 Lectura de Placenta

La primera vez que viví una lectura de Placenta fue cuando mi primera hija tenía casi 4 meses de nacida. Gracias a la organización de la terapeuta y doula Natalia Ríos, se realizó un encuentro donde la partera mexicana Jackie Filoteo brindó una formación sobre medicina Placentaria y nos acercó a algunos rituales en torno a ella. En este contexto realizamos la lectura de nuestra Placenta, recuerdo ese momento como una

ceremonia íntima y muy movilizante. En uno de los extremos del gran círculo que conformábamos los asistentes a dicha formación, ubicamos una mesa a modo de altar con flores, amuletos y una vela, entre otros elementos. Jackie con guantes en mano y con la bandeja donde se apoyaría la Placenta esterilizada, abrió la bolsa roja y, pidiéndole permiso al espíritu de la Placenta, la apoyó sobre la bandeja gris. Encendió un tabaco y a modo de rezo la saludó con su humo. A medida que la iba manipulando nos contaba qué era cada parte, sus nombres y cuál es su simbología.

En primer lugar, se observa la forma de la Placenta y su espesor. A pesar de que se supone que todas son circulares podemos decir que existen variaciones que se asemejan a otras formas como son triangulares o acorazonadas. Se observa en la cara materna el despliegue de sus cotiledones mientras que el lado fetal se puede evidenciar gracias a la distribución de las venas y arterias la formación de ramificaciones, llamadas el *Árbol de la Vida*, donde el cordón umbilical cumple el rol de tronco de dicho árbol. Contaba que, según su tradición, el lado izquierdo representa a la mamá y el derecho al papá; si ponemos la Placenta con la cara del bebe hacia arriba y observamos la inserción del cordón podemos ver su relación con los antepasados (figura 13).



Figura 13. Lectura de Placenta.

Fuente: Archivo fotográfico personal 2021.

En el contexto ecuatoriano realizar la lectura de Placenta no es algo común como lo es la siembra. Las parteras entrevistadas dan cuenta de que esto no se realizaba en las culturas originarias sin embargo algunas otras parteras extranjeras entrevistadas como Filote y Zambrano afirman realizarlo es así como los saberes y prácticas migran de un sitio a otro, de una cultura a otra junto a sus practicantes sembrando y despertando tradiciones. Abordaré el testimonio de Saraswati Geraldine Zambrano, pues encuentro en su relato y explicación detalles que van más allá de los aspectos físicos/biológicos y avanza hacia el ámbito mágico/místico que podemos encontrar en la *lectura de Placenta*.

Zambrano cuenta que a primera vista la forma de la Placenta ya nos da un dato. Y es que cada Placenta tiene una forma particular como ya lo mencioné en líneas anteriores. La forma que tiene la Placenta habla mucho de la personalidad de la persona que acompaña, es decir del bebé que nutrió intrauterinamente durante el tiempo de gestación. En un ejemplo de lectura a la que pude acceder, noté una Placenta con aspecto triangular, Zambrano comenta que este tipo de Placentas tienen que ver con personas muy racionales, poco pacientes en algunos casos. Para Zambrano la inserción de cordón umbilical representa nuestra voluntad. Cuenta que dentro de su cultura (Venezuela-Maracaibo), una vez que se crea la Placenta es cuando el alma puede entrar al cuerpo, porque la Placenta es el portal del alma y asegura que antes de esto hay un acuerdo de las almas que rondan el cuerpo de la mamá, generando este enamoramiento, dice que este acuerdo no tiene que ver con que la mujer próxima a gestar diga “sí estoy lista”, sino que es algo que va más allá de nuestro consciente.

Cito sus palabras:

En el estado embrionario no hay Placenta, sino que existe un cuerpo lúteo que se va engrosando gracias a la segregación de la progesterona. Tras 12 o 14 semanas de gestación, cuando ya existe el cuerpo de la Placenta empieza todo el intercambio a través de este órgano. Podemos decir que el alma entra al gran portal que es la Placenta, atraviesa el cordón umbilical para poder encarnar en el cuerpo de la persona. El cordón umbilical es la representación de mi voluntad, donde encarné. (Zambrano 2021, entrevista personal)

En la lectura de Placenta que Zambrano realiza, comenta que la cara materna de la Placenta está asociada a la madre, a los designios de la madre, porque es de alguna manera su relación con el linaje materno. Esta cara tiene varias interpretaciones de acuerdo a la disposición de los cotiledones, el hecho de que los cotiledones estén muy

separados, o tengan cierto relieve y no sean muy uniformes marcan una ruta de interpretación que permite intuir que pasa algo con mamá, entonces ahí se puede percibir el trabajo que viene a hacer esta personita con mamá.

Por otro lado, Zambrano asegura que observar dónde se insertó el cordón umbilical tiene mucho que ver con dónde decide la persona poner su energía y su fuerza. Si está abajo tiene que ver con la familia, si está al centro representa un balance, y si está muy arriba tiene que ver con el trabajo que esa persona tiene que hacer en otros ámbitos incluso de índole espiritual. Las membranas también pueden tener una interpretación, al estar compuestas por prostaglandinas, se dice que su espesor, si es gruesa o delgada, da cuenta de la relación con el cuidado que brinda papá.

1.5 Impresión del Árbol de la Vida

Otra de las prácticas a la que he podido acercarme es a la impresión del Árbol de la Vida de la Placenta. Con la Placenta fresca y con la sangre que aún posee en sus arterias y venas puede realizarse la impresión del Árbol (figura 14). Para esto se utilizan diferentes tipos de papel, entre ellos el papel de arroz, papel reciclado, etc.



Figura 14. Impresión del Árbol de la Vida.
Fuente: Archivo fotográfico personal 2021.

Para iniciar este proceso, se ubica la Placenta en una bandeja (tras el respectivo saludo, y pidiendo permiso para su manipulación, se inicia este momento ritual), se embebe con la misma sangre todas las zonas de la Placenta. Luego se le solicita a madre y padre que coloquen el cordón en la posición que desean, para un lado o para el otro, enrollándolo o dejándolo desplegado, es decir, dando formas muy diversas y llamativas a lo que sería el tronco del Árbol de la Vida. En la cara fetal de la Placenta que es donde se inserta el cordón, y gracias a la disposición de las venas y arterias en la Placenta toma forma un entramado que se asemeja a un Árbol.

Sobre esta práctica, donde incluso se utilizan también diferentes tinturas de colores, es interesante la reflexión que propone el Dr. Fabián Mena:

Puede haber un folklorismo Placentario también; como decir, hay cosas que se pueden hacer con la Placenta y cosas que no. Hay culturas en las que he escuchado que es el hermano que no nace, porque siempre hay una paridad en el todo, entonces para que algo viva algo muere. Por eso a mí no me gusta mucho hacer la impresión de la Placenta en papel, porque no me imagino hacer la impresión de un muerto [... ¿Vale la pena hacer un recuerdo de algo tan sacro? (Mena 2021, entrevista personal)

Esta reflexión del doctor Mena me abrió un abanico de preguntas relacionadas a la tensión que el relativismo cultural de las prácticas en torno a la Placenta puede presentar (¿hay algo respetuoso y algo profano? ¿podemos denominar a ciertas prácticas como adecuadas y a otras inadecuadas?). Sin embargo, esto excede la extensión y marco de esta investigación por lo que queda como una tarea pendiente, como una puntada para extender el tejido. También me quedo con la impresión de que el punto en que se produjo esa separación, esa escisión de poder comprender “lo sacro” en el acto de parir, y de honrar la Placenta como guardiana sucedió junto a la monetización del tiempo (de que “el tiempo es dinero”) y la inminente búsqueda de su eficacia para ganar la mayor rentabilidad económica posible.

Visto así, un trabajo de parto, que puede extenderse hasta un día (para el que no hay un monto fijo) resultaría económicamente una mala utilización del tiempo. El trabajo de partería, por su parte, no tiene precio, como dicen las parteras entrevistadas, su valor se traduce de otros modos. Según los relatos de las madres y sus familias que optaron por parir en casa, se aporta la cantidad que se acuerda con la partera o determinan cierto tipo de trueque.

Desde la perspectiva monetarizada, en el mismo tiempo de un parto respetado, pueden hacerse más cesáreas, ya que el tiempo depende de la eficacia del equipo médico, y no solo de la madre, le bebé y su proceso emocional y espiritual.

Parecido al “no hacer” oriental, es el esperar, sostener y acompañar del arte de partear tradicional, que trasciende al individuo que nace o la familia que lo espera porque, como menciona Geovanny Vásconez:

Justamente la idea de apoyar a alguien que da luz en temazcal es eso, de que ella forme su comunidad que le va a estar apoyando y recibiendo a esta nueva vida. Que no viene solo, que esta familia, que estos padres y estas madres tienen a una comunidad que está ahí al momento cantándoles, rezando, apoyándole, preparando todo lo que se necesita para que pueda llegar como quiere llegar, como él sabe, como ha soñado que quiere que llegue. (Vásconez 2021, entrevista personal)

Puedo acotar entonces que el parto adquiere un carácter político, si es comprendido como una situación que sucede en comunidad, donde el individuo recién nacido llega a un entorno que lo espera, una familia que lo recibe y sostiene emocional, energética y afectivamente. Es política, porque el sujeto no se reconoce solo como individuo, sino, siempre, como parte de relaciones (madre/hije, hijo/familia, sujeto comunidad). En cuanto a la impresión de la Placenta, ésta crea la huella de un momento en estas relaciones sociales. Una fotografía, podríamos decir, de la voluntad de nacer en ese “aquí y ahora”, como pueden serlo para algunas personas las Cartas astrales con un saber que se basa en mostrar la situación de la estrellas y planetas más cercanos para obtener una impresión de las influencias energéticas que tuvimos al instante de nacer por los planetas y el cosmos. Lejos del determinismo, estas impresiones, así como las cartas astrales serían una especie de mapas de corrientes marítimas, que permiten una posibilidad, una tendencia en su desarrollo, pero sin cuestionar el libre albedrío.

1.6 Cápsulas de Placenta

Las *cápsulas de Placenta* se hacen a base de Placenta deshidratada y pulverizada. Esta elaboración inicia con la selección de los cotiledones que estén libres de calcificaciones. Según la instrucción de la partera mexicana Jackie Filoteo, esta selección se realiza con la ayuda de un bisturí.

Otra manera de hacerlo es la que nos indica la partera Geraldine Zambrano,²⁴ que prefiere no utilizar ningún instrumento más que sus propias manos para desprender los cotiledones de la Placenta, pues asevera que cada elemento que utilizemos (cuchillos, piedra de obsidiana, entre otros), aporta cierta energía a la medicina que se está elaborando.

Una vez obtenidos los cotiledones se los distribuye en las bandejas del deshidratador (figura 15).



Figura 15. Cotiledones de Placenta, membranas y cordón umbilical antes del proceso de deshidratación. Fuente: Archivo fotográfico personal 2021.



Figura 16. Cotiledones de Placenta, membranas y cordón umbilical después del proceso de deshidratación. Fuente: Archivo fotográfico personal 2021.

²⁴ Geraldine me permitió ingresar a su laboratorio para registrar fotográficamente la elaboración de las cápsulas de Placenta que se llevaron a cabo con la Placenta de una de mis hermanas.

El proceso de deshidratación puede durar entre seis y doce horas dependiendo de la cantidad de cotiledones. Por lo general cuando se trabaja la deshidratación de los cotiledones para la elaboración de cápsulas se deshidratan también la membrana amniótica y el cordón umbilical, esta decisión depende exclusivamente de la familia.

Una vez deshidratados los cotiledones (figura 16), entran en un proceso de pulverización (las membranas de amnios y el cordón no se pulverizan), que es muy rápido. Todos los pedacitos de cotiledones deshidratados entran en el pulverizador y son procesados para obtener una especie de polvo (figura 17) que será el relleno de las cápsulas (figura 18).

La Placenta, como antes se mencionó, contiene muchos compuestos que han nutrido a la cría, que tras su reincorporación oral aportan a la madre un equilibrio químico y hormonal que tiene efectos perceptibles en el plano físico. En casos de anemia, por ejemplo, es recomendable consumirla por los niveles de hierro que aporta. Desde mi experiencia puedo corroborar que tras consumir mis cápsulas de Placenta logré superar una anemia que me acompañaba desde un poco antes de quedar embarazada.



Figura 17. Cotiledones pulverizados
Fuente: Archivo fotográfico personal 2021



Figura 18. Proceso de encapsulado
Fuente: Archivo fotográfico personal 2021

1.7 *Curitas de Amnios*

Además de los rituales mencionados y de los usos medicinales que he descrito, también se debe acotar que con las membranas de la Placenta (figura 19) se pueden realizar las llamadas *curitas de amnios* (figura 20).



Figura 19. Membranas de amnios y corion previo a la deshidratación.
Fuente: Archivo fotográfico personal 2021



Figura 20. Membrana de Amnios deshidratada.
Fuente: Archivo fotográfico personal 2021.

El proceso se lleva a cabo a través de la deshidratación de la membrana, una vez deshidratada queda con la textura como de una especie de papel y está lista para su uso. Se aplica en casos de heridas o cortes en la piel del infante. Para usarla solo es necesario mojarla un poco, para que esta curita se pegue a la herida y haga su trabajo.

Con el resto de la Placenta, es decir cordón y resto de membranas se pueden elaborar objetos de poder, por ejemplo, atrapasueños con el cordón umbilical deshidratado de modo circular (figura 21), donde se le tejen los hilos y se le adecuan elementos decorativos como plumas.



Figura 21. Cordón Umbilical deshidratado.

Fuente: Archivo fotográfico personal. 2017.

Tras más de diez años de la creación de la *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado*, que fuera impulsada por el reconocimiento a la pluralidad de ciertas prácticas culturales que confluyen y se yuxtaponen en el territorio ecuatoriano, y el avance en la construcción y adecuación de hospitales para este tipo de partos, los testimonios de las parteras y madres, recogidos durante las entrevistas realizadas para esta investigación, dan cuenta de que todavía falta mucho por concientizar para que se apliquen, de forma efectiva, las recomendaciones que yacen en guías y manuales con respecto a la atención al parto por lo menos en las instituciones

públicas.

El alentador panorama de mediques jóvenes, con formaciones diferentes que brindan perspectivas más humanas a la salud, nos da un halo de esperanza para esos cambios vendrán tras la sucesión de varias generaciones, es decir que por más ley o manual que exista, el cambio es epistemológico y social, si cambia la formación docente, el modo de enseñar y, por lo tanto, de aprehender más allá de las teorías, así como las relaciones entre individuos, la atención futura del parto, tal vez, dejará de llamarse *humanizada* para llamarse solo parto, porque dichas características humanas volverán a ser consideradas intrínsecas nuevamente.

La importancia de la recuperación de estas prácticas es primordialmente despertar, sensibilizar, la mirada a la urdimbre que nos relaciona de manera invisible con todas las cosas y personas que nos rodean, comenzando por la consciencia de nuestra Placenta, de su sacrificio y del equilibrio entre la vida y la muerte que eso significó para que estemos hoy aquí.

Y es honrar a quien te ha ayudado. Antes de que nazcas ha habido algo que te ha estado ayudando, que ha estado conectando con todas las emociones de tu madre y a través de tu madre con todo lo que te rodea. Entonces es cómo recuperar esa parte, que no has estado ahí solito (Vásquez 2021, entrevista personal).

La presencia de esta red, de estos vínculos parecen no pretender interferir en la libertad individual, sino más bien, buscan recordar la presencia de ese colchón de relaciones entre seres sobre el que descansamos los individuos.

Conclusiones

Un camino de regreso tejiendo memorias

Hilar, oficio que requiere paciencia, sensibilidad y constancia para transmutar un material. El bollo de lana, ya sea de ovejas, llamas, alpacas o guanacos, durante cientos de años fue transformado por las manos de mujeres. El hilo debe prolongarse intentando mantener el mismo espesor, si queda muy delgadito, corre el riesgo de romperse, y si queda muy grueso, se notará en medio de la madeja, por eso requiere paciencia y técnica. A la vez que se extiende se va enrollando celosamente en espiral formando una madeja. Siento que de esta misma manera se lograron transmitir los saberes de las mujeres, a lo largo del tiempo y de la historia, a través de la oralidad, se fueron hilando de manera constante y discreta, buscando escapar a la censura de la visión colonial.

El maternar es una constante entre las diferentes culturas, podría decirse, si cabe el término, que una cultura del maternar es tan antigua como la vida misma y, en este sentido, la partería resulta el oficio más antiguo de la humanidad, desdiciendo la certeza machista descalificadora de ubicar en ese primerísimo lugar al ejercicio de la prostitución. El hilo se ha fortalecido, al parecer los saberes no han muerto, están zurcidos en los márgenes de nuestra cotidianidad.

Si asumimos una perspectiva biológica, genética, incluso espiritual o poética, la Placenta es algo así como nuestra otra mitad. Vimos en capítulos anteriores que, embriológicamente, Placenta y cría estuvieron desde el inicio hermanadas, ya que salieron del mismo cigoto compartiendo información genética. Sabemos también que cualquiera de las dos mitades en las que se divide dicha célula podría haber tomado el lugar de la otra para convertirse en Placenta o en bebé.

Desde la cosmovisión andina esta otra parte que representa la Placenta, esta *wawamama* como se la conoce en la región de la sierra ecuatoriana, es nuestro complemento intrauterino, una guardiana y compañera que morirá tras el parto y que estará físicamente ausente, cuando estamos presentes en esta vida terrenal. En esta cosmovisión la realidad se concibe en pares: no venimos solas o solos a esta tierra, venimos acompañadas de otras con quienes tenemos un vínculo de unidad en común (comunidad) y una forma de relacionarnos complementaria. Por ejemplo, este equilibrio entre los polos (entre los pares), esta interdependencia, se visibiliza en las prácticas

cotidianas como es el caso de cierto tipo de música tradicional donde las canciones que se interpretan con rondadores son ejecutadas en duetos y las melodías son como una pregunta y una respuesta.

El nacimiento y la muerte son dos umbrales cuyo tránsito está tejido en rituales que nos permiten reunir (hacer visible) todos nuestros cuerpos, desde el físico hasta el espiritual. Ese plano sutil que parecía intangible para la visión occidental urbana tiene mucho peso y es parte fundamental para ciertas comunidades ecuatorianas, es por esto que los rituales se celebran y acompañan en comunidad revelando el sostén de los individuos que los transitan. La Siembra de la Placenta, la Lectura del Árbol de la Vida, la creación de amuletos de poder con el cordón umbilical, así como la preservación de las membranas de amnios, la elaboración de tinturas y de cápsulas son las prácticas más comunes que pude relevar entre quienes deciden pedir su Placenta tras el parto y hacer algo con ella, ya sea con un objetivo espiritual de honra o específicamente medicinal. En muchos casos como lo apunta Natalia Ríos la mayoría de parturientas únicamente preguntan por las cápsulas y tras la charla informativa que se les brinda se encuentran con una variedad de opciones con respecto a las bondades medicinales que esta wawamama nos otorga. Según los testimonios de parteras y doulas el acompañamiento no termina cuando se entrega esta medicina, sino que se crea un vínculo de acompañamiento a esa madre, a esa familia y aquí me atrevo a decir que crece el tejido, se fortalece la red de mujeres que acompañan a otras mujeres en la práctica y vivencia de estos rituales, y en la vida misma.

Rondan en mi cabeza nuevas preguntas que se desprenden de las inquietudes que motivaron inicialmente esta investigación una de ellas es: ¿Cómo no es de conocimiento general todo lo que nos aporta la Placenta? Esta duda me lleva a la entrevista realizada a un médico gineco obstetra (solicitó no ser nombrado en mi investigación a menos que sea de manera anónima) quien aseguraba que todos los “supuestos” aportes que la Placenta brinda pueden ser sustituidos por medicamentos farmacológicos comunes en la contemporaneidad. Según sus palabras, frente al desequilibrio hormonal, muy frecuente en la etapa del puerperio, se debe adquirir hormonas artificiales, en caso de depresión postparto es necesario acudir a un psiquiatra para recibir una medicación adecuada. Aseveró que la farmacología nos soluciona todos los problemas de salud y que es impensable consumir la Placenta. Esta visión es muy alejada de lo que se entiende por salud desde la medicina andina o la medicina integral porque en estas otras concepciones el síntoma tiene un origen emocional y por lo tanto el remedio debería

encaminarse a descubrir cuál fue la emoción que devino en tal o cual síntoma. Y en estas otras prácticas medicinales da la casualidad que la Placenta si tiene asidero.

Gracias a trabajos como los de Riane Eisler, Silvia Federici, Casilda Rodríguez, o Rita Segato entre tantas otras que se han ocupado de indagar, recopilar y revelar información sobre la invisibilización del rol de la mujer en la sociedad, hoy conocemos que muchos avances científicos, médicos, artísticos o culturales, no habrían sido posibles sin los conocimientos, participación y creatividad de las mujeres. En el ámbito de la medicina, este aporte es, sin lugar a dudas, uno de los más importantes: el cuidado de los enfermos, la elaboración de medicinas de base herbolaria, y fundamentalmente el acompañamiento que las parteras han realizado desde comienzos de la historia en las comunidades, han posibilitado el sostenimiento de la salud de la humanidad. Sin los aportes de estas investigadoras, fácilmente podríamos caer en la suposición de que la realidad, las sociedades y las relaciones entre los géneros, han sido siempre como lo eran hasta hace poco tiempo, aún nos queda un gran trecho por recorrer, la tarea no ha concluido.

El avance del patriarcado no fue ni pacífico ni ha concluido, se levanta sobre las huellas de un matricidio histórico que se establece como forma de dominación, menospreciando y subyugando conocimientos y corporalidades femeninas. En el 2021, según estudios de diversas organizaciones no gubernamentales, cada 44 horas sucede un femicidio en Ecuador convirtiéndolo en el año más violento hasta la fecha. Sumado a esto, las formas de abuso y violencia con las que se han perpetrado los crímenes contra tantas mujeres, parecieran salir de relatos medievales, por su grado de brutalidad y falta de humanidad.

Es difícil probarlo, pero creo que esa constante construcción de una narrativa donde las mujeres se encuentran a disposición, o con el deber de acatar a sus maridos, como si fueran objetos, ha enfermado la sociedad al punto de no lograr siquiera percibir las como seres humanos: En el transcurso de esa persecución que encontró su primer pico en las cacerías de brujas durante el medioevo europeo, y posteriormente en las colonizaciones y usurpaciones latinoamericanas, se arrebataron vidas, se atormentaron muchas otras que quedaron, y con este proceso se perdieron incontables saberes populares.

Este término (lo popular) que hoy aparece teñido de un carácter peyorativo, representó una forma de acumulación epistemológica que, durante mucho tiempo, se llevó a cabo de manera oral y que permitió la conservación de información crucial de

comunidades enteras. Madres que eran parteras transmitían sus saberes a hijas o aprendices que deseaban conocer, sin dejar más rastro o fuente histórica que los relatos orales recordados por la memoria. Estas condiciones de transmisión y atesoramiento resultaron frágiles en algunos casos frente a las persecuciones machistas, patriarcales y eurocéntricas: así como en los comienzos de la medicina monástica todo conocimiento que no se encontraba en los libros y no fuera aprobado por la Iglesia era considerado proveniente del diablo o alguna fuerza oscura. Asimismo, las medicinas y prácticas llevadas a cabo por las parteras o comadronas fueron prohibidas, perseguidas y hasta el día de hoy menospreciadas por médicos y médicas.

Hay que recordar que la clasificación de los cuerpos que nace con la conquista del continente americano y el establecimiento del régimen colonial de poder sobre estas tierras y su población, supuso la elaboración de mecanismos e instituciones que pudieran dar cuenta de las diferencias entre lo que ellos denominaron “razas” para referirse a grupos supuestamente homogéneos de individuos. Nace aquí lo “blanco” como centro de referencia y concentración de poder y el resto de colores como diferenciadores de la periferia. En esta clasificación, que se acentúa en los procesos de independencia del continente americano en el siglo XIX, no solo hay una delimitación del espacio propio y de los derechos de las personas (de su humanidad incluso, podríamos decir), sino también un proceso de destrucción o apropiación de las tecnologías y saberes propios de los dominados.

He aquí el por qué es necesario recuperar aquellas prácticas tradicionales, no como una investigación histórica de algo que ha pasado, no sólo como un interés antropológico de comprender ciertos comportamientos sociales, sino para salvaguardar, socializar y revalorizar todas las medicinas que la Placenta, como ejemplo de esas prácticas invisibilizadas, tiene para darle a la humanidad.

Aunque lo desconozcamos, la Placenta, ese vínculo con nuestros hijos y ancestros (en definitiva, con nuestra propia sangre), está presente en representaciones cotidianas, como por ejemplo en los pasteles de cumpleaños, que recuerdan simbólicamente aquella compañera. Si tenemos presente que la traducción de la palabra latina *Placenta* significa torta, y que esta palabra a su vez viene del griego *plakous* (pastel plano), el pastel con el que ritualmente celebra nuestro cumpleaños, cobra otro significado, y que incluso posee un centro, cual ombligo, que alberga el sitio desde donde se coloca la vela.

En los testimonios de las parteras, así como en el de las madres y padres que han

participado de la siembra de sus Placentas, o que han realizado la reincorporación oral de la Placenta en cápsulas, encontramos resultados positivos, tanto en los aspectos biológicos (nivelación de valores de hierro en sangre, por ejemplo), como en la resignificación de sus lazos familiares y con su cuerpo. Si hay algo que nos permite la Placenta, es reconectar con la sangre de la vida. En mi experiencia acompañando Siembras de Placenta he podido evidenciar que, si bien son las mujeres las que gestamos, los padres al verla y reconocerla, en el marco de esta ceremonia, se ven atravesados por diversas sensaciones de conmoción visible en su rostro. El sentimiento de gratitud se apodera del ambiente y el común denominador ha sido el asombro al verla. En estos momentos rituales pude observar que madres y padres, ante sus Placentas, proyectan una mirada inmensamente tierna, me atrevería a decir, similar a la que presentan cuando observan a su cría por primera vez.

Con esta observación de la Placenta sucede una pausa del juicio estético frente a la sangre y la carne. En contraposición a la tranquilidad que aseguran los criterios estéticos sanitizantes, asépticos y blancos, la sangre despierta una memoria de colorimetría que nos conecta con situaciones de peligro, sin embargo, en estos momentos ceremoniales de la siembra o lectura no aparecen signos visibles de asco, amenaza o suciedad sino por el contrario, tras re-conocer a la Placenta hay sentires de respeto, asombro y gratitud.

Más que un órgano o un constructo de tejidos, venas y membranas la Placenta es un sujeto, un par, una abuela, una hermana (como lo son los demás seres vivos, plantas, animales, montañas, ríos, etc., en la cosmovisión andina). Honrarla y, de algún modo, *rescatarla* de la cal y del formol para ofrendarla, resulta un acto de sensibilización consciente, y de reconocimiento de la ciclicidad de la vida.

Considero que este volver la mirada sobre nuestras Placentas, de alguna manera viene acoplado con el hecho contemporáneo de que las mujeres hemos reconectado la relación con nuestra propia sangre menstrual. Relaciono estas dos prácticas porque, de a poco, en ambas se ha ido desplazando el tabú, la vergüenza, el miedo, y hasta el asco hacia la sangre y hacia el propio cuerpo, para darle paso a la magia de escuchar, de ser conscientes de los mensajes que nos podrían brindar. Transitar la maternidad en un estado de confianza en nosotras, sería lo ideal. Creo pertinente asumir a la maternidad como un gran evento por su significado y capacidad transformadora; sin embargo, tras la presente investigación y los recuerdos que las experiencias narradas me han presentado, propongo reconceptualizarla y bañarla/limpiarla de la comprensión

medicalizada que la tiñó de enfermedad durante tanto tiempo.

Para los y las escépticas que precisan pruebas científicas para creer y confiar plenamente en lo que los testimonios nos han manifestado, harán falta todavía algunas investigaciones que equilibren la balanza de estudios que apoyan la incorporación oral de la Placenta, el apego inmediato tras el nacimiento, esperar el alumbramiento o el retardar al máximo el corte del cordón umbilical. Para quienes el cuerpo alberga un conocimiento intrínseco, como un saber que le es propio, la tarea se puede resumir en recordar que nuestra naturaleza de mamíferas y mamíferos viene acompañada de todas las herramientas fisiológicas para llevar a cabo nuestros procesos, como es el parir.

Mi interés en llevar a cabo esta investigación es difundir estos saberes, primero porque considero que toda mujer gestante debe conocer las opciones con las que cuenta y todo lo que puede hacer o no durante los procesos de gestación, parto y postparto para su beneficio y el de su familia, en ese andar se incluye qué hacer con su Placenta. Y en segundo lugar porque experimenté en mí propio cuerpo por lo que doy testimonio y confirmo que la reincorporación de la Placenta es altamente beneficiosa en la etapa del puerperio.

Me llamaba muchísimo la atención la respuesta tan simple de la mayoría de médicos, obstetras y ginecólogos consultados al decir que con la Placenta no se hace nada, no se puede hacer nada, no se debe hacer nada y por eso hay que descartarla, desecharla, incinerarla o ponerla en cal. Es por eso que mi interés fue tomar como punto de partida el contexto de cierta dominación médica, donde hago un recuento de la historia de la institucionalización del parto en Ecuador tomando como ejemplo el caso de la creación del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora para desde ahí trazar un camino de regreso hacia prácticas medicinales y culturales en torno a la Placenta.

Finalmente, considero ineludible la práctica y el acompañamiento que realizan las parteras con respecto a la Placenta porque ellas han sido las guardianas, y ahora comparten tradiciones, rituales y saberes medicinales muy vigentes. Saberes que han sido relegados por falta de comprobación científica, es decir por la ausencia de estudios que avalen la reincorporación de la Placenta en el cuerpo de la mujer recién parida. Creo que el aporte de esta investigación en el campo académico es de alguna manera despertar el interés sobre esta temática y abordarla desde el mismo ámbito científico. Sin embargo, a pesar de dicha ausencia existe el testimonio de miles de mujeres que entablaron una relación con su Placenta y que revelan los beneficios que no solamente influyen en su cuerpo físico, sino que alcanzan un trasfondo emocional, espiritual y

simbólico, que a fin de cuentas es relevante para la vida. Entre algunos beneficios que rescato esta recuperación de tradiciones considero que el más importante es que al darle un uso con el cuerpo/una intensión ya sea sembrándola, contemplándola, tejiendo una placenta, consumiéndola le damos existencia. En términos merlopontyanos el mundo existe primero afectivamente y luego conceptualmente, es decir primero mi cuerpo se relaciona con los objetos como útiles y eso le da un lugar en el mundo.

A final de cuentas nos queda sólo nuestro propio cuerpo (¡nada más y nada menos!), nuestros órganos y nuestras células a las que no se les puede impedir que sepan lo que se intentó prohibir y es que somos cuerpos rebosantes de placer, de deseos, cuerpos que aman y desean ser amados, un sentir que se encarna y se vive en cada parto y en cada vientre que palpita de placer, de gozo. La memoria está albergada en el cuerpo. Una memoria guardiana del tiempo y de prácticas, que danza con el olvido en los límites del recuerdo; una memoria que, aunque parece dormida, nos muestra las huellas sobre las que aún seguimos caminando.

Obras citadas

- Acevedo, Sandra, Salvador Espino, Juan Gallardo, Berenice Velásquez, Lisbeth Camargo, y Mario Guzmán. 2008. “La Placenta Humana: Revisión”. *Revista de Perinatología Reproducción Humana* 22 (3): 230-45.
<https://inper.mx/descargas/pdf/LaPlacentahumana.pdf>
- Alarcón, Ana y Yolanda Nahuelcheo. 2008. “Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio la mujer mapuche: Conversaciones privadas”. *CHUNGARA: Revista de Antropología Chilena* 40 (2).
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s071773562008000200007&script=sci_arttext.
- Alby, Juan Carlos. 2015. “El paso de Asclepio a Cristo en la primera literatura cristiana”. *Revista Theologica Xaveriana*. (179) ISSN 2011-219X.
<https://es.scribd.com/document/346558451/El-Paso-de-Asclepio-a-Cristo-en-La-Primer-a-Literatura-Cristiana-Juan-Carlos-Alby>.
- Álvarez, Nancy. 2015. “Vivencia de la madre de zona rural en el proceso de puerperio: Estudio de creencias y costumbres”. *ATLOANDINA: Revista de Investigación, Universidad Nacional del Altiplano*. 17 (1).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5157116>.
- Bachofen, Johann Jakob. 2016. *El Matriarcado: una investigación sobre la ginococracia en el mundo antiguo según su naturaleza religiosa y jurídica*. Editor digital: Titivillus. <https://www.lectulandia.co/book/el-matriarcado-una-investigacion-sobre-la-ginococracia-en-el-mundo-antiguo-segun-su-naturaleza-religiosa-y-juridica/>.
- Casal y Aguado, Manuel. 1818. *Aforismos de Hipócrates*. Traducidos, ilustrados y puestos en verso castellano por el Doctor Don Manuel Casal y Aguado, Profesor de Medicina de esta Corte, e individuo de su Real Colegio. Madrid: Imprenta de Repullés.
- Castejón, Olivar. 1998. “El proceso de calcificación de la Placenta humana”. *Revista Gaceta Médica de Caracas* 106 (4) : 496-501
https://www.researchgate.net/publication/276918966_El_proceso_de_calcificacion_de_la_Placenta_humana.

- Chacón, Germán. 2018. “Alumbramiento Normal y Patológico”. *Universidad de los Andes Venezuela*. http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/41139/alumbramiento_fisiologica.pdf?sequence=13&isAllowed=y.
- Chamberlain, David. 2018. *La maravilla del vínculo afectivo*. Association for prenatal and perinatal psychology and health. https://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/vinculo_afectivo.pdf.
- Davidson, Judith. 1983. *La Sombra de la Vida: La Placenta en el Mundo Andino*. <http://www.ifea.org.pe/libreria/bulletin/1983/pdf/69.pdf>.
- De Andrade, Oswald. 1928. “Manifiesto Antropófago”. *Revista de Antropofagia*. 1 (1) http://www.ccgsm.gob.ar/areas/educacion/cepa/manifiesto_antropofago.pdf.
- EC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. 2018. “Registro estadístico de nacidos vivos” en Ecuador. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/818/download/16585>.
- . 2020. “Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2020” en Ecuador. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2020/Principales_resultados_EN_V_EDF_2020.pdf.
- EC Ministerio de Salud Pública. 2015. “Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica”. Quito: *Ministerio de Salud Pública*, Dirección Nacional de Normatización-MSP. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf.
- . 2015. “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)”. Quito: *Ministerio de Salud Pública*. Programas y Servicios-MSP. <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- . 2016. “Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema de Salud Nacional. Manual.” Quito: *Ministerio de Salud Pública*. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00000070_2016%2019%20jul.pdf
- . 2020. “Especificaciones técnicas para el área de atención de parto”. Instructivo. Quito: *Ministerio de Salud Pública*, Dirección Nacional de Normatización; <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documen>

- tos Direcciones/dnn/archivos/AC_00112_2020%20ENE%2022.pdf
- . 2008. “Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado”. *Ministerio de Salud Pública*. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GU%C3%8DA%2020T%C3%89CNICA%20PARA%20LA%20ATENCI%C3%93N%20DEL%20PARTO%20CULTURALMENTE%20ADECUADO.pdf>
- Ehrenreich, Bárbara, Deirdre English. 2006. *Bujas, Parteras y Enfermeras. Una historia de sanadoras*. Olmué: Metcalfe&Davenport.
- Eisler, Riane. 2005. *El Cáliz y la Espada: La Mujer como fuerza en la historia*. España: Ed. Pax México.
- Federici, Silvia. 2015. *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Buenos Aires: Tinta limón.
- Green, Monica. 2001. *The Trotula. A Medieval Compendium of Women's Medicine*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. <https://books.google.com.ec/books?id=8ZMXAAAAQBAJ&lpg=PP2&lr&pg=PR4#v=onepage&q&f=false>
- González, Daniel. 2014. “La partería ancestral en Ecuador: apuntes etnográficos, interculturalidad y patrimonio”. *Revista del Patrimonio Cultural INPC* N°6 II semestre. Quito. https://www.researchgate.net/publication/277305349_La_parteria_ancestral_en_el_Ecuador_apuntes_etnograficos_interculturalidad_y_patrimonio.
- Gutiérrez, Bertha. 2015. “Las Mujeres y la Medicina en la Edad Media y Primer Renacimiento”. *Cuadernos del CEM y R. de la Universidad de Salamanca*. https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/4203/CC_23_%282015%29_07.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hahnemann, Samuel. 1865. *Exposición de la doctrina médica homeopática u órgano del arte de curar*. Madrid: Carlos Bailly-Bailliere. https://play.google.com/books/reader?id=OxfCinnvCmUC&pg=GBS.PP8&hl=es_419.
- Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. 2020. *El Hospital, Historia*. Quito. <https://www.hgoia.gob.ec/index.php/el-hospital/historia>.
- Iglesias, Genny. 1994. Medicina herbolaria de los Quichuas del Napo: La cultura fitoterapéutica de las mujeres, en *Las Plantas y El Hombre, Memorias del Primer Simposio Ecuatoriano de Etnobotánica y Botánica Económica*. Quito: Abya Yala.

- Kusch, Rodolfo. 2007. "Geocultura del Hombre Americano" En *Obras completas. Volumen II*. Santa Fe: Fundación Ross.
- Landázuri, Mariana. 2004. *Juana Miranda fundadora de la Maternidad de Quito*. Quito: Banco Central del Ecuador.
- Lim, Robin. 2010. *La Placenta el Chakra Olvidado*. Bali: Ob Stare.
- Limon, Antonio y Eulalia Catellote. 1990. "Edición crítica de la información promovida por la Sección de Ciencias Morales y Políticas del Ateneo de Madrid, en el campo de las costumbres populares en los tres hechos más característicos de la vida, nacimiento, matrimonio y muerte (1901-1902)". En: *Algunos rituales vinculados al nacimiento* una consolidación de González Casarrubios y María Timón. Madrid: Dirección General de Bellas Artes y Archivos. <https://revistas.uam.es/acpa/article/view/10578/10740>.
- Lizabe Gladys, Irene Binia, María Vázquez. 2015. *Historia de la medicina a través de sus mujeres. Sanadoras y médicas desde la antigüedad hasta el siglo XX*. Buenos Aires: Dunken.
- Löffler, K. 1911. "St. Pantaleon". In *The Catholic Encyclopedia*. Editorial: New York Robert Appleton Company. <http://www.newadvent.org/cathen/11447a.htm>.
- Lugones, Miguel, y Ramírez Marieta. 2012. "El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura". *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia* 38 (1): 39-48 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100015
- Marcos, Sylvia. 2011. *Tomado de los labios: género y eros en Mesoamérica*. Quito: Abya-Yala. Acceso https://sylviamarcos.files.wordpress.com/2015/11/tomado_de_los_labios2.pdf.
- Marful, Analía. 2021. "Desarrollo de la Infancia y la adolescencia" Ponencia presentada en la Primera Cumbre virtual internacional de Maternidad y Paternidad Sagradas. *Cumbre virtual Tu MaPa Sagrado*. Organizada por Sonia López. España, del 21 al 26 de enero. <https://tumapasagrado.com/>, <https://drive.google.com/drive/my-drive>
- Maturana, Humberto, Francisco Varela. 2011. *El árbol del conocimiento: las bases biológicas del entendimiento humano*. Santiago de Chile: Ed. Universitaria S.A.
- Medina, Armando, Mayca, Julio. 2006. "Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis" *Revista peruana de medicina experimental y salud pública* 23 (1).

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000100004.
- Merleau-Ponty, Maurice. 1993. *Fenomenología de la percepción*. Buenos Aires: Planeta-Agostini.
- Montes, Alejandra. 2020. “Explorando junto a ti”. Ponencia presentada en el *Encuentro de Parteras de América*. Organizado por la partera ecuatoriana Carmen Siavichay, Matria Guardianas del Parto. Cuenca. <https://www.facebook.com/368782733666274/videos/698209170933153>.
- Montes, María. 2007. *Las Culturas del Nacimiento*: Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8421/MicrosoftWord1COMPLETOlasculturasdela.pdf>
- Odent, Michel. 2009. *La Vida Fetal, el Nacimiento y el Futuro de la Humanidad*. Madrid: OB Stare.
- . 2011. *El Bebé es un Mamífero*. Buenos Aires: Ed. Madreselva.
- Pérez, Isabel. 2020. Embriología. La formación de un nuevo ser humano y los riesgos dentro del útero materno. En *Divulgación de la Ciencia* Universidad Nacional Autónoma de México. <http://ciencia.unam.mx/leer/1062/embriologia-la-formacion-de-un-nuevo-ser-humano-y-los-riesgos-dentro-del-utero-materno>.
- Pausanías. 1994. *Descripción de Grecia. Libros I y II*. Introducción, Traducción y Notas de María Cruz Herrero Ingelmo. Madrid: Editorial Gredos.
- Prieto, Mercedes. 2015. *Estado y colonialidad Mujeres y familias quichuas de la Sierra del Ecuador, 1925-1975*. Quito. FLACSO Ecuador.
- Quijano, Aníbal. 1998. Colonialidad del poder, cultura, y conocimiento en América Latina. *Revista Ecuador Debate* 44: 227-38 <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/6042/1/RFLACSO-ED44-17-Quijano.pdf>
- Rodrigáñez, Casilda. 2004. *El asalto al Hades. La rebelión de Edipo*. Madrid: Hurpograf S.L.
- Sánchez, Sergio. 2015. “Influencia de la reincorporación oral de la Placenta (ROP) autóloga tras el parto, en la evolución bioquímica sanguínea y láctea”. Tesis doctoral, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/22590/4/0736351_00000_0000.pdf
- Segato, Rita. 2016. “Patriarcado: Del borde al centro. Disciplinamiento, territorialidad y crueldad en la fase apocalíptica del capital. En *La Guerra contra las mujeres*.

Madrid: Traficantes de sueños.

- Uribe, Saúl, Patricia Bermúdez, Alexandra Ángel. 2019. “Reinterpretación del pasado fotográfico de la Misión Josefina con la Asociación de Mujeres Parteras Kichwas del Alto Napo (AMUPAKIN). *Revista de Estudios Sociales Uniandes*. 72 (1) <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/10.7440/res72.2020.06>
- Titiev, Mischa. 1951. *Araucanian Culture in Transition*. Contribución especial del Museo de Antropología de la Universidad de Michigan. <https://www.fulcrum.org/epubs/xk81jn100?locale=en#page=177>
- Tibón, Gutierre. 2005. *La Triade Prenatal (Cordón, Placenta, amnios) Supervivencia de la magia paleolítica*. México: Fondo Económico de Cultura.
- Von Werhof, Claudia. 2006. *Teoría Crítica del Patriarcado*. <https://docplayer.es/39505608-Claudia-von-werlhof-teoria-critica-del-patriarcado.html>

Anexos

Anexo 1. Entrevista inédita a María del Rocío Ocampo y a Luis Muñoz

Lugar: Modalidad Virtual (Quito-Ecuador)

Fecha: 31 diciembre 2020

Cargo: Enfermería directora del área en H. Carlos Andrade Marín

Y Médico director del área de medicina intercultural del MSP

Link de acceso:

https://www.youtube.com/watch?v=lyGTQjbrhII&ab_channel=GabrielaProa%C3%B1oSotomayor



Anexo 2. Entrevista inédita a Fabián Mena Echeverría

Lugar: Modalidad Virtual (Quito-Ecuador)

Fecha: 6 de junio 2020

Cargo: Médico general especializado en Medicina Oriental-Acupuntura.

Link de acceso:

https://www.youtube.com/watch?v=7i0kLgECwtQ&ab_channel=GabrielaProa%C3%B1oSotomayor



Anexo 3. Entrevista inédita a Geovanny Vásconez

Lugar: Modalidad Virtual (Otavalo-Ecuador)

Fecha: 15 de junio 2020.

Cargo: Hombre medicina. Acompañante de partos en temazcal.

Link de acceso:

https://www.youtube.com/watch?v=KVcpchFHM4o&ab_channel=GabrielaProa%C3%B1oSotomayor



Anexo 4. Entrevista inédita a Jackie Filoteo

Lugar: Modalidad Virtual (México)

Fecha: 8 de agosto de 2020

Cargo: Partera y doula experta y formadora en medicina Placentaria



Link de acceso:

https://www.youtube.com/watch?v=gPIUaepzIKI&ab_channel=GabrielaProa%C3%B1oSotomayor

Anexo 5. Entrevista inédita a Kena Acosta Valero

Lugar: Modalidad Virtual (México)

Fecha: 12 de mayo de 2020.

Cargo: Partera empírica

Link de acceso:

https://www.youtube.com/watch?v=VuBPlvNRJIg&ab_channel=GabrielaProa%C3%B1oSotomayor



Anexo 6. Entrevista inédita a Luis Rafael Bustamante

Lugar: Casa particular – Valle de los Chillos

Fecha: 26 de enero de 2021

Cargo: Médico ginecólogo y obstetra

Link de acceso: Entrevista sin registro digital a causa de un error en el archivo original.



Anexo 7. Entrevista inédita Marcelo Chico

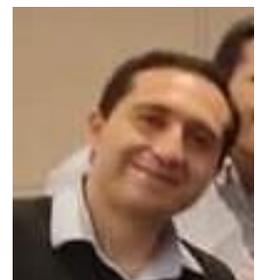
Lugar: Modalidad Virtual (Quito-Ecuador)

Fecha: 14 de noviembre de 2020

Cargo: Médico ginecólogo y obstetra

Link de acceso:

https://www.youtube.com/watch?v=7LyVPx3XMQ&ab_channel=GabrielaProa%C3%B1oSotomayor



Anexo 8. Entrevista inédita a María Alarcón

Lugar: Modalidad Virtual (Quito-Ecuador)

Fecha: 17 de noviembre de 2020

Cargo: Partera y psicoterapeuta materno infantil.

Link de acceso:

https://www.youtube.com/watch?v=RJLifY7EIEI&ab_channel=GabrielaProa%C3%B1oSotomayor



Anexo 9. Entrevista inédita a Martha Rentería

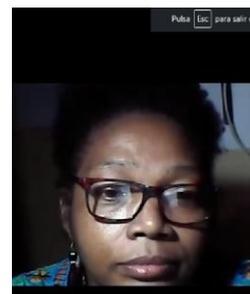
Lugar: Modalidad Virtual (Colombia)

Fecha: 26 de julio de 2020

Cargo: Partera tradicional

Link de acceso:

https://www.youtube.com/watch?v=hga9CvoafhQ&ab_channel=GabrielaProa%C3%B1oSotomayor

**Anexo 10.** Entrevista inédita a Martha Arotingo

Lugar: Modalidad Virtual (Otavalo-Ecuador)

Fecha: 2 de agosto de 2020

Cargo: Partera tradicional

Link de acceso:

https://www.youtube.com/watch?v=7i0kLgECvxtQ&ab_channel=GabrielaProa%C3%B1oSotomayor

**Anexo 11.** Entrevista inédita a María del Pilar

Lugar: Modalidad Virtual (Guayaquil-Ecuador)

Cargo: Madre, parto en casa.

Link de acceso:

https://www.youtube.com/watch?v=lmgLB1kzbH0&ab_channel=GabrielaProa%C3%B1oSotomayor

Anexo 12. Entrevista inédita a Soraya Barragán

Lugar: Modalidad Virtual (Quito-Ecuador)

Cargo: Partera tradicional urbana.

Link de acceso:

https://www.youtube.com/watch?v=nQK9XFTVCHE&ab_channel=GabrielaProa%C3%B1oSotomayor

**Anexo 13.** Entrevista inédita a Natalia Ríos

Lugar: Modalidad Virtual (Quito-Ecuador)

Cargo: Terapeuta y doula. Brinda servicios de medicina placentaria

Link de acceso:



<https://www.youtube.com/watch?v=22jNh-Wl60s>

Anexo 14. Entrevista inédita a Zita Suárez

Lugar: Modalidad Virtual (Sucumbíos-Ecuador)

Cargo: Partera de la Amazonía ecuatoriana

Link de acceso:

[https://www.youtube.com/watch?v=X6IpxEUjkzU&ab_channel=GabrielaProa
%C3%B1oSotomayor](https://www.youtube.com/watch?v=X6IpxEUjkzU&ab_channel=GabrielaProa%C3%B1oSotomayor)



Anexo 15. Entrevista inédita a Carmen Susana Siavichay

Lugar: Modalidad Virtual (Cuenca-Ecuador)

Fecha: 12 de agosto 2020

Cargo: Partera. Coordinadora de Matria. Guardianas del Parto y Nacimiento. Ecuador

Link de acceso:

[https://www.youtube.com/watch?v=aPypUNO_IKk&ab_channel=GabrielaProa
%C3%B1oSotomayor](https://www.youtube.com/watch?v=aPypUNO_IKk&ab_channel=GabrielaProa%C3%B1oSotomayor)



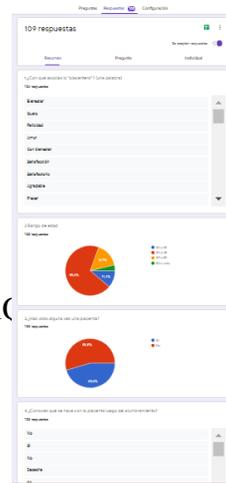
Anexo 16. Encuesta virtual

Lugar: Google forms, encuesta realizada a 109 personas en Ecuador

Fecha: Octubre 2020

Link de acceso:

[https://docs.google.com/forms/d/17Dnb42l2s35gXqGyemSpDdInC...
h2rgFihMw4/edit#responses](https://docs.google.com/forms/d/17Dnb42l2s35gXqGyemSpDdInC...h2rgFihMw4/edit#responses)



Anexo 17. Entrevista inédita a Doctor ginecólogo y obstetra (Anónimo)

Lugar: Modalidad Virtual (Loja-Ecuador)

Cargo: Médico ginecólogo y obstetra

Link de acceso: No permitió grabar la entrevista, su charla la tengo muy presente.

Anexo 18. Entrevista inédita a Saraswati Geraldine Zambrano

Lugar: Modalidad virtual y presencial (Quito-Ecuador)

Cargo: Bióloga y Partera

Link de acceso: <https://www.youtube.com/watch?v=NAEpb5vRpBE>

