

**PARTERÍA: PERSPECTIVAS JURÍDICAS DE LOS CONOCIMIENTOS TRADICIONALES Y LOS
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES IKU**

Trabajo de Grado

Presentado como requisito para optar por el título de

Abogada

En la Facultad de Jurisprudencia

Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Presentado por:

DUNEN KANEYBIA MUELAS IZQUIERDO

Dirigido por:

JULIO GAITÁN

BOGOTÁ D.C., 2018

Tabla de contenido

LISTA DE ACRÓNIMOS.....	3
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO 1. El problema: Violencia obstétrica, Derechos Sexuales y Reproductivos y la regulación jurídica de la partería.....	10
Violencia contra las mujeres	11
Derechos Sexuales y Reproductivos.....	12
Violencia Obstétrica.....	15
Regulación jurídica de la partería	17
La promoción desde la sociedad civil de la partería y el parto humanizado.	19
Experiencias en América Latina.....	22
CAPÍTULO 2: Mujeres indígenas y partería en Colombia	27
Caso Colombia.....	33
Mujeres indígenas de Colombia.....	34
Auto 092 de 2008	35
Comisión Nacional de Mujeres Indígenas	37
El estado jurídico de la partería en Colombia	40
CAPÍTULO 3: El Pueblo Iku.....	45
Visión	46
Lo referente a la salud.....	47
Asambleas de mujeres	51
CAPÍTULO 4: Resistencias puritanas, la partería de las mujeres Iku.....	53
La parte tradicional del nacimiento, enfoque de conocimientos tradicionales.	57
Las parteras.	61
¿Y las mujeres parturientas?	63
Estrategias para el reconocimiento de la partería	65
CONCLUSIONES	67
APÉNDICE METODOLÓGICO	71
Referencias.....	76

LISTA DE ACRÓNIMOS

AICO: Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia

AECID: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

CEDAW: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (*Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women*)

CIT: Confederación Indígena Tayrona

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos

COCOIN: Comisión Nacional de Coordinación del Sistema Judicial Nacional y la Jurisdicción Especial Indígena.

Convención Belem do Pará: Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

COVE: Comité de Vigilancia Epidemiología

FIMI: Foro Internacional de las Mujeres Indígenas

Gobierno Mayor: Autoridades Tradicionales Gobierno Mayor

IWGIA: Siglas en inglés del Grupo de Trabajo Internacional para Asuntos Indígenas

OEA: Organización de los Estados Americanos

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

ONIC: Organización Nacional Indígena de Colombia

OPIAC: Organización de los Pueblos Indígenas de la Amazonia

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAB: Plataforma de Acción de Beijing

RMM: Razón de Mortalidad Materna

SNSM: Sierra Nevada de Santa Marta

UNFPA: Fondo de población de las Naciones Unidas (*United Nations Fund for Population Activities*)

INTRODUCCIÓN

Mi interés sobre los derechos sexuales y reproductivos, en relación con los conocimientos tradicionales de las mujeres indígenas surgió cuando nació mi hija, Aty Nayurewa.¹ Mi deseo de tener un parto natural, asistido por familiares y sin intervención médica en Bogotá, se desvaneció cuando luego de esperar en casa por 14 horas, sentir las contracciones y no romper fuente decidimos con mi familia ir al Hospital. Con miedo, ingresé por la sala de urgencias, solo me pudo acompañar mi mamá, me ordenaron desvestirme, ponerme una bata, me acostaron en una camilla y me dejaron sola en un cuarto con baldosas blancas en la sala de urgencias del Hospital Méderi. Cuando sentí las contracciones con más frecuencia quise arrodillarme pero me obligaron a permanecer acostada, acusándome de poner en riesgo la vida del bebé. Después del parto pedí a la enfermera el favor de conservar la placenta y entregármela. Sin embargo, su respuesta fue que no era posible puesto que es un material de riesgo. Una vez llegó la médica le expliqué que pertenecía a un pueblo indígena y necesitaba que me entregaran la placenta. Finalmente la enfermera me entregó la placenta de Nayurewa en una bolsa roja, marcada con una cinta que decía “contenido peligroso”.

A partir de este momento empecé a reflexionar sobre las violencias a las que las mujeres estamos expuestas durante las diferentes fases de nuestro ciclo de vida en diversos contextos. En especial me concentré en aquellas formas de violencia silenciosas a las que había sido sometida en el momento del parto. Esto me permitió darme cuenta de que, durante el parto de Nayurewa, se habían vulnerado mis derechos como mujer y como indígena. Lo anterior me llevó a pensar en nuevas posibilidades de trabajo en el marco del proyecto que veníamos realizando por más de cinco años con el Pueblo Iku² en la Escuela Intercultural de Diplomacia Indígena (EIDI) de la Universidad del Rosario.

Esta búsqueda nos sumergió en un proceso de reconocimiento de una de las caras ocultas entre las múltiples realidades de las mujeres indígenas; con la partería hilándose poco a poco como un eje fundamental de memoria y resistencia. Entonces, en el marco de la presente

¹ Aty Nayurewa es el nombre de mi hija; significa Madre de las Lagunas.

² El pueblo Iku, llamado Arhuaco por los colonizadores y posteriormente por los antropólogos, es uno de los 103 pueblos indígenas de Colombia. Su territorio ancestral comprende la Sierra Nevada de Santa Marta y sus alrededores.

investigación, busqué identificar los puntos de encuentro entre los conocimientos de las mujeres Ika y sus derechos sexuales y reproductivos, a través del análisis de la partería. Esto con el propósito de contribuir a la efectiva garantía de los derechos de las mujeres indígenas desde un diálogo de saberes horizontal, que permita fortalecer el llamado «enfoque diferencial» étnico y de género desde una mirada decolonial.

Para ello me concentré en tres objetivos específicos. Primero, identificar el discurso y fundamento de los derechos sexuales y reproductivos en relación con el panorama actual y regulación jurídica de la partería en América Latina y Colombia. Segundo, explicar y analizar la partería y su *lugar* en el marco de los conocimientos tradicionales del Pueblo Ika. Tercero, comprender la historia, reivindicaciones e instrumentos de protección de los derechos de las mujeres indígenas en el país, como parte fundamental de la defensa de sus conocimientos tradicionales. Finalmente, ello me permitió identificar algunos de los puntos de encuentro entre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres Ika y sus conocimientos tradicionales, con la partería como eje articulador.

Lo anterior cobra relevancia al tener en cuenta que en la actualidad el 95% de los partos de las mujeres Ika son atendidos en las comunidades a través de la práctica de los conocimientos tradicionales, mientras que el 5% restante se atiende en los centros de salud (Vargas 2016; Mindiola 2017). En este sentido, el ejercicio de la partería constituye una realidad de las mujeres indígenas durante el embarazo, parto y posparto, haciendo parte integral del sistema de salud y concepción de vida indígena (Notas de campo 2016). Por lo tanto, la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, desde un enfoque diferencial, implica el respeto y reconocimiento socio-jurídico de los conocimientos tradicionales.

Al respecto, el "Perfil de Salud de la Población Indígena y medición de desigualdades en salud" del Ministerio de Salud de Colombia señala el aumento de la mortalidad materna de las mujeres indígenas, en relación directa con su condición socioeconómica, clase social, cultura, valores y educación. Según el informe, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) de la población no indígena ha tendido al descenso, mientras que ha ascendido para las mujeres indígenas:

“Entre el 2009 y el 2013, la RMM se redujo en 15,18 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, con una razón que pasó de 63,61 a 48,43, lo cual significa una reducción de 23,87% (124) muertes. Para la población indígena en el mismo periodo, se ha presentado un aumento de mortalidad materna que pasó de una razón de 243,07 a 355,65 muertes por 100.000 nacidos vivos, lo que significa un aumento de 46,32% (17) muertes maternas más” (Ministerio de Salud, 28, 2016).

Sin embargo, los programas y mecanismos de atención y evaluación para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas que buscan hacer frente a estas cifras carecen de enfoque diferencial. Por ejemplo, los enfoques de las políticas sobre la disminución de la mortalidad materna del Ministerio de Salud y de agencias internacionales como la UNFPA (UNFPA 2017b, 2017a) no sitúan los saberes de las mujeres indígenas en el centro de sus planteamientos (Mato 2007).

Por lo general, las mayores dificultades para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas se encuentran en el desconocimiento y situación de subordinación de las prácticas de salud indígena propia en relación con los saberes de los profesionales de salud. Tal situación genera un pulso constante entre los saberes de las mujeres indígenas y los saberes que privilegia el Ministerio de Salud (partos hospitalarios en posición horizontal). Más aún, ello termina impulsando prácticas de violencia obstétrica y diversas formas de vulneración de derechos ya reconocidos, en tanto desconoce la conceptualización y formas propias de cuidado de la vida de los pueblos indígenas.

Al respecto, la CIDH e IWGIA explican que las barreras frente al estatus indígena han sido entendidas por diversas instituciones como formas de violencia cultural y espiritual (CIDH y IWGIA 2017). Entonces, en este caso, la violencia obstétrica no solo se presenta como un tipo de violencia de género -pues se produce en función de la salud sexual y reproductiva de las mujeres- (OMS 2014), sino también como una manifestación de violencia cultural y espiritual, dado el desconocimiento de los saberes ancestrales en el área de la salud. En este sentido, es posible considerar que el reconocimiento de la partería como conocimiento tradicional para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos podría mitigar la violencia obstétrica contra las mujeres indígenas.

Entonces, resulta necesario realizar una investigación jurídica basada en el diálogo de saberes (Mato 2007) que permita reconocer, dignificar y fortalecer los saberes de las mujeres indígenas para garantizar sus derechos sexuales y reproductivos. Lo anterior, a partir del reconocimiento de la partería como práctica legítima en el marco del sistema de salud. De esta manera, es posible proponer una lectura crítica de las formas de reconocimiento de los derechos y de sus mecanismos de aplicación.

Para ello, trabajé bajo la metodología de investigación-acción-participativa (IAP) en el semillero de investigación de la Escuela Intercultural de Diplomacia Indígena (EIDI), adscrita al Centro de Estudios Interdisciplinario sobre Paz, Conflicto y Posconflicto – JANUS de la Universidad del Rosario. El programa pedagógico de la EIDI permite realizar procesos de educación popular entre miembros de diferentes Pueblos Indígenas de Colombia e investigadores de la Universidad del Rosario a través de la figura de «Diplomados Interculturales». Estos son programas de formación e investigación en territorios indígenas contruidos desde una mirada interdisciplinar que procura comprender los procesos históricos y políticos de los Pueblos en conjunto con las dinámicas comunitarias.

Así, se generan espacios de intercambio de saberes que rompen con la relación educador-educando por medio de herramientas de la pedagogía y comunicación intercultural. Desde mi posición como mujer IkꞮ y profesora e investigadora de la EIDI, participé de los procesos de diálogo, reflexión y reconstrucción de los procesos de mi Pueblo y otros Pueblos Indígenas. Me enfrenté al reto permanente de construir miradas amplias y complementarias frente a nuestros retos actuales de manera que nuestra producción conjunta de conocimiento, desde una relación simétrica de reconocimiento, pueda ponerse al servicio de la transformación social.

En este sentido, la presente investigación se sustenta en herramientas cualitativas de trabajo de campo y etnografía. Durante los Diplomados Interculturales, realizamos talleres y conversatorios de reconstrucción de la memoria, cartografía social, caja de herramientas de cuerpo y teatro del oprimido, liderados por mayores y parteras IkꞮ. Esto no sólo nos permitió conocer las problemáticas actuales en torno a la partería sino también lograr un acercamiento a las historias de vida, posición dentro de la comunidad y estado de salud de

las mujeres participantes. Adicionalmente, realicé un análisis de los instrumentos jurídicos del ordenamiento nacional (leyes, decretos, sentencias, jurisprudencia) e internacional (sentencias, convenios internacionales, etc.) relativos a la salud y derechos de las mujeres; así como con respecto a la partería.

El contenido de este trabajo fue recopilado durante cinco años de trabajo conjunto entre el Pueblo Ika y la EIDI con especial énfasis en la partería entre el 2015 y el 2017. Las fuentes fueron principalmente primarias, recogiendo las perspectivas de líderes y parteras Ika. Los objetivos y metodología de la investigación fueron consensuados con la comunidad. Adicionalmente, realicé un análisis de informes y documentos oficiales de las Naciones Unidas y artículos académicos. De esta manera, el panorama resultante permitió reivindicar a las mujeres Ika como **protagonistas** de la historia desde las resistencias puritanas, ya que pacíficamente han impedido la medicalización del cuerpo de las mujeres (Libia J. Restrepo 2006).

CAPÍTULO 1.

El problema: Violencia obstétrica, Derechos Sexuales y Reproductivos y la regulación jurídica de la partería

A partir del siglo XVII, el proyecto de modernidad estuvo relacionado con la reproducción social del cuerpo nacional y la reproducción biológica de sus ciudadanos. Así, las etapas del ciclo vital se fueron convirtiendo en asuntos a cargo de la medicina -asociada al conocimiento científico- mientras que la práctica de conocimientos tradicionales como la partería empezó a ser vista como síntoma de atraso y precariedad. Eventualmente, el dominio ejercido en la intervención médica dejó de estar orientado únicamente hacia los enfermos, para pasar a ejercerse sobre la salud de los individuos, sus casas de habitación, las aguas, los alimentos y la procreación. (Libia J. Restrepo 2006).

Al respecto, la investigación histórico-jurídica de Libia Restrepo señala que

“el surgimiento del Estado-nación, a partir del siglo XVII, determinó que el futuro político y la prosperidad económica de los Gobiernos se ligarían íntimamente al fenómeno de la población³ y sus elementos particulares como: fecundidad, natalidad, demografía, morbilidad” (Libia J. Restrepo 2006).

De esta manera, identificadas como las encargadas de la reproducción y la descendencia (Viveros Vigoya 2010), las mujeres empezaron a ser intervenidas por “el ejercicio de los poderes médico y jurídico dentro del ámbito de la salud reproductiva” (Arguedas Ramírez 2014a). En este contexto, el parto pasó de ser un escenario de consolidación de la familia a convertirse en un “hecho de salud pública en el marco de la institución hospitalaria. Entonces, el acceso a la atención sanitaria, antes que un derecho, tuvo la impostura de una obligación” (Felitti y Fornes 2011).

Lo anterior, se legitimó remarcando la intervención médica como la manera más efectiva de disminuir la mortalidad materno-infantil. Por ende, el control del Estado sobre los cuerpos de las mujeres antes, durante y después del parto se vio reflejado en las políticas públicas de natalidad y reproducción (Libia J. Restrepo 2006). Sin embargo, a pesar del impacto positivo de los avances médicos para la reducción de la mortalidad materno-infantil, el carácter

³ En el entendido de que la población, junto con el territorio y el gobierno son elementos constitutivos del Estado.

sistemático, mecanicista y medicalizado que han adquirido las prácticas de rutina durante el momento del parto, muchas veces deriva en situaciones de violencia para las mujeres (Belli 2013).

Violencia contra las mujeres

En las últimas décadas, la situación de discriminación y opresión en que se encuentran las mujeres en diversos ámbitos se ha empezado a visibilizar a nivel internacional. El rápido crecimiento de los «Estudios de Género» y el «Enfoque de Género» en espacios académicos y de política pública son sólo una muestra del carácter global que ha adquirido la lucha frente a las múltiples formas de violencia en contra de las mujeres⁴. En este contexto, el desarrollo de conceptos como «igualdad de género», «transversalización de género» o «justicia de género» ha buscado “analizar y tratar en forma adecuada las injusticias de género que las mujeres siguen sufriendo en el mundo” (Gutierrez Bonilla 2015).

En este sentido, la discusión con respecto a las formas de violencia ejercidas sobre las mujeres está íntimamente ligada a la reivindicación de sus derechos. Como explican Segovia y Nates (2011) “cada violencia está siempre bajo la responsabilidad de una sociedad que lo permite (o promueve), de un poder que lo ejerce y lo sustenta y de una gente que la padece”. Entonces, el cuerpo de las mujeres aparece como un territorio violentado en la medida en que se mantiene y reproduce la hegemonía de un imaginario social masculino agresivo que desconoce los derechos de las mujeres. Lo anterior, entendiendo la violencia no “como un acto sino como un continuo, no tanto como algo excepcional sino como una realidad normalizada, [y] no tanto como política sino como cotidianeidad” (Mansutti-Rodriguez, Segovia, y Nates Cruz 2011).

A ello, se une la importancia de comprender las violencias desde una mirada interseccional. No solo es fundamental diferenciar las múltiples formas de violencia que se configuran en cada contexto -aun cuando sus manifestaciones suelen estar íntimamente ligadas y

⁴ En este trabajo, la referencia de género se centrará en la mujer, a pesar de que el concepto abarca otro tipo de connotaciones y complejidades.

permeadas las unas por las otras- sino también reconocer "los casos en que el género se cruza con otros marcadores de desigualdad como los de la raza, etnia y edad" (Gutiérrez Bonilla 2015). Lo anterior con el objetivo de comprender cómo se configura y desde dónde se produce la violencia, en particular aquellas "forma[s] de violencia cotidiana no percibida" (Bourdieu 1997), para reconocer sus efectos en la lucha frente a las mismas.

Así, analizar, visibilizar y hacer frente a las formas de violencia ejercidas contra las mujeres indígenas adquiere un carácter de mayor complejidad en tanto se presenta una doble condición de opresión. Las mujeres indígenas aparecen como sujetos de subordinación, discriminación, exclusión y marginalización histórica y estructural, continuada y normalizada, por su condición indígena. Al mismo tiempo, son víctimas de las formas de violencia que se producen en función del imaginario social de superioridad masculina agresiva. Lo anterior, en el contexto del carácter sistemático, mecanicista y medicalizado de los poderes médico y jurídico dominantes, sitúa a las mujeres indígenas en una tercera o cuarta dimensión de opresión que violenta sus derechos sexuales y reproductivos (CIDH y OEA 2006; CIDH y IWGIA 2017).

Derechos Sexuales y Reproductivos

De acuerdo con la Defensoría del Pueblo, Profamilia y la OIM (2007, pág. 20), los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son Derechos Humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción, pues estos representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido). De esta manera, implican además la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo y su propia vida en los campos de la sexualidad y la reproducción (Garrido, Audelina, y Suárez Fonseca 2015).

Lo anterior, teniendo en cuenta que la sexualidad está presente a lo largo de toda la vida de una persona y se manifiesta de diversas formas en las distintas etapas de su ciclo vital: en la niñez, en la adolescencia, en la juventud, en la adultez y en la vejez, sin importar sus condiciones sociales, económicas, étnicas y culturales (Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, y Asociación Probienestar de la Familia Colombiana 2007). Sin

embargo, en la actualidad no existe un catálogo de los derechos sexuales y reproductivos (Julie Recinos 2013). Debido a ello, a continuación se relacionan los antecedentes históricos de estos derechos:

AÑO	NOMBRE DE LA CONFERENCIA	APORTE EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
1968	Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán.	Celebración del vigésimo aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el “derecho humano fundamental de determinar libremente el número de [...] hijos y los intervalos entre [sus] nacimientos”. En esta oportunidad se declaró que “[el] hecho de que la mujer no goce de los mismos derechos que el hombre es contrario a la Carta de las Naciones Unidas y a las disposiciones de la Declaración Universal de Derechos Humanos”.
1974	Conferencia Mundial de Población de Bucarest.	El derecho a la planificación familiar fue reiterado.
1979	Resolución A/RES/34/180 de la Asamblea General de las Naciones Unidas- Cedaw.	La misma contiene varias disposiciones dirigidas a proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en ámbitos tales como la educación, el empleo y la salud, así como en sus vidas matrimoniales y familiares, y a resguardarlas contra todas las formas de trata de mujeres y explotación mediante la prostitución.
1984	Conferencia internacional sobre Población de México.	Se afirmó la necesidad de que los Estados provean la información, educación y servicios adecuados y necesarios para ejercer el derecho a la planificación.
1994	Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, Egipto.	Aproximación a una primera definición de derechos sexuales y reproductivos.
1995	Plataforma de acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing, China	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decidir libremente y espontáneamente el número de hijos. 2. Decisiones relativas a la reproducción.

Fuente: (Julie Recinos 2013)

Al respecto, es importante resaltar que durante las Conferencias de El Cairo y Beijing se mencionan los derechos sexuales y no los reproductivos, pues el desarrollo de los derechos reproductivos se incluyó con posterioridad (Julie Recinos 2013).

Paralelamente, los pronunciamientos de la OEA y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos sobre los derechos sexuales y reproductivos y la salud materna (Julie Recinos 2013) son primordiales puesto que dan desarrollo a instrumentos jurídicos como: La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre, la Convención Americana, el protocolo de

San Salvador, la Convención de Belém do Pará, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

Por su parte, los instrumentos jurídicos internacionales que promueven y protegen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son: la CEDAW, la Resolución 1325 del Consejo de Seguridad de la ONU sobre Mujeres, Paz y Seguridad, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (PAB), entre otros. Estos le dan un alcance jurídico a la partería en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) acerca de la reducción de la mortalidad materna. Aun así, el alcance jurídico de la partería, enmarcado únicamente en la disminución de la mortalidad materna, resulta paradójico puesto que reproduce la exclusión y discriminación de los conocimientos tradicionales de los grupos étnicos. Lo anterior, debido a que involucra al sistema de salud oficial, sin invitar a un diálogo intercultural/diálogo de saberes que articule las prácticas de salud propias de los territorios.

Por ejemplo, desde el 2014, mujeres del Chocó han realizado talleres participativos para la construcción del diagnóstico departamental sobre los Derechos Sociales y Reproductivos de las Mujeres Indígenas, quienes decidieron no llamarlos “sexuales” si no “sociales” con el objetivo de posicionar la categoría énfasis y repercusión de estos derechos. Esto tiene que ver con una dimensión propia de los derechos, que las mujeres indígenas de esta región buscan posicionar. Actualmente, el Programa departamental de Mujeres Indígenas del Chocó, con el apoyo del Centro de Pastoral Indígena de la Diócesis de Quibdó y en convenio con la AECID, viene adelantando una propuesta de lineamientos de Política Pública mandatada en el primer Congreso Departamental de Mujeres Indígenas del Chocó el 1 de abril de 2016 en la ciudad de Quibdó (“Por los Derechos Sociales y Reproductivos de las Mujeres Indígenas del Chocó” 2017).

Por su parte, mujeres indígenas de la ONIC también han adelantado procesos con respecto a sus Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres indígenas. En el congreso del centro pensamiento de la ONIC, conversaron sobre estos derechos, siendo la partería uno de los temas centrales en discusión. Al respecto, la lideresa Embera Wera, Dora Yagarí, señaló que “la práctica propia de la partería viene menguando ante la criminalización al morir un niño en el proceso de parto en las comunidades apartadas, donde las parteras son más que

importantes y entre otras no se cuenta con servicio de salud occidental; práctica propia que debemos fortalecer para garantizar la vida en nuestros territorios” (ONIC 2016).

En general, este tipo de iniciativas evidencian que las mujeres indígenas desempeñan un papel primordial en la vigilancia de la salud y el bienestar de sus familias y comunidades, y pueden verse particularmente afectadas por el sufrimiento de los niños y otros miembros de la familia. Como menciona la Relatora Especial de la ONU para los Pueblos Indígenas, el hecho de ser mujeres y su inherente función de procreadoras también las expone a problemas de salud determinados; así mismo, se enfrentan a muchas barreras para gozar de sus derechos sexuales y reproductivos, como la falta de un asesoramiento culturalmente adecuado sobre salud sexual (Tauli Corpuz 2015).

En este contexto, es preciso indicar que las mujeres indígenas no se limitan a “recibir” conceptos sobre lo que significan los derechos sexuales y reproductivos. Precisamente, deconstruyen los conceptos para ajustarlos a sus realidades. Sin embargo, las numerosas intervenciones de las instituciones gubernamentales, ONG’s, y otras en los territorios, priorizan la formación en derechos sexuales y reproductivos sin construir una metodología culturalmente adecuada, reproduciendo visiones del colonialismo. Entonces, las mujeres indígenas no son reconocidas en su calidad de agentes de conocimiento, por lo que es necesario que escucharlas para construir o deconstruir los conceptos desde sus propias visiones (Notas de campo, 2017).

Violencia Obstétrica

Algunas de las prácticas médicas que resultan de las políticas del Estado frente al control del parto, mortalidad y natalidad -ejercidas tanto sobre las mujeres como los niños- han empezado a ser conceptualizadas como violencia obstétrica. El concepto se refiere a cualquier forma, consciente o inconsciente, de violación a los derechos humanos de las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio. En este sentido, la violencia obstétrica es un tipo de violencia que se genera en un territorio y género específico: los cuerpos que pueden embarazarse y parir; es decir, los cuerpos de las mujeres (Arguedas Ramírez 2014a). Según la OMS, las mujeres

“en todo el mundo, sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no sólo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la integridad física, y la no discriminación” (OMS 2014).

Además, aún hay un amplio desconocimiento frente a esta forma de violencia. Esto se debe, por un lado, a que excede la violencia física, por lo que no es fácilmente visible para las mujeres cuando la padecen durante el embarazo, el parto y el puerperio. Por otro lado, debido a que la violencia obstétrica es actualmente aceptada y legitimada en el marco de las políticas públicas de salud. En este sentido, se ha configurado como un mecanismo de control y opresión derivado de una forma de poder disciplinario.

Siguiendo los planteamientos de Foucault, el poder disciplinario⁵ dio lugar a que diversas prácticas violentas permearan el sistema de salud puesto que la práctica médica involucra acciones sobre el cuerpo de las mujeres que no necesariamente tienen en cuenta el consentimiento para los procedimientos médicos a los que son sometidas. Así, por medio del poder obstétrico se empezaron a producir cuerpos sexuados y dóciles a partir del disciplinamiento de la capacidad reproductiva de las mujeres. Por ejemplo, surgieron prácticas como la ejecución de intervenciones innecesarias y la aceleración del parto induciendo la ruptura prematura de membrana.

De esta manera, se empezaron a configurar formas de violencia obstétrica física y psíquica. La primera, se refiere a las prácticas invasivas y el suministro de medicación que no están justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer. Esta forma de violencia también se presenta cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico (Medina 2009; Tamés 2015). En segundo lugar, la violencia obstétrica psíquica incluye el trato deshumanizado, la discriminación, la humillación y la omisión de información cuando una mujer pide asesoría o atención, o durante el transcurso de una práctica obstétrica (Medina 2009; Tamés 2015). A lo anterior se unen violaciones al derecho

⁵ “Los elementos centrales del poder disciplinario, de un tipo de ejercicio de poder que opera en espacios de encierro y que, a partir de un dispositivo de visibilidad, permite realizar un control sobre los movimientos del cuerpo y la utilización del tiempo de los individuos” (Benente 2014)

a la información, a la toma de decisiones, al no sometimiento a tratos crueles, inhumanos y degradantes, y el derecho a la intimidad (Medina 2009; Tamés 2015).

En esa medida, es posible afirmar que existen prácticas de violencia obstétrica en el sistema de salud que se han naturalizado como prácticas médicas «rutinarias» aun cuando “podrían tener consecuencias adversas directas tanto en la madre como en el bebé” (OMS 2014). Con ello, también se han naturalizado ciertos rasgos “machistas” en las intervenciones del sistema de salud, como el sometimiento del cuerpo de las mujeres a procedimientos sin su consentimiento, que entiende a las mujeres como sujetos pasivos del servicio de salud. Lo anterior, sumado al desconocimiento, falta de información de las pacientes y la consolidación de la experiencia de la maternidad como uno de los espacios de dominio de la biopolítica (Belli 2013) genera, reproduce y moldea la violencia obstétrica en la cotidianidad de las mujeres.

Por lo tanto, resulta necesario avanzar en el nivel de concienciación, cuestionamiento, modificación y mejoramiento de algunas prácticas repetidas mecánicamente dentro del campo de la obstetricia y el parto (Quevedo 2012). La decisión de dónde, con quién y cómo se quiere que nazcan los bebés es una decisión que debe tomarse de manera responsable, libre y consciente. En el caso de las mujeres indígenas, el desconocimiento generalizado de sus conocimientos ancestrales configura y reproduce la violencia obstétrica, por lo que es necesario reconocer las llamadas "formas alternativas" de atender el embarazo, el parto y el puerperio de las mujeres indígenas.

Regulación jurídica de la partería

La partería ha empezado a ser regulada con el objetivo de generar una reducción significativa y sostenida de la mortalidad y la morbilidad materna e infantil (OMS 2010). De entrada, ello ignora que la partería se sitúa como una forma de conocimiento tradicional de diferentes comunidades étnicas del mundo, y que su ejercicio permite y recrea escenarios de fortalecimiento y reafirmación de la identidad. Adicionalmente, se ignora su conceptualización y connotación cultural, de vital importancia para las mujeres, niños,

ancianos y jóvenes pertenecientes a dichas comunidades y pueblos (ASOPARUPA y Ministerio de Cultura 2017). En este sentido, para abordar la regulación jurídica de la partería es necesario remitirse los derechos de la mujer, la salud sexual o reproductiva y la atención del niño. Lo anterior, puesto que el ejercicio de la partería involucra la participación de tres sujetos de derecho: la embarazada o gestante, la partera y el recién nacido.

Sujetos de derecho en la partería		
Embarazada o gestante	Partera	Recién nacido
Derechos de la mujer a acceder a un parto humanizado, conforme a su voluntad.	Derechos de quien porta conocimientos tradicionales para ser valorados de manera equivalente al servicio médico convencional.	Derechos del niño.
DERECHOS HUMANOS		

Fuente: Elaboración propia.

En términos jurídicos, los derechos sexuales y reproductivos, reconocidos en 1968, son antecedentes de la regulación jurídica de la partería. En este año, se declaró el “derecho humano fundamental de determinar libremente el número de [...] hijos y los intervalos entre [sus] nacimientos” (Visbal 2004). No obstante, solo hasta la V Conferencia sobre Población y Desarrollo, llevada a cabo del 5 al 13 de septiembre de 1996, se reconocieron de manera explícita los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos (Visbal 2004).

Igualmente, en septiembre de 2010, el Secretario General de las Naciones Unidas en dio a conocer “la Estrategia Mundial para la Salud de las Mujeres y los Niños”, acogida por 192 Estados Miembros, entre ellos el Estado Colombiano (Mitchell 2016). La estrategia “ofrece una atención de calidad a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio; así como a los recién nacidos por parte de personal calificado” (Freyermuth y Argüello 2015).

De la mano de la atención de las mujeres en las etapas anteriormente mencionadas, hay que destacar que desde 1905 la carrera de enfermería con énfasis en atención materna fue dirigida a las mujeres viudas. El primer antecedente de la carrera de obstetricia fue en 1920 y 1950 (México), a la par de las recomendaciones del Comité de Expertos de la Maternidad de la OMS en 1952, en las que señalaron que el personal de enfermería se formaría como

parteras sobre todo en aquellas zonas donde los servicios de maternidad estuvieran menos desarrollados y requirieran de personal auxiliar de partería (Freyermuth y Argüello 2015).

En consecuencia, en 1955, el Comité de Expertos de la Maternidad de la OMS reconoció tres clases de partería (Freyermuth y Argüello 2015):

Clases de partera	
Partera tradicional o empírica	Sin capacitación formal.
Partera auxiliar	Cierta formación sobre asistencia prenatal, perinatales y postnatales.
Partera graduada	La enfermera- partera.

Fuente: (Freyermuth y Argüello 2015)

Sin embargo, mencionan Freyermuth y Argüello que

“a pesar del impulso internacional, en México, las parteras profesionales ya no fueron contratadas a partir de 1950 y, en 1960 se les prohibió atender partos. Desde esa fecha, la formación educativa de la partería profesional dejó de ser mencionada en el sistema de salud mexicano y las enfermeras obstetras egresadas de la licenciatura fueron adscritas a puestos administrativos y gerenciales en los hospitales” (Freyermuth y Argüello 2015).

Ello puso en un segundo plano la actividad de las parteras y el desempeño social que tenían en las comunidades.

La promoción desde la sociedad civil de la partería y el parto humanizado.

Como consecuencia de los factores negativos de la atención del parto por parte del sistema de salud, en las décadas de 1980 y 1990 surgieron una serie de movimientos a favor de la humanización del parto. Así, se posicionó a la mujer en el papel central, es decir en la labor de parto y el control del mismo para que sea ella y no los médicos quien tome todas las decisiones sobre la atención del parto y el nacimiento del hijo (Wagner 2007).

Actualmente, la humanización del parto se focaliza en los servicios de maternidad. Es decir, en la atención primaria a nivel comunitario; y no en la atención terciaria centrada en el

hospital. Así, durante este tipo de parto se incluye a las parteras —tradicionales y oficiales, enfermeras y médicos en un trabajo común en armonía como iguales (Wagner 2007).

En consecuencia, la OMS ha recomendado que "los sistemas informales de atención perinatal (incluyendo parteras tradicionales) deben coexistir con el sistema oficial de atención del nacimiento y debe mantenerse la colaboración entre ambos para beneficio de la madre. Cuando estas relaciones se establecen paralelamente sin conceptos de superioridad de un sistema sobre el otro, pueden llegar a ser altamente efectivas." Adicionalmente, en países industrializados, algunas mujeres preferirán recurrir a profesionales alternos como las parteras tradicionales. Estos proveedores alternos son importantes en los países en desarrollo (Wagner 2007) puesto que están cansados de las violencias ocasionadas en los espacios institucionales.

Esto ha conducido a una visibilización de la partería tradicional en diferentes países, manifestada en la inclusión de la partería a nivel social, cultural e incluso legal, notoria en países como Europa occidental en los que las parteras ofrecen atención prenatal. Por ejemplo, atienden entre el 70% y el 80% de los nacimientos de bajo riesgo y la mayor parte de las mujeres nunca ve a un médico durante su embarazo ni durante un parto hospitalario o en casa.

Partería

Aquellas prácticas y saberes tradicionales que fueron desautorizados por el discurso científico-tecnológico y las ciencias de la salud (Belli 2013) siguen vigentes. En consecuencia, la partería tradicional reaparece como una alternativa de atención a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Esta se entiende como una práctica realizada por un(a) especialista de la medicina tradicional cuya función primordial es la atención de la mujer en las etapas mencionadas. La actividad del médico tradicional no se limita a la asistencia materno infantil, sino que se extiende a la atención de algunos padecimientos ginecológicos, así como otras demandas de atención que afectan a la embarazada y al recién nacido ("Partera" 2009).

Sin embargo, el ejercicio de la partería tradicional⁶ ha sido deslegitimado no sólo por falta de reconocimiento jurídico, sino también desde las conceptualizaciones realizadas por los organismos internacionales que buscan disminuir la mortalidad materna. Por ejemplo, la definición de partería de la Confederación Internacional de Matronas se refiere a las parteras como profesionales, partiendo de la ética profesional con la que debe contar las personas que realizan esta tarea (Pelvin 1992). Sin embargo, esta definición descalifica tácitamente el trabajo de las mujeres que no acuden a instituciones formales para formarse como profesionales enfermeras en el tema. En contraste, hay experiencias de partería profesional “empírica”, como la reconocida en los Países Bajos y Estados Unidos, en las que las mujeres han podido trabajar autónomamente en algunas ocasiones, con limitaciones en las políticas públicas relacionadas a este tema (OMS 2010).

Adicionalmente, la mayoría de definiciones de partería se refieren a una figura femenina, partiendo del hecho de que en muchos países la partería es un trabajo exclusivo de las mujeres. No obstante, en algunos países los hombres realizan esta actividad de manera ancestral, lo cual implica que la partería es una práctica que no necesariamente establece distinciones de género. Más bien, constituye un conocimiento especializado que pertenece a todos.

Por su parte, la OMS reconoce la partería con el objetivo de promover la salud reproductiva y disminuir la mortalidad materna (OMS 2010; UNICEF, UNFPA, y OIM 1993; Comité Promotor para una Maternidad Segura en México et al. 2014). De ahí que los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), acordados por los 189 países de la ONU en el 2000, buscaron alcanzar metas afines con la salud sexual y reproductiva para el 2015, orientadas a garantizar la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, la reducción de la mortalidad infantil y el mejoramiento de la salud materna. Posteriormente, entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2015-2030 se incluyó la meta de reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos (Moran 2015).

⁶ Se entiende como partería tradicional, la que realizan los grupos étnicos.

Experiencias en América Latina

Según Wagner, “en América Latina las parteras tradicionales han continuado atendiendo nacimientos sobre todo en áreas rurales, mientras que en las áreas urbanas se ha visto una medicalización del nacimiento que incluso se ha vuelto extrema en algunos países como Brasil” (Wagner 2007). En ese sentido, la medicalización, “se da cuando un fenómeno social, un aspecto de la vida cotidiana que hasta el momento no había formado parte de la esfera médica empieza a ser traducido en estos términos” (Hernández, Martos, y Miralles 2012).

De igual manera, en algunos países de América Latina, las políticas públicas de salud, en el marco de la partería, han tenido un alcance intercultural para la atención de las mujeres indígenas en sus partos. Aquí, el término “intercultural” se refiere a las observaciones realizadas a través del diálogo y coordinación entre la partería formal (biomédica) y la partería tradicional. Estas atenciones interculturales, localizan a las mujeres como protagonistas y posibilitan diferenciar las maneras de percibir y experimentar su dolor en el parto, las formas de relacionarse con su cuerpo y su sexualidad. Algunas experiencias, resaltan el respeto a tradiciones, el lenguaje y otros aspectos de su cultura. Así mismo, incide la facultad de decidir sobre la vestimenta, la comida y principalmente el destino de la placenta (Serrano y Antonio 2014). A continuación, se presentarán algunos ejemplos sobre la partería y el enfoque intercultural en la atención de las mujeres indígenas, los países referenciados son: Brasil, México, Ecuador y Perú.

Brasil

En Brasil, la partería ha tomado fuerza con las corrientes de humanización del nacimiento. Esto se evidencia en diversas actividades como la conferencia internacional llevada a cabo en el 2000 en Brasil para apoyar la humanización del nacimiento y en el patrocinio por parte del gobierno en centros de parto independientes fuera de los hospitales, así como en la capacitación de las parteras que los atienden (Wagner 2007). La OMS, en 1986, denunció los altos índices de cesáreas, de mortalidad materno–infantil y “el excesivo intervencionismo médico” en el parto, en Brasil (Tornquist y Lino 2005). Las prácticas médicas institucionales,

que sobrepasaban los límites de la ética y violaban los derechos de las mujeres, se convertían en la única opción para parir en Brasil, cuyo caso es emblemático por tener las estadísticas más altas de violencia obstétrica en América Latina (Carvalho y De Brito 2017).

México

En el caso de México, la partería tradicional está fundamentada en el reconocimiento de la medicina tradicional en la Constitución Mexicana en los artículos 1 y 2 y en la Ley General de Salud en el artículo 6 y 93 (Secretaría de Salud 2017). Lo anterior, después de que la OMS estableciera que las intervenciones más alentadoras para reducir la morbilidad perinatal estuvieran relacionadas con la capacitación de parteras tradicionales en el país (UNICEF, UNFPA, y OIM 1993). Por tanto, las parteras tradicionales se han acogido a un proceso de capacitación para cumplir con los requerimientos institucionales de la salud (Secretaría de Salud 2017).

De esta manera, las parteras tradicionales son aceptadas como un agente comunitario de salud, que forma parte de la medicina tradicional indígena y que son reconocidas por la OMS y en el marco normativo mexicano. Actualmente participan en las redes de servicios de salud y espacios específicos para la atención del embarazo y parto, de la Secretaría de Salud y del Régimen Oportunidades del Instituto Mexicano del Seguro Social. En consecuencia, la partería tradicional está regulada en la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, como se evidencia en sus artículos 102 – 114, que busca fortalecer su labor bajo el respaldo jurídico, en beneficio y fortalecimiento de los mismos servicios de salud (Secretaría de Salud 2017).

Ecuador

En el caso de Ecuador, se institucionalizó el Parto Culturalmente Adecuado en el marco de los subprocesos de Salud Intercultural, que reconocen la medicina tradicional teniendo como base jurídica la Constitución política que reconoce al Estado Ecuatoriano como multiétnico, plurinacional e intercultural, y que ha permitido aceptar e impulsar la práctica y el desarrollo de la medicina tradicional existente (Ministerio de Salud Pública et al. 2008).

Algunos de los resultados del diálogo intercultural, están asociados al mejoramiento de la calidad de la atención materna y neonatal desde el primer nivel de atención, por el cual reducen el riesgo de la mortalidad materna. Según el estudio “Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado” (2008), la mortalidad materna y neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad. Entonces, cuando una mujer muere, se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, especialmente de los más pequeños, así como las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad (Ministerio de Salud Pública et al. 2008).

La experiencia que ha sido resaltada por la OPS, llamada Diálogo Intercultural para el Mejoramiento de la Calidad de Atención Materna y Neonatal desde el Primer Nivel de Atención del Área de Salud N° 4 (Moya 2012), establece que la partería es un trabajo en el que se interrelacionan varios actores locales para disminuir la mortalidad materna y neonatal. Tales problemáticas son consideradas, en Ecuador, asuntos de salud pública, vinculadas a la inequidad e injusticia social. Y fortalece la brecha cultural existente entre la Medicina Occidental y la Medicina Ancestral Andina, distancia que se espera disminuir con esta experiencia (Rodríguez, OPS, y OMS 2011). En ese aspecto, la propuesta de salud pública de Ecuador, crea un puente intercultural entre la partería tradicional con la atención de salud oficial, acercamiento importante para garantizar los derechos de las mujeres indígenas.

Perú

Por otro lado, en el caso de Perú, la atención intercultural en los partos se ha implementado en los centros de salud. Se crearon equipos ancestrales que permiten el parto tradicional vertical; este se entiende, como la posibilidad que tienen las mujeres de parir en posición vertical conforme a sus costumbres (Nureña 2009).

Las causas que obligaron al sistema de salud peruano a incluir las prácticas ancestrales tienen que ver con que los servicios de salud no son adecuados ni a sus costumbres, ni idioma y tampoco sus códigos culturales. Según el estudio sobre la adecuación intercultural en los servicios de salud elaborado por Lucy del Carpio, establece que la posición ginecológica para la atención del parto no es adecuada para las mujeres indígenas (Carpio 2010). Así mismo,

en la asistencia al servicio de salud formal se propician escenarios donde a las mujeres indígenas les da vergüenza mostrar sus partes íntimas, también el miedo al corte - Episiotomía de rutina, uso de sustancias frías para la limpieza perineal, no contar con el apoyo de familiares durante el parto y la eliminación de la placenta (Carpio 2010). En ese contexto, es imposible conocer el impacto real sobre las comunidades del parto intercultural. No obstante, el reconocimiento sobre las necesidades de las mujeres indígenas al momento del parto, es decir, a partir de sus visiones sobre el derecho a la salud. Las cuales están protegidas por la Constitución Ecuatoriana.

Chile

En el caso de Chile, Drake señala que el pueblo indígena Mapuche no ha reconocido las prácticas tradicionales en sus partos en el hospital. El sistema de salud del Estado fue una limitación para el reconocimiento tradicional del parto. Sin dejar de lado que las propias percepciones de las mujeres sobre su salud, durante el parto tienen que ver con su cultura, estructura familiar y las creencias espirituales (Chai 2015). Por otro lado, el Pueblo Aymara, de acuerdo al documento “Sistematización parto humanizado en población Aymara”, reflexiona sobre la inclusión del parto Aymara en el Hospital de Iqueque ubicado en Chile, este, reivindica la medicina indígena en tanto que es una condición de los usuarios Aymaras para acceder al sistema de medicina occidental. Así, el hospital debe ajustarse a las necesidades de la población indígena. En el parto Aymara, se reconstituyen los conocimientos tradicionales de las mujeres indígenas y adquieren relevancia, dado que son fruto de muchos años de práctica, conocimientos transmitidos por las mujeres mayores de la comunidad, y en muchas ocasiones, a los propios maridos y familiares, quienes participan activamente en los subsiguientes partos (“Sistematización parto humanizado en población Aymara” 2006). Las experiencias interculturales permiten vislumbrar posibilidades para el reconocimiento de la partería de las mujeres indígenas en Colombia. Puesto son antecedentes concretos sobre la articulación entre el sistema de salud indígena y el sistema de salud del Estado. Las principales beneficiarias de la articulación son las mujeres indígenas ya que pueden continuar realizando las prácticas sobre salud, sexual y reproductiva de acuerdo a su cultura.

Entonces, a nivel general, encontramos un panorama en el que se ha naturalizado la intervención de los cuerpos de las mujeres desde la medicina y el derecho. En algunos casos, esto ha generado formas de violencia obstétrica, a través de mecanismos de control y opresión sobre las mujeres. Al revisar lo anterior, en paralelo con el reconocimiento progresivo y desarrollo jurídico de la partería en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, es posible evidenciar la partería como una respuesta para mitigar la violencia obstétrica. Lo anterior, en relación con las reivindicaciones recientes del parto humanizado y las experiencias interculturales que buscan legitimar los saberes ancestrales de los pueblos étnicos.

A mi modo de ver, es necesario que las mujeres indígenas sigamos visibilizando y profundizando sus lecturas sobre los derechos sexuales y reproductivos en sus contextos particulares. Especialmente, es necesario continuar fortaleciendo la partería desde el derecho indígena y el significado de los derechos sexuales y reproductivos a partir de un diálogo de saberes. El reconocimiento de la partería como conocimiento tradicional de las mujeres indígenas que puede mitigar la violencia obstétrica y garantizar los derechos sexuales y reproductivos no puede limitarse a la profesionalización de las parteras. Por el contrario, la discusión debería poner en el centro los conocimientos de las mujeres indígenas.

CAPÍTULO 2:

Mujeres indígenas y partería en Colombia

Recientemente, investigadores de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) –organismo dependiente de la Organización de las Naciones Unidas responsable de promover el desarrollo económico y social de la región– han examinado los efectos de los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres indígenas. Según el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, los derechos sexuales y reproductivos expresan la autonomía física en dos dimensiones, que dan cuenta de problemáticas sociales relevantes en la región: el respeto de los derechos reproductivos de las mujeres y la violencia de género, que contribuyen a perpetuar las desigualdades de género y la falta de cumplimiento de los derechos humanos (Jaspers y Montaña 2013).

Lo anterior, centra la discusión en los derechos sexuales y reproductivos: en tanto estos garanticen los derechos de las mujeres, son efectivos y las brechas de discriminación disminuyen. Señala el mismo estudio, que las organizaciones indígenas y las mujeres indígenas han incorporado estas problemáticas en sus agendas, y han establecido sus propios diagnósticos y propuestas (Jaspers y Montaña 2013).

Así mismo, el estudio “Mortalidad materna en pueblos indígenas y fuentes de datos: Alcances y desafíos para su medición en países de América Latina” de la CEPAL, señala que “En la mayoría de los países es posible estimar la mortalidad materna indígena a partir de al menos una de las fuentes de información descritas (encuestas, censos o estadísticas vitales). No obstante, la calidad de la información aún es dudosa. Por ello, sería una ventaja poder realizar la estimación por las tres fuentes en cada país, para comparar resultados y disponer de antecedentes para las evaluaciones.” (Márquez, Plana, y Villarroel 2017). Lo anterior es de especial interés, puesto que se identifica una problemática respecto a la mortalidad materna en las mujeres indígenas, pero esta parece no estar lo suficientemente documentada.

En el 2010, la CEPAL realizó otro estudio sobre “Salud materno infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: una relectura desde el enfoque de derechos” en el que los derechos colectivos e individuales están determinados por dos variables. La primera,

en un contexto sociopolítico y la segunda, en relación con la discriminación en razón de la posición social, la etnia y el género. Eso genera una vulnerabilidad diferencial, y esa a su vez, inequidades en salud (Oyarce et al. 2010).

En este sentido, además del eje de derechos sexuales y reproductivos, la implementación del enfoque género en todas las políticas aparece como otro eje de la discusión. Aún más, el enfoque étnico, dado que según el consenso de Brasilia (2010), la situación de las mujeres indígenas y afrodescendientes se encuentra totalmente invisibilizada dentro de las decisiones políticas y sus nociones y prácticas culturales son continuamente cuestionadas, muchas veces por su carácter liberal, lo que imposibilita su libre ejercicio (FEIM 2013). Desde un enfoque intercultural, paralelo a la promoción de acceso a la salud de las mujeres indígenas, también es importante que “la salud” reconozca el sistema de salud de los pueblos indígenas.

Al respecto, el Foro Internacional de las Mujeres Indígenas elaboró un documento sobre el análisis de la aplicación de la declaración y plataforma de acción de Beijing +15 en el 2009 y el impacto de la crisis económica en la vida de las mujeres indígenas (FIMI 2017). Con respecto a la salud, las mujeres se enfocaron en manifestar que los Estados latinoamericanos aún no garantizan el acceso a los servicios de salud y el enfoque intercultural no está siendo implementado. El mismo documento resalta los esfuerzos de Bolivia y Ecuador para construir un modelo de salud intercultural. En este documento, señalan que “la sexualidad se encuentra atravesada por la cultura de cada pueblo, por las relaciones tradicionales y por los usos y costumbres”, por lo que es importante garantizar el enfoque intercultural en los sistemas de salud (FIMI 2017). De la misma manera, reafirman la problemática de la mortalidad materna como causa de la falta de acceso de las mujeres indígenas a los servicios de salud y la falta del enfoque de interculturalidad (FIMI 2017).

A su vez, los estudios producidos por las organizaciones de las mujeres indígenas en Latinoamérica, la CEPAL (FIMI 2017; Márquez, Plana, y Villarroel 2017; CEPAL 2014, 2017) hacen un llamado a los Estados para que cumplan con las obligaciones adquiridas en el marco de convenios, declaraciones, etc. Así, las conferencias realizadas por la Comisión de la

Condición Jurídica y Social de la Mujer de la ONU, se han consolidado como herramientas para las exigencias de los derechos de las mujeres indígenas. Estas se detallan a continuación:

Año	Nombre	Contenido
1975	Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer	Realizada en Ciudad de México; participaron en ella representantes de 133 gobiernos, al tiempo que 6.000 representantes de ONG asistían a un foro paralelo, la Tribuna del Año Internacional de la Mujer. En la Conferencia se definió un plan de acción mundial para la consecución de los objetivos del Año Internacional de la Mujer, que incluía un amplio conjunto de directrices para el progreso de las mujeres hasta 1985.
1980	Conferencia Mundial del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer.	Un total de 145 Estados Miembros se reunieron en Copenhague La Conferencia tenía por objetivo examinar los avances realizados hacia el cumplimiento de los objetivos de la primera conferencia mundial, especialmente de los relacionados con el empleo, la salud y la educación. El programa de acción que se aprobó hacía un llamado a favor de adoptar medidas nacionales más firmes para garantizar la apropiación y el control de la propiedad por parte de las mujeres, así como a introducir mejoras en el ámbito de la protección de los derechos de herencia, de custodia de los hijos y de nacionalidad de la mujer.
1985	Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer	Tuvo lugar en Nairobi. En la conferencia se aprobó un mandato consistente en establecer medidas concretas para superar los obstáculos al logro de los objetivos del Decenio. Participaron en ella 1.900 delegadas/os de 157 Estados Miembros. Un foro paralelo de ONG atrajo a cerca de 12.000 participantes. Los gobiernos adoptaron las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de mujer, que esbozaban las medidas que deberían adoptarse para lograr la igualdad de género a nivel nacional y promover la participación de las mujeres en las iniciativas de paz y desarrollo.
1995	Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer	Celebrada en Beijing en 1995, marcó un importante punto de inflexión para la agenda mundial de igualdad de género. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, adoptada de forma unánime por 189 países, constituye un programa en favor del empoderamiento de la mujer y en su elaboración se tuvo en cuenta el documento clave de política mundial sobre igualdad de género. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing establece una serie

		de objetivos estratégicos y medidas para el progreso de las mujeres y el logro de la igualdad de género en 12 esferas cruciales:
2000	La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI	La Asamblea General adoptó la decisión de celebrar su 23º periodo extraordinario de sesiones para llevar a cabo un examen y una evaluación quinquenales de la aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing, así como de estudiar posibles medidas e iniciativas futuras. de ella resultaron una declaración política y nuevas medidas e iniciativas para la aplicación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing.
2010	Examen al cabo de quince años	El examen al cabo de quince años de la Plataforma de Acción de Beijing se realizó durante el 54º periodo de sesiones de la Comisión, celebrado en 2010. Los Estados Miembros aprobaron una declaración en la que se acogía con beneplácito los progresos realizados con el fin de lograr la igualdad de género, y se comprometían a adoptar nuevas medidas para garantizar la aplicación integral y acelerada de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.
2015	Sesión conocida como Beijing +20.	A mediados de 2013, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas pidió a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer examinar y evaluar la aplicación de la Plataforma de Acción en 2015, en una sesión conocida como Beijing +20. Para informar las deliberaciones, el Consejo exhortó también a los Estados Miembros de la ONU a llevar a cabo exhaustivas evaluaciones nacionales, y alentó a las comisiones regionales a llevar a cabo exámenes regionales.

Fuente: (ONU Mujeres 2017)

Estas conferencias representan oportunidades importantes para las mujeres indígenas. Por ejemplo, en la cuarta conferencia mundial sobre la mujer de la ONU, llevada a cabo en Beijing, China en 1995, las mujeres indígenas reflexionaron sobre el alcance de las reivindicaciones de las mujeres indígenas como miembros de los pueblos indígenas. En esa oportunidad señalaron: “Si bien estamos de acuerdo con la mayoría de las disposiciones enunciadas por el Convenio 169 de la OIT, no podemos suscribir totalmente un convenio que no se pronuncia respecto al uso, por las naciones estados, de fuerzas militarizadas dirigidas a desplazar a los pueblos indígenas de sus tierras.” (“Declaración De Las Mujeres Indígenas Del Mundo En Beijing” 1995). Allí, sustentaron sus demandas en la segunda conferencia internacional de Mujeres Indígenas, Declaración del Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas de la

Tierra de la ONU, el Proyecto de Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, la Agenda 21 y la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, la Declaración de Cairo, y la Declaración de la Cumbre Social de Copenhague.

Otros instrumentos jurídicos utilizados por las mujeres indígenas de las Américas y el Caribe para posicionar sus demandas han sido:

Año	Instrumento jurídico	Contenido
1994	Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD),	Respecto a los pueblos indígenas, este insiste en incorporar las perspectivas y necesidades de las comunidades indígenas en la preparación, ejecución, supervisión y evaluación de los programas de población, desarrollo y medio ambiente que las afectan; b) Velar por que se presten a las poblaciones indígenas los servicios relacionados con la población y el desarrollo que ellas consideren adecuados desde los puntos de vista social, cultural y ecológico; c) Estudiar los factores sociales y económicos que ponen a las poblaciones indígenas en situación desventajosa.(Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y Naciones Unidas 1995)
1977	Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe	La primera Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer al Desarrollo Económico y Social de América Latina se celebró en La Habana en 1977. Desde entonces la Conferencia es convocada regularmente con una frecuencia no superior a tres años, para identificar la situación regional y subregional respecto a la autonomía y los derechos de las mujeres, presentar recomendaciones en materia de políticas públicas de igualdad de género, realizar evaluaciones periódicas de las actividades llevadas a cabo en cumplimiento de los acuerdos regionales e internacionales y brindar un foro para el debate sobre la igualdad de género. Congrega a las autoridades de alto nivel encargadas de los temas relativos a la situación de las mujeres y las políticas dirigidas a velar por la equidad de género en los países de la región (CEPAL 2017). Estas conferencias han dado lugar, a consensos importantes, entre los más mencionados por las mujeres indígenas, se encuentre el Consenso de Brasilia (2010) y el Consenso de Montevideo (2012).
2007	Declaración de la ONU sobre los derechos de los pueblos indígenas	Fue adoptada en Nueva York el 13 de septiembre de 2007 durante la sesión 61 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Esta declaración tiene como predecesoras a la Convención 169 de la OIT y a la Convención

	<p>107 (ONU 2007). Aunque una declaración de la Asamblea General no es un instrumento coercitivo del derecho internacional, sí representa el desarrollo internacional de las normas jurídicas y refleja el compromiso de la Organización de Naciones Unidas y de los estados miembros. Para la ONU es un marco importante para el tratamiento de los pueblos indígenas del mundo y será, indudablemente, una herramienta crucial en pro de la eliminación de las violaciones de los derechos humanos cometidas contra 370 millones de indígenas en todo el mundo y para apoyarlos en su lucha contra la discriminación.(UNPFII y ONU 2007)</p>
<p>2016 Declaración Americana sobre los derechos de los Pueblos Indígenas</p>	<p>Con la aprobación de este instrumento interamericano, la OEA está dando un paso histórico en cuanto al reconocimiento, la promoción, y la protección de los Pueblos Indígenas en América. Si bien el proceso no ha sido fácil, la adopción de este texto es un ejemplo del interés y el compromiso de los Estados miembros de la OEA y los pueblos indígenas en nuestro hemisferio de llegar a un acuerdo consensuado y a promover el respeto y garantía de este conjunto fundamental de derechos. La Comisión quiere destacar la valiosa participación y contribución continua y sostenida de los representantes de los pueblos indígenas de cada región del hemisferio, así como la apertura de los Estados Miembros de la OEA durante este proceso. (OEA 2016a)</p> <p>“Artículo VII. Igualdad de género</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las mujeres indígenas tienen el derecho al reconocimiento, protección y goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales contenidos en el derecho internacional, libres de todas las formas de discriminación. 2. Los Estados reconocen que la violencia contra las personas y los pueblos indígenas, particularmente las mujeres, impide o anula el goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. 3. Los Estados adoptarán las medidas necesarias, en conjunto con los pueblos indígenas, para prevenir y erradicar todas las formas de violencia y discriminación, en particular contra las mujeres, las niñas y los niños indígenas. “(OEA 2016b)

Fuente: Elaboración propia.

De los anteriores instrumentos, se observa que, en 1994, las mujeres indígenas no estaban explícitamente inscritas en el programa de acción, sino que sus demandas hacían parte del colectivo. Sin embargo, a lo largo de las sesiones de la Conferencia Regional sobre la Mujer

de América Latina y el Caribe, con más de 10 sesiones realizadas, resulta evidente cómo las mujeres indígenas inciden cada vez más en estos eventos. Sin embargo, cabe resaltar que la declaración de los pueblos indígenas del 2007, que es actualmente la piedra angular para garantizar los derechos de los pueblos indígenas, no tiene un acápite que se refiera a las mujeres indígenas. Por su parte, la declaración americana sobre los derechos de los pueblos indígenas retoma elementos específicos sobre las mujeres indígenas en el artículo 7, lo que puede significar un avance para las mujeres indígenas.

Caso Colombia

Para revisar el caso de Colombia, es necesario iniciar analizando los retos que tienen los pueblos indígenas para el reconocimiento de la justicia propia. El artículo 246 de la Constitución Política de 1991, señala:

ARTICULO 246. Las autoridades de los pueblos indígenas podrán ejercer funciones jurisdiccionales dentro de su ámbito territorial, de conformidad con sus propias normas y procedimientos, siempre que no sean contrarios a la Constitución y leyes de la República. La ley establecerá las formas de coordinación de esta jurisdicción especial con el sistema judicial nacional.

En palabras del magistrado de la Corte Constitucional, Alejandro Linares, es la posibilidad de coordinación entre los sistemas jurídicos. La construcción de los sistemas jurídicos y el reconocimiento de la sociedad occidental de los mismos es clave para el posicionamiento de los derechos de las mujeres indígenas. En ese sentido, reconocer la partería como parte del sistema jurídico del Pueblo Iku, tiene una connotación totalmente diferente, a cuando se piensa como una práctica o conocimiento tradicional. Es por eso que brevemente, es necesario presentar, los antecedentes jurídicos que maximizan la autonomía de los pueblos indígenas, por ejemplo, la sentencia T 496/1996, es una sentencia hito en Jurisdicción Especial Indígena (Gaviria Diaz 1996).

Así mismo la sentencia T 254/1994, que recoge reglas de interpretación, tales como:

1. A mayor conservación de sus usos y costumbres, mayor autonomía.

2. Los derechos fundamentales constitucionales constituyen el mínimo obligatorio de convivencia para todos los particulares.
3. Las normas legales imperativas (de orden público) de la República priman sobre los usos y costumbres de las comunidades indígenas, siempre y cuando protejan directamente un valor constitucional superior al principio de diversidad étnica y cultural.
4. Los usos y costumbres de una comunidad indígena priman sobre las normas legales dispositivas. (Cifuentes 1994)

La sentencia T 903/2009, reitera la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre: (i) los principios de diversidad, integridad étnica y autonomía de las comunidades indígenas; (ii) los criterios para solución de conflictos que puedan presentarse entre la autonomía de las comunidades indígenas y los derechos individuales de sus miembros; (iii) el fuero especial indígena (Vargas Silva 2009). El alcance de estas sentencias, abre la posibilidad de armonizar distintas visiones del mundo y la posibilidad de construir en medio de la diferencia (Linares 2017).

De lo anterior se ve que, el reconocimiento de los sistemas jurídicos sigue siendo un reto en Colombia. Actualmente, la COCOIN ha liderado ese acercamiento y la apuesta es que la coordinación sea una ley, como lo señala el artículo 247 de la Constitución Política. Es importante aclarar, que lo señalado por los delegados indígenas de la COCOIN, es que luego de tal ley continúa un trabajo arduo. En ese contexto diverso, el reconocimiento de los pueblos indígenas ha tenido un avance considerable, pero todavía hace falta aún más en el caso de las mujeres indígenas.

Mujeres indígenas en Colombia

El rol que tienen las mujeres en los pueblos y comunidades indígenas es fundamental. Desde las cosmovisiones de cada pueblo, son reconocidas como el pilar fundamental de la diversidad. De acuerdo con el censo DANE 2005, en Colombia habitan 689.577 mujeres indígenas, que corresponden al 50% de la población. Las mujeres indígenas son el tejido de vida de los pueblos y comunidades indígenas, el significado de cada diseño de sus tejidos, dan cuenta de los códigos de vida milenarios.

La invisibilidad de las mujeres indígenas no significa su ausencia, a ellas las invisibiliza la sociedad en general y hay costumbres que muestran que poco se reconocen en sus comunidades; que con sus miradas propias y femeninas han caminado junto a los pueblos entregando y protegiendo la vida (Rodríguez 2012). Actualmente, los derechos de las mujeres indígenas se encuentran en una encrucijada para que sean garantizados por el Estado. Por ejemplo, con la implementación de los acuerdos de paz, que tiene dos enfoques transversales, estos son el enfoque étnico(Barbosa 2016) y de género (Osorio 2017), en teoría representan una oportunidad para las mujeres indígenas.

Sin embargo, las instituciones del Estado, en la construcción del Plan Marco de Implementación (herramienta de planificación para la implementación de los Acuerdos) consideraron que los derechos de las mujeres indígenas estaban reservados a la autonomía de los pueblos indígenas y esto los dejaba “maniatados” para establecer medidas efectivas que permitan garantizar los derechos de las mujeres indígenas (Notas del diario de campo, 2017). En palabras de la relatora especial sobre los derechos de los pueblos indígenas de la ONU, tal falsa dicotomía entre los derechos colectivos y los derechos de las mujeres ha, paradójicamente, arraigado aún más la vulnerabilidad de las mujeres indígenas a los abusos y la violencia (Tauli Corpuz 2015).

En ese sentido, la dificultad principal se centra en reconocer los derechos como mujeres miembros de un sujeto colectivo de derechos. En la actualidad, hay una divergencia entre las mujeres indígenas que suscriben sus retos desde las organizaciones indígenas “mixtas” y otras que denuncian las vulneraciones a las que son sometidas como mujeres (Gargallo 2012). En ambas situaciones, los avances en Colombia respecto a la garantía de los derechos de las mujeres indígenas son mínimos. El primer antecedente importante sobre el tema, fue el Auto 092 de 2008 de la Corte Constitucional.

[Auto 092 de 2008](#)

En la sentencia T-025 de 2004, la Corte Constitucional declaró la existencia de un estado de cosas inconstitucional en el campo del desplazamiento forzado en el país, e impartió varias órdenes complejas encaminadas a asegurar su superación, y a avanzar hacia la garantía del

goce efectivo de los derechos fundamentales de las víctimas de este crimen. Según se constató en el Auto 218 de 2006, y según lo han reconocido posteriormente diversas autoridades gubernamentales ante la Corte Constitucional, en particular durante la audiencia pública realizada en febrero de 2008 ante esta Corporación, el estado de cosas inconstitucional persiste en la actualidad, y conlleva la continuidad de la violación masiva, sistemática, profunda y persistente de los derechos fundamentales de millones de personas en el territorio nacional victimizadas por este complejo fenómeno (Bermeo Mantilla 2011).

La Sala nota que en anteriores decisiones de esta Corte (sentencia T-025 de 2004 y el Auto 218 de 2006) se advirtió con toda claridad a las autoridades que integran el SNAIPD (Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada) sobre la necesidad de adoptar un enfoque diferencial en relación con la población desplazada, que reconozca, entre otros, los derechos y necesidades especiales de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado. Señaló la Corte, que las indicaciones por parte del juez constitucional no se ha traducido, , en acciones concretas orientadas a resolver los riesgos de género propios del conflicto armado o las facetas de género del desplazamiento interno (Bermeo Mantilla 2011).

Las mujeres desplazadas por el conflicto armado son sujetos de especial protección constitucional, en virtud de los mandatos de la Carta Política y de las obligaciones internacionales del Estado colombiano en materia de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario. Tal carácter de sujetos de especial protección constitucional justifica, como se indicó en la sentencia T-025 de 2004, que respecto de las mujeres desplazadas se adopten medidas de diferenciación positiva, que atiendan a sus condiciones de especial debilidad, vulnerabilidad e indefensión y propendan, a través de un trato preferente, por materializar el goce efectivo de sus derechos fundamentales (Bermeo Mantilla 2011).

Señala la Corte, en el Auto 092, que el “empeoramiento” de las condiciones de las mujeres se maximiza con las mujeres indígenas, afrodescendientes y habitantes de zonas marginadas, puesto que sufren la carga de múltiples discriminaciones y violencias superpuestas. Tampoco, cuentan con formación oportuna para participar en los nuevos entornos suscitados por el desplazamiento (Bermeo Mantilla 2011).

Así que, la Corte Constitucional, ordena crear trece programas que Acción Social deberá, en ejercicio de sus competencias, diseñar para efectos de colmar los vacíos críticos en materia de género en la política pública de atención al desplazamiento forzado en el país, dentro de los cuales se encuentra el *Programa de Protección de los Derechos de las Mujeres Indígenas Desplazadas*. Posteriormente, la Corte Constitucional expidió el Auto 237 de 2008, en el que la declaró la “falta de inicio del proceso de cumplimiento de las órdenes de creación de 13 programas, al haberse omitido la realización de reuniones temáticas con las organizaciones enunciadas en el Auto”.

La Comisión Nacional de Mujeres Indígenas

La Comisión Nacional de Mujeres Indígenas, frente al informe reciente de la CIDH, sobre las mujeres indígenas (CIDH y IWGIA 2017), reiteró que el Estado Colombiano no ha adoptado medidas inmediatas, deliberadas y concretas para eliminar los obstáculos que limitan el acceso y el control de los recursos económicos por las mujeres. Tampoco ha tomado medidas frente a las condiciones institucionales necesarias para facilitar una mayor participación política de mujeres indígenas, tales como: incrementar la capacidad de interlocución y diseño de agendas propias de las mujeres indígenas y las organizaciones que las presentan, y crear y fortalecer espacios de diálogo entre las líderes comunitarias y los gobiernos.

La incidencia de las mujeres indígenas a nivel internacional ha sido importante. Luego de las denuncias sobre las violaciones de los derechos de las mujeres indígenas por parte de Victoria Neuta (de la ONIC) ante la OEA, la Corte Constitucional profirió el Auto 092 de 2008 y ordenó la creación del programa de protección de las mujeres indígenas en situación de desplazamiento, una herramienta clave para la exigibilidad de derechos de las mujeres indígenas. Apunto de cumplirse una década del Auto, la mayora Lejandrina Pastor, Consejera de Mujer, Niñez y Familia de la ONIC, preguntó al Director de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior qué paso con el Auto 092, recordando las expectativas creadas para las mujeres indígenas de base a partir del proceso de recolección de la información para la formulación del programa (2010), pues el proceso recogió los *sueños* de las mujeres en diferentes territorios de Colombia. (Notas de campo, marzo, 2017).

Para la implementación del Programa del Auto 092 de 2008, las organizaciones indígenas concertaron con el Gobierno Nacional una fase de recolección de información para obtener los insumos necesarios y así garantizar la construcción del programa. Por primera vez, el Estado acercó sus instituciones a las mujeres indígenas. Por otro lado, implicó la adecuación institucional de las organizaciones indígenas, puesto que posterior al Auto, se crearon las consejerías de mujer y familia al interior de las organizaciones, lo que ha permitido, con muchos desafíos hasta el presente, incidir en la formulación de políticas públicas (Notas de campo, 2017).

La ONIC fue la primera en crear la Consejería de Mujer, niñez y familia, cargo ocupado por Benerexa Márquez. Luego, Victoria Neuta fue quien en principio denunció en instancias internacionales la violación de los derechos de las mujeres indígenas (Victoria Neuta, 2017). Seguidamente, se creó la Coordinación de mujer, niñez y familia en la OPIAC, enfocada principalmente en la formación de las mujeres indígenas. Durante la experiencia de la recolección de información para la formulación del programa, las mujeres hacen explícitas las denuncias de violencia sexual y las necesidades sobre la formación política y en derechos para sus roles dentro y fuera de la comunidad. Mientras tanto, en el caso de la CIT, la institucionalización de la coordinación de mujeres se ha enfocado en ejes internos para reivindicar sus derechos desde un enfoque espiritual y político del pueblo Iku.

En la actualidad, cinco lideresas indígenas de organizaciones indígenas nacionales conforman la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas. En el caso de la OPIAC, la coordinadora del área de mujer, niñez y familia es Carol González Aguilar, pertenece al pueblo Cubeo del Vaupés. En la ONIC, Lejandrina Pastor, consejera del área mujer, niñez y familia, pertenece al Pueblo Wiwa de la Sierra Nevada de Santa Marta. En el caso de AICO, la mayora Carmen Popayán, pertenece al Pueblo Pasto de Nariño y, por último, de Gobierno Mayor, la delegada es Lucy Petefy, pertenece al pueblo Nasa del Cauca. (Acosta et al. 2017).

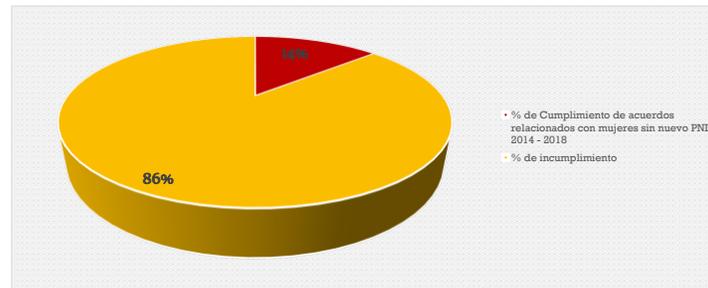
Por primera vez, en el 2017, la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas logró que Victoria Neuta participara en la Instancia Especial de Seguimiento a los Derechos de las mujeres en la implementación del Acuerdo de Paz. Victoria Neuta, pertenece al pueblo Muisca, y su

participación simboliza el nivel de incidencia de la Comisión en el pos acuerdo. Su nombramiento fue el resultado de la alianza estratégica con la Plataforma de Mujeres Rurales (Campesinas). La participación en este escenario permite que se pongan en el centro las discusiones de las mujeres indígenas y sean incluidas en la implementación de los Acuerdos.

Retomando el estado del programa de protección de derechos de las mujeres indígenas y en riesgo (Auto 092 de 20078), la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas, encargada de liderar la concertación técnica del Programa, cumplió con los acuerdos de la ruta para la protocolización del Auto 092 en el 2017. Tal iniciativa fue reforzada en los acuerdos de la Minga por la Vida de los Pueblos Indígenas (ONIC 2017) de Monterilla, el 5 de noviembre de 2017, cuyo acuerdo señala que la protocolización del programa se realizaría en la 20 de diciembre de 2017 en la MPC. Para dicho logro, era necesario que la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas, concertará técnicamente el plan de acción del programa. Sin embargo, el Gobierno Nacional, no presentó unas propuestas eficientes que permitieran llegar a una concertación técnica que diera respuesta a las violaciones de derechos humanos de las mujeres indígenas.

Además del Programa del Auto 092 del 2008, en el marco de Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, el cumplimiento de los acuerdos sobre las mujeres indígenas alcanza un 14%. A la fecha las mujeres indígenas no cuentan con políticas públicas específicas que recojan las agendas territoriales. Por el contrario, las instituciones en su gestión priorizan, lo que a su parecer son las necesidades de las mujeres indígenas, siendo esta, una visión colonialista que reproduce la exclusión, impidiendo fortalecer las apuestas de las mujeres indígenas (Tauli Corpuz 2015) (Notas de campo, 2017).

CUMPLIMIENTO A LOS ACUERDOS RELACIONADOS CON MUJER



Fuente: Secretaría técnica de la MPC, 2017.

En resumen, la realidad de las mujeres indígenas en términos de sus derechos, se visibiliza con el Auto 092 de 2008. Esta orden dio lugar a la conformación de las coordinaciones de mujer en las organizaciones indígenas para que lideren la creación del programa. Sin embargo, se cumplen 10 años de la expedición del Auto, y el programa no ha sido protocolizado. Por tanto, no hay un instrumento jurídico vinculante que permita a las mujeres indígenas exigir sus derechos. A esto se suma, el incumplimiento de los acuerdos del PND 2014-2018 sobre mujeres indígenas. De esta manera, las mujeres indígenas no cuentan con garantías concretas respecto a sus derechos.

El estado jurídico de la partería en Colombia

El desarrollo del conflicto armado en Colombia y el abandono del Estado en las áreas rurales en términos de salud, es una problemática vigente. En ese sentido, la partería tradicional en el periodo de 1950 a 2007, fue una práctica común en las comunidades donde no llegaba el Estado, sin contar con reconocimiento institucional ni jurídico (Libia J. Restrepo 2006; Laza Vásquez 2012).

A pesar de que son pocos los estudios que dan cuenta sobre este tema, desde el 2006, según el Ministerio de la Protección Social el 97,1% de los partos fueron atendidos institucionalmente y un 1,7% por parteras tradicionales. No obstante, el Departamento Nacional de Estadísticas (DANE, 2007) refirió que 7.139 nacimientos fueron atendidos por parteras tradicionales en el país durante el año 2007 y resalta su presentación

principalmente en las áreas marginales urbanas y rurales donde los servicios de salud tenían bajas coberturas y el acceso de la población a los centros de salud era difícil (Laza Vásquez 2012).

Por otro lado, estudios sobre la partería en áreas rurales, núcleos del conflicto armado, identifican que las dificultades con la atención de los partos en los centros de salud, están relacionados “directamente con los problemas de acceso cultural a los servicios de salud; con los cuales, las mujeres expresaron su desacuerdo por la infraestructura fría, poco cómoda, la imposibilidad de estar acompañada por su familia y el trato de los profesionales de la salud” (“La Partera Tradicional en Colombia: Una Realidad a Mil Voces” 2014).

En Colombia, con el proyecto de ley 19 de 2009 del senado, buscó reconocer y regular la actividad de las parteras. Sin embargo, este proyecto fue archivado el 20 de junio de 2011 por tránsito de legislatura (Congreso Visible s/f). En ese sentido, a continuación, se mostrará una breve reseña sobre la regulación jurídica de la partería en Colombia.

<i>Antecedentes jurídicos de la Partería en Colombia</i>
Resolución 477 de 1929 <ul style="list-style-type: none">• Cuyo considerando señala que una de las causas principales de la alta mortalidad infantil y de la frecuencia de las infecciones puerperales es la incompetencia y el descuido de las persona que presten sus servicios como parteras.
Decreto 2311 de 1938 <ul style="list-style-type: none">• Por medio de la cual se reglamenta la profesión de partera. El artículo primero señala que podrán desempeñar este rol quien tenga un certificado o diploma que lo acredite.
Decreto 1232 de 1942 <ul style="list-style-type: none">• Por medio del cual se crea el escalafón nacional de enfermeras, excluyendo a las parteras tradicionales.
Decreto 3550 de 1949 <ul style="list-style-type: none">• La partera en este decreto, se categoriza como una Auxiliar de enfermería en un rango inferior y dentro de este mismo como en el tercer nivel, y se reportan como auxiliares de enfermera partera.

Fuente: El cuadro presenta las primeras disposiciones jurídicas sobre la partería en Colombia (Polo Payares 2008).

Según lo anterior, la prohibición de la partería es evidente durante el periodo de 1929 a 1949. A la fecha el proceso de desprofesionalización de la partería ha sido lento, sólo hasta 1991,

con el decreto 2759, las parteras son reconocidas como agentes comunitarios con funciones como la remisión de muestras a niveles de diagnóstico (Polo Payares 2008). No obstante, el Conpes 91 del 2005, señala que las parteras “no no corresponden con el estándar internacional de personal calificado” (DNP 2005; Polo Payares 2008).

Por otro lado, la Constitución Política de 1991, reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación (artículo 7). De esta manera, el Estado debe garantizar la permanencia de los conocimientos tradicionales de los grupos étnicos. En ese sentido, el principal antecedente respecto a la partería abordado como conocimiento tradicional lo protagonizó el grupo étnico afrocolombiano. Lo anterior, relacionado con la UNESCO y la figura de Patrimonio Cultural Inmaterial, dado que son todas las expresiones tradicionales orales, artes del espectáculo, los rituales y usos sociales, conocimientos y prácticas tradicionales asociadas a la naturaleza y al desarrollo de técnicas o saberes en torno a las artesanías tradicionales (Unesco y Patrimonio Cultural Inmaterial s/f).

Estos conocimientos tienen gran valor social, político y económico, tanto por ser conocimientos frágiles que dependen de la transmisión oral de generación en generación, por ser dinámicos y cambiantes, y son un referente de la diversidad cultural. Así, la resolución 1077 de 2017, logró centrar la partería como una práctica de conocimientos ancestrales. La Asociación de Parteras del Pacífico -ASOPARURA- señala que el parto asistido por medio de las parteras funda y reafirma el vínculo ancestral de las comunidades con el territorio y es invaluable en la construcción del tejido social (ASOPARUPA y Ministerio de Cultura 2017). Lo anterior, tiene una connotación sin precedentes sobre la partería. Y los retos continúan en el caso de las mujeres indígenas

Por otro lado, otra de las deudas del sistema de salud colombiano, tiene que ver con la puesta en marcha del modelo de salud intercultural en Colombia. Carvajal señala que “las parteras, los sobanderos y sanadores tienen sus propios métodos para aliviar a las personas, y eso es algo que es importante tener en cuenta en la construcción de un nuevo concepto de salud intercultural. Por eso, se hace necesario tener una mejor comprensión de la situación de la salud en las comunidades afro con el fin de acercarse a la construcción de modelos de

atención diferenciales en salud incluyentes para las comunidades étnicas en Colombia”, explica (Manrique 2016).

A través de la historia, los pueblos étnicos y tribales han reportado desventajas en sus indicadores en salud, con altas tasas de morbilidad y mortalidad, lo que refleja una importante disparidad en salud en estos grupos poblacionales y la cual se ha podido comprobar tiene una fuerte relación entre etnicidad y pobreza (Carvajal 2014).

Tal contexto no es diferente para las mujeres indígenas, quienes presentaron un informe ante la CEDAW en el 2013, en el que señalaron que “la alta tasa de mortalidad materna, creemos también está ligada a que a las parteras o comadronas indígenas no se les toma en cuenta, también a ellas se les discrimina, sus saberes y su trabajo no son suficientemente valorados.” (ONIC y OPIAC 2013).

Este informe deja en cuestión el reconocimiento que tienen las mujeres como líderes de la salud en sus comunidades, sin respaldo de las instituciones oficiales que permitan legitimar sus aportes como mujeres. Al contrario, “se prohíbe que la partera acompañe a la embarazada, por más que se le intente explicar al médico, no escucha, pero la responsabiliza de lo malo que pueda ocurrir por intervenir en el proceso de parto”(ONIC y OPIAC 2013). Según el informe, lo anterior podría cambiar si existiera una coordinación entre las redes de salud tradicional y el sistema de salud oficial. Sin embargo, no hay a la fecha medidas concretas de articulación que den respuesta a las demandas de las mujeres indígenas.

En este sentido, las reivindicaciones de las mujeres indígenas en Colombia respecto a sus derechos aún no están resuelta. A pesar de los avances logrados por la incidencia de las lideresas indígenas, la falta de capacidad y voluntad institucional para proteger y garantizar los derechos de las mujeres indígenas en Colombia continúa siendo un reto. En el caso de la partería, esto se ve reforzado por los antecedentes de regulación jurídica que desconocen a las parteras y sus aportes como agentes de salud. Entonces, la partería en Colombia encuentra actualmente un reconocimiento jurídico como conocimiento tradicional, asociado a la protección de la cultura y el derecho a la diferencia, pero no como práctica legítima de salud y mucho menos como reivindicación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Por ello, es necesario profundizar en los significados e implicaciones de la partería en los pueblos indígenas. En este caso, se revisa la partería desde el pueblo Iku.

contributivo, que son en su mayoría los trabajadores de la salud y los del magisterio, con los beneficiarios de cada uno, como tampoco las personas sin carnetizar que figuran como vinculados. De acuerdo con esta información, para el año 2014, la población Iku sobrepasa la cifra de 46.000.

El pueblo Iku se encuentra en en las siguientes zonas o regiones:

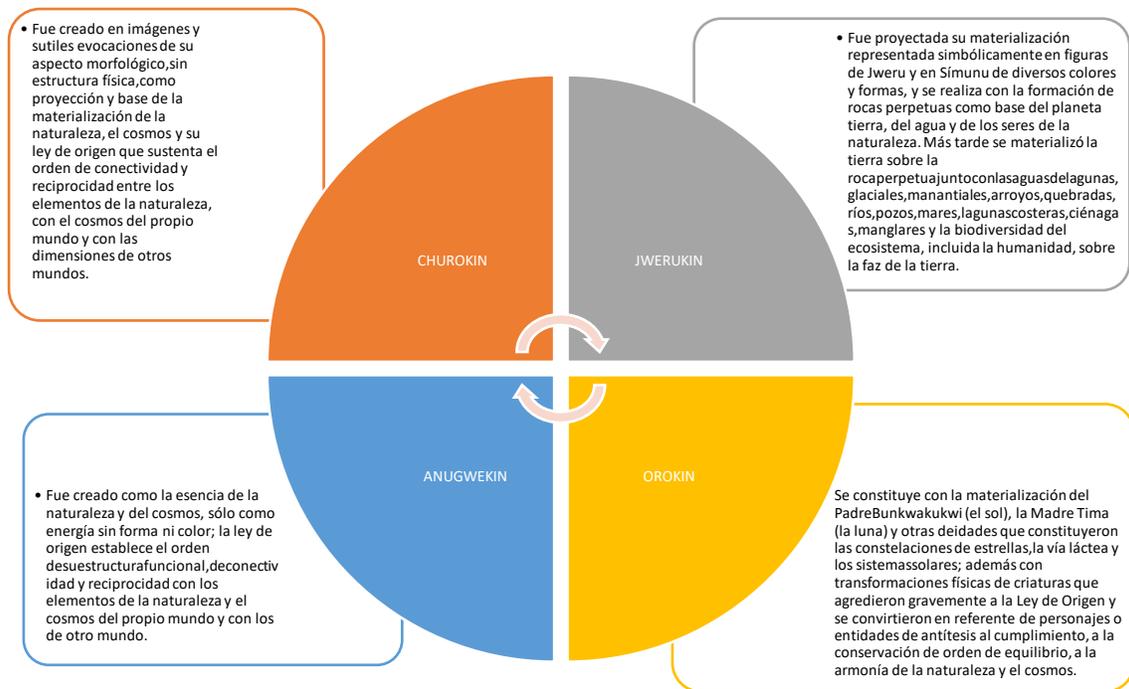
- **Central:** Su capital cultural y territorial es Nabusímake. Otras comunidades son: Kochukwa, Windiwa, Jechikin, Mamankana.
- **Oriental:** Gun Aruwun, Izrwa, Seynimin, Arwamake, Donachwi, Sogrome, Timaka, Jugaka, Umuriwa, Wirwa, Seyumuke, Ikarwa, Seyumuke (Tamacal).
- **Suroccidental:** Simonorwa, Karwa, Kwanimun, Gunarinchukwa, Bunyuagueka, Seyarukwingumu, Singuney, Mamarwa, Chundwa.
- **Occidental:** Jewrwa, Zikuta, Seyumuke, Yeiwin, Gamuke, Umuke, Gwawuney, Riopiedra, Bunkwimake, Gamuke.
- **Zona de ampliación o de Recuperación:** Umuriwa, Jimain, Seykurin, Mañakan, Chundwa, Mamarwa, Gunchukwa, Muñumeyna, Ikarwa, Gunkey, Seykun.
- **Norte:** Serankwa, Mamankana.

Estas poblaciones tienen una misma perspectiva de lo que representa el pueblo Iku desde el origen. De esta manera, el desarrollo de la vida es importante en la medida en que se cumplan con los siguientes principios del sistema jurídico:

Visión

De acuerdo con el plan de salvaguarda⁷ del Pueblo Iku, las etapas evolutivas de la formación del universo y las relaciones de reciprocidad en que se insertan sus seres y sus partes, constituyen el contexto del conocimiento ancestral y el modelo para la realización de actividades, por lo cual se considera un principio clave para un enfoque diferencial (CIT 2015).

⁷ Los planes salvaguardas de los pueblos indígenas fueron reconocidos por la Corte Constitucional, en el Auto 004 del 2008 para prevenir el desplazamiento forzado. Esta fue una forma que permitió el reconocimiento de los sistemas de jurídicos, que recoge parte de la visión de los pueblos, sin embargo, no toda.



En ese contexto, las mujeres Iku, tienen un rol importante, puesto que la cosmovisión contempla que la mujer representa a la Madre Tierra “Seynekun”, y en ella se origina la vida y garantiza la existencia de todos los elementos de la naturaleza como las montañas, los picos nevados, lugar en el que nacen las aguas. Esta misma interpretación y manifestación la encontramos en la mujer, quien es portadora de vida y madre de la humanidad (nueve meses de gestación). En este sentido, el hombre representa al árbol (murundwa), y el árbol está sostenido por la tierra, lo que significa que el murundwa depende de la madre Seynekun. (CIT 2015).

Lo referente a la salud

Uno de los objetivos organizativos del objetivo del pueblo Iku es que la salud indígena sea pensada desde un enfoque intercultural –diálogo de saberes–, en pos de lograr un diálogo horizontal entre las formas de intervenciones en salud del Pueblo Iku y las formas de intervenir desde la perspectiva occidental. Así, se plantea que se podrían generar políticas que contribuyan a mejorar la salud de la sociedad Iku, en especial las mujeres, mayores y la niñez, con especial atención a los recién nacidos.

Según Ana Paola Mindiola, coordinadora del programa Butizaku⁸ en la IPS indígena Wintukwa, las cifras sobre la mortalidad materna de las mujeres indígenas son una preocupación recurrente del Comité de Vigilancia Epidemiología (COVE)⁹ (Mindiola 2017). Sin embargo, expresa que el COVE no tiene enfoque intercultural puesto que no reconoce los derechos de los pueblos indígenas. En consecuencia, en las sesiones del COVE han responsabilizado a Wintukwa IPS por muertes de maternas, sin tener en cuenta variables sobre la atención diferencial.

Entonces, si bien las mujeres Iku no tienen acceso al médico o clínica puesto que las regiones dónde se ubican la población es un área rural, lejana a la ciudad, la mayoría de las mujeres son atendidas por las parteras, e incluso hay testimonios de mujeres que han tenido partos solas, sin la participación de nadie. El acudir a los doctores u hospitales se utiliza en casos extremos, pues la credibilidad sobre estos espacios, por ser tan distintos a las prácticas ancestrales, generan miedo a las mujeres, a causa de la poca credibilidad de los servicios de salud institucionales. (Notas diario de campo, 2016)

Lo anterior, está atravesado por la preocupación de los pacientes sobre morir por fuera de su territorio o nacer por fuera de él. Ello, teniendo en cuenta para un Iku es fundamental estar y ser en su territorio. En ese sentido, es necesario implementar el enfoque intercultural implica comprender integralmente la vivencia de las comunidades, no simplemente el análisis de las estadísticas (Mindiola 2017).

Es por esto que la IPS Wintukwa asumió el reto de trabajar en las diferentes comunidades. Ello implicó hacer talleres regionales con las parteras indígenas con una metodología intercultural. Recuerda Ana Paola, no podían entrar a tomar datos, tenían que generar primero una relación de confianza con las sabedoras-parteras Iku y dejar claro que el objetivo era fortalecer los “conocimientos propios” del pueblo Iku. Por ejemplo, uno de los principales

⁸ Mujeres embarazadas

⁹ Es un comité creado en el seno de las secretarías de salud departamentales para prevenir o controlar posibles ocurrencias de eventos que atenten contra la salud individual o colectiva.

obstáculos estaba relacionado con que las mujeres parteras con mayor experiencia no participaban.

En el caso de las mujeres Iku, la atención de las embarazadas se enmarca en el reconocimiento de las prácticas tradicionales de las comunidades y las personas que hacen parte de ellas, puesto que la mayoría de los partos son atendidos por las parteras de las comunidades (Vargas 2016). En el caso de la SNSM, las mujeres Iku tienen miedo a asistir a un centro médico, puesto que los servicios ofrecidos para el parto son ajenos a la forma en la que ellas conciben el nacimiento. En ese caso, los centros médicos no se preocupan por acercar o posibilitar un diálogo entre una visión y otra. Por el contrario, se enfocan en visibilizar las cifras de mortalidad indígena sin reconocer las prácticas de las mujeres indígenas (Mindiola 2017).

De acuerdo a los reportes de nacimiento de la IPS (Institución Prestadora de Salud) Wintukwa IPS, la atención de partos de los neonatos Ikus, el 95% son atendidos por la comunidad, el 5% por la institucionalidad. En el 2016, fueron atendidas 1240 madres, de las cuales, el 95%, de la atención de los partos los realiza la comunidad, de la siguiente manera: el 47% las parteras, 14% Mamu y partera, 2% partera, Mamu y auxiliar de enfermería, el 14% Mamu y auxiliar de enfermería, 5% Mamu, 8% clínica. Tales cifras plantean dos cuestiones importantes, la primera es el tipo de intervención que debe hacer la salud institucional y la segunda, el arraigo de la partería en el Pueblo Iku (Vargas 2016; Mindiola 2017).

El índice de mortalidad materna indígena es más alto en comparación con las estadísticas a nivel nacional. Sin embargo, la solución no consiste en medicalizar los partos de las mujeres indígenas, puesto que este escenario produce violencia obstétrica. De hecho, el fortalecimiento de la partería a partir del reconocimiento institucional, permitiría respetar la visión que tiene el pueblo Iku acerca de la vida (Vargas 2016; Mindiola 2017).

Entonces, como iniciativa de la IPS Wintukwa, el programa Butizaku retoma los elementos ancestrales de identidad de las mujeres Iku para coordinar actividades de salud con el objetivo de prevenir y eliminar la mortalidad materna. Lo anterior, integrando herramientas interculturales que fortalezcan la partería tradicional Iku. En este momento, la partería de las mujeres Iku, tiene muchos retos respecto a las políticas nacionales e internacionales de

salud materna. Por ejemplo, posicionar el rol que tienen las parteras, como maestras y profesionales dentro y por fuera de sus comunidades (Vargas 2016; Mendiola 2017).

No obstante, las directrices del Ministerio de Salud, aun exigen requisitos respecto a la infraestructura de la institución (salones, salas para la atención), que no tienen nada que ver con la realidad del pueblo Iku, y que son de obligatorio cumplimiento para esta y todas las IPS indígenas. Si estas no cumplen con los requisitos exigidos por la ley, no contarán con los permisos legales requeridos para su funcionamiento (Entrevista Ana Paola Mendiola, Wintukwa IPS).

De acuerdo a lo anterior, una de las principales esperanzas y apuestas de Wintukwa IPS es el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)¹⁰, dado que ha sido elaborado con la participación de los pueblos indígenas, y a la fecha no ha sido protocolizado (“Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)” s/f; Mendiola 2017; Muñoz 2014) .

Al respecto, el decreto 1953 de 2014, artículo 74, señala:

Es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas.

El SISPI es integral y se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, a través de las instancias y procedimientos que determine el presente decreto y demás disposiciones que lo modifiquen, sustituyan y reglamenten.

Adicionalmente, el artículo 78 del citado decreto, define la sabiduría ancestral como:

...Los conocimientos propios y espirituales de los pueblos indígenas, practicados culturalmente de forma milenaria y que se transmiten por generaciones a través de las autoridades espirituales permitiendo la existencia física y cultural de los pueblos indígenas. Su objeto es fortalecer y orientar las prácticas culturales de cada pueblo como núcleo fundamental en el desarrollo de los demás componentes del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

¹⁰ Si bien, la creación de las IPS's indígenas, fue en su momento una reacción frente a la exclusión que planteaba la ley 100 de 1993, la atención en salud para los pueblos indígenas sigue siendo un reto intercultural.

Estos insumos son importantes para la partería porque adquiere connotaciones relacionadas con el acceso a la salud, en el marco de una política pública de salud intercultural.

Asambleas de mujeres

Las asambleas de mujeres surgieron por la necesidad de darle continuidad a las acciones que se han venido adelantando dentro de las comunidades del Resguardo Iku de la Sierra Nevada de Santa Marta para la protección integral de la primera infancia, niñez, adolescencia y todo el núcleo familiar. A partir del fortalecimiento de las costumbres, tradiciones y sostenimiento alimentario para lograr la pervivencia y permanencia del ser Iku (Entrevista Alcira Izquierdo, 2016).

Este proceso de mujeres tiene como base las decisiones internas de las autoridades tradicionales, Mamus y Mamas (guías espirituales) de las diferentes Kankurwas (sitio de reflexión y de prácticas culturales). También cuenta con el consentimiento la comunidad, por ello se enfoca en el desarrollo integral en el ámbito cultural y productivo de las familias. El propósito de esta iniciativa es fortalecer la identidad cultural de las familias y a partir de ello, las mujeres, niños y jóvenes se apropien del territorio. En el entendido que el territorio es la Madre Tierra – Aty Seynekun- y es deber del pueblo Iku cumplir la Ley de Origen (Izquierdo 2018).

El proceso de las mujeres Iku, está cimentado en cuatro líneas de trabajo, que son pilares para el fortalecimiento socio-cultural de la cultura Iku. A su vez, garantizan la protección de los derechos de las familias indígenas en su integralidad. Éste es un aporte para que todos los integrantes de la familia iku tengan participación en los procesos socio-culturales. Las líneas a trabajar están enfocadas en la importancia del territorio, la cultura, la identidad y la protección de los derechos de los niños y la mujer Iku eje principal de la cultura. Su aplicación es por medio de la transmisión de saberes de nuestros guías espirituales y sabedores de prácticas tradicionales hacia las familias y comunidad en general.

1. una primera línea está guiada en la realización de los pagos y saneamientos tradicionales a la madre tierra y todo lo brindado por los seres sagrados, y la

formación de Mamus a niños y niñas kwimis para el sostenimiento de los saberes espirituales;

2. una segunda línea tiene como sustento el fortalecimiento y protección de la salud propia por medio de las practicas milenarias de curación tanto física como espiritual;
3. una tercera línea enfocada en el fortalecimiento de la educación propia, por medio de la enseñanza de la cultura a través de la lengua madre y las normas de comportamiento para un mejor ambiente dentro de la sociedad;
4. y, por último, una cuarta línea concerniente a las prácticas agrícolas por medio de la siembra y cultivo de alimentos kias (semillas ancestrales) utilizados para ceremonias de gran relevancia para el pueblo Iku y que por medio de su uso son claves para la conexión con el mundo espiritual. Así como también las prácticas de cultivo de alimentos orgánicos que aseguren una alimentación equilibrada y sana para todos los integrantes de la familia Iku.

Es preciso anotar que este trabajo está direccionado por la Confederación Indígena Tayrona como organización legal representante del Resguardo Indígena Iku, que esta conducida por la Directiva General en cabeza del Cabildo Gobernador Iku: **José María Arroyo Izquierdo**, quien a su vez delega para ejercer la vigilancia y coordinación de este proyecto a la Delegada de la Subcomisión Nacional de Mujeres, Niñez y Familia de la CIT, **Alcira Izquierdo Torres**, líder Iku con amplio conocimiento en procesos tradicionales y luchadora de los derechos de la infancia y la mujer Iku.

La anterior apuesta, tiene como objetivo revitalizar las prácticas socio-culturales y productivas de las familias indígenas Iku inspiradas en el cumplimiento de la Ley de Origen, bajo los lineamientos tradicionales de las Kankurwas Mayores de Seykwínkuta, Seykumuke y Numa'ka de Nabusímake y Kunzikuta de Seynimin. Ello permite fortalecer la cultura, la formación tradicional de niños y niñas kwimis, la salud y educación propia, y los conocimientos agrícolas de los cultivos kias y orgánicos, con el fin de lograr un reconocimiento y permanencia cultural que garanticen el bienestar físico y espiritual de todo el núcleo familiar.

CAPÍTULO 4:

Resistencias puritanas, la partería de las mujeres IkꞮ

En la música, el tambor significa el temblor, cuando los niños se mueven dentro del vientre están danzando sobre el universo¹¹



Esta obra fue realizada por las mujeres IkꞮ, para referirse al parto de acuerdo a la ley IkꞮ, también muestra las plantas para las bebidas en el embarazo, el parto y el posparto.

Fuente: Dunen Muelas, 17 de julio de 2016, durante el trabajo en el Diplomado de la Escuela de Liderazgo: Mujer, memoria e historia realizado en Gun Aruwun. Imagen 1.

Las reflexiones sobre las diferentes violencias a las que están expuestas las mujeres en todos los contextos durante la vida, específicamente la violencia durante el parto, permitió observar diferentes posibilidades con el trabajo realizado con el Pueblo IkꞮ por más de cinco años, desde la Escuela Intercultural de Diplomacia Indígena (EIDI) de la Universidad del Rosario. Lo anterior, da cuenta de las realidades de las mujeres indígenas y como poco a poco se hiló la partería como un eje fundamental de la memoria dentro de los Diplomados que a continuación se describirán. Dicho panorama reivindicó a las mujeres IkꞮ desde las resistencias puritanas como protagonistas de la historia, ya que pacíficamente han impedido la medicalización del cuerpo de las mujeres (Restrepo 2006).

El contenido de este trabajo fue recogido desde el 2015 hasta el 2017 con el Pueblo IkꞮ y la EIDI de la Universidad del Rosario, a través de las 4 fases del diplomado: Escuela de liderazgo: mujer, memoria e historia. Es importante resaltar en este capítulo, las metodologías utilizadas para trabajar la partería desde el Pueblo IkꞮ. Así la manera en la que, la partería constituye un conocimiento tradicional del Pueblo IkꞮ. Y, por último, plantear algunos

¹¹ Gundiwa, octubre 2016, interpretado por Seyawiku Torres.

desafíos respecto al tema. Lo que permite mostrar de manera completa, lo expuesto por las mujeres a lo largo de las sesiones.

En primer lugar, se reconstruirá la metodología trabajada en las cuatro fases del diplomado y, en segundo lugar, se presentará la partería desde las mujeres IkꞮ. El primer diplomado, “Escuela de liderazgo: mujer, memoria e historia”, tuvo lugar en Simonorwa, que en lengua IkꞮ, traduce la tierra de leones, esta región fue de las primeras en resistir en contra de la presión que ejerció la misión capuchina en la década de los 50’s , también es cuna de lideresas y líderes importantes del Pueblo IkꞮ, entre ellas Benerexa Marquéz, quien ha gerenciado con éxito la empresa de salud indígena Wintukwa IPS, también Geremías Torres, delegada de la CIT ante la MPC, quién además se ha encargado de cabildear la formación y participación de los jóvenes en la comunidad y también la promoción de los diplomados.

Por ello, la importancia que este primer encuentro que duró una semana, tuviera lugar allí, el reto en esta oportunidad fue posicionar la partería, dentro de una agenda desbalanceada que se dividía entre la importancia de los archivos históricos y el trabajo de memoria desde las mujeres. Ante tal escenario, la mejor forma de seducir a los asistentes del diplomado fue contarles sobre la motivación del trabajo y ubicar ese tipo de historias como parte de un repertorio de memoria que por siempre ha sido silenciado, mutilado e invisibilizado. En esta oportunidad, trabajaron en grupos y cada quién representó su visión del parto, por qué éste era un momento importante como un hecho personal e individual, y también relevante cultural y espiritualmente para el pueblo IkꞮ.

Durante el mes de julio, se materializó la segunda fase del diplomado “Escuela de liderazgo: mujer, memoria e historia”, en Gun Aruwun, territorio que perteneció a una de las familias ricas y poderosas del departamento del Cesar, los Castro. Luego de luchas territoriales y ocupaciones en los 90’s por parte de indígenas del Pueblo IkꞮ, pudieron recuperar el territorio, tanto así que hoy día hace parte del resguardo. Entre estas historias de disputa territorial, a una hora de la ciudad de Valledupar se encuentra Gun Aruwun, una entrada a las entrañas “culturales” del Pueblo IkꞮ. En este estratégico lugar, se situó la segunda fase del diplomado “Escuela de Liderazgo: mujer, memoria e historia” de la Universidad del Rosario, que pretendió visibilizar diferentes cuerpos de la memoria y de esta manera dar lugar a que

los participantes exploren sus propias posibilidades desde la cotidianidad. En ese contexto, partiendo de la amplia asistencia de mujeres, niñas y jóvenes, se continuó con el trabajo del Diplomado en Simonorwa sobre partería como parte de los conocimientos tradicionales. Inicialmente, la propuesta fue hacer un video sobre las experiencias propias de cada mujer, sin involucrar “lo” tradicional (espiritual), ya que hay cierta prevención para hablar sobre el tema públicamente por parte de algunos miembros, porque son conocimientos “más sagrados”, que no se deben mencionar (Notas de Campo, 2017).

En términos metodológicos, proponer el tema de la partería como un eje central del Diplomado, no fue fácil, ya que dentro de los temas políticamente institucionalizados del Pueblo Iku, no se encuentra la partería y es un tema que se utiliza en momentos culturales muy específicos, que aparentemente no tienen nada que ver con lo político.

Sin embargo, a pesar de “llevar” una propuesta metodológica para trabajar el tema. Las mujeres que decidieron participar en el grupo, propusieron una obra de teatro. Ellas, de diferentes edades, mayores, madres, jóvenes, niñas, se dedicaban a diferentes actividades, se apropiaron del tema y cada una contó cómo había tenido sus hijos y las que no, escuchaban y preguntaban por consejos sobre el parto.

Para complementar la obra de teatro, las mujeres del grupo elaboraron las imágenes 1 y 4, referenciadas en el documento, en ellas explican la importancia del nacimiento, las plantas y bebidas que se deben utilizar en el embarazo y el parto orientado principalmente por el Mamu. La obra de teatro, fue construida con la participación de toda la comunidad, tanto así que, para actuar, las personas que aparecen en el acto, solicitaron un permiso espiritual al Mamu, así el contenido de la obra sirviera como material pedagógico para las personas interesadas en el parto. Este proceso, dio legitimidad al trabajo de partería del grupo y quedaron facultadas para continuar con el proceso en las otras regiones donde se realizaron los diplomados.

En el mes de agosto, se llevó a cabo la tercera fase del diplomado Escuela de liderazgo: mujer, memoria e historia en Jewrwa, que en lengua Iku traduce templo del agua, esta región se encuentra a dos horas del municipio de Pueblo Bello (Cesar), el clima favorece la producción del café. En esta oportunidad, la propuesta metodológica fue realizar un intercambio entre

las mujeres Iku de diferentes regiones sobre la partería. El intercambio tuvo dos momentos, el primero con el Mamu Eugenio, quién se centró en la formación de las parteras desde el Kunsamu¹² y explicar a la comunidad de de Jeurwa sobre la partería de acuerdo a lo trabajo en Gun Aruwun. Y el segundo momento, fue la visita a la señora Tirsa¹³, para hacer un intercambio entre ellas, donde contaron sus secretos en un espacio de confianza en el que sólo participaron mujeres, excepcionalmente Juan Carlos Chaparro, como intérprete de español a lengua Iku, y de lengua Iku a español. El grupo estuvo conformado por Florentina Villafaña, Martina Villafaña, Omaira Rosado, Mary Luz Solis, Juan Carlos Chaparro Izquierdo, Ati Gundiwa Torres, Luisa Izquierdo Pérez, Georgina Ramos, Bunkwaneywia Solis quienes pertenecen a las regiones de Jewrwa, Nabusimake, Ati Kwakumuke y Gun Aruwun. El encuentro en Jewrwa, desnudó a las mujeres sobre su realidad y necesidades en una práctica tan importante como la partería, contaron sus dolores, miedos y recetas. Secretos que involucran la vida de muchas mujeres y determinan el nacimiento de las y los Iku. Y para cerrar el ciclo de los cuatro diplomados, el uso de las plantas (para aromáticas y baños) y pomadas involucradas como centro de la memoria de las parteras.



Parte del grupo de partería en Nabusimake, tierra donde nace el sol. En la foto de izquierda a derecha se encuentra Martina Villafaña, Esperanza Copete, Florentina Villafaña. En la parte de atrás Bunkwaneywia Solis, Omaira Rosado y Diana Rosado. Imagen 2.

¹² La ley tradicional Iku (Iku)

¹³ Tirsa Aria, reconocida por su trayectoria como partera de la comunidad.

La cuarta fase del Diplomado, llevada a cabo en Nabusimake, tierra donde el sol. Lugar donde estuvo instalada por más de 30 años la misión capuchina, estructura que heredó el único colegio indígena del Pueblo Iku, el CIED. En este diplomado, el grupo de partería profundizó en las plantas y pomadas utilizadas por las mujeres durante la gestación y después del parto como lo observamos en los herbarios de la imagen 3 y 6. La metodología utilizada en los diplomados identificó, la partería como conocimiento tradicional, la formación de las parteras y el estado de las mujeres parturientas. Dado que el trabajo en Gun Aruwun, blindó espiritualmente el trabajo de partería, se retomaron elementos para presentarlos en esta región con mujeres que no habían participado en los diplomados anteriores.

La parte tradicional del nacimiento, enfoque de conocimientos tradicionales.

Para ser Iku, cada elemento tiene madre y padre espiritual. Es así que antes de nuestro nacimiento, nos debemos preocupar por cumplir con nuestros principios culturales: el nacimiento, el desarrollo, el matrimonio y la reproducción. Acorde al cumplimiento de la ley de origen orientada por los Mamus (Mamu Eugenio, agosto 2016, interpretación Amado Villafaña).



Antes del parto, esta es una exposición botánica que elaboraron las mujeres en Nabusimake, las plantas que encuentran aquí son para ser utilizadas antes del parto, todas del clima de esta región.

De derecha a izquierda, se encuentra la Mejorana, Unkuzachu, Manzanilla, Naranja, Kuñu Zachi, Eucaplito, Guiomu y la Destrancadera. Imagen 3.

Fuente: Dunen Muelas, 12 de Octubre de 2016.

Son pocos los documentos oficiales que dan cuenta sobre las actividades de las mujeres, sin embargo, en el diario de la Alemana Friede Shecker (1936), acerca del nacimiento y el bautizo, dice, que le contó una indígena con la que vivió, que dio luz en la orilla del río a lo cual rompió el cordón umbilical con una piedra y le hizo un nudo, puso el niño en su bolso lo que ató en su frente y caminaba tranquilamente a la casa cómo si no hubiera pasado nada especial (Schecker 1940).

Además de contar las propias experiencias de las mujeres, primero, hay que contar la parte espiritual de la partería, dijo la mayor Florentina. Con esta intervención, quedó claro a las mujeres del grupo que la partería la conversan desde el Kunsamu, desde la orientación de la ley de origen. La partería inicia desde que la semilla humana es concebida, desde que se ha sembrado. Un buen fruto es el resultado de una buena semilla, cuando va a nacer un niño, el territorio se prepara para esperar a ese ser, que también va a cumplir nuestra ley tradicional; las nueve fases del bebé en el vientre, son las nueve fases de la luna, son la ruta para que los humanos se formen.

La mujer podría guardarse nueve días sin salir al sol, nueve días aprendiendo, nueve días que representan nueve siglos, para que el niño reciba la energía de la luna y del sol, con la luna se rejuvenece la energía de los elementos de la naturaleza, por eso es importante para la vida de los Iku (Gundiwa, interpretación de Seyawiku Torres, octubre de 2016).

En este momento tan importante, intervienen los Mamus, para que el recién nacido salga a la luz; el segundo paso es el bautizo, con el fin de registrarlo ante la madre naturaleza, para materializar lo que deseamos desde que estaba en el vientre. Desde los primeros nueve meses de embarazo, se garantiza la salud y educación. La semilla (el recién nacido) queda registrado ante todos los seres de la naturaleza, solo así, el bebé estará conectado a la naturaleza hasta la muerte. Gundiwa, participante del grupo de partería, para finalizar su intervención, quiso insistir que hablar sobre la partería es un tema muy extenso, y señaló “me gustaría que entiendan que las mujeres representamos la tierra y como tierra tenemos que garantizar la salud y la educación de los niños antes de nacer, así lo concebimos nosotros” (Gundiwa, interpretación de Seyawiku Torres, octubre de 2016).



Este trabajo lo elaboraron para ubicar cada punto en el cuerpo del recién nacido, las madres deben recoger a'buru (fluidos) inmediatamente nace, en los puntos que están señalados en la imagen.

Fuente: Dunen Muelas, 16 de Julio de 2016. imagen 4.

Luego de haber cumplido con los principios tradicionales para trabajar el tema, pasamos a compartir técnicas; por ejemplo, tomar el orín del esposo para tener un buen parto o hacer aromáticas con plantas como la borraja, romero y también los masajes y pomadas que son fundamentales para la partería. Teniendo en cuenta que la armonía durante el parto, depende el estado de la vida. (Jewrwa 2016).

Retomando, las clases de derecho civil, cuando preguntan ¿cuándo se entiende que un feto es persona? Y la respuesta según la ley Colombiana, es que desde el primer suspiro. Para las Ikt, es cuando nace y la madre inmediatamente o quién la pueda ayudar debe con un algodón limpiar al bebé en puntos específicos y luego guardarlos (ver imagen 3). A lo anterior, se le llama "a'buru", distinguiendo cuidadosamente el material que se recoge con la mano derecha y la izquierda y al momento de guardarlo, deben estar separados para ser entregados al Mamu, quien los preparará para el bienestar del bebé el resto de su vida.

La placenta es muy importante, se debe guardar en un calabazo y conservar hasta el bautizo para luego ser enterrada, de esta tarea se encarga quién acompañe a la parturienta, en algunos casos será el esposo o la madre (Notas de campo, 2016).

Mientras la parturienta espera a su hijo, es importante que la soben, para que las contracciones sean más suaves. Si en caso alguno, se presenta hinchazón en los pies, el esposo con algodón debe limpiar mentalmente el dolor. El material de la limpieza, se le lleva al Mamu, quien podrá interceder por la madre en el mundo espiritual. Estos códigos culturales son fundamentales puesto que determinan la vida de los Ikt, es decir, que la salud materna está determinada por esto.

¿Por qué las mujeres tenemos que cuidarnos y tener precaución por todo?, se pregunta la mayor Florentina, y responde, "porque las mujeres somos la tierra, entonces cuando nos encontramos en el proceso de dar a luz (Aty Bun), nos sentamos dentro de la casa, espiritualmente el universo se inestabilidad, y cuando llega el momento de salir al sol, es cuando nos toca estabilizar - armonizar todo cuanto existe, sanar la tierra. Esa es la razón principal por la que las mujeres debemos cuidarnos mucho, a continuación, hay que bautizar

a nuestros hijos, es nuestro deber” (Florentina Villafaña, 2017). Les dice a los jóvenes que deben conocer todo esto, para que lo pongan en práctica.

La mayora Florentina, reitera: “cuando se está embarazada, no se dice “estoy embarazada” se dice estoy en butizaku, cuando nace el niño, los padres deben visitar al Mamu para el bautizo, si no hace esto y hay tinku (relaciones sexuales) antes del bautizo el niño o niña se enfermará” (Florentina Villafaña, 2017). Nuestros antepasados siempre tenían presente esto y practicaban el bautizo de los niños. Y eso es la petición que nosotras las mayores le hacemos a los jóvenes, se refirió la mayor Florentina, mientras explicó la obra de teatro en Nabusimake.

La salud del niño depende de los padres, si el papá está viendo a otra mujer, el niño se enfermará igual la mujer, entonces deben tener mucho cuidado para no hacer cosas indebidas. “Este es el consejo que pido que los jóvenes sigan.” (Florentina Villafaña, 2016) “Siendo así, es nuestra tarea cuidar al niño sin diferencias. Si practicamos esto, todos seremos sanos” (Florentina Villafaña, 2016). Los niños nacen con todas las riquezas y los poderes. Por eso los a’burus que se les prepara es para tu vida su vida hasta el matrimonio y más allá de eso. El niño se prepara para ser reconocido por los alimentos, por el agua, con las aves y todo lo que existe. Entonces si tenemos cuidado y disciplina, es seguro que nuestros hijos crecerán bien.

Las participantes del diplomado, insistían en que, durante el embarazo, también debía haber disciplina, por ejemplo, no ingerir bebidas alcohólicas, no discutir ni pelear entre las parejas. Puesto es el momento de cuidarse muy bien y siempre estar en armonía con la pareja porque todo eso lo recibe el niño que está en camino. Luego de nacer el niño, es importante ir donde el Mamu, porque todo se ha lastimado, la tierra y todo lo que existe sobre ella. El Mamu DEBE componer el agua, los árboles y cada elemento de la naturaleza que se ha desequilibrado (Notas de campo, 2017).

Para el pueblo Iku, particularmente para las mujeres, es una obligación cumplir con cada paso, y durante el trabajo se observó que hay consciencia de ello. “Es nuestro deber como mayores, orientar a nuestros jóvenes, tal vez así será como se fortalezca nuestro conocimiento, algunas veces por falta de orientación a los jóvenes es que las cosas se han

perdido. Entonces es nuestro deber empezar a orientar a nuestros jóvenes de lo que sabemos. Los mayores también deben estar siempre contando esta historia para que los jóvenes vayan aprendiendo y pongan en práctica todo esto” (Florentina Chaparro, 2016).

Recalca que, “ por no cumplir todo esto, que los niños nacen desnutridos o sin fuerza y lo que le damos no le alimenta. En este caso también es el hombre quien debe estar pendiente de la mujer y entendiendo que lo que dicen los Mamus es verdad. Entre los dos deben cuidar a sus hijos, teniendo en cuenta todas las preparaciones que el Mamu le hizo en su bautizo.” (Florentina Chaparro, 2016).

Las parteras.

Ati Gundiwa, es la madre espiritual de la reproducción y cuando se limpia (espiritualmente) el canal queda libre para que el agua corra. Así también ocurre cuando las mujeres tienen hijos. (Mamu Eugenio, agosto 2016, interpretación Amado Villafañá)



Durante la exposición a los compañeros del Diplomado, sobre partería en Gun Aruwun, en esta foto de izquierda a derecha se encuentra Estella Robles, Sanawin Torres, Danelis Maestre, Dunen Muelas y Mary Luz Solis. Fuente: Bastien Bosa, julio de 2016, Gun Aruwun. Imagen 5.

La formación de las parteras, está muy relacionada con el conocimiento tradicional, con los permisos espirituales dados por el Mamu. De esto dependerá el bienestar de la madre y el recién nacido en el parto, es por esto que la partera debe ser reconocida en el mundo espiritual. El Mamu Eugenio, quién defiende el trabajo de partería en los diplomados, ejemplifica que, así como los médicos necesitan su tarjeta profesional para ejercer, las mujeres parteras deben tener un posicionamiento a nivel espiritual para que los trabajos que realicen como parteras sea reconocido a nivel material.

Los casos sobre partería en la comunidad, en palabras de la señora Tirsa chocan con el diagnóstico médico, dado que en ocasiones en el puesto de salud dan un dictamen difícil sobre una mujer a punto de parir, por tanto, la mujer debe trasladarse con urgencia a la

ciudad. Sin embargo, la señora Tirsa dice que la mujer embarazada con ayuda del Mamu y la partera puede salir adelante y parir en su territorio. A modo de ver de la señora Tirsa, hay una sincronización espiritual para que el niño nazca sano y fuerte, en palabras de Restrepo, las resistencias puritanas de las mujeres dan continuidad a la partería en un ejercicio pacífico (Restrepo 2006).

Lo anterior, también tiene que ver con las prácticas de la partería, sobos (masajes en lugares específicos), pomadas (cremas elaboradas a base de plantas), bebidas (aromáticas de plantas como la Borraja, Salvia) y alimentos (caldos, comida sin sal). Cada partera tiene su secreto, cada región tiene aromáticas propias. En Jewrwa, por ejemplo, se utiliza la ruda para las aromáticas, en Gun Aruwun utilizan la Salvia, también los sobos varían de acuerdo a la posición en la que se encuentre el bebé. La señora Tirsa, contó que para ella el secreto del sobo está en las manos y no en el aceite. Las manos que soban con cariño y concentración por parte de la partera nacen bien.

Dentro de los secretos de las parteras, se encuentran las comidas, por ejemplo: la receta de caldo de cebollín con huevo batido (criollo) para el parto, también la aromática de canela. Las mayores de Gun Aruwun contaron sobre una paja (pasto) que se ve bonita y los animales no se la comen y sirve para la bebida del parto. También la cascara del laurel para la aromática. Las prácticas acerca de la partería son importantes, en tanto las mujeres Iku, no encuentran posibilidades en los servicios de salud ofrecidos por el Estado, la señora Tirsa de Jewrwa, contó una experiencia sobre un parto, en el que días antes había atendido de manera exitosa. A la mujer embarazada la habían remitido a Valledupar (porque su bebé no estaba en posición para el parto). Sin embargo, la señora Tirsa inició la etapa de sobos al octavo mes (tarde) y pudo acomodar al bebé en el cuarto sobo. Fue así que la mujer pudo tener su hijo en casa, con la ayuda de una partera sin trasladarse a la ciudad de Valledupar a la atención impersonal de un hospital. (Jewrwa, agosto 2016)

Las experiencias de la partería, señalaron las mujeres en el encuentro, no son iguales, a unas les da frío a otras les da calor, hay unas que se debilitan más y otras menos. Hacen parte de las prácticas de la partería, comer bien, tomar caldos de diferentes verduras. Las mayores

Ikꞥ, insisten en mantener los partos en casa, dejar de hablar de hospital y conocer (aprender) sobre las plantas y sus diferentes propiedades antes del parto, durante el parto y pos parto. Los desafíos sobre el conocimiento tradicional, radican en la apropiación de los jóvenes sobre la partería, sus técnicas y demás. Antes no sufrían desde el principio del embarazo, ahora sí, antes se trabajaba, antes caminaban, ahora sufren más, ¿qué está pasando? A la reflexión de la señora Tirsa, las mayores de Gun Aruwun, respondieron, que el dolor es en el ombligo, y tiene relación con el ombligo del mundo, con frecuencia hacemos cosas y afectan negativamente al nacimiento de los hijos, concluyeron.

“Al que le toque parir tiene que cumplir, yo trato de ayudar hasta lo último para que salga bien” (Tirsa Arias, 2016). El rol de la madre, las sobanderas y en algunos casos la enfermera, es vital, así fue en la obra de teatro. Simultáneamente la preparación de las plantas aromáticas para que la parturienta pueda tomarlas y estar bien. Se notó también las expectativas de la madre de la embarazada, quién regaña al esposo por no estar pendiente de la mujer que iba a tener al bebé.

En la obra de teatro, la intervención de la madre, la hermana, la enfermera, el Mamu, es fundamental para dar seguridad a la mujer embarazada. Así como, las bebidas que debe tomar la mujer en ese estado. Y en el momento del nacimiento es importante recoger “a’buru”. La solidaridad de conocimientos que genera el parto, la participación de la mujer enfermera, la partera, la sobandera, todas en una situación, “Yo voy a ir, pero quiero que vayas a avisarle a la enfermera para que nos ayudemos” (traducción del drama, 2016), también las bebidas “hay que prepararle una toma de plantas, para que mejores, como el parto es reciente es normal que empiece a sentir dolores pero hay que darles la toma de plantas” (traducción del drama, 2016)

¿Y las mujeres parturientas?



Esta obra fue realizada por las mujeres IkꞮ, para mostrar las plantas utilizadas durante el parto.

Fuente: Dunen Muelas, 7 de octubre de 2016, durante el trabajo en el Diplomado de la Escuela de Liderazgo: Mujer, memoria e historia realizado en Nabusimake. Imagen 6.

Danelis, cuenta como ella misma ha atendido sus partos y también como salió huyendo de un Hospital de Valledupar, en el que le intentaron practicar una cesárea. Su huida la emprendió en complicidad de su esposo Samuel, quién comparte que los partos se deben hacer en nuestro territorio. El nacimiento de los Ikus en el territorio, es importante, porque determina su relación con la vida. De ahí, que en edad adulta, los mayores prefieran morir en territorio que en el hospital (Entrevista Ana Paola, 2016). Así también, se cruzan códigos que revelan el estado de la mujer embarazada, en lengua IkꞮ por ejemplo, en la obra de teatro decían “viene el león” para referirse a que el bebé va a nacer. La protección que genera la familia en este momento, es vital para la mujer que espera a su hijo, ellas son llamadas parturientas.

Otra de las participantes, fue Mary Luz, quien contó la experiencia de su último hijo. Cuenta que en el hospital la revisaron cuando le faltaba poco para parir, en ese momento le dijeron que debía hacerse la cesárea. Luego del diagnóstico del hospital, ella fue a donde su familia y visitó al MamꞮ, quien le dijo debía hacer una confesión y luego de hacer la confesión, ir de nuevo al hospital para que se diera cuenta que todo estaba bien . Así fue, pudo tener a su hijo, en su territorio y con una partera.

Luego de presentar, los insumos de este trabajo, relacionados con la visión de la partería de las mujeres Ikus y lejos de una conclusión, es un deber resaltar, que para las mujeres Ikus, la partería y lo relacionado con ello, es un acontecimiento importante que determina la vida

del colectivo. Así mismo, la labor que desempeñan dentro de las comunidades, son referentes de liderazgos importantes, no reconocidos por la salud oficial. Desde luego, corren con la suerte de ser estigmatizadas como agentes no oficiales y peligrosos. O se enfrente a que limitan su experiencia, a una estrategia de disminución de la mortalidad materna, cuando lo que presentan las mujeres Ikus, es otra forma de visión del mundo. Sin lugar a dudas, las experiencias propuestas por la salud intercultural, en países como Bolivia y Ecuador, son el paso a seguir y es un camino de largo aliento. Para ello, es importante presentar una estrategia de posicionamiento de la partería desde el derecho de “afuera”.

A partir de la partería se materializan los derechos sexuales y reproductivos de la partera, la embarazada y el recién nacido. Por ello, en la medida que se reconozca la partería desde el ámbito de la salud oficial se garantizan los derechos sexuales y reproductivos y los conocimientos tradicionales. Una visión del derecho que proteja los conocimientos tradicionales no es ajena al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Estrategias para el reconocimiento de la partería

Las estrategias para el reconociendo de la partería desde el derecho es importante. Para ello, es fundamental mencionar que, en abril de 2017, el gobierno colombiano, reconoció los conocimientos tradicionales de los cuatro pueblos indígenas que habitan la SNSM, como patrimonio de la Nación Colombiana. En consecuencia, el Estado se encuentra obligado a proteger, preservar y fomentar el reconocimiento de los saberes ancestrales de estos pueblos. Ahora bien, el Ministerio de Cultura, reconoció el Sistema de Conocimiento Ancestral de los pueblos de la Sierra Nevada de Santa Marta, teniendo en cuenta los siguientes campos del Patrimonio Cultural Inmaterial .



Fuente: (Acuña s/f)

La resolución del Ministerio de Cultura, será expedida en 2018, y este será un insumo jurídico para fortalecer la práctica de la partería en las comunidades. El desafío tiene que ver con la articulación de las políticas públicas del Ministerio de Salud y los Conocimientos Tradicionales del Ministerio de Cultura. Este primer análisis, permite dar cuenta sobre las estrategias para blindar la partería que se lleva a cabo al interior de las comunidades.

CONCLUSIONES

Para identificar los puntos de encuentro entre los conocimientos de las mujeres Ikú y sus derechos sexuales y reproductivos, a través del análisis de la partería, se dividió el presente trabajo en cuatro capítulos. El primer capítulo tuvo como objetivo presentar el concepto de violencia obstétrica y sus tipos, y el parto humanizado como una salida para mitigar tales violencias sobre el cuerpo de las mujeres. Al respecto, se señaló que el desconocimiento de las visiones de las mujeres indígenas sobre sus derechos sexuales y reproductivos en el marco de la partería, tiene un efecto particular sobre ellas, conocido como la violencia obstétrica. Así mismo, es necesario señalar que la reducción de la mortalidad materna indígena, debe impulsarse con el cuidado de no desconocer las connotaciones que tiene la partería para las mujeres arhuacas. A pesar de ser las experiencias interculturales un avance, éstas todavía no son recogidas con la visión de derecho fundamental para los pueblos indígenas.

Para lo anterior, fue necesario abordar la documentación de las Naciones Unidas sobre mortalidad materna, la partería y los derechos sexuales y reproductivos. En el escenario del parto humanizado, presentar la partería como en una práctica viva y vinculante en escenarios de salud intercultural. De esta manera, acercarse al diálogo de saberes a través de las experiencias de los partos interculturales en América Latina. Luego de ello, fue necesario contextualizar los derechos sexuales y reproductivos desde las percepciones y apuestas de las mujeres indígenas.

Con el ánimo de profundizar en la realidad de las mujeres indígenas, el segundo capítulo presentó estudios referentes a la mortalidad materna en América Latina. Ello permitió realizar un balance sobre los derechos de las mujeres indígenas en Colombia. Por tanto, fue necesario especificar los escenarios institucionales para la participación de las mujeres indígenas. Entre ellos, la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas como instancia de concertación de políticas públicas relacionadas con mujeres indígenas, el Programa de Protección de Derechos de las Mujeres Indígenas Desplazadas y en Riesgo de Estarlo, producto de una orden de la Corte Constitucional (Auto 092 de 2008) y los retos para la implementación del Acuerdo de Paz. Con lo anterior, concluí que los derechos humanos, derechos individuales y colectivos siguen siendo una deuda para las mujeres indígenas y que

la falsa dicotomía que se utiliza como argumento por instituciones gubernamentales reproduce la vulneración de sus derechos.

Con el propósito de aproximarse al tema, el mismo capítulo presentó la regulación jurídica de la partería en Colombia. Lo anterior, evidenció que el derecho tiene un alcance mínimo respecto a esta “práctica” que además de ser de las mujeres indígenas, es una salida para las mujeres. La partería es una de las caras de la exclusión continua de las que son víctimas las mujeres indígenas y afrocolombianas. Y por lo tanto la partería en Colombia no ha sido abordada desde un enfoque intercultural. No obstante, el reconocimiento jurídico del Ministerio de Cultura a través de una resolución a la partería como conocimiento tradicional de las mujeres Afrocolombianas. Representó un guiño para la discusión de fondo ¿cómo acercar los conocimientos tradicionales a una visión de los derechos sexuales y reproductivos desde la partería?

Luego de poner a conversar los derechos sexuales y reproductivos, los conocimientos tradicionales y la partería desde un contexto jurídico y la realidad de las mujeres indígenas. El tercer capítulo, propone un contexto del Pueblo Iku a partir de los pilares del sistema jurídico indígena y el rol de las mujeres en el mismo. Así, fue importante presentar como la empresa de salud indígena Wintukwa IPS (una institución intermedia entre la visión de la salud convencional y la salud indígena) había abordado el tema.

Los anteriores capítulos sirvieron como antecedentes para presentar el cuarto capítulo. El estudio de caso con las mujeres Ikus, su concepción sobre la partería y la integralidad que representa para el pueblo. De este modo, para las mujeres Ikus, la partería es el primer paso para el equilibrio de la vida y la naturaleza, representa un todo. Ante tal panorama, además de analizar los puntos de encuentro entre los conocimientos de las mujeres Ikus y los derechos sexuales y reproductivos, resonó la pregunta ¿cómo proteger los conocimientos de las mujeres? Por tanto, la partería para las mujeres Ikus, es un ejercicio del derecho indígena que perse está reconocido por la Constitución Política de Colombia.

En el caso de las mujeres Ikus manifestaron la representación que tiene la partería, la partera y el bebé desde el sistema jurídico Arhuaco. La partera es una conocedora, reconocida

espiritualmente para acompañar a la embarazada durante el parto y posparto. El acompañamiento de las parteras en los procesos comunitarios son muy importantes. En el caso de las mujeres embarazadas, es una etapa de especial cuidado para ella y el bebé. En ese sentido, el nacimiento de un bebé dentro del territorio Iku es fundamental. La madre siente más confianza y seguridad si está acompañada por su familia. Principalmente porque en el nacimiento y los aburus/materiales que recogen del niño. Esto determina el registro ante las madres y padres espirituales, es decir ante la Madre Tierra.

En el marco del sistema jurídico colombiano, se presentaron herramientas jurídicas para blindar la partería de las mujeres Iku. En ese sentido, se propuso analizar la resolución del Ministerio de Cultura, sobre la protección de los conocimientos tradicionales de los cuatro pueblos de la Sierra Nevada de Santa Marta, como una posible estrategia para incluir la partería y de esta manera, proteger esta práctica relacionada con la salud de las mujeres Iku.

Además relacionar la partería con el derecho a la salud de las mujeres indígenas y no exclusivamente a los conocimientos tradicionales, puesto que esta práctica debe ser analizada en un marco integral. Es decir, si analizamos la partería a la luz de los conocimientos tradicionales, sin integrar el derecho a salud, se produce una violencia cultural. Y si se reconoce, la partería desde los derechos sexuales y reproductivos sin integrar una visión del derecho desde los conocimientos tradicionales, se produce la violencia obstétrica, como se presenta a continuación.



Fuente: Elaboración propia.

La mortalidad materna indígena y la forma de prevenirla, sugiere que las mujeres indígenas viven en condiciones de pobreza y marginilización. La asociación directa entre la mortalidad materna indígena y las condiciones de pobreza en la que viven las mujeres indígenas excluye los conocimientos tradicionales y el sistema de salud indígena. Lo anterior es muy grave, porque a través de la partería de las mujeres Arhuacas son actoras fundamentales, son protagonistas en los contextos comunitarios.

APÉNDICE METODOLÓGICO

El objetivo de esta investigación fue analizar la articulación de los conocimientos tradicionales y los derechos sexuales y reproductivos en el ejercicio de la partería de las mujeres Iku, con perspectivas jurídicas que privilegien el diálogo de saberes. Para lograrlo, se asumió un diseño cualitativo a partir de un estudio de caso, la partería de las mujeres Iku y se estructuró el proceso metodológico en tres fases: a) la definición del problema, pregunta de investigación y objetivos, b) la recolección de información y c) el análisis e interpretación de lo recogido.

a) La definición la definición del problema, pregunta de investigación y objetivos.

Esta etapa se realizó con la revisión y recopilación de fuentes bibliográficas divididas en tres campos.

- La violencia obstétrica (Quevedo 2012; Arguedas Ramírez 2014a; Belli 2013; Arguedas Ramírez 2014b; Tamés 2015; Vergara 2014) Tamés 2015; Vergara 2014) (Quevedo 2012; Arguedas Ramírez 2014b; Belli 2013; Arguedas Ramírez 2014a; Tamés 2015; Vergara 2014)
- La partería: Carvajal 2014; Manrique 2016; “La Partera Tradicional en Colombia: Una Realidad a Mil Voces” 2014; Laza Vásquez 2012; Secretaría de Salud 2017; Tornquist y Lino 2005; Hernández, Martos, y Miralles 2012; Wagner 2007; Freyermuth y Argüello 2015; OMS 2010; “Partera” 2009; Organización Panamericana de la Salud y Centro de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva 2014; Rivera y Márquez 2013)
- La mortalidad materna en pueblos indígenas.
- Los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva étnica.
- Los derechos de las mujeres indígenas en Colombia.

b) La recolección de información

Las dinámicas de las entrevistas están atravesadas por los conversatorios, es decir no se realizaron entrevistas en estricto sentido porque no hay un objeto de estudio, sino una relación de compartir conocimientos entre culturas de igualdad dignidad, con el objetivo de aportar elementos para la dignificación de los saberes ancestrales de las mujeres indígenas. A continuación, se presentan los diplomados realizados, así mismo, la metodología utilizada para la recolección de la información.

Diplomados de la Escuela de liderazgo: mujer, memoria e historia. (2016 y 2017)

FASE	METODOLOGÍA	LUGAR	DESCRIPCIÓN
Fase I	Conversatorios	Simonorwa	
Fase II	Teatro del Oprimido	Gun Aruwun	
Fase III	Conversatorios	Jeurwa	
Fase IV	Herbario, Sobos	Nabusimake	
Fase V	Conversatorios	Jimain	

Durante el desarrollo de las actividades, se tomó notas sobre las intervenciones de las participantes, en este trabajo se destacan algunas, especialmente las conceptualizaciones y visiones sobre la partería. De esta manera, presento a las mujeres Iku con las que trabajé:

	Conversatorio	Perfil	Descripción
1	Florentina Chaparro	Mayora de la región de Gun Aruwun	Partera con experiencia
2	Eugenio Villafaña	Mamu de la región de Gun Aruwun	Mamu líder cabeza de un proceso
3	Tirsa Arias	Partera de la región de Jeurwa	Partera por más de 20 años
4	Ana Paola Mindiola	Coordinadora IPS Wintukwa (IPS indígena SNSM)	Coordinadora del programa Butizaku de Wintukwa IPS
5	Martina Villafaña	Joven indígena	Lideresa de la región de Gun Aruwun.
6	Mary Luz Solis	Lideresa, promotora de salud.	Lideresa, con experiencia en el campo de salud tradicional.
7	Gundiwa Torres	Lideresa del Pueblo Iku	Lideresa, trabaja sobre el acceso a la justicia de las mujeres dentro del Pueblo Iku.

El método de investigación que se utilizó para llevar a cabo estos enfoques fue el método cualitativo por medio de una investigación etnográfica, ya que se realizó un trabajo de campo. Como se mencionó con anterioridad, la recolección de información se llevó a cabo de la siguiente forma: Por medio de la Escuela Intercultural de Diplomacia Indígena del de la Universidad del Rosario, se hizo un trabajo conjunto con el Pueblo Iku, ubicado en la SNSM, en el departamento del Cesar. Se realizaron talleres de reconstrucción de la memoria, utilizando la caja de herramientas de cuerpo¹⁴, teatro del oprimido, creada por el Centro de Memoria Histórica, con el fin de entender la realidad de las mujeres, respecto a la práctica de la partería, además de lograr un acercamiento con ellas y conocer a cerca de su salud, sus historias de vida, y su posición dentro de la comunidad, como resultado de esta actividad se realizó el drama de las mujeres indígenas, que quedó grabado y sirvió posteriormente para socializaciones en los territorios.

Además, se llevarán a cabo “entrevistas” etnográficas¹⁵, observación participante, mediante esta técnica podrá ser posible conocer de cerca la realidad de las mujeres dentro de la comunidad. Cartografía social, para que, mediante dibujos y mapas hechos por la comunidad, se logre un entendimiento de las relaciones dentro de la comunidad. Un diario de campo, que permitió registrar toda la información que se presenta analizada, de acuerdo a los objetivos trazados.

Las fuentes utilizadas principalmente primarias. En primer lugar; las mujeres, líderes, parteras Iku; En segundo lugar; los instrumentos jurídicos, tales como la legislación, jurisprudencia, en tercer lugar; informes y documentos oficiales de las Naciones Unidas sobre el proyecto y artículos académicos que permitan tener un mejor entendimiento conceptual. Las fuentes secundarias, son, entrevistas realizadas a mujeres indígenas y líderes Ikus sobre el caso. Es importante aclarar que la metodología del presente trabajo, fue consensuada con la comunidad. Estas herramientas de cartografía social y conversatorios han sido trabajados por ellos, en procesos de investigación internos y autónomos.

¹⁴ Es una herramienta pedagógica que ofrece instrumentos conceptuales, metodológicos, éticos y psicosociales para que, desde distintas voces y lugares de la sociedad, se impulsen procesos autónomos locales y regionales de esclarecimiento de la verdad y construcción de las memorias

¹⁵ Según Rosana Guber la entrevista etnográfica es una relación social a través de la cual se obtienen enunciados y verbalizaciones en una instancia de observación directa y de participación.

Es importante resaltar, que el esfuerzo de esta investigación además de retomar y analizar instrumentos del ordenamiento jurídico nacional (leyes, decretos, sentencias) y del orden internacional (sentencias, convenios internacionales, etc.), quiere poner las apuestas del Pueblo Indígena Iku, al mismo nivel, como un sistema jurídico con sus propias particularidades. Para lograr tal apuesta metodológica, fue necesario hacer seguimiento al trabajo que realizan las mujeres indígenas en el nivel nacional desde las organizaciones indígenas, resaltó que la confianza se construyó por mi calidad de indígena, esto permitió conocer de cerca las posturas de las mujeres indígenas.

	Nombre	Organización Indígenas
1	Lejandrina Pastor	Consejera de Mujer, Familia y Generación de la ONIC.
2	Victoria Neuta	Representante de la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas en la Instancia de Género para el Seguimiento de la Implementación de los Acuerdos de Paz.
3	Carol Gonzáles	Coordinadora del área de mujer, familia y niñez de la OPIAC.
4	Alcira Izquierdo	Coordinadora del área de mujer, familia y niñez de la CIT.

Así mismo, la participación en escenarios como la Instancia de Alto Nivel de los Pueblos Étnicos (IANPE) para el seguimiento de la implementación de los Acuerdos de Paz, en calidad de apoyo técnico de la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas, permitió revisar de cerca el estado de los derechos de las mujeres indígenas.

c) El análisis e interpretación del material compartido.

La presente investigación tiene una mirada del derecho “desde afuera” (Courtis y Oliveira 2006), desde la sociología jurídica, que además de contextualizar el ordenamiento jurídico vigente sobre la partería, tiene en cuenta otros aspectos con los que se relaciona

íntimamente, como los mecanismos de creación y aplicación del derecho, así como las causas y los efectos sociales del mismo, especialmente en el caso de las mujeres Iku .

Se trata de un trabajo de investigación-acción (Leyva y Speed 2008) desde el enfoque de diálogo de saberes (Mato 2007). La metodología buscó articular la investigación socio-jurídica con el trabajo de las mujeres indígenas con enfoque cualitativo e intercultural. Por lo que correspondió, a un caso específico, localizado y con un contexto particular, por lo cual, se llevó a cabo por medio de un estudio de caso, entendido como “una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría” (Martínez Carazo 2006). En el caso del presente trabajo de investigación, apuntó a realizar un análisis crítico de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas desde la partería. La evidencia se recogió con métodos cualitativos, como los conversatorios que privilegian la perspectiva de las mujeres indígenas con el fin de superar la concepción del Derecho como una disciplina neutra, coherente y racional que realiza un análisis puramente formal y de dogmática jurídica, centrado en el “estudio de códigos, leyes y sentencias”(Courtis y Oliveira 2006) .

Referencias

- Acosta, Mónica, Ángela Castañeda, Daniela García, Fallon Hernández, Dunen Muelas, y Ángela Santamaria. 2017. "The Colombian Transitional Process: Comparative Perspectives on Violence against Indigenous Women". *International Journal of Transitional Justice*. <https://doi.org/10.1093/ijtj/ijx033>.
- Acuña, Jaime. s/f. "El conocimiento ancestral de los pueblos de la Sierra Nevada de Santa Marta es Patrimonio de la Nación". www.mincultura.gov.co. Consultado el 15 de agosto de 2017. <http://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Paginas/El-conocimiento-ancestral-de-los-pueblos-de-la-Sierra-Nevada-de-Santa-Marta-es-Patrimonio-de-la-Naci%C3%B3n-.aspx>.
- Arguedas Ramírez, Gabriela. 2014a. "La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense". *Cuadernos Inter. ca mbio sobre Centroamérica y el Caribe* 11 (1): 145–169. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5089050.pdf>.
- . 2014b. "La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense". *Cuadernos Inter. ca mbio sobre Centroamérica y el Caribe* 11 (1): 145–169. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5089050.pdf>.
- Barbosa, Francy. 2016. "El logro del Capítulo Étnico en los Acuerdos Finales de Paz". 2016. <http://www.codhes.org/index.php/9-espacio-internacional/173-el-logro-del-capitulo-etnico-en-los-acuerdos-finales-de-paz?templateStyle=8>.
- Belli, Laura F. 2013. "la violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos Obstetric violence: another form of Human Rights violation". *Revista Redbioética/UNESCO* 25. http://www.unesco.org/uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf.
- Benente, Mauro. 2014. "Poder disciplinario y derecho en Michel Foucault. Notas críticas". *Estudios Socio-Jurídicos* 16 (2): 213–42. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/sociojuridicos/article/view/2542>.
- Bermeo Mantilla, Diana Fernanda. 2011. "Análisis del auto 092 de 2008 de la corte constitucional desde la perspectiva de género." En *Revista FORUM; Vol. 1, núm. 2 (2011); 155-175 2116-1767 2216-1775*. Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Ciencias Humanas y Económicas. <http://www.bdigital.unal.edu.co/32790>.
- Carpio, Lucy. 2010. "Importancia de la atención con adecuación intercultural en los servicios de salud". Perú: Ministerio de Salud. http://bvspers.paho.org/videosdigitales/matedu/20101222_intercultural_atencion_salud_lcarpio.pdf.
- Carvajal, Rocio. 2014. "Análisis situacional y contextual de los modelos de atención diferencial en Colombia: El caso de la partería en el pacífico Colombiano."
- Carvalho, Isaiane Da Silva, y Rosineide Santana De Brito. 2017. "Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal". *Enfermería Global* 16 (3): 71. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>.
- CEPAL. 2017. "Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe". Text. 2017. <https://www.cepal.org/es/organos-subsidiarios/conferencia-regional-la-mujer-america-latina-caribe>.
- CEPAL, NU. 2014. "Mujeres indígenas: nuevas protagonistas para nuevas políticas".
- Chai, Nita. 2015. "El rol del parto mapuche en el mundo de la medicina moderna".

- http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2122/.
- CIDH, y IWGIA. 2017. *Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas*. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/MujeresIndigenas.pdf>.
- Cifuentes, Eduardo. 1994. "Sentencia No. T-254/94". Colombia: Corte Constitucional de Colombia. <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/T-254-94.htm>.
- CIT. 2015. "Plan Salvaguarda del Pueblo Iku". http://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/pueblo_iku_-_diagnostico_comunitario.pdf.
- Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, y Naciones Unidas, eds. 1995. *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Congreso Visible. s/f. "Proyecto de ley 'Por medio de la cual se reconoce y regula la actividad de las parteras. [Reconocimiento de parteras]'". Consultado el 14 de agosto de 2017. <http://www.congresovisible.org/proyectos-de-ley/por-medio-de-la-cual/1681/>.
- Courtis, Christian; Atienza, y Luciano Oliveira. 2006. "'No me venga con el código de Hammurabi...'" La investigación socio- jurídica en los estudios en derecho." En *Observar la Ley*, 403. España: Trotta. <http://www.digitaliapublishing.com.ez.urosario.edu.co/a/9892/observar-la-ley>.
- "Declaración De Las Mujeres Indígenas Del Mundo En Beijing". 1995. En. Beijing. <http://www.nacionmulticultural.unam.mx/movimientosindigenas/docs/92.pdf>.
- FEIM. 2013. "El cumplimiento del consenso de Brasilia en América Latina y el Caribe, análisis de la sociedad civil." *Fundación para la Investigación y Estudio de la Mujer*, 2013. <http://www.feim.org.ar/ConsensoBrasilia/Regional-esp.pdf>.
- Felitti, Karina, y Valeria Fornes, eds. 2011. "Parirás con poder (pero en tu casa). El parto domiciliario como experiencia política contemporánea". En *Madre no hay una sola: experiencias de maternidad en la Argentina*, 1a ed. Buenos Aires: Ediciones CICCUS.
- FIMI. 2017. "Ampliación del Análisis de la Aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing+15 en el 2009 y El Impacto de la Crisis Económica en la Vida de las Mujeres Indígenas". https://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/9/39909/FIMlanalisis_crisis.pdf.
- Freyermuth, Graciela, y Hilda Argüello. 2015. "Viejos y nuevos rumbos de la partería profesional en México". En *Imagen Instantánea de la partería*, 1a ed. México: Ecosur. https://www.research.manchester.ac.uk/portal/files/55106780/Libro_parter_a_2015.pdf.
- Gargallo, Francesca. 2012. "Feminismos desde Abya Yala". *Ideas y proposiciones de las mujeres*. <http://amate.org.sv/doc/GARGALLO,%20Feminismos%20desde%20Abya%20Yala.pdf>.
- Garrido, Cisneros, Rosa Audelina, y Martha Patricia Suárez Fonseca. 2015. "Derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes de la comunidad indígena San José del Ariporo Resguardo Indígena de Caño Mochuelo-departamento de Casanare." Master's Thesis, Bogotá: Universidad Pedagógica.
- Gaviria Diaz, Carlos. 1996. "Sentencia No. T-496/96". Colombia: Corte Constitucional de Colombia. <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/T-496-96.htm>.
- Gutierrez Bonilla, Martha Lucía. 2015. *Mujeres indígenas y campesinas: transicionalidad, justicia y resistencia en Colombia y Guatemala*. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales.
- Hernández, Marta Rodríguez, Juan Antonio Flores Martos, y Pedro Moruno Miralles. 2012. "Medicalización en las mujeres embarazadas y parturientas: una aproximación desde terapia

- ocupacional parte I". *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, núm. 15: 11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4219812>.
- Jaspers, Dirk, y Sonia Montaña. 2013. "Mujeres indígenas en América Latina: dinámicas demográficas y sociales en el marco de los derechos humanos".
- Julie Recinos. 2013. "Los derechos sexuales y reproductivos: estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos".
- "La Partera Tradicional en Colombia: Una Realidad a Mil Voces". 2014. *encolombia.com* (blog). el 15 de abril de 2014. <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-111/arteycienciaentrelacriticaylaadmiracion2/>.
- Laza Vásquez, Celmira. 2012. "Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia". *Index de Enfermería* 21 (1–2): 53–57. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000100012>.
- Leyva, Xochitl, y Shannon Speed. 2008. "Hacia la investigación descolonizada: nuestra experiencia de co-labor". *Gobernar (en) la diversidad: experiencias indígenas desde América Latina. Hacia la investigación de colabor*, 34–59. http://www.encuentroredtoschiapas.jkopkutik.org/BIBLIOGRAFIA/PRACTICASDEINVESTIGACION/Leyva_y_Speed.pdf.
- Libia J. Restrepo. 2006. *Médicos y comadronas o el arte de los partos. La ginecología y la obstetricia en Antioquia, 1870-1930*. 1a ed. La Carreta Editores.
- Linares, Alejandro. 2017. "Interdependencia e integralidad de los derechos individuales y colectivos de los Pueblos Indígenas desde la Jurisprudencia de la Corte Constitucional". Presentado en IV Encuentro de la Jurisdicción Especial Indígena, Bogotá, noviembre 30.
- Manrique, Jorge. 2016. "Parteras del Pacífico dialogan con el sistema de salud". *Pesquisa*, 2016. <http://www.javeriana.edu.co/pesquisa/wp-content/uploads/2016/03/Parteras.pdf>.
- Mansutti-Rodriguez, Alexander, Yanett Segovia, y Beatriz Nates Cruz. 2011. "Estado, Violencia Institucional Y Territorios Étnicos, O de Cómo Hacer Para No Hacer Nada". http://www.academia.edu/25500843/Estado_violencia_institucional_y_territorios_%C3%A9tnicos_o_de_%C3%B3mo_hacer_para_no_hacer_nada.
- Márquez, Lina, Amalia Plana, y María Cecilia Villarroel. 2017. "Mortalidad materna en pueblos indígenas y fuentes de datos: alcances y desafíos para su medición en países de América Latina", *Población y desarrollo*, 50. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42029-mortalidad-materna-pueblos-indigenas-fuentes-datos-alcances-desafios-su-medicion>.
- Martínez Carazo, Piedad Cristina. 2006. "El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica". *Pensamiento & gestión*, núm. 20. <http://www.redalyc.org/html/646/64602005/>.
- Mato, Daniel. 2007. "Interculturalidad y educación superior: diversidad de contextos, actores, visiones y propuestas". *Nómadas (Col)*, núm. 27. <http://www.redalyc.org/html/1051/105116595006/>.
- Mindiola, Ana Paola. 2017. Medicalización del parto en las mujeres Iku.
- Ministerio de Salud. 2016. "Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud. Colombia", 135. <https://doi.org/Español>.
- Ministerio de Salud Pública, Sofía Pozo, Genny Fuentes, y Lilián Calderón. 2008. *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado*. Ecuador. <https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>.
- Mitchell, Cristina. 2016. "Destacan importancia de colocar a mujeres, niños y adolescentes en el

centro de las acciones para alcanzar los ODS | OPS OMS". Pan American Health Organization / World Health Organization. el 25 de mayo de 2016. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12090%3Amujeres-ninos-adolescentes-centro-acciones-para-alcanzar-ods&catid=8728%3A69-wha-news&Itemid=41989&lang=es.

Moran, Mirtha. 2015. "Objetivo de Desarrollo Sostenible 2015-2030". *Objetivos de Desarrollo Sostenible* (blog). 2015. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.

Moya, Sandra. 2012. "Diálogo Intercultural para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención Materna y Neonatal desde el Primer Nivel de Atención". Ecuador. http://www.paho.org/Clap/index.php?option=com_docman&view=download&alias=316-dialogo-intercultural-para-el-mejoramiento-de-la-calidad-de-atencion-materna-y-neonatal-desde-el-primer-nivel-de-atencion-del-area-de-salud-publica-no-4-del-ministerio-de-salud-publica&category_slug=documentos-de-noticias&Itemid=219&lang=es.

Muñoz, Laura. 2014. "Decreto autónomo de los pueblos indígenas". 2014. <http://www.congresovisible.org/agora/post/decreto-autonomo-de-los-pueblos-indigenas/6754/>.

Nations, United. 2008. *Notas de Población*. United Nations Publications.

Nureña, César R. 2009. "Incorporation of an intercultural approach in the Peruvian health care system: the vertical birth method". *Revista Panamericana de Salud Pública* 26 (4): 368–76. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892009001000013>.

OEA. 2016a. "CIDH celebra aprobación de la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas". Text. 2016. <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2016/082.asp>.

OEA, Asamblea General. 2016b. "Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas". *Cuaderno Jurídico y Político* 2 (5): 94–112.

OMS. 2010. "Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional: lineamientos para tomadores de decisiones y planificadores para fortalecer la regulación, acreditación y educación de las parteras tradicionales." CLAP/SMR.

———. 2014. "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud". http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf.

ONIC. 2016. "ONIC - Nación Embera reflexiona sobre Salud Sexual y Reproductiva en sus territorios". ONIC. 2016. <http://www.onic.org.co/comunicados-onic/1535-nacion-embera-reflexiona-sobre-salud-sexual-y-reproductiva-en-sus-territorios>.

———. 2017. "ONIC - Minga por la Vida demanda Mesa Nacional de Negociación". 2017. <http://www.onic.org.co/minga/2142-minga-por-la-vida-demanda-mesa-nacional-de-negociacion>.

ONIC, OPIAC. 2013. "Informe sombra CEDAW, mujeres indígenas Colombia". Bogotá. [https://www.forestpeoples.org/sites/fpp/files/news/2013/10/INFORME%20SOMBRA%20CEDAW%20MUJERES%20INDIGENAS%20COLOMBIA%20\(2\).pdf](https://www.forestpeoples.org/sites/fpp/files/news/2013/10/INFORME%20SOMBRA%20CEDAW%20MUJERES%20INDIGENAS%20COLOMBIA%20(2).pdf).

ONU. 2007. "Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas".

ONU Mujeres. 2017. "Conferencias mundiales sobre la mujer". ONU Mujeres. 2017. <http://www.unwomen.org/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>.

- Organización Panamericana de la Salud, y Centro de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. 2014. "Caja de herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional para las Américas". Uruguay. http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones&alias=423-caja-de-herramientas-para-el-fortalecimiento-de-la-parteria-profesional-en-las-americas-3-ed&Itemid=219&lang=es.
- Osorio, Marcela. 2017. "Mujeres harán seguimiento al enfoque de género en el Acuerdo de paz | Colombia 2020". 2017. <https://colombia2020.elespectador.com/politica/mujeres-haran-seguimiento-al-enfoque-de-genero-en-el-acuerdo-de-paz>.
- "Partera". 2009. <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx>. 2009. <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&id=2203>.
- Pelvin, Bronwin. 1992. "Código Internacional de Ética para las comadronas". https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiq6M7r9sfUAhVILyYKHTrbAjEQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.federacion-matronas.org%2Frs%2F901%2Fd112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868%2Fdec%2Ffd%2F1%2Ffilename%2Ficm-codigo-internacional-de-etica-castellano-1.pdf&usq=AFQjCNH5OyTv7OTTSaxHC6IB_o4w4l1wYw&cad=rja.
- Polo Payares, Esther Patricia. 2008. "Resistencias, pugnas de saberes y poderes en la institucionalidad del parto". Cartagena: Universidad Nacional de Colombia. <http://www.bdigital.unal.edu.co/45327/>.
- Quevedo, Paula. 2012. "Violencia Obstétrica: una manifestación oculta de la Desigualdad de Género". Argentina: Universidad Nacional de Cuyo. http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digiales/4785/tesisquevedo.pdf.
- Rivera, Claudia Cecilia Rangel, y Leonardo Márquez. 2013. *Saberes Populares del Cuerpo: Partería y prácticas terapéuticas tradicionales en San Luis Potosí, México. Un estudio antropológico*. Editorial Académica Española.
- Rodríguez, Gloria Amparo. 2012. *Mujeres indígenas. Tejedoras de vida, de paz y de futuro*. Bogotá (Colombia) Ibáñez 2012.
- Rodríguez, Martha, OPS, y OMS. 2011. "Concurso Buenas Prácticas y Fotografía en Maternidad Segura." Ecuador: Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones&alias=393-concurso-buenas-practicas-y-fotografia-en-maternidad-segura-ecuador-2011&Itemid=599.
- Schecker, Friede. 1940. *Glückliche Savannen, Kolumbianische Reisen*. Berlin. <https://www.booklooker.de/B%C3%BCcher/Friede-Schecker+Gl%C3%BCckliche-Savannen-Kolumbianische-Reisen/id/A025LdgP01ZZX>.
- Secretaría de Salud. 2017. "Guía para Autorización de Parteras Tradicionales como personal de salud no profesional." México: Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38480/GuiaAutorizacionParteras.pdf>.
- Serrano, R., y Manuel Antonio. 2014. "Prácticas en la atención de la salud que favorecen el derecho humano a la protección de la maternidad en un establecimiento de salud." <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/handle/120809/1200>.
- "Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)". s/f. Corporación Memoria y Saber Popular. Consultado el 10 de septiembre de 2017.

http://www.saberpopular.org/index.php?option=com_content&view=article&id=253:sistema-indigena-de-salud-propio-e-intercultural-sispi&catid=46:cronicas-ciencias-de-la-salud&Itemid=243.

- “Sistematización parto humanizado en población Aymara”. 2006. Chile: Ministerio de Planificación. <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/05-Parto-aymara.pdf>.
- Tamés, Regina. 2015. *Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos*. GIRE. <http://clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/677>.
- Tauli Corpuz, Victoria. 2015. “Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas”. Consejo de Derechos Humanos. <http://unsr.vtaulicorpuz.org/site/images/docs/annual/2015-annual-hrc-a-hrc-30-41-sp.pdf>.
- Tornquist, Carmen S., y Fernanda Lino. 2005. “Relatos de partos y parteras campesinas en Brasil: los cuentos hacen pensar”. *Intersecciones en antropología*, núm. 6 (diciembre): 211–17. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1850-373X2005000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- Unesco, y Patrimonio Cultural Inmaterial. s/f. “Que es el patrimonio cultural inmaterial”. Unesco. Consultado el 15 de agosto de 2017. <https://ich.unesco.org/doc/src/01851-ES.pdf>.
- UNPFII, y ONU. 2007. “Frequently asked questions declaration on the rights of indigenous peoples.” 2007. <http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/FAQsindigenousdeclaration.pdf>.
- Vargas, Juan. 2016. “Sierra madre”.
- Vargas Silva, Luis Ernesto. 2009. “Sentencia T-903/09”. Colombia: Corte Constitucional de Colombia. <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-903-09.htm>.
- Vergara, Adriana. 2014. “Violencia en el embarazo, parto y posparto. Violencias invisibles hacia madres y neonator.” 2014. <http://psicologiajuridica.org/archives/4503>.
- Viveros Vigoya, Mara. 2010. “La sexualización de la raza y la racialización de la sexualidad en el contexto latinoamericano actual.” <http://www.bivipas.unal.edu.co/handle/10720/663>.
- Wagner, Marsden. 2007. “La Partería Global - Tradicional y Oficial - y la Humanización del Nacimiento”. 2007. https://www.midwiferytoday.com/articles/parteria_globalsp.asp.