

El grupo de investigación en Inka Katurapi, la antropóloga Denise Y. Arnold y el lingüista Juan de Dios Yapita, comenzaron a trabajar con los cuestionarios de la parte cuantitativa del proyecto a inicios de Abril.

### **1.1 Trabajo de campo**

Como siempre, en los dos grupos de investigación de campo, encontramos muchos obstáculos en esta etapa del proyecto.

Por una parte, había dificultades en llenar los cuestionarios por el tema mismo que se trató, que por su naturaleza parece provocar una intromisión en la vida privada de los comunarios y con razón hubo una reacción de rechazo por ellos. En Inka Katurapi, esta situación fue aún más exagerada debido a los antecedentes del lugar, y la gente se mostró muy desconfiada con el uso de cualquier cuestionario, especialmente los hombres. Esta desconfianza fue mucho más notoria en la primera semana del trabajo y por esta razón obtuvimos la colaboración del enfermero auxiliar de la Posta Sanitaria para llenar algunos cuestionarios.

Por otra parte, la programación del trabajo de campo fue difícil. Es casi imposible el tratar de llenar cuestionarios en los meses de cosecha, cuando la gente sale de sus casas con el alba, a las 6 de la mañana, regresa al anochecer, y trabaja sin descansar en sus chacras, sólo con una merienda ligera. En estas circunstancias, adoptamos una metodología en Inka Katurapi de ir a sus casas muy temprano por la mañana o por la noche para hacer las entrevistas, que tampoco son las mejores horas de luz para llenar formularios. También aprovechamos las pocas oportunidades de hacer entrevistas breves cuando las mujeres pasaban por nuestro lugar de transcripción en el campo, aunque igualmente el tiempo de ellas era muy

limitado y no había la posibilidad de respaldar las preguntas del cuestionario con otras acerca de los muchos aspectos culturales relativos a sus respuestas, anteriores como quisimos hacer.

Sugerimos que, en el futuro, haya una mejor coordinación de los equipos europeos y bolivianos para lograr una programación de trabajo de campo en los meses de menor actividad agropecuaria, es decir, de Mayo a Septiembre.

### 1.1.1 Dificultades con los cuestionarios

Al final, desde el 13 hasta fines de Abril, los investigadores llenaron 23 cuestionarios en la zona de Inka Katurapi: 20 cuestionarios sobre los partos domiciliarios de las mujeres de la zona y 3 sobre los partos domiciliarios que fueron atendidos por el personal de la Posta Sanitaria en Inka Katurapi, como una ayuda para entender cómo es la intervención médica en el parto en el campo.

Otras dificultades de esta fase de trabajo surgieron de los cuestionarios mismos. En ILCA, no estuvimos de acuerdo, desde el inicio, con muchos aspectos de los formularios. Sobre todo, en el diseño de los cuestionarios no se han tomado en cuenta los puntos culturales que identificamos en la primera etapa cualitativa del proyecto, y tampoco se ha expresado las preguntas en términos culturales. Además, las preguntas son muy directas y no son fáciles de traducir conservando la cortesía y el respeto propios de la cultura aymara. Por tanto, al traducir esas preguntas al aymara para llenar el cuestionario (ver el Apéndice), se sintieron estas dificultades con mucho más peso.

Es más. Hubo varias deficiencias y lagunas en el cuestionario. Por ejemplo, en la parte introductiva, no está incluida una pregunta acerca del grado de instrucción escolar de la mujer, un criterio que podía habernos dado algunas pautas acerca de su criterio respecto a las diferentes posiciones para el parto. Tampoco está incluida una indicación del estado civil de la mujer, otro punto que podía decirnos la actitud de la mujer y su familia respecto a su embarazo, su parto y su wawa, y explicar a la vez las razones culturales por la presencia en el parto de más parientes de parte de la mujer que del hombre.

Otras ambigüedades resultaron, por una parte, de las diferencias culturales entre las mujeres encuestadas, aymarahablantes del campo y, por otra, de las preconcepciones culturales implícitas en algunas preguntas. Por ejemplo, las mujeres del campo no piensan en términos de “días” para la duración de sus partos. Más bien cuentan los “días” (*uru*) como las horas de luz, y las “noches” (*aruma*) como las horas de oscuridad. Resultó mejor cuando preguntamos “¿cuándo y dónde le ha ‘levantado’ los dolores del parto?”, y luego “¿cuándo ha nacido la wawa?”, y al final hacer un cálculo del tiempo en términos más occidentales.

Otra pregunta que nos trajo problemas es la 11: “¿Quién te ha hecho enfermar?” No se puede traducir esta pregunta directamente al aymara, pero, cuando la expresamos como «*Khitis*

*usuypachätam*»: “¿Quién te haya hecho dar parto?”, las mujeres respondieron que no sólo un ayudante sino, como es de costumbre, varias personas la ayudaron durante el parto, por ejemplo, en algunos casos estaban presentes tanto su esposo, como su suegra y además una partera tradicional.

Otra pregunta problemática es la 13: “¿Qué te han hecho o qué te han dado durante tu parto?”. Muchas mujeres no entendía esta pregunta, porque durante el parto mismo ellas no piensan de otra cosa que dar a luz. Quizás la pregunta debe decir: “durante *los trabajos* de parto”.

Otro caso problemático fue la pregunta 31: “Después de que te has enfermado, ¿qué tanto de sangre has botado?”. Las opciones para la respuesta son: “poco, normal, mucho o peligroso”. Durante la parte cualitativa del proyecto, planteamos la posibilidad de que las mujeres del campo dan mucha importancia a la cantidad de sangre perdida, tanto en sus períodos menstruales como en sus partos, como una parte de un sistema de etnoclasificación mucho más amplio. Además, ellas reconocen diferentes categorías de “matriz” (*kamiri* o *marini*) que influyen en el parto: por ejemplo, que pueden resultar en un “parto seco” (*waña partu*) o un “parto húmedo” (*uma partu*); y de “cuerpo” (*janchi*): en “cuerpo frío” y “cuerpo caliente”, que igualmente pueden influir en la rapidez o lentitud del parto (Arnold y Yapita, 1995: 30, 31, y n.15, etc.). Así, el parto más temido por ellas es el llamado “parto seco”, cuando la mujer pierde muy poca sangre, a diferencia del “parto húmedo”, cuando la mujer pierde mucha sangre. Asimismo para ellas, una pérdida de sangre de categoría “peligrosa”, según su propia categorización, es la de “muy poca” pérdida de sangre, y no la de “mucha” pérdida de sangre, como implica la pregunta 31. Para nosotros y para las mujeres del campo, esta pregunta ignora las categorías culturales andinas, al poner la categoría “peligrosa” al final de una secuencia del aumento de la sangre perdida; debido a esta razón produjo una confusión en las respuestas.

Aparte de la ambigüedad de algunas preguntas, quizás el enfoque que nos limitó más en la aplicación del cuestionario fue la manera en que el “tomar mates” en el cuestionario no es experimentado como parte de la “medicina andina”, sino dentro de otras categorías culturales como otra “acción” más al cuerpo, o como otro elemento más que se introduce en el cuerpo como “alimentación” después del parto, ya sea caldo, comida blanca, chocolate u otra cosa. Por tanto, es preferible que en lo sucesivo, en los cuestionarios se trate la cuestión de tomar mates como parte de otras categorías más culturales, y dentro de la “medicina andina”, con la investigación necesaria de dosis y manera de aplicación. Notamos la confusión que resultó de esta ambigüedad acerca de los mates en las primeras encuestas, cuando hicimos las preguntas tal como estaban en el cuestionario y no se obtuvo la información necesaria. Después de

entender la naturaleza del problema, cambiamos el criterio de las preguntas acerca de los mates. Por ejemplo, en vez de preguntar:

¿Has tomado mates después de tu parto?

hemos cambiado la pregunta por otra que toma en cuenta el contexto más cultural, por ejemplo:

¿Qué has tomado para limpiar la sangre después del parto?

Y en vez de preguntar vagamente de una última categoría de “otro”, como en las preguntas 27 y 32, hemos aumentado otra pregunta más específica para saber si la mujer ha sahumado su cuerpo para ayudar la expulsión de la placenta o para limpiar su cuerpo después del parto:

¿Qué has tomado para cerrar el cuerpo después del parto?

En relación con los mates, tampoco es común para las mujeres del campo tomar muchos mates durante el embarazo como dice en esa casilla del formulario. Más bien, si lo hicieran, parecería que tiene que ver con la provocación de un fracaso o aborto inducido para evitar el nacimiento de otra wawa no deseada en la familia.

Además, el averiguar los nombres de los mates tomados en diferentes momentos del embarazo, parto y postparto, no nos dice mucho fuera de su contexto cultural más amplio. Por ejemplo, en la parte cualitativa del proyecto, se da a entender que las diferentes clases de mates tomados por las mujeres tienen que ver con la clasificación de su propio cuerpo, más que todo en “cuerpo frío” (*thaya janchi*) o “cuerpo caliente” (*junt'u janchi*), además su clasificación de matriz y sangre. Es así que no se da un mate de una hierba muy “caliente” a una mujer de “cuerpo caliente”. Más bien, se da una hierba muy caliente, como el molle, a una mujer de “cuerpo frío”.

Por estas varias razones, en los cuestionarios de Inka Katurapi, hemos agregado cuatro preguntas adicionales al final del cuestionario, para saber:

- i) La clasificación del *cuerpo*: si la mujer es de “cuerpo frío” o de “cuerpo caliente”;
- ii) La clasificación del *útero*: si la mujer es de “útero de oro”, con la predisposición de tener repetidas dificultades durante los partos, o de “útero de animal”, con la probabilidad de tener partos fáciles durante su vida.

- iii) La clasificación de la *sangre perdida* durante sus períodos menstruales y durante su parto: si la mujer está acostumbrada tener “partos secos” o “partos húmedos”; y finalmente,
- iv) A qué edad la mujer tuvo su primera menstruación (menarquía) y, en los casos de las mujeres mayores, a qué edad tuvo su último parto (menopausia).

Las respuestas, por su alto contenido cultural, provocaron mucho interés y comentarios de las mujeres encuestadas de Inka Katurapi, hasta algunas mujeres nos visitaron posteriormente para averiguar más acerca de estas categorías culturales. Además, al preguntar acerca de estos temas, surgieron dos cosas más de interés cultural. Una fue la diferencia en el nivel de conocimientos de estas categorías entre las mujeres jóvenes con un alto grado de instrucción escolar, que no saben mucho, en relación con las mujeres mayores más tradicionales que saben mucho más. La otra fue la diferencia en los grados de conocimiento de estas categorías entre las primíparas y las multíparas. Como el primer parto en la vida es muchas veces el más difícil, una primípara todavía no puede juzgar si ella misma es “de cuerpo frío” o “de cuerpo caliente”, “de matriz de oro” o “matriz de animal”, o “de poca sangre” o “de mucha sangre”. Por lo contrario, las multíparas, especialmente las mujeres de más años y con más niños, saben de estas categorías con mucha más confianza. Asimismo se puede criticar el criterio de la pregunta 31, sobre la cantidad de sangre perdida durante el parto, que tiene poca relevancia para las primíparas sin suficiente experiencia para clasificar la cantidad de sangre perdida.

De igual modo que con las preguntas acerca de los manteos y masajes, existen muchas más categorías culturales de las técnicas y prácticas que las que se mencionan en los cuestionarios. Si bien existe una diferenciación entre masajes “suaves” y frotaciones “con fuerza”, como en la pregunta 27, aún habría que tomar más en cuenta el léxico especializado en los idiomas nativos para entender mejor estas diferencias en técnicas. Además, el cuestionario sólo distingue entre los manteos y masajes hechos “durante el parto” (“para que salga más fácilmente la placenta”) y “durante el embarazo”. En la realidad, existen otros momentos de masaje, por ejemplo durante los trabajos de parto y, para muchos casos, después del parto, para “reacomodar los órganos, como la matriz, dentro del cuerpo de la mujer”, que no son tomados en cuenta en los cuestionarios.

Otra pregunta que nos causó muchos problemas fue la 18, relacionada con las posiciones del parto. Por un lado, en las primeras entrevistas, se notaba renuencia para admitir la posición que más se usa en el campo. Parece que las mujeres rurales están informadas acerca de las otras posiciones del parto, como “echada en cama” o “ginecológica”, usadas por mujeres de otros niveles sociales en las ciudades, en los hospitales y en las postas médicas. Además, es evidente que ellas en ciertas ocasiones sienten una desestimación de sus propias posiciones

fisiológicas a preferencia de las otras posiciones impuestas desde fuera de su cultura. Por ejemplo, notamos que las mujeres jóvenes con más años de instrucción escolar, especialmente las mujeres influidas por los cursillos para promotoras rurales y las diferentes sectas religiosas en la zona, y que tienen (o han tenido) más contacto con la ciudad, muestran la tendencia de adoptar las posiciones de parto tenidas por más “modernas” y “civilizadas” que se estilan en los hospitales de la ciudad.

Aquí encontramos una cuestión metodológica: ¿Cómo podemos entender la diferencia entre una posición que da más comodidad a una mujer del campo en comparación con una posición impuesta por un proceso de adoctrinación cultural y que implica un cambio de status y de clase social? (Vamos a ampliar esta cuestión detalladamente más adelante.)

### 1.1.2 Listado de entrevistas: Inka Katurapi

En el cuadro del listado de las mujeres encuestadas en Inka Katurapi, se nota el alto grado de endogamia en la zona: en 11 de 23 casos de mujeres casadas, es decir el 48%. Hay dos casos de solteras que todavía viven en la casa de sus padres. El promedio de edad de las encuestadas es 30.5 años.

NO. DE ENCUESTA	EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO
1. (201-24)	30	casada	Ch'iñäxa
2. (201-25)	39	casada	Inka Katurapi
3. (201-26)	25	casada	Ch'iñäxa
4. (201-27)	40	casada	Inka Katurapi
5. (201-28)	40	casada	Inka Katurapi
6. (201-29)	37	casada	Qhatuwaya
7. (201-30)	39	casada	Asasilu
8. (201-31)	19	casada	Turini, Ancoraimes
9. (201-32)	16	soltera	Inka Katurapi
10. (201-33)	28	casada	Inka Katurapi
11. (201-34)	23	casada	Ch'iñäxa
12. (201-35)	28	casada	Qala Wankani
13. (201-36)	35	casada	Inka Katurapi
14. (201-37)	34	casada	Inka Katurapi
15. (201-38)	18	casada	Inka Katurapi
16. (201-39)	32	casada	Inka Katurapi
17. (201-40)	35	casada	Puerta Acosta
18. (201-41)	18	casada	Ch'iñäxa
19. (201-42)	35	casada	Asasilu
20. (201-43)	21	soltera	Inka Katurapi
21. (201-44)	42	casada	Inka Katurapi
22. (201-45)	33	casada	Inka Katurapi
23. (201-46)	35	casada	Inka Katurapi

### 1.1.3 Las preguntas hechas por el Enfermero Auxiliar

Otra manera de ver las preconcepciones acerca de la salud materna ajenas a la cultura aymara, es evidente en el criterio del enfermero auxiliar en relación con los cuestionarios. Con los problemas de llenar los cuestionarios en la primera semana del trabajo de campo, consideramos pedir la colaboración del enfermero auxiliar de la Posta Sanitaria, don Demetrio Ticona, que tiene mucha experiencia en trabajos de censos y cuestionarios en el lugar, para el proyecto CRSA. Al final, le entregamos una muestra preliminar de 5 cuestionarios para que los llenara temprano por la mañana siguiente, cuando él visitó la comunidad de Khatuwaya. Después, cuando revisamos los resultados, hallamos varios problemas debido a la prisa por llenarlas: de falta de información y claridad en la escritura de las respuestas, y decidimos no incluirlos con el trabajo nuestro.

Aunque decidimos no incluir estas 5 hojas adicionales en nuestro muestreo, sin embargo vale la pena examinar de paso sus resultados. Por una parte, parece que las cinco mujeres encuestadas dieron respuestas que a ellas les parecía lo que él quería oír. Evidentemente, había una interacción típica entre una persona capacitada por la profesión médica, y la gente del lugar. Hasta don Demetrio mismo admitió que suele reprocharles cuando se entera que no están cumpliendo con las prácticas que les ha impartido, según su criterio médico.

De los 5 cuestionarios, dos tratan de sendas hermanas, una de éstas primípara. En Khatuwaya, a diferencia de Inka Katurapi, no hay parteras tradicionales y las mujeres recurren a sus familiares, mayormente sus mamás, suegras y esposos. Así, para responder a la pregunta 11 (“¿Quién te ha hecho enfermar?”) hay 1 con mamá, 2 con mamá y esposo, 1 con suegra y esposo, y 1 con suegra. De la duración del parto (pregunta 12) hay un caso de una mujer de 29 años con su cuarta wawa, con presentación de pie, y cuyo trabajo de parto duró una semana.

#### LOS MATES QUE SE TOMAN

#### DURANTE EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL POSTPARTO

DURANTE EL EMBARAZO :	Manzanilla, toronjil y otros mates (1 caso) Orégano, eucalipto, café caliente y grasa de víbora: (1 caso) (esta combinación quizás indica que la mujer quería abortar).
DURANTE EL PARTO:	<i>Markhu</i> y jabón (2 casos) Orégano, jabón y grasa de víbora (1 caso)
PARA QUE SALGA LA PLACENTA:	<i>Huaylla jichhu</i> y otros mates sin éxito (1 caso) Grasa de víbora y jabón (1 caso)
DESPUÉS DEL PARTO:	Café y canela (1 caso) Canela (1 caso)

Con las varias preguntas (13, 27, 32, 36, 36a, etc.) acerca de los mates tomados, los resultados muestran, como en Inka Katurapi, la tendencia de preferir los mismos mates dentro de una familia, como se ve en el cuadro arriba.

De nuevo con la pregunta 18, don Demetrio parece tener otra expectativa acerca de las posiciones del parto porque identificó todos los casos como “posición ginecológica”. Luego, cuando le preguntamos en detalle, encontramos que en realidad había 2 casos de cuclillas, y 3 de cuclillas sobre la cama con la espalda apoyada al catre.

De las cinco encuestadas, una dio a luz sola (pregunta 19). Luego, en las respuestas a la pregunta 20 acerca de desgarros, nuevamente se nota que don Demetrio debe tener otra expectativa de la frecuencia de los casos de “desgarro”, porque lo anotó en 4 de los 5 casos.

Otro caso interesante trata de una expulsión de placenta (pregunta 21) que demoró 5 días, complicada con una presentación de pies; mientras tanto, el cordón umbilical fue atado al dedo gordo del pie derecho de la púérpera. En este caso, don Demetrio reconvino a la mujer por su descuido, aunque ella luego no sufrió ninguna infección.

Como en Inka Katurapi se nota la misma tendencia de cortar el cordón umbilical después de la expulsión de la placenta (pregunta 22), con la única excepción del caso de 5 días de demora en la salida, cuando el cordón fue cortado antes. También se nota en la mayoría de casos la tendencia de esperar un tiempo antes de lactar al neonato. Sin embargo, en un caso, lactó de inmediato y en otro después de cinco días. Hubo 2 casos (de los cinco) de “hinchazón” de la parturienta durante el embarazo, aunque las afectadas no lo interpretaron como riesgo y no hicieron nada por ello.

#### **1.1.4 La ubicación de partos en la zona**

Para la zona de Inka Katurapi, encontramos poca información a nivel nacional acerca de la salud materna, tan sólo en base del Censo 1992, en que encontramos el siguiente cuadro en que se intenta mostrar la relación entre los partos institucionales y los domiciliarios en la zona. La información acerca de la población asignada a cada zona viene del S.R.S.L.P., en base al Censo del INE-92. Los cuadros de la zona están divididos entre los Distritos Rurales del S.R.S.L.P., e Inka Katurapi está incluida en la agrupación de Los Andes, Manco Kapac e Illampu, que a la vez incluyen las provincias de Larecaja Valle y Omasuyos.

Sin embargo, el mismo cuadro muestra la grave escasez de información estadística de las tendencias en la zona, tanto de los partos hospitalarios como de los domiciliarios.

**Los Andes, Manco Kapac, Illampu,  
que agrupan las provincias de Los Andes, Larecaja Valle y Omasuyos**

<b>Población Total &gt;año</b>	<b>Población Embarazada</b>	<b>Parto Institucional</b>	<b>Parto Domiciliario</b>
<b>Distrito: Los Andes, Manco Kapac, Illampu</b>			
1994 185,390	7,416	130	358
1993 82,552	3,302	61	209
1992 82,063	3,283	63	203
1991	-	-	-
1990 267,178	226	-	37

**CUADRO DE LA ZONA DE INKA KATURAPI:  
RELACIÓN ENTRE PARTOS INSTITUCIONALES Y DOMICILIARIOS  
SEGÚN LAS ESTADÍSTICAS NACIONALES**

**1.2 La mortalidad materna en la zona de Inka Katurapi**

Para calcular la tasa de mortalidad materna en la zona, usamos los datos conseguidos originalmente en la parte cualitativa del proyecto. Según los comentarios anecdóticos de las mujeres del lugar, se nos dio a entender que en la zona hubo 4 casos de mortalidad materna en los últimos años, pero antes de la construcción de la Posta Sanitaria. Habría que tomar este comentario anecdótico con un poco de cautela, ya que la mujer que nos dió la información tiene 19 años y es posible que ella recuerde los casos de los últimos 5 años y además en la zona más amplia atendida por la Posta Sanitaria y no solamente en la comunidad misma de Inka Katurapi.

Luego, para hacer el cálculo de la tasa de mortalidad materna, calculamos el número de muertes maternas relacionadas con el parto por cada 100,000 nacidos vivos. En las cifras de los cuestionarios, tenemos 10 casos de parto en el último año, que tomamos como un promedio anual. Sabiendo que la proporción del muestreo en Inka Katurapi es 26.4% de la población total de familias (ver CUADRO 1A, p. 38), entonces hallamos que cada año existe un promedio de 38 partos en toda la comunidad, y así un promedio de aproximadamente 189 partos en los últimos 5 años. Si hubo 4 muertes maternas por cada 189 nacidos vivos, entonces existe una tasa de mortalidad materna en la zona de Inka Katurapi de aproximadamente 2,116 casos para cada 100,000 nacidos vivos, que es casi 5 veces más que el promedio nacional de 480 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, la cifra más alta de América Latina (UNICEF, 1994: 103).

Sin embargo, si tomamos la misma tasa de mortalidad materna según los comentarios anecdóticos y la aplicamos a los últimos 5 años, y a la zona más extensa atendida por la Posta Sanitaria, entonces ampliamos a la vez el universo desde 87 hasta 318 familias (Arnold y

Yapita, 1995: 14). Por tanto, los 4 casos de mortalidad materna para un universo de 318 familias, nos da una tasa anual de 139 partos, con 694 nacidos vivos en 5 años. La tasa final es de 4 casos de mortalidad materna por cada 694 nacidos vivos, o 576 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, una tasa mucho más comparable con el promedio nacional, según INE, que enfatiza que las tasas más altas de mortalidad materna se encuentran en el Altiplano, llegando a 591 muertes maternas por 100,000 nacimientos (ENDSA, 1994: 15).

Además, es muy probable que la tasa de mortalidad materna en Inka Katurapi sea menos que en la segunda área rural del estudio de ILCA, Unkallamaya, y también menos que en las otras áreas del estudio de Qaqachaka en el departamento de Oruro y los valles de Aymaya en el Norte de Potosí.

### 1.2.1 Casos de “sobreparto” y hemorragia

El próximo cuadro muestra las causas principales de la mortalidad materna de la zona, en relación con los casos de las cuatro mujeres que murieron en los últimos años de complicaciones relacionadas con el parto.

Al comparar estos datos con los resultados de las encuestas en Inka Katurapi, notamos la relativa infrecuencia de casos de “sobreparto” (solamente 1 caso en 25, o 4%). En ese caso, una mujer de 32 años perdió mucha sangre después de su parto y luego tuvo la infección de “sobreparto” que duró 3 días, causando un “dolor de la espalda” y “punzones en todo el cuerpo”. Se le trató con la medicina tradicional, sahumando a la paciente con el humo de una combinación de pluma de avestruz (*suri phuyu*), pezuña de chanco (*khuchi sillu*) y romero. La mujer salió de la cama después de una semana. Según ella misma, la enfermedad de sobreparto resultó de una situación excepcional, puesto que ella y su marido eran dirigentes de la comunidad, y tenían la obligación de asistir a un acto oficial en los días inmediatamente después de su parto, lo que le exigía además tomar alcohol en una noche de frío.

NO. DE CASOS	LAS SUPUESTAS CAUSAS DE MUERTE MATERNA	%
1 caso:	Trabajo de parto prolongado, que las parteras tradicionales no pudieron solucionar.	25
1 caso:	Hemorragia después del nacimiento de una wawa muerta y con retención de placenta.	25
1 caso:	Supuestamente por la infección de “sobreparto”.	25
1 caso:	Retención de placenta.	25

En relación con los casos de hemorragia, solamente 2 (8%) de las mujeres encuestadas experimentaron, en los días después del parto, la pérdida de “mucho” sangre, hasta causarle una anemia grave con los síntomas de mareo, dolor de cabeza y debilidad. En un caso, la misma mujer, una multípara, clasificó la cantidad de sangre perdida como “peligrosa”, lo que indica que tuvo una hemorragia grave.

