

Un oficio en proceso de reconfiguración: la partería urbana en Bogotá.

Monografía de grado  
Escuela de Ciencias Humanas  
Programa de Antropología

presentada por  
María Juliana Espinosa Guauque.

Director  
Emilio Quevedo Vélez

Semestre II, 2013

## Tabla de contenido.

<b>Introducción</b> .....	Pág. 4
<b>Capítulo I. El descubrimiento de un universo</b> .....	Pág. 11
i. El trabajo de campo .....	Pág. 20
<b>Capítulo II. Parteras y ciudad</b> .....	Pág. 26
i. La tradición se adapta .....	Pág. 26
ii. “Mi cuerpo, mi proceso” .....	Pág. 30
iii. Reconociendo la feminidad para poder partear .....	Pág. 35
iv. Pariendo en casa .....	Pág. 40
<b>Capítulo III. Prácticas alternativas y medicalizadas: Dos opuestos en un mismo lugar</b> .....	Pág. 44
i. Confianza a través del discurso .....	Pág. 44
ii. “A la naturaleza no le pedimos garantías” .....	Pág. 48
<b>Capítulo IV. En la búsqueda de la legitimidad</b> .....	Pág. 54
i. Partería y ley .....	Pág. 54
ii. ¿El espíritu de la partería medicalizado? La profesionalización de la práctica.....	Pág. 58
<b>Conclusiones</b> .....	Pág. 62
<b>Bibliografía</b> .....	Pág. 64

## **Agradecimientos.**

Después de tanto tiempo puedo decir, por fin, que lo logré y estoy segura que no habría sido posible sin la ayuda de tantas personas y por eso les doy las gracias. Primero a mi mamá, por la paciencia y comprensión. Por seguir enseñándome a enfrentar la vida de la manera que venga y en especial, por seguir creyendo en mí después de todo este tiempo. A Emilio Quevedo, mi director, quien se arriesgó al confiar en mí y me enseñó que con esfuerzo y responsabilidad se puede llegar lejos. Espero no defraudarlo nunca. A Claudia Cortés quien me tendió su mano y me prestó ayuda tantas veces; gracias por darme la confianza necesaria para entender que puedo seguir hacia adelante. También quiero darle infinitas gracias a Camila Pieschacón, estoy segura que sin ella habría sido más difícil y hasta aburrido. Por acompañarme, hacerme reír, regañarme, ayudarme y, sobre todo, por ser mi amiga pese a los obstáculos que seguramente seguirán existiendo. Aunque él no lo crea, quiero agradecerle con todo mi corazón a Sebastián Villamizar por salvarme tantas veces, por ser mi amigo, y por haberme enseñado tantas cosas durante todo el proceso. A mis espinosos antropológicos: que aunque nunca cumplimos nuestro plan, hicieron que cada día de clase cuando yo no sabía nada aún, fuera más llevadero; de verdad, gracias por haberme hecho sentir parte de ustedes con todo su amor (Sebastián Bessolo, a ti, con todo mi corazón, gracias, gracias y gracias). Gracias a esas dos mujeres tan especiales y maravillosas que me dejaron conocer gran parte de sus vidas y sus trabajos, Carolina Zuluaga y Alejandra Montes. A mi papá, quien sin querer me ha enseñado que soy capaz de lograr ir a donde quiera por mi cuenta. A Lorena Avendaño y Angélica Fernández, por estar siempre ahí, a todas horas, todos los días. A mi enorme familia. A mis amigos. A los que creyeron y a los que no. Gracias.

## Introducción

La medicalización de los hospitales, los discursos que se convierten en hegemónicos y las políticas que rigen los distintos lugares, son algunas situaciones que hacen que la mirada sobre ciertas cuestiones se mantenga o transforme (Foucault, 1975). Estos tres fenómenos supusieron para la partería su “evolución” o cambio de paradigma a la obstetricia, el desplazamiento periódico desde lo tradicional a lo moderno: la tecnología y lo medicalizado.

La partería es una práctica que se ha venido llevando a cabo desde tiempos inmemorables. Mucho antes de la existencia de la medicina como profesión y como práctica hegemónica en las sociedades. En donde las mujeres, ayudando a otras mujeres a parir, fueron desarrollando distintas técnicas para hacer que el proceso del parto fuera mucho más llevadero para las madres, en todas las escalas socioeconómicas. El conocimiento adquirido por las parteras y cada una de las técnicas de las que hacían uso era el resultado de un aprendizaje empírico que se daba por medio de la observación. Las parteras más experimentadas eran aquellas que gracias a la cantidad de partos que atendían, iban desarrollando nuevas técnicas que suponían un beneficio tanto para la madre como para los bebés en el momento del nacimiento (Restrepo, 2006). Las plantas medicinales eran sus remedios, los cuartos de personas sin recursos y de familias adineradas, eran las salas de parto y, la partera era percibida por aquellos a quienes trataba, como una mujer sabia y experimentada, que tenía completa conciencia de la labor que estaba llevando a cabo: traer a un ser a la vida.

Sin embargo, debido al surgimiento de nuevos paradigmas, a la evolución del conocimiento y la tecnología y a la imposición que se daba a través de la educación formal, la credibilidad que tenía la práctica tradicional se fue viendo desdibujada. La aparición de médicos especializados en el arte de los partos, es decir, los obstetras, llevó a que el oficio de las parteras se diera en menor medida; su popularidad decreció y su trabajo quedó relegado a aquellas partes de la sociedad que no tenían los medios sociales o económicos para que fuera un médico obstetra quien atendiera el parto. Así pues, el discurso medicalizado, una

vez alcanzó su punto más alto adquiriendo poder en las sociedades, se enmarcó dentro de lo que se supone como verdadero y correcto.

El poder médico, a partir de la impartición de clases para la formación de galenos en los centros educativos y la medicalización de los hospitales, fue creciendo cada vez más, fue gracias a los discursos manejados por cada uno de sus integrantes que conceptos como salud y enfermedad adquirieron un nuevo significado para aquellos que precisaban de la atención médica y para quienes eran los encargados de prestarla. El parto se trató como enfermedad, pues las mujeres empezaron a ser atendidas en las salas de clínica como cualquier otro paciente, y la mirada médica sobre el cuerpo embarazado se convirtió en una relación de poder en la que el médico estaba por encima de la paciente y de los conocimientos tradicionales de una partera, ya que esta no contaba con algún tipo de educación formal que fuera aceptada por la sociedad medicalizada y, mucho menos, con un título profesional.

Hoy en día, la hegemonía médica sigue rigiendo su poder en la sociedad, pero aun así, la práctica de la partería no se ha desvanecido por completo. Según el imaginario, es en zonas apartadas de las grandes ciudades que no cuentan con los servicios de salud básicos, donde las parteras tradicionales aun ejercen; pero hay culturas que tienen un cuerpo de saberes propio que se traduce en prácticas que se desarrollan en la búsqueda del bienestar de sus integrantes en aspectos relacionados con la salud y la enfermedad, en el que la partería persiste, porque el hecho de que sea una mujer experimentada quien haga el trabajo de recibir a los bebés, es parte de su diario vivir.

En las sociedades urbanas actuales se piensa la partería como un servicio que se presta a las personas de escasos recursos o comunidades que aun conservan algunas tradiciones no medicalizadas. Los habitantes de las ciudades, quienes tienen incorporado el discurso médico y cuyo sistema de salud es aquel regido por éste, rechazan el oficio de la partera tradicional pues, al encontrarse en una sociedad altamente tecnificada, aquellos métodos que no hacen uso de las nuevas tecnologías y de los avances de la medicina, quedan en un segundo plano. Las diferentes técnicas que son usadas en el campo de la obstetricia son sinónimo de tranquilidad para las gestantes y sus familias. El hecho de recibir al bebé en un

espacio altamente medicalizado en las salas de parto que se encuentran en los hospitales o clínicas, se traduce en bienestar para el bebé y la madre.

Ahora bien, modificando significativamente el imaginario social actual de la partería, en la ciudad de Bogotá se adopta una nueva forma de llevar a cabo esta práctica que se desprende en una nueva categoría: la partería urbana. Como bien se puede llegar a pensar dentro del contexto medicalizado, en donde el discurso biomédico se extiende a la gran mayoría de habitantes de la ciudad y donde sus prácticas son aceptadas socialmente, el hecho de que en Bogotá exista un centro de parteras supone el entender esa práctica de una forma diferente.

En este contexto ya no se piensa a la partera como aquella mujer que atiende a la gestante desprotegida o a la mamá que busca sus servicios porque no logró llegar a tiempo a un lugar médico especializado. Se entiende que la partera hará el acompañamiento a la mujer no solo durante el parto, sino a lo largo del proceso de gestación y puerperio. Este tipo de práctica presta un sinnúmero de servicios a las mujeres gestantes que están buscando una alternativa diferente para el nacimiento de sus hijos. Es por esto que la pregunta que busca responder esta investigación es *¿cómo se configura la partería urbana como un conjunto de prácticas alternativas dentro de una sociedad altamente medicalizada?*

Partiendo de esta pregunta, se desprenden algunos objetivos relacionados con la partería urbana. El primero de ellos está enmarcado en la identificación de la relación partera-ciudad (partería urbana). Seguido a esto, se pretende explorar cómo se configura este tipo de partería como una práctica alternativa. Y finalmente, establecer la relación entre el conjunto de prácticas que se presentan en el desarrollo del oficio (la partería) y medicalización en el contexto de la partería urbana.

En la búsqueda de respuestas para cada uno de estos planteamientos, el trabajo de campo se llevó a cabo con la sociedad de parteras urbanas “Unkay”. Este centro, único en su tipo en Colombia, además de recibir a madres gestantes para acompañarlas durante el proceso de embarazo, es una escuela de parteras que permite a las mujeres interesadas en dominar el arte de los partos hacer parte de esta sociedad. La diferencia que tienen estas parteras con el resto de mujeres dedicadas a partear en la ciudad es la forma en la que ellas, junto con las

gestantes, manejan el embarazo. Este lugar existe para la mujer de ciudad, en donde no solamente se tiene en cuenta el proceso físico de la madre y del bebé, sino que también se trabajan aspectos emocionales.

Unkay es dirigido por Alejandra Montes y Carolina Zuluaga, parteras por experiencia. Estas mujeres se dedican a ayudar a otras mujeres, las guían por el camino de la comprensión del embarazo y del redescubrimiento de la feminidad y de su cuerpo. Esta enseñanza se imparte a través de talleres, cursos en grupo y charlas individuales a las que asisten las futuras madres con su pareja o solas, permitiendo así esclarecer cualquier tipo de dudas que se tengan respecto al proceso al cual se están enfrentando.

Para comprender el universo de la partería urbana, esta investigación se centró en esta sociedad, guiando el trabajo de campo por la metodología de estudio de caso. Fue necesario hacer uso del método cualitativo de historia de vida trasladándolo al lugar como tal, es decir, que durante el trabajo de campo quise comprender el lugar partiendo de la historia desde la concepción de Unkay en la mente de las dos parteras hasta percibir cómo ha sido el funcionamiento hasta el día de hoy.

Es importante resaltar que esta investigación se desprende de un proyecto amplio en el que se busca comparar la atención del parto desde la partería urbana y la ginecobstetricia. Es por esto que a lo largo del trabajo de campo que se llevó a cabo en Unkay conté con la compañía de Camila Pieschacón, quien desarrolló su investigación con la misma sociedad de parteras pero enmarcó su trabajo partiendo de bases conceptuales relacionadas con el cuerpo, el pudor y el dolor.

Para estas dos mujeres era importante crear un espacio en el que el parto natural y la mujer fueran su principal objetivo; y, a través de sus relatos, dieron a entender cada uno de los obstáculos y ventajas que tuvieron para el desarrollo de esta sociedad y la culminación de su proyecto. Esto me permitió lograr dilucidar la forma en la que la partería urbana se asentó en la ciudad. Logré enmarcar este proceso dentro de lo que se señala como “historia de vida”<sup>1</sup> en la medida en que partiendo de una pregunta relacionada con el nacimiento del centro de partería

---

<sup>1</sup> “Hablar de historia de vida es al menos presuponer, y esto no es superfluo, que la vida es una historia [...] [y que] una vida es inseparablemente el conjunto de los acontecimientos de una existencia individual concebida como una historia y el relato de esa historia.” (Bourdieu, 1989:27)

urbana, la respuesta se convirtió en un largo relato de todo el proceso que tuvo como resultado a Unkay.

La observación participante fue importante como metodología de esta investigación, pues Alejandra y Carolina me permitieron ser espectadora en los talleres y acompañar a algunas mamás a unas cuantas charlas. Del mismo modo, pude estar presente en una charla informativa en la cual se explicaba a una pareja qué era Unkay y cómo funcionaba. En algunos talleres se me permitió hacer parte de las actividades que en ese espacio se desarrollaban, dándome trato como si fuera una mujer más que se encontraba en proceso de gestación. La asistencia a clases de la escuela de parteras (espirales de aprendizaje) también trajo consigo conclusiones interesantes en lo que a su forma de partear respecta. Las entrevistas a profundidad fueron la herramienta principal en el desarrollo de este trabajo de campo, pues me permitieron encontrar respuestas a las dudas que surgían durante los talleres e intentar comprender, desde el punto de vista de las parteras, el universo de la partería urbana que se expande en una casa al norte de la ciudad.

Además de conocer la visión de las parteras frente a los procesos de gestación, embarazo y puerperio, tuve la oportunidad de entrevistar a dos mujeres gestantes y una mamá que decidieron que su parto se llevara a cabo con la compañía de una partera. La mujer cuyo bebé tenía dos meses y una de las gestantes, decidieron que tanto gestación como parto y cuarentena (puerperio) se diera en compañía exclusiva de las parteras de Unkay; la otra mujer, cuya partera no pertenecía a esta sociedad, haría la preparación con ella pero tendría su hijo en una clínica. Con estas entrevistas buscaba comprender el por qué las mujeres preferían esta opción natural para el proceso y no una opción medicalizada.

Durante el proceso de trabajo de campo, asistí a dos entrevistas con mujeres que tendrían su parto en clínica y cuyo seguimiento durante todo el embarazo lo había llevado a cabo un médico ginecobstetra. El poder escuchar el por qué lo médico era su primera opción, me ayudó a vislumbrar las distintas miradas que se tienen sobre la medicalización y la manera en que el discurso impuesto por la sociedad urbana medicalizada tiene fuertes consecuencias en el momento de la toma de decisiones, en lo que al embarazo y parto respecta.



El trabajo etnográfico fue muy importante para la culminación de esta investigación. El sentirme parte del lugar, permitirme explorar todos sus espacios y no ser tratada como una extraña sino como una estudiante de partera o futura madre más, me permitió adentrarme por completo en el trabajo sin la sensación de incomodidad de ser el “otro” en ese lugar. “[...] *la etnografía es una concepción y práctica de conocimiento que busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de sus miembros [...].*” (Guber, 2011:12)

Este trabajo estará dividido en cuatro capítulos. El primer capítulo estará dedicado a la conceptualización teórica sobre la cual se basó este proyecto ahondando en el tema de la partería tradicional, algunas leyes y proyectos de ley relacionados con la práctica de las parteras; la profesionalización, medicalización y sistemas médicos. La literatura que se refiere a temas de partería urbana es, podría decirse, nula, razón por la cual los soportes teóricos estarán contruidos sobre los resultados de otras investigaciones respecto al tema. Se presentarán algunas conclusiones y argumentos relacionados con el tema desde el punto de vista de otros investigadores; pues es un tema relativamente nuevo que aún no cuenta con aproximaciones teóricas específicas. El segundo capítulo abordará el tema de la partería urbana; éste se explicará desde el conocimiento de Unkay y la manera en que esta sociedad opera. No solamente como centro de partería y enseñanza de la misma, sino también el modo en el que con cada una de las formas de tratar el proceso de embarazo se redescubre la partería en la actualidad en el contexto urbano.

El tercer capítulo presentará los discursos de los que se hace uso y que se encuentran inmersos en la práctica y el quehacer de las parteras urbanas (médico y alternativo), buscando resaltar la importancia del uso de cada uno de ellos dentro de este contexto y, del mismo modo la relación que existe entre partera y médico. Haciendo un análisis de las tensiones y relaciones positivas que se encuentran en el escenario del trabajo de la partera. El cuarto y último capítulo se desprende del anterior y en él se establece la relación entre partería urbana y profesionalización.

Las conclusiones de esta investigación resaltarán los resultados obtenidos en el trabajo de campo, en donde se vislumbra un nuevo tipo de medicina para la mujer dentro de las prácticas que buscan complementarse dedicado a la partería en

la ciudad. Del mismo modo se busca destacar la importancia por la comprensión de las nuevas formas de llevar a cabo los procesos que han sido atribuidos exclusivamente al quehacer médico hegemónico durante las últimas décadas.

La importancia del desarrollo de este trabajo radica en que da cuenta de la existencia de nuevas alternativas para llevar a cabo un proceso en específico, el embarazo, parto y puerperio, en los cuales el conocimiento tradicional se acomoda a los espacios urbanos. La manera en la que los discursos medicalizados hegemónicos se van desdibujando en las escalas socioeconómicas en las que el saber médico siempre ha predominado. Las prácticas de salud hegemónicas en las ciudades (medicina alopática) van siendo reemplazadas por otros que manejan discursos alternativos y naturales y, en donde la atención a la mujer, a la futura madre y la comodidad de esta, se convierten en el objetivo principal de la partería urbana.

## Capítulo I.

### El descubrimiento de un universo.

*“[...] los conflictos entre diferentes sistemas médicos no emergen sólo de las diferencias en los modelos explicativos que los sustentan, sino también de la dominación social de un modelo de salud sobre otro.”*

-Ana María Alarcón, Aldo Vidal, Jaime Neira (2003)

La partería ha sido un tema que se ha venido estudiando desde las últimas décadas con gran interés, pues este tipo de oficio, podría decirse, se encuentra en plena reinsertación dentro de las sociedades. Como se mencionó en la introducción de esta investigación, la partera, junto con el servicio que presta, existe desde que se empezó a buscar ayuda de otras mujeres para el momento del parto. La partera empírica, junto con sus conocimientos de herbolaria y del cuerpo de la mujer, se convirtió en una acompañante a lo largo de todo el proceso del embarazo y del parto y, gracias a este conocimiento, también se le concedió el poder de acompañar a la nueva madre durante los días posteriores al alumbramiento.

El papel protagónico de la partera se fue viendo desdibujado en la medida en que entraban nuevos tipos de conocimiento a las sociedades. El saber médico adquirió gran poder entre las personas del común. Pues junto con los avances tecnológicos y los nuevos descubrimientos en las ciencias, la confianza en la preparación de aquellas personas que hacían parte de los hospitales, fue creciendo cada vez más. Es por esto que para poder concluir en lo que se espera sea una respuesta a la pregunta de esta investigación, se tuvieron en cuenta trabajos dedicados a la comprensión de la partería, la medicalización, la profesionalización y lo que se entiende como las prácticas híbridas en los temas relacionados con la salud, la enfermedad y el cuerpo desde la perspectiva de la antropología médica.

Aunque históricamente la práctica de la partería en Colombia fue siendo desplazada por el ejercicio de la Obstetricia medicalizada y profesionalizada, esta no ha desaparecido del territorio nacional. Persiste como práctica frecuente en las zonas rurales y en algunas ciudades intermedias y pueblos, así como en las zonas marginales de las grandes ciudades. Por lo tanto, la partería urbana sigue existiendo en el país pero el tipo de práctica a la que este trabajo se refiere como “partería urbana” es diferente a la de la partería tradicional. Antes que nada, es

necesario dar cuenta de la inexistencia de documentos teóricos relacionados con esta nueva partería urbana ya que es un fenómeno reciente que aun no se ha explorado. Aunque se pueda llegar a entender a la partería urbana como un oficio que opera dentro del contexto de ciudad, en este trabajo se presentará como el conjunto de prácticas alternativas que fueron adaptadas desde otra percepción de la partería de ciudad y que suceden dentro de Unkay (cuyas particularidades se irán describiendo a través de este trabajo), pues las parteras que hacen parte de este espacio se denominan a sí mismas como “parteras urbanas”, pero en sus concepciones y prácticas se diferencian de la partería tradicional aunque recojan elementos de ella. Por lo tanto, en este trabajo, el término “partería urbana” se entenderá como una categoría de análisis.

Pese a la poca información que hay acerca de temas relacionados con esta forma de partería, existe una gran cantidad de producción documental frente a la partería tradicional. Sin embargo, en relación con el tema de la partería urbana, la norteamericana Robbie Davis-Floyd, antropóloga dedicada a investigaciones relacionadas con la reproducción, enfocándose en los nacimientos, las parteras y la obstetricia<sup>2</sup>, y gracias a la revisión de algunos de sus artículos se puede llegar a vislumbrar la manera en la que funciona la partería en algunas de las ciudades de los Estados Unidos. En estos artículos se presenta la importancia de la doula dentro del desarrollo del parto y del puerperio, pues así como las parteras urbanas que trabajan bajo los preceptos de esta categoría (Partería Urbana), las doulas buscan que la parturienta y la madre logren comprender el universo al cual se enfrentarán una vez llevado a cabo el proceso. Partiendo de esto se piensa a la doula como la colaboradora de la partera como “[...] [una] red de apoyo entre mujeres [para] recuperar la realidad de la maternidad como crisis vital en la vida de una mujer, y recuperar el espacio y posición que les corresponde.”<sup>3</sup>. Con el análisis de lo que se trata en los artículos de esta antropóloga, se busca llegar a establecer comparaciones con la forma en la que la partería urbana opera en Bogotá.

---

<sup>2</sup> En línea. *Who is Robbie Davis-Floyd?*. <http://davis-floyd.com/>

<sup>3</sup> ¿Qué es una doula? En línea <http://www.doulas.es/definicion.html>

La mayoría de investigaciones que se pueden encontrar acerca de partería son históricas y en ellas se expone la manera de trabajar de estas mujeres y el proceso que llevó a la desaparición parcial de su oficio en las sociedades que se fueron medicalizando (Carrillo, 1998). Estos textos me permitieron percibir la manera en la que la partera trabajaba y bajo qué preceptos lo hacía. Del mismo modo, la forma en la que en algunos países se buscó la profesionalización de la práctica, pues los conocimientos de las parteras tradicionales, muchas veces eran llevados a las salas de los hospitales para el momento del parto (Mussini, 2009).

Antes de que lo médico ocupara un lugar hegemónico en las sociedades, los partos eran atendidos por aquellas mujeres sabias que se dedicaban al acompañamiento de las futuras madres durante el proceso de parto. Las parturientas, sin importar la escala socio económica a la cual pertenecieran, buscaban el apoyo de las parteras para que el nacimiento de sus hijos se llevara a cabo bajo el acompañamiento de un ente experto en el arte de los partos. Es por esto que la definición de Pérez (1991) acerca del quehacer de la partera ayuda a comprender aun más el papel que desempeñaba esta mujer durante el proceso completo cuyo resultado sería el nacimiento de un bebé: “Su quehacer [el de la partera] era orientar a la embarazada, al esposo y a la familia, cuidar a la preñada, ayudarla a traer al mundo a un nuevo ser y efectuar maniobras para que la madre y su hijo se conservaran en buen estado.” (Pérez 1991: 53)

Pese a la existencia de médicos conocedores de terapéutica y enfermedades, el oficio de las parteras aun no había sido relegado a los espacios rurales o a la atención de aquellas mujeres que no tenían poder suficiente para ser atendidas por médicos; pues estos consideraban la atención del parto como un oficio desagradable y solo pedían ser llamados en caso de la presencia de alguna complicación para la madre o el bebé (Pérez 1991). Sin embargo, se dio inicio a una revolución de pensamiento en que el poder médico se convirtió en hegemónico en lo que a salud y enfermedad respecta. Los avances en medicina y la obstetricia dieron pie a que se iniciara una regulación del oficio de las empíricas; la confianza en ellas decreció y la labor que llevaban a cabo se tradujo una reducción en la demanda de su trabajo (Malavassi, 2002).

En algunos países, como México en el siglo XIX, se buscó la regulación del oficio de la partera a través de la prestación de cursos para que las mujeres contaran con conocimientos básicos de salud/enfermedad para poder llevar a cabo su trabajo. Estos cursos no tuvieron la acogida esperada, las parteras seguían practicando sus saberes y los conocimientos que se iban adquiriendo se seguían transmitiendo de generación en generación a través de la práctica y relatos propios de las parteras (Díaz, 2007). Detrás de la implementación de estos cursos, se escondía la generación de la institucionalización de la salud y la atención de los enfermos, lo que se traduce, finalmente, en la medicalización de los hospitales.

Este fenómeno supuso la aplicación de nuevos discursos en estos espacios. Se hicieron a un lado aquellos saberes que eran considerados como tradicionales y válidos en los períodos anteriores y a partir de ese momento (inicio de la medicalización), las prácticas ejecutadas por las parteras no fueron reconocidas por el saber médico. El saber y la práctica de estas parteras empezaron a percibirse como una serie de procesos y procedimientos empíricos que no suponían ninguna técnica y que, por no estar inscritos en ninguna de las escuelas formadoras de médicos, fue percibido como algo que estaba fuera de la normatividad existente en el conocimiento de la obstetricia “científica”.

Los discursos, junto con el poder intrínseco en ellos, desdibujan los oficios tradicionales contra los saberes ya técnicos que se fueron convirtiendo en hegemónicos, es decir, los saberes médicos desarrollados en las universidades e instituciones encargadas de la formación de los profesionales. Con los cambios de discurso, se presentaron modificaciones específicas en el vocabulario de quienes se suponía tenían el poder sobre determinada cosa; y es por esto que, desde la forma en la que Foucault percibe los discursos hegemónicos aplicados en los hospitales y hacia y por los médicos, se puede llegar a establecer la existencia de una fractura entre lo que se ha definido en este trabajo como tradicional y moderno/hegemónico (Partería y Obstetricia). Del mismo modo se puede descubrir un cambio en la “mirada” médica, tal como lo propone Foucault en el *Nacimiento de la Clínica*. Según él, es la nueva forma de percibir los nuevos saberes, técnicas y tratamientos lo que permite que se entiendan de manera diferente la enfermedad y los cuerpos (Foucault, 1975). Si esta mirada se

modifica, también cambian los discursos y de esto se sigue que se entiendan de otra manera los saberes médicos que operan sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad de las mujeres.

Mientras se buscaba el buen funcionamiento de las instituciones de salud y el reconocimiento universitario de las personas que trabajaban en ellas, a través de la práctica discursiva se tenía como fin el dominio reservado y cerrado de la profesión: “Toda persona que ejerza la medicina sin tener los exámenes de las escuelas, o sin haber pasado ante los jurados especiales será condenada a una multa y a la prisión en caso de reincidencia” (Foucault, 1966 [1975]:119). De esto se concluye la necesidad de la presencia estatal en la regulación de las prácticas y no solamente sobre la formación de los médicos. Partiendo de la idea de regulación por parte del Estado, también se tiene en cuenta tal como se presenta en el texto González Leandri (1999) la *Clausura Social*, en donde se busca la regulación de las prácticas monopolizando las áreas de una actividad, para que de esta manera se tenga como resultado profesiones exitosas que lleven a cabo sus tareas de manera satisfactoria para las sociedades en las cuales piensa operar.

De la medicalización de los hospitales se desprende un tema importante en el desarrollo de este trabajo y es aquel relacionado con la profesionalización. Como se mencionó con anterioridad, la hegemonía y poder de algunos de los discursos marcaron la transición de lo tradicional a lo moderno en lo referente a la obstetricia, creando la necesidad de establecer quiénes serían aquellos capaces de convertirse en profesionales de la obstetricia y la tocología.

La profesionalización adquiere un reconocimiento social en la medida en que cumple con determinadas características que son, desde la sociología de las profesiones: la existencia de un grupo de personas que comparten un cuerpo de saberes, esto como resultado del apoyo de unas ciencias reconocidas. También, el establecimiento de un conjunto de normas que deben ser técnicas y éticas (las primeras de estas son acordes con los saberes, lo que garantiza la validez y éxito de lo que se sabe hacer) y las éticas, que pueden ser propias o no del grupo. Se debe establecer una institucionalización que reproduce y ejerce la profesión. Por último, deben existir patrones de mercado que establecen los mecanismos de competencia (Turner, 1999). Retomando a González Lenadri (1999), se entiende

la profesionalización a partir de la inclusión del Estado en la regulación de los oficios, prácticas y profesiones tal como se mencionó anteriormente. Para este autor, “La autonomía de las profesiones es, por lo tanto, un producto del proceso político” (González Leandri, 1999:82); puesto que depende del apoyo que recibe la profesión por parte del Estado, ya que se presenta un “[...] juego interdependiente de estructuras relacionadas que evolucionan como el resultado combinado de estrategias ocupacionales, políticas o programas gubernamentales y cambios en la opinión pública.” (González Leandri, 1999:83).

Si se tiene en cuenta cada uno de estos requisitos y se realiza la comparación con la medicalización de los hospitales y los saberes, ciertamente el obstetra cumple con cada una de ellas, razón por la cual se afirma un proceso de una profesionalización que permite el reconocimiento social de los médicos especializados en el campo de la obstetricia, desplazando el saber tradicional de las parteras.

Sabiendo esto, se podría llegar a pensar que la partería no cabe dentro de los parámetros establecidos por Turner en lo que a profesionalización respecta en el caso colombiano. Pues aunque existan diferentes asociaciones de parteras que trabajan a nivel de países y continentes, en el país, la partería, desde el punto de vista legal, no cuenta con el reconocimiento de *profesión* ni es cobijada por las leyes como sí lo es la práctica obstétrica pese a la existencia de algunos proyectos de ley. Y esta situación puede presentarse, tal y como lo expone González Leandri (1999) debido a la falta de apoyo estatal para el oficio, en este caso de la partería urbana.

El proyecto de ley 19 de 2009 del Congreso de la República de Colombia por medio de la cual se reconoce y regula la actividad de las parteras, además de presentar la definición de partera que se tendrá en cuenta para el desarrollo de este trabajo como la *persona que asiste a las madres durante el embarazo, parto y el posparto y que inicialmente adquieren destrezas a partir de sus propios partos o a través del aprendizaje de otras parteras*, expone el objetivo del trabajo de estas mujeres. La partera debería, a través de la implementación de este proyecto ser proveedora primaria de servicios de salud tanto para la madre como para el bebé;



y del mismo modo, capacitar a otras mujeres para que puedan llevar a cabo el ejercicio de la partería.

Este proyecto de ley presenta la importancia de que los centros de parteras, de aprendizaje de partería y demás relacionados deben tener un registro ante la secretaría de salud de los territorios en los cuales se lleva a cabo su labor, resaltando así la importancia de la capacitación de las parteras y el trabajo de estas junto con el Estado para la protección y cuidado de las mujeres gestantes. Frente a la implementación de este tipo de leyes, la práctica de la partería tendría varias ventajas respecto a su desarrollo; pues sería aceptado, tal vez, por mayores partes de las sociedades en las que es lo médico aquello que permea todas las cuestiones relacionadas con la salud. El tener el aval del Estado, supondría que la práctica obstétrica no sería la única forma de prestar atención en el momento del parto, las parteras del país contarían con el apoyo no solo estatal sino también médico y social para el desarrollo de su actividad.

Los documentos relacionados con la partería en la actualidad, presentan los conflictos que existen con el modelo médico hegemónico y la manera en que se mezclan discursos de lo tradicional con la medicina obstétrica dando cuenta del panorama del estado de la partería en un contexto más “moderno”.

El proceso de medicalización ha sido el precursor de la disminución de las actividades de las parteras en lo referente a la atención del parto y el embarazo. Aunque en algunos lugares exista una relación entre el conocimiento tradicional con el modelo biomédico, la partera estará relegada al médico, esto en la medida en que una vez en el hospital, el poder médico subordina el conocimiento empírico de la partera. Si bien la partera, en la actualidad y en cumplimiento de diversas políticas se ha enfrentado a conocimientos biomédicos que efectivamente le ayudan en el desarrollo de la práctica, permitiendo la disminución de problemas de salud para la madre y el bebé, la presencia de conflictos entre un saber y otro es evidente, tal como lo menciona Jiménez en su investigación: *“La mezcla de prácticas tradicionales y biomédicas les ha permitido ampliar su gama de posibilidades para la atención que ofrecen en sus comunidades, sin embargo, al no abandonar la medicina tradicional las ha llevado a enfrentarse a ciertos conflictos con las instituciones de salud”* (Jiménez, 2008:165).

Sin embargo, artículos como los de Ana María Alarcón, que muestran la unión entre ambos sistemas, el médico y el tradicional, resalta la importancia del conocimiento cultural de cada contexto sobre el cual se aplicará determinada forma de tratar la salud y la enfermedad, dando cuenta de la necesidad de lo que menciona como *comunicación intercultural*, lo que permite “escuchar, explicar, reconocer, recomendar y negociar” (Alarcón, et.al., 2003), ítems para tener en cuenta en el momento en que se quiera que un conocimiento diferente al que es tradicional dentro de esa cultura entre en un nuevo entorno. En el caso de la medicalización, podría establecerse este fenómeno visto desde la manera en la que el saber médico ha intentado entrar en contextos en donde la partera y su práctica son aceptadas socialmente, reemplazando, muchas veces a la comadrona por el tocólogo.

Si se tienen en cuenta las formas de llevar a cabo los procedimientos, las distintas técnicas, la terapéutica que se usa en los diversos contextos, se empieza a hablar de sistemas médicos. Desde la antropología médica de orientación funcionalista se entiende como sistemas médicos a todo conjunto de ideas y prácticas de una comunidad en lo que respecta a la salud y enfermedad, teniendo en cuenta las creencias de las personas y sus patrones de comportamiento (Pool & Geissler 2005) y, por lo tanto, cada uno de estos sistemas está inserto en una cultura determinada, lo que quiere decir que para estudiar dichos conjuntos de prácticas es necesario tener en cuenta la categoría de cultura. No obstante, esta noción de sistema médico parte de la concepción funcionalista de que el adecuado funcionamiento de dichos sistemas implica unos procesos de autorregulación. Cualquier elemento o condición que altere el equilibrio pone en riesgo la existencia y la “salud” del sistema. Esto impide ver que los conjuntos de conocimientos y prácticas que componen una actividad ocupacional son el resultado de una dinámica conflictiva permanente de la cual depende su propia constitución y desarrollo.

Del mismo modo, siguiendo los argumentos de Talcott Parsons (1952), en donde los sistemas sociales de acción se componen por actores que conforman subsistemas que se encuentran inmersos en una jerarquía y que se convierten en variables y cambiantes dependiendo de aquel sistema superior, que tienen en

cuenta los objetos, en este caso los culturales como “[...] elementos simbólicos de la tradición cultural [...]” (Parsons, 1952:7); se logra entender, para el análisis que se lleva a cabo en esta investigación, como una serie de elementos que interactúan entre sí para lograr el correcto funcionamiento que obedece a una parte mayor.

Es por eso que en este trabajo no se pretende hablar de un sistema médico de la partería ni de un sistema médico alopático hegemónico sino más bien de unos conjuntos de saberes y prácticas que son adoptadas y usadas por determinado grupo social. Por lo tanto, en esta investigación se deja de lado la percepción de sistema desde la visión de Robert K. Merton quien lo explica como la unión de partes interdependientes que funcionan como una unidad, aplicándolo a una sociedad que se autorregula. La investigación se aproxima pues a estos oficios o actividades ocupacionales, profesionalizados o no, como conjuntos de saberes y prácticas, tanto hegemónicas como tradicionales (alternativas o contra-hegemónicas en algunos casos) que se ocupan de la salud y la enfermedad en las sociedades actuales.

Esto permite comprender la cultura en cada contexto como variante y compleja, permitiendo que determinado conjunto de prácticas, haga parte de otro, complementándolo, y en muchos casos desplazándolo. ¿Qué sucedió entonces con la partería? Según las propuestas de las investigaciones referentes al tema que se nombraron con anterioridad, la inserción de unas prácticas médicas, cuando se da inicio a la medicalización de los partos, desplaza a la partera en las sociedades en las cuales se hace alusión en los escritos. Pero, el fenómeno da un nuevo giro en la medida en que la misma sociedad pretende que la actividad médica moderna (la ginec obstetricia) sea complementada por la tradicional, en este caso la partería, haciendo que se genere una serie de mecanismos tanto legales como pedagógicos para que las dos maneras de atención al parto se complementen: ginec obstetricia y partería.

Una vez expuestas las variantes teóricas y conceptuales sobre las cuales se desarrollará este proyecto, se dará inicio a la exposición de cada uno de los capítulos del trabajo con el fin de dar respuesta a la pregunta principal de esta investigación.

### **i. El trabajo de campo.**

El pertenecer al Grupo de Estudios Sociales de las Ciencias, las Tecnologías y las Profesiones (GESCTP) de la Universidad del Rosario, y haber conocido al doctor Emilio Quevedo Vélez, quien es su director, me permitió adentrarme en el estudio de las ciencias y las profesiones desde una perspectiva histórica y social de la medicina. Mi interés por la investigación del arte de los partos fue surgiendo durante distintas búsquedas bibliográficas para el desarrollo de un proyecto del GESCTP con lo que adquirí conciencia de la manera en la que un oficio, con el pasar del tiempo se fue viendo silenciado dentro de las sociedades por un poder hegemónico.

Desde el momento en que decidí que el tema de mi trabajo de grado tendría relación con la partería, me sumergí en una búsqueda documental que me permitiera comprender la forma en la que la partería se fue viendo desplazada por la obstetricia. Dado que esa investigación se estaba tornando netamente histórica sin marcos conceptuales relacionados con la antropología, tuve que encaminar mi trabajo a una investigación que pudiera darse desde la actualidad facilitando un análisis desde una perspectiva antropológica. En primer lugar pensé en realizar una comparación entre el estado de la partería en la actualidad y la ginecobstetricia. Desde el punto de vista médico moderno, buscaría la opinión respecto a la profesionalización de esa práctica milenaria. Con esta mentalidad di inicio a realizar una búsqueda de sociedades de parteras dentro del contexto urbano, lo que me facilitaría el trabajo de campo sin la necesidad de desplazarme a otras regiones del país, para así poder realizar la comparación.

Durante la búsqueda en línea que estaba llevando a cabo encontré a Unkay. Me llamó la atención, ya que fue el único resultado que tenía una página propia donde explicaba cada una de las funciones del lugar. De igual modo presentaba tanto visión como misión, lo que me hizo pensar en una gran empresa dedicada a los partos. Entré en contacto con Carolina Zuluaga, con quien organizamos un encuentro para explicarle de qué se trataba el trabajo y qué era lo que queríamos hacer en Unkay. Durante el trabajo de campo conté con la compañía de mi compañera de carrera Camila Pieschacón, quien demostró interés por el tema y juntas decidimos realizar nuestro trabajo de campo en este lugar.

Pues estudiar la partería desde lo urbano nos pareció interesante y nos hizo pensar que la comprensión de este espacio nos permitiría abrir un campo de investigación muy importante para la antropología en el país. Cabe aclarar que aunque el trabajo de campo se realizó en conjunto, el enfoque de las dos investigaciones es completamente diferente.

Una vez nos dimos a conocer a las parteras, Alejandra y Carolina, programamos varias entrevistas que nos servirían a Camila y a mí y del mismo modo, ellas nos invitaron a algunos de los talleres que se iban a llevar a cabo a lo largo del tiempo que estuvimos en Unkay realizando nuestra investigación. Para mí es importante dar a conocer el sentimiento que se generó internamente durante mi primer encuentro con Carolina. Pues mientras ella me explicaba la importancia que tenía para Unkay el hecho de que se llevaran a cabo investigaciones de tipo académico, y la manera en la que esta sociedad trabajaba a grandes rasgos, descubrí el universo tan extenso y maravilloso en el cual me estaba adentrando.

Desde el momento en que salí de esa reunión, decidí que mi trabajo tendría como tema principal la partería urbana. Y partiendo de eso trabajé en la guía de las entrevistas que llevaría a cabo, para que junto con las respuestas que obtuviera, se me permitiera comprender la manera en la que funciona ese lugar y bajo qué preceptos lo hace.

El método cualitativo primó en el desarrollo del trabajo de campo a lo largo de esta investigación. Este trabajo se llevó a cabo durante cinco meses dando inicio con las entrevistas a las parteras. La entrevista tenía como pregunta principal la búsqueda del conocimiento sobre la historia del lugar, en donde cada una de las parteras, Carolina y Alejandra nos contaban, desde su perspectiva cómo y por qué se pensó en Unkay y por qué trabajaría de la manera en la que lo hacen. Con el conocimiento previo de la existencia de la escuela de partería en el lugar, indagué por los requisitos para que alguien pudiera acceder a este tipo de enseñanza y la manera en la que se llevaba a cabo la formación de las futuras parteras. Del mismo modo pregunté por la existencia de algún tipo de jerarquía dentro del grupo. También por la relación y opinión de otros grupos de parteras en la ciudad y con las prácticas médicas oficiales; quise saber si había tensiones y conflictos entre las partes.

La oficialización de la partería es un debate interesante que no solamente se da dentro de los grupos de parteras, sino también es un tema que compete a instituciones y organizaciones de salud. Se encontraron respuestas en torno a este tema, relacionándolas con su posición frente a la oficialización y, si les gustaría o no que este proceso se llevara a cabo. Se indagó por su preferencia ser reconocidas dentro del campo de la medicina hegemónica y derivado a esto, si se consideraba a la partería como oficio o profesión desde su perspectiva y, también, desde la sociología de las profesiones.

La asistencia a talleres me permitió explorar de una forma participante la manera en la que se trabaja en Unkay, comprender el embarazo, parto y puerperio desde el punto de vista de las parteras y doulas de este lugar<sup>4</sup>. Los talleres a los cuales asistí fueron de lactancia, movimiento y voz, nutrición, cuidados del recién nacido, una charla informativa a una pareja que buscaba los servicios de partería y, a una espiral de aprendizaje.

Las entrevistas a las madres y gestantes las realizó mi compañera de trabajo de campo, quien buscaba respuestas a preguntas relacionadas con el cuerpo, el dolor y el pudor. Aunque en un principio pensara que para el desarrollo de mi trabajo no fuera del todo útil, el asistir a las entrevistas y conocer cuáles eran las concepciones, percepciones y opiniones de estas mujeres frente al parto natural o medicalizado, me permitió comprender mucho más la labor que desempeñan las parteras urbanas en el contexto sobre el cuál operan. Esto me hizo dar cuenta que para poder llevar a cabo una investigación completa, es necesario tener conciencia de las intersecciones de actores que se encuentran inscritos en el gran campo de la partería<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Las doulas son mujeres, en su mayoría madres, que acompañan a otras mujeres durante en el camino a la maternidad. Su labor fundamental es dar soporte, tanto físico como emocional, durante el parto y el puerperio. (Definición en línea <http://www.doulas.es/definicion.html>) *"Todas las parteras son doulas, pero no todas las doulas son parteras"*. Alejandra Montes.

<sup>5</sup> "Al hablar de un campo hacemos referencia a la constitución de un sistema de instituciones y de agentes directa o indirectamente relacionados con la existencia de una actividad. En nuestro caso específico, el estudio de los grupos profesionales, ello nos conduce de manera ineludible a interrogarnos acerca de las condiciones sociales que hacen posible su emergencia y su constitución particular sobre el momento en que la actividad en cuestión [...] comienza a funcionar como un campo de competición, es decir como el lugar de confrontaciones entre agentes con intereses específicos vinculados a sus respectivas posiciones." (González Leandri, 1999: 143).

Las entrevistas a las parteras de Unkay se realizaron en la casa en la cual hacían su trabajo; esta casa estaba ubicada en la carrera 16 con calle 100, en un lugar compartido con Parents, Babies & Beyond (PPB). PPB es un centro que presta ayuda a las familias en lo que a embarazo, crianza, mujer y pareja respecta en “el camino de ser mamá”. El trabajo de Unkay encajaba perfecto en el lugar, pues comprendía cada una de las categorías que se trabajan en este espacio. En la actualidad, Unkay cambió su ubicación a una casa independiente en el sector de Alhambra en la calle 114 con carrera 53 en Bogotá.

Cada una de las entrevistas se grabó con el pleno consentimiento de cada uno de los entrevistados; posterior a las entrevistas se realizó el análisis de estas junto con mi compañera Camila. El realizar este ejercicio de análisis juntas, me permitió vislumbrar aspectos interesantes para el desarrollo de este trabajo, pese a que los temas concretos de la investigación de las dos fuera diferente.

A continuación, llevaré a cabo una breve presentación de aquellas personas que me permitieron adentrarme en sus vidas, quienes compartieron sus conocimientos y saberes para así poder dar fin a esta investigación. Los nombres de cada una de estas personas se cambiará exceptuando el de las dos parteras principales de Unkay, Carolina y Alejandra.

### **Carolina Zuluaga.**

Partera urbana de Unkay. Es fundadora, junto con Alejandra Montes de Unkay y Artemisa, que es un centro que se dedica a la sanación de lo femenino; ahí es la vicepresidente. Es madre y fisioterapeuta diplomada en Terapias Alternativas. Doula certificada por Doula Caribe y Doula Dolphin, también es sanadora de úteros, certificada por Miranda Gray. Trabajó con Mauricio Espinoza atendiendo varios partos acuáticos, y desde ahí, su interés por la partería fue creciendo, teniendo como resultado la asociación con Alejandra.

### **Alejandra Montes.**

Filósofa, diplomada en farmacología vegetal. Llegó a la partería por situaciones personales que la llevaron a tomar la decisión de obtener este tipo de conocimiento por parte de parteras indígenas y del pacífico. En esta travesía por

distintos lugares del país, adquirió los conocimientos en partería, los cuales hoy en día aplica con las mujeres que buscan su acompañamiento en la capital del país. En la actualidad, es la presidenta de Artemisa y partera de Unkay.

### **María.**

María es una antropóloga cuyo embarazo no estaba entre sus planes por el momento. Es esposa de Ariel, quien ya tenía dos hijos de 6 y 9 años aproximadamente; ella los considera como propios y pensaba que su familia estaba completa de esa manera, sin embargo no descartó nunca la idea de tener un hijo propio. Conoció Unkay mientras iba a PBB a sesiones de psicología junto con su familia, pues la madre de los hijos de Ariel había muerto. Desde que María empezó a asistir a los talleres de embarazo en Unkay, redescubrió su cuerpo, pues había tenido conflicto con él desde sus años de adolescencia. Todo el acompañamiento de su embarazo lo realizará junto con las parteras de Unkay.

### **Mariana.**

Mariana ya tuvo a su hijo y todo el proceso estuvo a cargo de las parteras de Unkay. La entrevista la realicé en su casa en La Calera junto a su esposo. Para esta pareja es muy importante el hecho de encontrarse aislados de la ciudad para que el crecimiento de su hijo sea pleno y en buenas condiciones. Ella es profesora en un colegio privado. La búsqueda de las parteras la realizó por internet, entró en contacto con Unkay y se convenció de que su acompañamiento sería primordial para el embarazo. Su decisión también se vio influida por la opinión de su esposo, pues tanto su parto como el de su hermano habían sido naturales y confiaba completamente en el procedimiento.

### **Laura.**

Laura es profesora de una importante universidad del país, ya es madre y está esperando a su segundo hijo. Su primer hijo nació con el acompañamiento de una doula en una clínica privada de la ciudad de Bogotá, y tiene planeado que su segundo parto se lleve a cabo de la misma forma. El médico ginecobstetra ha



acompañado todo el proceso, y ha llevado a cabo todos los controles médicos particulares para un embarazo.

**Sofía.**

Ella es arquitecta y trabaja con una importante firma de mercados. Su embarazo fue planeado y desde el inicio de la gestación, junto con su pareja, se dieron a la búsqueda de un médico obstetra que cumpliera con las características requeridas por ellos como pareja. Tiene medicina prepagada y el plan especial de este tipo de servicio para el nacimiento de su bebé. Su parto sería en las salas TPR de la Clínica Reina Sofía de la ciudad; esto con el fin de encontrar la comodidad necesaria para que durante el parto, ella y su bebé tuvieran un trato humanizado. El parto natural nunca fue una opción para Sofía; pues confía plenamente en los avances médicos y tecnológicos de la medicina y los hospitales.

**Liliana.**

Ingeniera Ambiental que se encuentra en el fin de su embarazo. Al igual que Sofía, buscó afiliarse a un plan prepagado de salud que le permitiera acceder a servicios de atención especializada para su bebé. Su embarazo ha sido tranquilo, hasta el punto que ella se sorprende de no recibir ningún tipo de complemento que los médicos, por lo general, dan a las futuras madres. El acompañamiento de su embarazo ha sido por parte del ginecobstetra, aunque ha acudido a conocimientos alternativos. Los consejos de una doula han sido importantes para ella en la gestación.

## **Capítulo II.**

### **Parteras y ciudad.**

*La partera es mujer sabia*

-Alejandra Montes, partera urbana-

#### **i. La tradición se adapta.**

El hecho de que algunas personas se sorprendieran debido a la existencia de parteras dentro del perímetro urbano en Bogotá y de que estas no se encontraran hacia el sur de la ciudad o en lugares aledaños rurales, hizo que creciera mi interés por querer dar a conocer, explicar y hacer entender lo que significa la partería urbana.

El centro de partería urbana en Bogotá, está ubicado en el norte de la ciudad, en un sector rodeado de edificios residenciales y de oficinas que a simple vista dan a entender que sus habitantes pertenecen a un nivel socio económico alto. Ver este lugar, las personas que habitan en ese espacio, que acuden a sus trabajos en carros elegantes, hace suponer con facilidad, que el público al cual está dirigido Unkay no es precisamente el que piensan las personas. Estas parteras trabajan para ayudar a gestantes que tienen la posibilidad de costear un servicio de acompañamiento durante todo el proceso para ser madres.

Carolina, junto con Alejandra fundaron este centro de partería con la misión de prestar un servicio a las mujeres de la ciudad en donde la madre, junto con su familia, se sintiera en un ambiente en donde el proceso completo se llevara a cabo en un entorno rodeado de amor en donde se tiene inscrito dentro del discurso un respeto que según las parteras urbanas, difícilmente existe en los centros médicos. Este discurso de respeto se ha construido a partir de una serie de categorías propias del oficio de la partería urbana. Esto se vincula a las nociones de feminidad, empatía cultural y social; mientras que la categoría de respeto en el área de la obstetricia tiene una acepción distinta vinculada al cumplimiento de procedimientos adecuados a una situación particular, basados en un conocimiento que el obstetra considera como conocimiento positivo u objetivo, desde su epistemología positivista inconsciente. En el discurso de las parteras, en cambio,

se encuentra la idea, a través del lenguaje, de valorar diferentes tipos de prácticas, saberes y formas de conocimiento tanto de otros oficios como de las mujeres mismas (las parturientas). Esto se vincula con la idea de Byron Good (2003) de hacer periférico y disminuir un conocimiento a través del lenguaje. Es por esto que las parteras urbanas no utilizan términos como “mitos” o “creencias” para referirse al tipo de conocimiento o las prácticas que tienen. Siendo que este tipo de términos son regulares desde la obstetricia, y sobre todo de la enfermería para referirse a prácticas de antaño y tradiciones que las mujeres suelen seguir (por ejemplo, tomar agua de panela con leche durante la cuarentena para que no haya una descompensación en el cuerpo de la mujer).

Como bien se presenta en la página de internet que da a conocer a Unkay en todos los aspectos, su misión es: “Contribuir al proceso natural de la gestación y el nacimiento del ser humano, a través de herramientas alternativas y complementarias, para que las familias reconozcan su poder de decisión y acción frente al saber ser y nacer.”<sup>6</sup>

En la presentación de la misión queda claro el trabajo de la partera y, de éste podría deducirse que el servicio que prestan, además del acompañamiento que hace la partera tradicional, incluye nuevas alternativas de comprender y vivir el proceso completo que tiene como fin el nacimiento.

“Escuchar las necesidades de la población urbana, fue y ha sido un elemento fundamental para nosotras. Y por eso Unkay y Artemisa son tan cambiantes todo el tiempo. Escuchar todas esas necesidades ha hecho que todo el tiempo estemos cambiando, innovando, transformando y eso es parte de la urbanidad también.”  
(Carolina Zuluaga, partera urbana)<sup>7</sup>

Con esta afirmación se logra comprender el objeto final al cual le apunta la partería urbana en donde se tienen en cuenta los contextos en los cuales las mujeres se desarrollan como madres. Partiendo de la urbanidad de la que hace mención Carolina Zuluaga, se vislumbra la manera en la que estas mujeres tienen inscrito en su discurso y lo adoptan como natural y propio, que la mujer de

---

<sup>6</sup> Misión Unkay (en línea) <http://unkay-gestacionynacimiento.blogspot.com/search/label/MISI%C3%93N%20Y%20VISI%C3%93N>

<sup>7</sup> Es necesario dar cuenta que aunque la partera hable de “población urbana” y se llegue a entender como una totalidad, el trabajo que las parteras de Unkay llevan a cabo está dirigido a una población de élite, pues el alto costo de su acompañamiento no permitiría que madres que habitan en Bogotá pertenecientes de todas las escalas socio económicas existentes en la ciudad pudieran contar con el acompañamiento de estas mujeres.

ciudad, en especial de élite (público al cual está dirigido este tipo de partería) cuenta con unas características especiales diferentes a las del resto de la sociedad que no se considera como urbana. Así mismo, es interesante el hecho de que se piense en un oficio cambiante, que se moldea y adapta a las necesidades de las mujeres que acuden en búsqueda de la compañía de las parteras de Unkay; lo que hace pensar que este tipo de práctica se encuentra inmersa en un campo que modifica sus elementos dependiendo de las mutaciones progresivas de las sociedades en las cuales trabaja.

Las transformaciones de la partería han ido respondiendo a las necesidades de las mujeres y sus familias para el acompañamiento del parto; estas transformaciones se entienden desde el momento en que el oficio de la partera responde a los cambios de contexto dentro de los lugares en los cuales pretende llevar a cabo las prácticas que tiene inscritas. En la actualidad, la partera no solamente es el apoyo de la mujer durante ese momento exacto, sino que es una acompañante a lo largo de todo el proceso de gestación generando así, la figura de doula dentro del espacio en el que operan. Como ya se ha mencionado, la partera tradicional, junto con sus saberes, respondía a las necesidades de la parturienta de traer a su bebé al mundo exterior, es decir, fuera del vientre. Hoy en día, la partera que lleva a cabo su trabajo desde una perspectiva de lo que es *tradicional* ya que “obtuvo sus conocimientos por tradición oral y de generación en generación” (Hincapié y Valencia, 2000), pero que se fue acomodando a la búsqueda de la compañía completa que quieren las madres, convirtió su presencia en algo casi permanente y esencial dentro de las familias en la gestación, el parto y el puerperio.

Como bien lo presenta Davis-Floyd (1996), la forma en la que se articula lo tradicional y lo moderno en la partería, responde a lo que denomina como *partería postmoderna* en donde la partera, junto con su conocimiento de lo tradicional tiene plena conciencia y, hasta cierto punto, conocimientos de otros tipos de medicina, respondiendo a las necesidades de una sociedad posmoderna de élite. Esto se puede ver reflejado en lo que Carolina Zuluaga, partera urbana, responde a lo que concierne a los conocimientos adquiridos para llevar a cabo el trabajo que realizan con la mujer y su familia en Unkay:

“[...] todo ha resultado por la fusión del origen del conocimiento que tenemos. Como fusionar todo ese conocimiento ancestral y rural, como de conocimiento de la tierra, de la observación de otros procesos naturales, versus otros conocimientos académicos que se obtienen en la ciudad con un sistema educativo determinado (el medicalizado). [...] Entonces yo creo que con la mezcla y el valor del origen de los conocimientos que tenemos, tan diversos, es como que se ha podido llegar a la población urbana.”

La inclusión de los elementos de los cuales se hace mención (conocimiento rural y ancestral) dentro de las prácticas que se llevan a cabo en los talleres de Unkay, en el discurso dirigido hacia las gestantes y sus familias y, hacia las aprendices de partera, presenta la hibridación de varios elementos dentro de un solo lugar. Estos conocimientos, que responden a contextos diferentes suponen el conocimiento de una serie de prácticas que serán puestas en marcha en y para mujeres que responden a momentos y lugares distintos a lo ancestral y lo rural. El responder a las necesidades de la mujer embarazada que habita en la ciudad supone el uso de una serie de prácticas que se complementan entre sí dentro de la partería urbana, necesidades que las parteras urbanas de Unkay entienden como las que se presentan en el diario vivir de estas mujeres, tales como la falta de tiempo, la visión que tienen las demás personas sobre la mujer embarazada, la transformación del cuerpo y la manera en la que esta afecta a la futura madre por encontrarse en un entorno en que lo físico es un aspecto muy importante en la vida de las mujeres, entre otras cuestiones. Y es precisamente en lo que trabaja este nuevo tipo de partería en el país. No solamente está enfocado a la mujer de ciudad por el simple hecho de encontrarse ubicada en el perímetro urbano, sino que tiene en cuenta este contexto de ciudad, el cual rodea a la gestante para desarrollar ciertos ejercicios y actividades que faciliten y hagan llevadero el proceso completo del embarazo y el puerperio. En donde el proceso de los talleres es un trabajo individualizado en el que se tienen en cuenta las necesidades específicas de las madres y sus familias, no solo a nivel físico sino también emocional y de estilo de vida.

La inclusión de un conjunto de prácticas alternativas dentro de las sociedades altamente medicalizadas, como lo es la bogotana, es complicada si se tiene en cuenta que el discurso médico que se encuentra inscrito en la cultura de los habitantes de las ciudades reza las ventajas de llevar a cabo el parto en un

hospital y la seguridad que transmite el obstetra durante los controles del embarazo.

Contrario a lo que sucede en la actualidad, pues en la forma de vida de las parejas bogotanas que respetan la naturalidad del ser humano, que se inclinan por un estilo de vida más respetuoso con la naturaleza y sus cuerpos, se ha inscrito un “nuevo” tipo de discurso que, en el momento del nacimiento, busca el respeto por ese cuerpo femenino y el nuevo ser que llega al mundo. Muchas de estas personas perciben los espacios medicalizados como perjudiciales para el nacimiento, suponiendo un trauma no solo para la madre y el bebé, sino para sus familias o acompañantes. Es gracias a ese nuevo discurso que está tomando cada vez más fuerza en las ciudades, pues se ha visto un incremento en la tendencia dentro de Unkay por la búsqueda de la partera para llevar a cabo el parto en casa en lo que supone suplir las necesidades relacionadas con lo natural y los nuevos estilos de vida presentes en el entorno urbano.

## **ii. “Mi cuerpo, mi proceso”.**

La preparación para el parto natural o parto en casa, supone una individualización de los cuerpos y del proceso en donde se tiene en cuenta la particularidad de la madre y el nacimiento de su bebé. La partera urbana, en este caso, tiene plena conciencia de la diferencia entre cada individuo y busca trabajar de una manera que suponga ventajas para la madre, haciendo una categorización para poder dar inicio al proceso de los cuidados de su cuerpo y feminidad a través del embarazo. Todo este proceso, junto con la búsqueda de la comprensión del cuerpo y el proceso individualizado cuya y la forma en la que la partera lleva a cabo el acompañamiento a estas personas, supone una serie de transformaciones en el quehacer (desde la manera en la que se lleva a cabo el acompañamiento) tanto de la partera como del obstetra y, del mismo modo, la manera de percibir el proceso. Lo que quiere decir que

Unkay cuenta con una serie de talleres que podrían llegar a compararse con los cursos psicoprofilácticos que son prestados por las entidades de salud del país. La diferencia entre ambos procesos radica en la manera en la que la mujer, futura madre, es percibida por aquellos entes expertos durante el proceso de

preparación. Como bien lo mencionan estas parteras urbanas en su discurso, “La partera urbana cada vez está menos en ese protagonismo (el hacer el parto). Estamos en que la pareja y la mujer sea la dueña de su experiencia.” (Alejandra Montes). A través de los talleres que se dictan en Unkay para las madres y sus parejas, se incentiva a que sea la familia de los bebés la que se empodere de todo el proceso, teniendo en cuenta que cada pareja es diferente, y que siempre el momento del parto será diferente en cada mujer que acude en la búsqueda de sus servicios.

Para lograr comprender la manera en que trabajan las parteras urbanas en Bogotá y bajo los preceptos que lo hacen, es necesario dar cuenta de la definición que tienen ellas sobre sí mismas. Alejandra Montes define a la partera urbana así:

“[...] aquellas mujeres que no solamente están dedicadas al acompañamiento del ciclo vital femenino de la gestación, el parto y el postparto. Sino que nosotras entendemos las parteras urbanas como las mujeres sabias que saben de medicina de mujer, que nos acompañamos a las mujeres en otros ciclos vitales, que nos acompañamos en otros momentos de la vida [...]. En todos estos ciclos que son atravesados por ciclos biológicos, pero también por ciclos simbólicos que han sido cegados y han sido poco escuchados por un sistema patriarcal; donde lo que hacemos es escuchar las voces de los hombres, las percepciones de los cuerpos femeninos desde los hombres, las percepciones de la sexualidad femenina vista desde los hombres y, eso es lo que quiere hacer precisamente la partería urbana. Formarnos como médicas de mujeres que compartimos juntas muchas búsquedas, pero también hemos encontrado muchas cosas de sabiduría femenina que nos acompañan y que hacen que nuestra asociación sea lo que es.”

Partiendo de lo anterior, se vislumbra la manera en la que se inscriben dentro de la cultura de mujeres de ciudad o urbanas nuevos tipos de discursos en el acompañamiento a las mujeres en el parto y en los demás momentos de su vida haciendo pensar así en nuevos tipos de feminidad y de forma de manejar el proceso. De este modo, desde el discurso del cual hacen uso, las parteras urbanas de Unkay podrían llegar a ser percibidas como un camino conductor al entendimiento de esa nueva feminidad que se encuentra inscrita en la mujer de ciudad con las características cambiantes que la rodean generando así, una “medicina de mujer” encargada de subsanar las necesidades de las futuras madres. En este caso solo me enfocaré en lo que se refiere al estado de la mujer durante el proceso del embarazo en su totalidad, sin tener en cuenta los otros momentos a los cuales se refiere la partera urbana en su definición. Esto se traduce en la búsqueda de nuevas alternativas dentro de la práctica de la partería para poder llevar a cabo

el proceso en el contexto en el cual se desarrolla y la manera en la que busca suplir las necesidades de la mujer de la ciudad que se encuentra en un momento tan especial de su vida.

La partería urbana cuenta con unas herramientas alternativas que son distintas a las usadas por la medicina alopática. En Unkay, específicamente, estas terapias buscan la preparación de la pareja en gestación; no solamente del cuerpo físico sino también “mental, espiritual, emocional, álmico” (Unkay) en el que la pareja descubre cada uno de estos aspectos y aprende a conocer el proceso al cual se están enfrentando. Esto se logra a través de los cursos psicoprofilácticos holísticos en donde la madre y la pareja o su acompañante hacen un reconocimiento de los cuerpos, creando conciencia de la capacidad que tiene el ser humano del aprendizaje desde la vida en el vientre materno. La nutrición intuitiva con la que se busca dar a conocer, desde los talleres individuales a las madres o mujeres que están en el camino de la búsqueda de la maternidad, la manera en la que deben llevar a cabo los procesos alimenticios y los alimentos que le sean de mayor provecho anteriores a la gestación, durante y después de esta.

En los talleres también es de gran importancia la manera en la que se da el manejo al cuerpo y el movimiento, es decir, enseñan a las mamás y sus acompañantes la existencia de distintos movimientos y posiciones que le serán de utilidad en el momento del parto. El inicio del aprendizaje busca la generación de conciencia del vínculo de la madre con el bebé dentro de vientre y fuera de éste en un taller de amamantamiento en donde se explica desde lo físico la manera en la que ocurre este proceso y desde lo afectivo la relevancia que tiene el amamantar para el afianzamiento del vínculo de madre-hijo por fuera del vientre.

Para las parteras urbanas de Unkay es de gran importancia que la madre tenga plena conciencia de la transformación del cuerpo de la mujer y el cambio de vida al que esta se enfrenta después del nacimiento de su hijo, pues el cambio físico que se hace evidente supone una serie de traumas para las nuevas madres al encontrarse frente a imágenes corporales que no corresponden al imaginario social de la belleza y la perfección generando así preocupaciones y complejos en algunas mujeres. Por eso, se dictan talleres de sexualidad en donde se busca la confianza de la mujer en su cuerpo una vez ha salido del trabajo de parto y la vinculación



con su pareja a través del sexo como una práctica amatoria. La cuarentena, los cuidados del recién nacido, y el vínculo afectivo; son talleres dedicados a que la mujer comprenda la manera en la que desde el discurso de la naturalidad que manejan estas parteras se debe comprender la nueva etapa de la vida a la cual se está enfrentando. Pues para las personas que trabajan en Unkay, el parto no solamente se ve representado en el hecho del nacimiento del bebé, para ellas, el parto permite a la mujer, *“parirse a sí misma”*.

Es interesante que en el transcurso de los talleres esté implícito el discurso de la naturalidad y la animalidad pese a que el ser humano no pueda existir por completo en alguno de esos dos estados, pues los procesos a los cuales se enfrentan las madres, en este caso, están permeados por la sociedad. Desde el punto de vista de las parteras urbanas de Unkay y como lo dan a entender a través de su discurso, la animalidad se pretende demostrar desde el momento en que la embarazada empieza a percibirse a sí misma como mamífero, lo que permite que a lo largo del proceso se dé un desdibujamiento de lo que la mujer de ciudad tiene inscrito en el imaginario del embarazo, es decir las técnicas del poder médico hegemónico. Del mismo modo, la naturalidad es un concepto complicado que es usado por estas parteras, pues con éste se quiere dar a entender que no existe la intervención médica durante el parto y el alumbramiento. Pero el que no haya presencia médica especializada en ese momento en específico, no es sinónimo de un proceso natural, ya que, de una manera u otra, la partera también interviene. Aunque no se le ordene a la mujer cuándo pujar, qué posiciones adoptar y diferentes órdenes que suelen ser dadas por obstetras o enfermeras en el entorno medicalizado, la presencia de la partera, el que esta mujer ayude a la parturienta a controlar los ritmos de respiración y movimiento, se traducen en una intervención pasiva por parte de estas mujeres. Sin embargo, a través de la conciencia de la naturalidad y la animalidad entendida desde el discurso de las parteras de Unkay, se busca que la mujer cree plena conciencia de su animalidad y empiece a comprender lo natural que es el parto para intentar dar cuenta de la oportunidad que tiene de generar una conexión no solo con el bebé sino también con su cuerpo. Es por esto que en Unkay se busca a través de cada uno de estos talleres,

en especial los relacionados con aspectos físicos del embarazo, que la gestante tenga en cuenta su nueva condición de animal mamífero que está a punto de parir.

Es debido a esta forma de pensamiento que se busca establecer a través de los ejercicios y talleres que imparten las parteras urbanas, que se da inicio a la comprensión del hecho de que “Nos guste o no, vivimos en estado de naturaleza pura” (Mussini, 2009:17), así en la actualidad la mujer embarazada disponga de una cantidad de tecnología que le permite comprender de una manera distinta el estado en el que se encuentra. El poder que ejerce la medicina tecnificada sobre los cuerpos, sobre la mujer embarazada, hace que el parto, en algunas ocasiones, sea percibido como una emergencia médica, lo que tiene como resultado la cesárea. Inclusive, este procedimiento se lleva a cabo sin la necesidad de que se presente algún tipo de emergencia sino por razones de tiempo y comodidad tanto para la madre como para el especialista. Mientras que el tratamiento que presta la partera es visto de una manera en la que mujer sirve como canal para que llegue al mundo la energía de un nuevo ser y al mismo tiempo, redescubrirse como mujer dentro de la sociedad en la que habitamos; en donde lo femenino y todos los procesos que tiene intrínsecos aquella feminidad han sido desdibujados por la sociedad patriarcal en la cual nos encontramos (Alejandra Montes y Carolina Zuluaga).

En el parto en casa, a diferencia de los que son llevados a cabo en los hospitales, “[...] las parteras respetan la posición en que la parturienta se acomode mejor y no imponen una posición estándar y procuran que la posición favorezca la dilatación vaginal, lo cual demuestra respeto por el cuerpo y el protagonismo de la mujer en su proceso de parto.” (Acosta, 2006:67). Tampoco existe esa jerarquización en la que el tratante es quien observa a la mujer y a su cuerpo desde una posición física que se encuentra “arriba de”, sino que la partera respeta cada una de las decisiones tomadas por la mamá, quien escoge cuál es la mejor manera de traer al mundo a su bebé. La parturienta no se va a encontrar con un entorno frío e iluminado en el que no se respetan sus deseos, lo cual genera malestar e incomodidad en ella en el momento del nacimiento de su hijo. Según estas parteras, el que el bebé encuentre un espacio parecido al que se hallaba antes de nacer, cálido, oscuro, lleno de amor, en el que se respeten sus tiempos de

adaptación al entorno y a esta nueva forma de vivir tan diferente al que se encontró durante los últimos nueve meses, influirá en el desarrollo y crecimiento del bebé<sup>8</sup>. Esta afirmación inscrita en el discurso de la partera urbana de Unkay, como un proceso natural que se da en el momento del parto, puede llegar a suponer una configuración encaminada a la aceptación del oficio; pues el que estas mujeres afirmen que si el proceso se lleva a cabo de una manera u otra tiene resultados positivos o negativos para las madres y los bebés, genera mayor aceptación entre sus clientes, muchas veces sin tener en cuenta los riesgos y emergencias que pueden llegar a presentarse en determinado momento.

### **iii. Reconociendo la feminidad para poder partear.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el 2000 se ha preocupado por la observación y control sobre los partos generando, en las sociedades, distintas formas de capacitación de las parteras; pero, al mismo tiempo estimulando la búsqueda de un reconocimiento para su trabajo en el que se respete la toma de decisiones que llevan a cabo en conjunto con las madres y sus familias (OPS, 2010) y este fenómeno no es ajeno al caso colombiano. Sin embargo, no se tiene conocimiento de que el control que lleva a cabo el Estado para la capacitación de la partera tenga en cuenta a la partería urbana y la manera en la que estas mujeres obtienen el reconocimiento como practicantes del oficio de la partería.

En la sociedad colombiana se ha tenido en cuenta la importancia de que las parteras tengan capacitación, respondiendo a lo establecido por la OMS. Se ha llevado a cabo una serie de capacitaciones, realizadas por los ministerios a los que les compete la salud de los habitantes del Estado que permiten que las parteras tengan los conocimientos necesarios para poder realizar su labor; sin embargo, la oficialización de la partería es un tema que genera cierta controversia en muchos círculos sociales. La sociedad actual tiene inscrito fuertemente el discurso y las prácticas médicas en todos los aspectos relacionados con la salud, pero es debido al resurgimiento de la búsqueda por lo natural y lo no medicalizado por parte de

---

<sup>8</sup> Es importante dejar claridad en el hecho de que esta es una afirmación que hacen las parteras urbanas, más no cuenta con estudios que sirvan de soporte.

algunas partes de la sociedad (individuos o grupos de personas que tienen determinadas nociones de lo “natural” y desean aplicarlo a sus vidas), que se crea la necesidad de comprender la manera en la que funcionan los cuerpos en la actualidad. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que pese a estas nuevas formas de entender puntualmente el embarazo, la existencia de los riesgos durante el parto y el alumbramiento son difíciles de percibir si no se tienen las herramientas necesarias para hacerlo. De igual manera, el riesgo que corre la salud tanto de la madre como del bebé en el momento en que se necesite algún tipo de intervención médica y no se cuente con las facilidades de desplazamiento, lo que se puede llegar a traducir en la pérdida de la vida de alguno de los involucrados.

En la actualidad, el que se esté presentando el fenómeno en el que la partería adquiere más fuerza en el contexto urbano, no se piensa en un retroceso de las técnicas, sino en la adopción de algunas tradicionales, adaptándolas al nuevo entorno en el cual serán aplicadas. Pero aun así podría llegar a hablarse de un fenómeno desprofesionalizante en el que se reemplaza un cuerpo de saberes, prácticas y técnicas por otro. Es por esto que Unkay cuenta con la escuela de parteras, en las que se imparten clases a aquellas mujeres que tienen el deseo de convertirse en una mujer con el conocimiento necesario para ayudar a que una familia entera cuente con un miembro más. De igual manera, para estas mujeres es de gran importancia que aquellas que aspiran a tener el reconocimiento de Partera Urbana, tengan la *vocación* que se necesita para poder serlo. La vocación, en este caso, se encuentra caracterizada por el conocimiento de la problemática que está inscrita en la medicina de mujer de ciudad, en donde no solamente sea gracias a las nociones adquiridas en las espirales de aprendizaje que se pueda llegar a tratar el proceso de la gestación y el parto, sino que estas mujeres tengan el poder de decisión a través del instinto maternal y de partera.

La necesidad de la creación del espiral de aprendizaje se da en el momento en que Carolina y Alejandra comprenden la importancia de la existencia de más mujeres capaces de concebir y tratar el parto, el embarazo y el puerperio de la misma forma en la que ellas lo hacen, “Tenemos que convertir esto en un oficio porque somos dos mujeres hablando de cosas y esto hay que multiplicarlo a otras mujeres. Entonces inauguramos la escuela de parteras que es el espiral de

aprendizaje” (Alejandra Montes). Las espirales de aprendizaje que se llevan a cabo en Unkay están inscritas en lo que Davis-Floyd presenta como escuelas privadas. Pues en este tipo de escuelas se puede llevar a cabo la enseñanza del modelo de partería que deseen, “libres de la influencia hegemónica de la tecnomedicina que es generalizada en los entrenamientos basados en el modelo universitario.” (Davis-Floyd, 1998). Estas escuelas privadas pueden ofrecer combinaciones en el aprendizaje y técnicas didácticas de entrenamiento con estándares que pueden ser evaluados. Algunas escuelas ofrecen entrenamiento con hierbas, homeopatía y otras formas de medicina alternativa.

La escuela de parteras de Unkay cumple con estas características, en donde se imparten una serie de clases grupales en las que las personas que asisten presentan unas evaluaciones que demuestran a las parteras urbanas principales de Unkay si se adquirieron o no los conocimientos teóricos que les permitirán a las estudiantes poder partear. Las clases que se llevan a cabo presentan técnicas para el parto que podrán ser usadas en el momento en que la parturienta se encuentra en el desarrollo de su labor, para que de esta manera las aspirantes a partera cuenten con destrezas para el momento de recibir al bebé; del mismo modo se tiene en cuenta la necesidad del aprendizaje de nociones biomédicas y de primeros auxilios para poder ser usados en el caso de que se presente alguna complicación durante el proceso del parto.

Uno de los grandes temores que tienen muchas de las futuras familias al plantear la opción de parto en casa son las complicaciones que se puedan llegar a presentar durante ese momento. Es por esta razón que en pro de prevenir cualquier situación de peligro para la madre y el bebé, estas mujeres, que se están preparando para partear reciben un entrenamiento básico en primeros auxilios, lo que les permitirá sortear con algunas situaciones de peligro. No obstante, las herramientas conceptuales y técnicas con las que las parteras cuentan no pueden serles útiles en todas las situaciones de peligro. El hecho de que se presenten situaciones de este tipo supone un riesgo para las madres y los bebés y podría llegar a ser esta la razón principal por la cual dentro de las sociedades se sigue teniendo preferencia por el parto en los hospitales donde se tengan todas las garantías. Tanto parteras como doulas tienen plena conciencia de la existencia de

situaciones que son demasiado peligrosas y no pueden ser subsanadas con sus conocimientos médicos y en menor medida con su conocimiento tradicional del parto; en ese momento madre y partera deciden trasladarse a un centro médico en donde sea atendida la emergencia que se está presentando, el riesgo, en estas situaciones radica en que se alcance a llegar a estos lugares o no antes de que ocurra alguna desgracia.

Sin embargo, en muchas ocasiones en las que se presentan complicaciones durante el parto, la partera cuenta con los conocimientos de las técnicas necesarias para que el proceso siga ocurriendo con normalidad. Entonces, ¿qué define o no el momento en que se debe tomar la decisión de ir a una clínica? La respuesta a este cuestionamiento la presenta Robbie Davis-Floyd (1996) en su estudio sobre la intuición en la partería. La partera debe sentir la vocación para llevar a cabo su trabajo, del mismo modo y es lo que también sucede en las espirales de aprendizaje, ha de conocerse como mujer; por esto, muchas de las mujeres que acuden a esta escuela de parteras son madres, pues logran entender a cabalidad el proceso al cual se están enfrentando. La conexión con los cuerpos es muy importante en el momento de partear, no solamente con el cuerpo de la madre que se encuentra en pleno proceso de parto, su bebé y su familia, sino la conexión consigo misma. Esta conexión le permitirá tomar las decisiones correctas durante una emergencia o, del mismo modo, mientras el proceso transcurre con normalidad<sup>9</sup>.

El que la mujer aspirante a partera cuente con las características mencionadas anteriormente, hace que Unkay se pueda definir dentro de lo que Davis-Floyd presenta como necesario para poder llevar a cabo este oficio. Aun así, resulta complicado establecer el momento en el que se crea esa conexión entre los cuerpos y consigo misma. Lo que podría llegar a resultar en que la partera se convierta en una practicante de este oficio en la medida en que adquiere los conocimientos propios de la partería y tiene la capacidad de generar la confianza necesaria con las personas que acuden en la búsqueda de sus servicios.

---

<sup>9</sup> El que la partera cuente con esa intuición que le permite la toma de determinadas decisiones, no supone que todas sean correctas. Es necesario tener en cuenta los riesgos a los cuales se expone una madre al decidir tener su hijo fuera del espacio medicalizado sin la posibilidad de una intervención de urgencia.

Las clases que se imparten en las espirales de aprendizaje no se desarrollan dentro de lo que puede considerarse como “normal” en una clase. Aunque exista determinada jerarquía en este espacio en donde Carolina y Alejandra se encuentran a la cabeza, este aprendizaje puede llegar a considerarse como horizontal, pues las estudiantes, o aspirantes a partera pueden participar de una forma activa en el desarrollo de cada una de las sesiones presentando las experiencias que acuñan como propias y que les permiten desarrollar diferentes técnicas en el momento del parto. Es esta la razón por la cual se puede hacer mención de la vocación y el instinto; el que una aprendiz o una partera actúe por instinto no supone una falta a la forma de llevar a cabo su oficio, sino que es vista como una experiencia propia que puede llegar a ser usada en un futuro no solo por ella misma sino por sus demás compañeras.

La partera contemporánea o postmoderna, debe escuchar su interior y comprenderlo para la toma de decisiones que supondrán ventajas o desventajas para las personas que hacen parte del proceso de parto. Durante una de las clases de la espiral de aprendizaje a la cual asistí, junto con Carolina Zuluaga quien estaba desarrollando la clase relacionada con el inicio del parto, observamos una serie de videos de partos en casa atendidos por las parteras de Unkay en acompañamiento de algunas doulas (quienes, en este caso, son las mismas mujeres que están en el camino de obtener el título de partera urbana). Uno de esos videos presentó de manera explícita lo que mencioné con anterioridad, la forma en la que la partera hace caso a su intuición pese a encontrarse en una situación que se supone complicada en el sistema médico hegemónico: el bebé venía de nalgas.

Al observar este video pude dar cuenta de la manera en la que trabajan estas mujeres. Se busca que el lugar esté oscuro, en silencio y se permite que el bebé salga del vientre de su madre al ritmo que él lo desee. La tranquilidad de la partera al observar esta situación, era evidente, del mismo modo la del padre y la madre, quienes confiaban plenamente en los conocimientos y técnicas de la partera. Este tipo de situaciones que si se presentan en hospitales, clínicas o centros de salud, suponen una intervención de emergencia y cuyo resultado es la cesárea, en este espacio no medicalizado supuso un poco más de calma por parte

de las parteras y los padres con la finalización del parto en una forma exitosa. La partera urbana siguió su instinto, no pensó que esta situación supusiera una emergencia tal que hiciera llevar a la mamá a otro lugar y se respetó la decisión de la madre y su familia de tener un parto en casa.

El conocimiento profundo del ser humano, de la partera, de la mujer; todo como una unidad, permite que las mujeres que realizan esta labor sientan la tranquilidad necesaria, creando una confianza en sí mismas que genera la sensación de libertad suficiente para llevar a cabo el proceso con normalidad. La mujer debe ser consciente de sí misma, de la responsabilidad que se le está dando en el momento de confiar dos cuerpos y dos vidas. Para poder ser partera urbana, la mujer debe conocer, practicar y asistir los partos, porque tal como lo menciona Carolina Zuluaga, “[...] la partería se aprende así. No hay de otra manera”. Como se expuso con anterioridad, cada mujer es diferente, cada parto tiene unas características únicas. Las herramientas que adquieren estas mujeres durante las espirales de aprendizaje permiten a otras mujeres a *parirse a sí mismas*.

#### **iv. Pariendo en casa.**

“Parimos juntas desde alma, es la fuerza de muchas mujeres, no solo ella, somos todas...Es la madre tierra” (Diario de una partera. Unkay). Que la partera tenga ese sentimiento mientras realiza su trabajo demuestra la conexión que se genera entre ella y la madre, entre ella y el bebé que está preparada para recibir.

“[...] acompañamos las emociones, que eso también es muy importante. Y no las tratamos ni de dirigir, ni de controlar, ni de desviar. Sino simplemente las acompañamos. [...] No nos presentamos como esa partera en un lugar alto, sino nos presentamos igualmente humanas como a todos los que acompañamos. Entonces termina siendo un vínculo tan bonito [...] todo eso hace que terminemos siendo comadres, las amigas con una serie de conocimientos, pero no es que sepamos más, sabemos unas cosas.” (Carolina Zuluaga, Partera urbana).

Con este argumento queda claro el oficio de la partera: ella acompaña. La partera urbana hace este acompañamiento durante todo el proceso, o desde el momento en que la gestante lo decida y se dedica a guiar a la mujer durante el embarazo. Guía en la generación de la confianza de la madre hacia su nuevo camino, guía el redescubrimiento de la madre como mujer, guía a la familia para la comprensión de la vida que se transforma por la llegada de ese nuevo ser a sus hogares, a su vida, a su camino.



“[...] Volverse a conectar con el instinto. En verdad uno no necesita que le enseñen nada. Pues primero, porque todas sabemos traer, sabemos cómo crear una vida, sabemos cómo engendrarla [...] solamente necesitan recordar cosas; ellas son las que ayudan en ese proceso de volver a activar esas memorias. Pero es más bien volverse a conectar con uno mismo, con esa mujer, con ese instinto y dejarlo fluir [...] Es partir que uno mismo es su propio maestro y las respuestas las tiene uno.” (María)

El testimonio de María deja claro el pleno conocimiento que tienen las mamás gestantes sobre la labor de la partera. No están en la búsqueda de una mujer que les diga qué hacer ni cómo hacerlo, buscan a la mujer que las acompañe para facilitar el proceso por el cual decidieron pasar sin la ayuda de medicamentos que mermen los dolores o agilicen el parto.

“Entonces dijimos, qué lindo que nuestro bebé nazca en un ambiente así, tan respetado, tan amoroso. Que uno sea dueño de su proceso y no otro. Fue desde lo bonito de Unkay que quisimos que en algún momento fuera así.” (Mariana)

Las mamás y sus familias buscan la opción del parto en casa debido a la manera en la que éste se lleva a cabo y la forma en la que las parteras se comportan durante el proceso. Carolina y Alejandra, junto con las doulas de Unkay se responsabilizan de suplir las necesidades de la madre; organizan el sitio, lo acondicionan para que sea lo más tranquilo posible mientras el padre o el acompañante de la parturienta ayudan a que la mujer se encuentre más cómoda. La partera cocina, al igual que el hombre de la casa o los acompañantes que puedan estar en ese momento; la partera hace masajes y los demás sirven de respaldo y apoyo para la madre durante los cambios de posiciones.

Más que un apoyo físico, el hombre o las otras personas a las que se les permite su presencia, se convierte en un apoyo emocional en el que recae la fuerza de la madre y la emoción de todo el grupo que se encuentra presente en el momento del parto. La inclusión del padre, en especial, a lo largo de todo el proceso es vital para el desarrollo de los talleres y el acompañamiento que se lleva a cabo en Unkay.

“[Alejandra] Nos dio respuesta a todas esas preguntas que teníamos, entonces como que encontramos todo lo que queríamos en un solo lugar. Los cursos, los masajes y, en el caso mío me gustó mucho que lo incluyeran a él [su esposo] como papá; porque es que el rol del papá está anulado en las clínicas [...] es como involucramos a los dos, eso me gustó muchísimo y no es como usted sola va a tener a su hijo y ya.” (María)

El esposo de María también cuenta su experiencia al respecto, en donde demuestra que en el momento del parto no se tiene un papel activo, sino que más bien, el hombre se convierte en un actor pasivo en donde cumple con su papel de acompañante de la pareja.

“Es útil en la medida en que uno recuerda los vínculos que uno tiene antes del embarazo y durante el embarazo, que podría llegar a perderse, eventualmente. Pues si uno se siente inútil pues se puede ir alejando.” (Esposo de María)

Esto responde a la inclusión de otros miembros participantes en el proceso que se permite mientras el parto se lleva a cabo en la casa. Para las parteras urbanas es importante la inclusión de ese otro actor que es y será importante en el momento en que la mujer dé a luz. Que el hombre, en este caso el padre, se sienta importante en este punto del proceso es de gran trascendencia para el desarrollo de la vida futura de su hijo. El incluir a una persona en ese momento tan especial hace que de igual manera como sucede con la mamá a través del amamantamiento, se generen una serie de lazos especiales en los que la conexión trascienda entre padre e hijo, generando así un vínculo más fuerte entre las partes.

En los partos que se llevan a cabo en clínicas y hospitales, el papá se vuelve menos activo en la medida en que sí se permite su entrada a la sala de partos, más no se les permite participar en todo el proceso. Las parteras permiten que los brazos que reciban al bebé sean los del padre, de igual modo acceden al contacto con su pareja, buscando un apoyo más integral y que no sea “desde lejos” como sucede en las salas de parto.

El hecho de que se presente este tipo de fenómeno, en el cual las parteras permiten que el parto se de de la manera más natural posible, prestando su acompañamiento en caso de emergencia, hace que la inclusión de la familia sea completa; que la totalidad de los miembros que están presentes en el acto de parir se empoderen de la situación y tomen las decisiones que ellos creen que son las correctas para que el proceso finalice de una manera que se traduzca en felicidad para todos los presentes. El “trabajar en familia” supone para la partería presentar la oportunidad a las demás personas de sentirse dueñas del proceso por completo, en donde no existe ningún agente que pueda llegar a ejercer presión en el proceso

desdibujando así la naturalidad del éste, ya que es el fin último del parto en casa: un proceso sin intervenciones y que responda al ritmo de los involucrados.

Además de permitir el actuar de quien la madre desee durante su parto, se tienen en cuenta las condiciones físicas del entorno en el cual será recibido el bebé. El silencio ha de primar, el clima debe ser el apropiado para el bebé. La partera urbana, durante el proceso de preparación, visita el lugar en el cual se llevará a cabo el parto, este proceso es lo que ellas llaman la visita al nido. En la visita al nido se examina con rigurosidad el espacio, se hace el acondicionamiento necesario del lugar y se pide a los padres los implementos que puedan llegar a hacer falta para el momento del parto y posterior alumbramiento. El nido debe contar con el espacio cómodo para que la madre y su pareja puedan movilizarse en la medida en que la madre lo desee. Debe estar dispuesto con telas blancas en el piso para poder controlar la presencia de sangre en los momentos de expulsión del bebé y de la placenta. Y las parteras se encargan de dejar en perfecto orden el lugar mientras la madre se encuentra en el momento tan íntimo del primer contacto piel con piel con su bebé.

Finalmente, el trabajo de la partera urbana termina en el momento en que se acaba la cuarentena. Una vez nace el bebé, la partera hace unas visitas periódicas a la madre en la que revisa que todas las cosas vayan bien. El peso del bebé, el estado de salud de madre e hijo y da unas instrucciones finales en lo que se refiere a alimentación de la madre, la manera en la que la mamá debe amamantar y la forma en la que se debe cuidar la mujer y al bebé.

El trabajo de la partera urbana se resume en la manera en la que esta se adapta a cada una de las parejas a las cuales le va a prestar su servicio, teniendo en cuenta el entorno de la ciudad durante el proceso de gestación. De igual manera, el hecho, desde lo económico, que rompe con una cantidad de paradigmas que se tienen inscritos en las sociedades actuales frente al tipo de personas que acuden en su compañía.

### Capítulo III.

#### Prácticas alternativas y medicalizadas: Dos opuestos en un mismo lugar.

*No soy competencia porque no soy médica.*

-Carolina Zuluaga, Partera urbana-

##### **i. Confianza a través del discurso.**

El hecho de que en las sociedades modernas se hubiera presentado la profesionalización y medicalización de las actividades que trabajan los cuerpos, la salud y la enfermedad, supuso la desaparición casi completa de los tratamientos tradicionales.

La partería no fue ajena a este fenómeno; la partera perdió el protagonismo en el momento en que la mujer se encontraba en el parto. Ella se dedicó a atender aquellos partos de las mujeres que estaban ubicadas en lugares alejados de las ciudades o centros principales en donde se contara con la presencia de un médico obstetra o cualquier médico capaz de atender el parto. Del mismo modo, el contar con centros especializados en la enseñanza del saber, oficio y prácticas médicas (las universidades); y, el hecho de que su trabajo se llevara a cabo en clínicas, hospitales y centros de salud (lugares pensados únicamente para el desarrollo del quehacer médico), fueron situaciones que hicieron que los médicos adquirieran poder en lo referente al tratamiento de los cuerpos, a través de la confianza que generaba en el colectivo de personas quienes más adelante serían sus pacientes.

Esta nueva forma de tratar las enfermedades, la salud y los demás aspectos relacionados con los tratamientos médicos y, en este caso, los partos, supuso la generación de un nuevo tipo de conciencia en donde el saber empírico, junto con su conocimiento transmitido de generación en generación, desapareció casi por completo. En la actualidad, se puede llegar a hablar de una sociedad altamente medicalizada en la que, en su mayoría, solamente se tiene en cuenta aquel saber médico que ya está inscrito dentro de la misma. Y es esta la razón por la cual muchas de las personas, al tener conciencia de la existencia de otros tipos de tratamientos son reacias a pensar en llevarlos a cabo.

Es importante dar cuenta de la confianza que genera lo medicalizado y la forma de pensar de aquellas mujeres que deciden que el acompañamiento de su embarazo y el parto sea con un ginecobstetra en una clínica u hospital.

“Yo pienso que la medicina, hoy en día, está muy avanzada y en los hospitales, bueno, en la medicina, y todo lo que uno tenga ya hace que el dolor sea lo menos posible. O sea, que si eso no existe en un hospital, es porque no existe. O sea, si a uno le ponen la epidural, para ayudarlo, es lo que científicamente está más apto para que a uno no le duela tanto. Si no hay nada más, en la medicina de hoy en día, es porque no existe nada más. Pienso yo. O sea, yo no creo ni que la hipnosis, ni...bueno, pienso yo. Yo respeto mucho eso, pero no lo practicaría yo. Pues no me haría cosas como raras ni eso, no. O sea, yo voy a un hospital, y con lo que allá me pongan y me hagan, pues yo confío que eso es lo mejor.” (Sofía)

El anterior argumento de una de las gestantes quien decidió llevar a cabo su proceso en una clínica, deja clara la confianza que se tiene en los avances médicos en lo que a infraestructura y tratamientos se refiere. El hecho de que exista alguna manera para realizar el proceso, en donde además de menguar el dolor, genere la seguridad del éxito al final de éste, hace que la gran mayoría del total de la población tenga como primera opción aquel entorno medicalizado. Muchos de los habitantes de las ciudades que en algún momento han tenido acceso a las prácticas hospitalarias, toman la decisión de tener a sus hijos dentro de las salas de parto: en estos lugares que suponen un alto nivel de asepsia y, que el conocimiento de los médicos que recibirán su a su bebé es el apropiado ya que fue adquirido durante su práctica de formación como médicos especializados.

Mientras que por otro lado, las parejas que deciden realizar un parto natural y en casa, tienen en cuenta otras razones en el momento de tomar esta decisión. Como por ejemplo Mariana, quien junto con su esposo decidió que todo el acompañamiento de su embarazo lo realizaran las parteras urbanas de Unkay.

“El día que tengamos bebés sería súper chévere que fueran ellas quienes lo recibieran. Porque ellas tienen un modelo de pensamiento y de vida que va muy acorde al que nosotros tenemos: la alimentación, la espiritualidad, muchas cosas que nosotros tenemos.” (Mariana).

Partiendo de este testimonio se puede vislumbrar de qué manera es que la existencia de diferentes tipos de discursos dentro de las sociedades occidentales permite que este nuevo tipo de prácticas (de la partería urbana) sean cada vez más aceptadas socialmente. Sin embargo, la confianza en las prácticas médicas hegemónicas que operan en nuestras sociedades hace que la práctica alternativa de

la partería urbana no sea del todo aceptada por gran cantidad de personas. Hoy en día, pese a que se tiene plena conciencia de la existencia de diferentes alternativas para llevar a cabo el proceso del parto, y aunque muchas personas digan aceptar los tratamientos alternativos, el miedo por la presencia de emergencias durante el trabajo de parto hace que decrezca la sensación de confianza en lo alternativo no medicalizado.

Durante los talleres que se llevan a cabo en Unkay, se tiene en cuenta el discurso alopático como complemento en las terapias alternativas. Pues siguiendo uno de los argumentos de Ana María Alarcón y colaboradores (2003),

“[...] tanto la biomedicina como las culturas médicas tradicionales experimentan transformaciones en sus modelos explicativos de enfermedad, incorporan nuevas tecnologías al proceso terapéutico y recrean roles profesionales técnicos o empíricos para abordar aspectos específicos de salud de los usuarios.” (Alarcón, et.al., 2003:1062).

Se usa a modo de explicación para la comprensión de los procesos el discurso de la medicina alopática que es aquel del que la mayoría de los habitantes de las grandes ciudades tiene conocimiento. Los discursos alternativos están, en este momento, haciendo su inclusión dentro de la sociedad medicalizada, y es esta la razón por la cual, muchos de los procesos se deben explicar a través de aquel discurso alopático que opera en las sociedades urbanas como bien lo mencionan las parteras de Unkay. El saber sobre este tipo de medicina (la hegemónica) por parte de las parteras de Unkay supone diferentes conocimientos adquiridos de la salud, la enfermedad, el cuerpo y lo medicalizado para la toma de decisiones que se traducen en la orientación médica de las parteras a lo largo de su formación como parteras urbanas. En Unkay, sus fundadoras y las aprendices de partera adquieren este tipo de conocimiento clínico primario a través de cursos de primeros auxilios y enfermería, en donde aprenden la manera en la que el cuerpo humano se comporta a lo largo de todo el proceso de la gestación.

La maleta de la partera, es una herramienta importante y que no puede faltar en el momento en que las parteras de Unkay hacen el acompañamiento durante el proceso del parto. En esta se encuentran herramientas tales como fetoscopio/campana de Pinard, estetoscopio, termómetro, tensiómetro equipo de sutura, methering intramuscular, cycotec y elementos de masaje. Estas parteras deben tener pleno conocimiento de su funcionamiento y análisis de los resultados.

Lo que lleva a pensar en la existencia del dominio de lo medicalizado sobre la práctica tradicional; pues el que las parteras cuenten con elementos del entrono medicalizado, hace que la confianza en el proceso de los futuros padres y sus familias sea mayor. Además del instinto, del cual habla Davis-Floyd (1996), a partir de los resultados que arrojan las herramientas que se encuentran dentro de su maleta de trabajo se lleva a cabo la toma de decisiones que tienen como resultado el trasladar a una madre junto con su bebé hacia la clínica. Este proceso da inicio una vez se encuentran anomalías en los resultados de las herramientas médicas con las que cuentan las parteras, en el momento en que los problemas persistan o la partera determine que es una emergencia que ella no puede tratar, se toma la decisión de movilizarse hacia un espacio médico. Pese a que estas parteras tengan acceso a las herramientas que se encuentran en la maleta de partera, no serán elementos suficientes para atender alguna emergencia importante; partiendo de esto se hace evidente, una vez más que al pensar en tener un parto en casa se debe reevaluar todas las variables de riesgo posibles para que en el momento de tomar cualquier decisión se tenga plena conciencia de los riesgos y ventajas a los cuales se están sometiendo las personas. Sin embargo, dentro de los discursos de la partera, pareciera ser que el único riesgo que existe es el de un embarazo determinado como “de alto riesgo” por una institución médica desde el inicio de la gestación. Pues en su discurso, los riesgos existen después del parto, sobretudo en el alumbramiento pensando en un posible desangramiento o cuando el bebé haya nacido y presente alguna complicación que no puede ser tratada por la partera. Pero es importante hacer mención al hecho de que estas mujeres y las familias que acuden a ellas le restan importancia a las complicaciones que se puedan presentar en el parto, pues la confianza de las familias hacia las parteras hace que cualquier pensamiento de miedo frente a alguna circunstancia de riesgo sea casi nulo.

El hecho de que las gestantes y sus acompañantes confíen en que las parteras, quienes estarán junto a ellos en el proceso del parto, cuentan con esos conocimientos médicos los cuales las hacen capaces de determinar el momento en el que alguna complicación física se convierta en emergencia, hace que la confianza en su labor sea mayor. Y es debido a la inclusión de lo moderno dentro de lo tradicional a través de sus discursos, que para las parteras de Unkay crece la

posibilidad de que su oficio tenga más aceptación dentro de la sociedad medicalizada.

“Las chicas de Unkay son muy preparadas y en el momento en que el bebé necesite algo, ellas ya tienen muchas técnicas de partería como de primeros auxilios, sin necesidad de que sea invasivo. Porque si tú tienes tu bebé en casa y lo llevas para el hospital, así no tenga nada te lo van a dejar ahí con antibiótico. Entonces ellas ya están tan preparadas y han acompañado a tantas mujeres que están dispuestas a que cualquier cosa que se presente te pueden ayudar.” (María)

## **ii. “A la naturaleza no le pedimos garantías”**

En este aparte del capítulo, una vez explicada la manera en la que funciona la inclusión del discurso de la medicina hegemónica en el entorno tradicional de la partería, se quiere hacer dar cuenta de la forma en la que ambos saberes se mezclan dentro de la práctica de la partería en la ciudad y la relación que existe entre médico y partera. La importancia de la existencia de un discurso de un saber sobre el otro, que permite que se genere confianza hacia la partera y sus conocimientos.

En el discurso de la partera se tiene plena conciencia del hecho de que no existe la inclusión del médico especialista a lo largo del proceso, por lo menos no en su centro. Las mujeres que hacen uso de los servicios de Unkay tienen plena libertad de elegir y de acompañarse por un médico obstetra que realice los controles que acostumbran realizar estos especialistas o, confiar plenamente en cada uno de los diagnósticos que se dan a través del saber empírico de la partera. Las parteras urbanas de Unkay cuentan con un médico aliado, Mario Galindo; el doctor Galindo es médico ginecobstetra que trabaja con una de las empresas prestadoras de salud más importantes del país y se dedica a la atención de partos con complicaciones. Aunque este doctor no haga parte de los trabajos que se llevan a cabo en Unkay, tiene el pleno conocimiento y una confianza total en los tratamientos alternativos para el embarazo, tal como lo mencionaron las madres a las cuales entrevisté.

En este punto podría hablarse de una alianza entre el médico y la partería; pues las dos madres a las cuales entrevisté habían tenido visitas con este especialista comentándole sus deseos de realizar su parto en casa. Como bien expresó el esposo de María en algún momento de la entrevista, “Mario Galindo no emite juicios” y, el hecho de que exista ese respeto de lo medicalizado hacia lo



tradicional, supone que la confianza en el oficio de la partera vaya en aumento en la medida en que se tiene una opinión experta por parte de algún exponente del discurso médico hegemónico. La conciencia de la reinscripción de un oficio que se desdibujó en el imaginario de las sociedades urbanas hace que se llegue a pensar en la manera en la que ambos aspectos, tradicional y moderno, den cuenta de la necesidad de un trabajo conjunto para respetar los deseos de las familias.

Aquellas personas que toman la decisión de llevar a cabo el parto en casa, lo hacen, muchas veces, por la manera en la que en la actualidad, y tal vez desde el momento en que se empezó a atender en las clínicas y hospitales, se dio un manejo del cuerpo de la mujer parturienta como paciente. Como bien lo expone Ina May Gaskin en su artículo “Rethinking birth with the mother of modern midwifery”<sup>10</sup>, el parto no es una emergencia médica. “El parto es un rito de paso cuya experiencia se da en mejor medida con el acompañamiento de una mujer, especialmente de las parteras y las doulas” (Gaskin, Ina May), presentando, aun así, la existencia del riesgo durante el parto. ¿Por qué se hace esta afirmación?, podría inferirse a través del análisis de algunos testimonios de mujeres que tuvieron la experiencia del parto en las clínicas, que el entorno amable, cálido y respetuoso del hogar hace que la experiencia del parto sea placentera, tranquila y mucho más humana.

El hecho de que exista la confianza del médico hacia la práctica de la partera hace pensar en una hibridación de las prácticas que se dan en los dos espacios: el medicalizado y el tradicional. Si se determina este fenómeno como un trabajo conjunto entre varias disciplinas se debería establecer lo que presenta Amelia Mussini (2009) como el trabajo interdisciplinario en el parto.

“Para poder trabajar interdisciplinariamente es necesario que cada profesional vaya adquiriendo conciencia de que sus conocimientos científicos tienen apoyatura en un sistema de creencias culturales e individuales aunque se hayan instituido otorgándoles validez universal”. (Mussini, 2009: 47)

Partiendo del argumento de Mussini, podría llegar a hablarse de la *salud intercultural* que es un concepto con el cual trabaja Ana María Alarcón junto con Aldo Vidal y Jaime Neira en el artículo titulado “Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales.” (2003). En este texto se trabaja la

---

<sup>10</sup> En línea <http://www.inamay.com/article/rethinking-birth-mother-modern-midwifery>

necesidad de tener en cuenta el tipo de cultura en el cual se quiere insertar determinado sistema médico para negociar, de manera justa, la inserción de uno sobre otro; en este caso de la partería sobre lo médico o viceversa.

“El tema de la pertinencia cultural del proceso de atención es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo el proceso de salud y enfermedad.” (Alarcón, et.al., 2003)

Ahora bien, siguiendo con los argumentos relacionados con la manera en la que una práctica hace parte de la otra para lograr un correcto funcionamiento de todo el proceso, es necesario, una vez más, dar cuenta de que las parteras urbanas de Unkay cuentan con una serie de conocimientos médicos primarios que les permiten llevar a cabo distintos procesos en la toma de decisiones durante el parto. Del mismo modo, el hecho de que se presente la aceptación por medio de algunos médicos ginecobstetras hacia la práctica de la partería hace suponer una hibridación entre los modelos.

“La hibridación de las prácticas tradicionales con la medicina hegemónica en las relaciones de poder son reconstruidas en busca del entendimiento de la persistencia de las parteras en medio del marco urbano.” (Dietiker, 2011)

Aunque se presente este tipo de hibridaciones y de conocimientos de una ciencia sobre el oficio de la partería, en Colombia, si se habla de relaciones de poder, los médicos pertenecientes al sistema médico hegemónico tienen una posición superior a los sistemas médicos tradicionales o alternativos en lo que se refiere a la toma de decisiones sobre las personas. Las parteras urbanas, pese a que cada vez están adquiriendo mayor reconocimiento dentro de la sociedad bogotana perteneciente a la élite de la ciudad y del país a través de la publicación de distintos artículos en los que se dan a conocer, son discriminadas, en cierta medida por el poder médico. En el contexto urbano de la ciudad de Bogotá, esta discriminación se presenta en la medida en que no son bien recibidas en los centros médicos a los cuales deben acudir con las gestantes en alguna emergencia, en donde sus opiniones no se tienen en cuenta y como bien lo mencionan las parteras urbanas, son tratadas como ignorantes al no contar con los estudios del estándar médico profesionalizado.

“La discriminación ha hecho que las parteras ocupen posiciones inferiores en las relaciones sociales de poder, y no han logrado negociar una posición aceptable y positiva con sus estrategias de poder subjetivas.” (Dietiker, 2011)

Es la lucha de poderes lo que hace que las relaciones de los médicos en general no reconozcan a las parteras como conocedoras y sabedoras de su oficio. En Colombia, al no ser reconocida la partería como profesión o no encontrarse medicalizada, la subordinación de su oficio es mayor que en otros lugares del mundo como México y Francia.

“El sistema de salud pelea mucho con la partería y dice, “es que ustedes no saben”, nosotros sabemos. “Ustedes no pueden llegar aquí a decirnos qué hacer si nosotros hemos estudiado”. Nosotras también, y nosotras también sabemos qué hacemos. Lo importante, yo creo, es que es primero escucharnos mutuamente y valorar eso que cada uno sabe para poder entender porque es que queremos que esto se valide como escuela de partería y no se formalice una escuela que sea originaria de ese sistema de salud.” (Carolina Zuluaga, Partera urbana)

Robbie Davis-Floyd (2004) presenta esta situación cuando se refiere al momento en el que la partera decide que es necesario trasladar a la parturienta a la clínica o al hospital. En este artículo se dan a conocer distintos testimonios relacionados con la situación descrita y los problemas que tienen las parteras en el momento de encontrarse en el entorno médico. Al igual que las parteras de Unkay, las parteras que fueron entrevistadas para el trabajo de Davis-Floyd muestran su inconformidad por el tratamiento que reciben la mayoría de las veces cuando tienen que acudir al espacio medicalizado en el momento en que se presenta alguna emergencia para la madre o el bebé, o para ambos.

“[...] la biomedicina y la partería de nacimientos en casa existen en dominios culturales diferentes y están basados en diferentes sistemas de conocimientos que se traslapan” (Davis-Floyd, 2004), pese a la presencia de ese fenómeno en donde un saber toma conocimientos del otro, las relaciones de poder crean discordancia entre las prácticas. Estas relaciones de poder, surgen, siguiendo los argumentos de González Leandri (1999), en el momento en que la profesión cuenta con el aval del Estado, lo que le permite tener reconocimiento social y un posicionamiento importante dentro de las sociedades sobre las cuales trabaja. Según las experiencias vividas por las parteras de Unkay, el problema radica más en el momento en el que la partera llega al entorno medicalizado en donde se encuentra con maltratos porque los médicos especializados no confían en los saberes adquiridos a través de la experiencia de los partos sin uso de las tecnologías que están presentes en esos lugares. La partera adopta conocimientos

médicos, como ya se ha mencionado y, aprovecha cada uno de estos para lograr desarrollar de mejor manera su trabajo; mientras que la mayoría de médicos no logran aceptar que haya personas que llevan a cabo su mismo oficio sin tener los conocimientos académicos que ellos tienen; pues esto supondría un causa de retroceso que cambiaría todo el panorama de profesionalización y su proceso.

Aunque exista una reglamentación establecida por la Organización Mundial de la Salud en la que se tenga en cuenta el oficio de la partera tradicional buscando la complementariedad entre los sistemas de salud, tradicional y hegemónico, esto no se cumple en nuestro país. “Los sistemas informales de atención peri natal (como las parteras tradicionales) deben coexistir con el sistema oficial, y se ha de mantener un espíritu de colaboración en beneficio de la madre. Tales relaciones pueden ser muy efectivas cuando se establecen en paralelo.” (OMS, 1985). Esta coexistencia debería estar caracterizada por la colaboración entre las partes, lo que quiere decir y en el contexto en el cual opera la partera tradicional colombiana, que es en su mayoría el espacio rural, que el momento en que se tenga que dar un desplazamiento hacia lo medicalizado, existiera respeto por las opiniones y trabajos llevados a cabo por la partera antes de llegar a ese lugar. Este fenómeno supondría mayor reconocimiento hacia el oficio de la partera, sin embargo seguiría existiendo una relación de poderes desigual en la que el médico sería quién estuviera a la cabeza en la toma de decisiones y los procedimientos a realizar sobre el cuerpo de la mujer.

Por el no cumplimiento de lo anterior se presentan situaciones como la que expone Alejandra Montes: “La manera de perseguirlo a uno es a través de señalarlo como ignorante [...] porque no sabes lo que yo sé y lo que está validado. [...] No hay una escucha, no hay un entendimiento porque no está validado lo tuyo, y si no está validado, para qué te escucho [el médico a la partera].”. Del mismo modo, con estos argumentos se hace notar, como las mismas parteras lo mencionan, la necesidad de dominación por parte de los médicos dentro de su espacio de trabajo. Dentro del espacio hospitalario, en el país, no se da una articulación de los conceptos ni de los saberes, ni siquiera de las prácticas y técnicas.

El escenario ideal podría darse en el momento en el que se presenta la situación de la que hace mención Davis-Floyd (2004) cuando habla de una articulación fluida. Este tipo de articulación permitiría que los dos oficios logran complementarse y, del mismo modo, el trabajo de la partera no se viera afectado por el conocimiento hegemónico. Podría ser que se presentara una articulación fluida entre los dos sistemas de conocimiento a través de la comunicación y la transición. Si se diera de esta forma se facilitarían el flujo de información en el momento en que la partera vea la necesidad de llevar a la madre a la clínica, generando así una atención eficaz en el momento de la emergencia respetando las decisiones del actuar de la partera.

Tristemente en la actualidad este fenómeno no se presenta, pues “[el médico tiene la] necesidad de actuar, de hacer algo. Y con el parto natural se reducen muchísimas acciones de los de afuera, entonces eso les da miedo a ellos porque pierden el poder; porque los que están haciendo más ahí, son los que están pariendo” (Carolina Zuluaga, Partera urbana). Este argumento da a entender la importancia que tiene la pareja en la toma de decisiones durante el proceso del parto, específicamente, voz que es silenciada en el entorno hospitalario por el saber de los médicos.

## Capítulo IV.

### En búsqueda de la legitimidad.

*Si el sistema salud quisiera profesionalizarnos, lo que haría es medicalizarnos.*

-Carolina Zuluaga. Partera urbana-

#### **i. Partería y ley.**

En el desarrollo de esta investigación se ha logrado dar cuenta de la manera en la que funciona la partería urbana en la ciudad de Bogotá y, del mismo modo, se ha buscado hacer notar algunos de los conflictos que se presentan entre los dos tipos de prácticas (hegemónica y tradicional). La partería no ha logrado tener una aceptación completa dentro de las sociedades urbanas medicalizadas, y menos dentro del entorno médico hegemónico debido a la manera en la que se lleva a cabo el trabajo no medicalizado.

El reconocimiento de las parteras urbanas por parte de la sociedad en general, es de gran importancia para las mujeres que hacen parte del colectivo que se dedica a recibir los hijos de la población que opta por los tratamientos alternativos que son brindados en Unkay. Pues aunque tienen plena conciencia de que su oficio no es reconocido como profesión ni está cobijado por las leyes del país, estas parteras buscan lograr ser parte de la sociedad de una manera que las proteja sobre cualquier inconveniente que se presente en el camino.

En la actualidad se está presentando la necesidad de que este tipo de trabajos estén cobijados por la ley, en especial el trabajo de la partera. Pese a que se piense a la partera como la mujer que trabaja en las zonas rurales, según lo que se puede llegar a entender en las lecturas de lo referente al tema realizadas por la OMS, la OPS, y el Congreso de la República a través de los proyectos de ley; se da también la necesidad de que la partera urbana sea tenida en cuenta en el momento de aplicar estas leyes.

Para reglamentar la partería en Colombia, el proyecto de ley (Proyecto de ley 19 de 2009 del Senado) busca por medio de la definición de la partera y la conceptualización de cada uno de sus oficios y servicios que debe prestar a la comunidad, la legalidad de su oficio a través del cumplimiento de las condiciones,

por parte de las parteras, que ahí se establecen. Uno de los puntos más importantes que se expone en este proyecto de ley es aquel relacionado con las capacitaciones de las parteras; “Las entidades territoriales brindarán capacitación constante a las parteras, matronas o comadronas mediante cursos, charlas, diplomados, seminarios o talleres, entre otros, que organizará periódicamente a través de las Secretarías de Salud, en las distintas regiones donde ellas prestaren el servicio. Estos cursos, charlas, diplomados, seminarios o talleres, entre otros, se harán siguiendo los lineamientos y políticas adoptadas por el Ministerio de la Protección Social respecto al tema de la partería.” (Proyecto de Ley 19 de 2009). En este punto cabe resaltar la Clausura Social que se había mencionado anteriormente, pues es clara la necesidad de la inclusión del Estado para la regulación del oficio de la partera en el país. El problema, para las parteras urbanas de Unkay especialmente, radicaría en que una vez el Estado entre a hacer parte del sistema de funcionamiento de la partería en la ciudad, se estaría presentando la base para la profesionalización y del mismo modo, la legitimación del oficio, lo que tendría como resultado la medicalización de la partería urbana.

Para las parteras urbanas de Unkay, el hecho de que se estén presentando este tipo de proyectos de ley frente a las entidades gubernamentales más importantes del país supone un avance y un triunfo en la medida en que se está dando el reconocimiento que tanto se ha buscado. Sin embargo, se presenta una contradicción, pues a mayor presencia estatal en las regulaciones, mayor es la probabilidad de la medicalización. Al mismo tiempo, puede resultar complicada la manera en cómo se le prestaría el tratamiento a las capacitaciones de las parteras. Es decir, los cursos, charlas, diplomados, etc., de los cuales se hace mención en el proyecto de ley, estarán dirigidos por personas que se encuentran inscritas en el espacio médico hegemónico que es el que tiene el poder dentro de los entes gubernamentales del país. El conocimiento medicalizado sería el que primara durante la impartición de los conocimientos hacia las parteras. Aunque es clara la importancia que tiene el hecho de que la educación de las parteras esté relacionada con las prácticas alternativas en torno a la atención del embarazo y el parto, durante la impartición de estos cursos no se tendría en cuenta la terapéutica

tradicional con la cual operan las parteras. Esto, debido a la lucha de poderes que existe entre los dos sistemas médicos.

Sin embargo, es un logro importante para la partería en general el que se estén presentando este tipo de proyectos en el país que pretenden buscar la legalidad de su trabajo. El que dentro de esta propuesta haya lo que se establece en el artículo séptimo, supone una gran ventaja para la partera y su oficio, pues se respetaría la manera en la que se lleva a cabo su trabajo sin la necesidad de presentarlo como inferior ante los ojos de la sociedad medicalizada.

“**Artículo 7°.** Las parteras actuarán de acuerdo a sus conocimientos, respetando las tradiciones de la comunidad en que actúan, toda vez que con ellas se garanticen una adecuada prestación del servicio y la salud de la madre y el bebé.” (Proyecto de Ley 19 de 2009).

Ahora bien, si se lleva a cabo una lectura profunda de este proyecto de ley, es claro el hecho de que éste busca la legalización del oficio de la partería en pro de la búsqueda de reducir la mortalidad materna y de los bebés que aun se encuentran en el vientre de la madre y los que ya han nacido. Esto pensando en las mujeres que no cuentan con los recursos necesarios para asistir a una clínica en el momento del parto o, costear un médico ginecologista que realice los controles periódicos de la embarazada. A diferencia de lo que sucede en Unkay, que cómo ya se explicó anteriormente presta sus servicios de acompañamiento a mujeres que cuentan con los recursos suficientes para costear un parto en casa en compañía de las parteras urbanas (la élite).

En el camino por la búsqueda de esa legalidad se hace evidente una ramificación que es muy importante para las parteras urbanas de Unkay: la escuela de partería. Para ellas es muy importante que una vez se de la legalidad a su trabajo como parteras, se haga legal la manera en la que ellas enseñan su oficio.

“[es importante] Que la Secretaria de Educación valide y reconozca lo de las espirales [Espirales de Aprendizaje]. Que validen eso como la partería autónoma como concepto que existe a nivel mundial. Que como en Colombia no existe la escuela de partería porque como la partería no existe en este país, que validen el nacimiento de la escuela de partería originaria, como estamos haciendo, donde nosotras seamos reconocidas. Que ese conocimiento, que es a través de la experiencia y, no a través de otras fuentes como lo es otro tipo de conocimiento, que es de todo este sistema de salud y de educación sea reconocido. Y que más bien nos aporten, que nosotras que dirigimos esa escuela, mínimo nos den la posibilidad todo el tiempo de poder estar actualizando y tomemos cursos y seamos bien recibidas en lo que organiza [lo médico]. Que seamos participes y que podamos aportar a las



leyes colombianas [...] cuando se habla de todo lo de salud sexual y reproductiva.”  
(Carolina Zuluaga, Partera urbana).

El hecho de que las parteras urbanas de Unkay contaran con el apoyo de la Secretaría de Educación con respecto a la legalidad y el buen funcionamiento de las espirales de aprendizaje supondría, además, la generación de mucha más confianza para las personas que acuden en la búsqueda de su acompañamiento. El que existiese, además de una mezcla de discursos entre lo alopático y lo alternativo de los que se hace uso en Unkay, el soporte legal que se busca a través de este proyecto de ley y el que las espirales de aprendizaje contaran con el apoyo legal y el reconocimiento de una entidad del gobierno como lo es la Secretaría de Educación, supondría para las parteras urbanas de Unkay una afirmación de su oficio dentro de las sociedades parecido al que tienen los profesionales del sistema medicalizado.

“Nosotras en ese sentido sí estamos buscando cierta legalidad, estamos buscando reconocimiento. Por eso a nosotras nos importa tanto que en el contexto de una tesis seamos visibilizadas, porque estamos buscando legitimidad. Estamos buscando que en la escuela que no seamos las únicas parteras urbanas ella y yo, sino que haya más parteras urbanas. Porque estamos esperando la voluntad del gobierno, que entiendan lo que nosotros estamos haciendo.” (Carolina Zuluaga, Partera urbana)

Ahora, para ellas es importante el tener el reconocimiento dentro de las sociedades, sobretodo en el aspecto legal. Para las parteras es un enorme problema el no ser reconocidas legalmente, pues el momento en el que se llegue a presentar alguna emergencia en donde haya víctimas mortales (la madre o el hijo, o ambos), serían juzgadas como si se hubiera cometido un homicidio. La ley no tendría el mismo tratamiento con ellas como el que reciben los médicos pertenecientes al sistema de salud hegemónico en Colombia, que pese a ser juzgados, el marco legal que opera sobre ellos es distinto por encontrarse en la posición de médicos. Carolina Zuluaga hace mención acerca de esta preocupación:

“Nosotras somos parteras urbanas le guste o no le guste al gobierno y le guste o no le guste a la ley [...] las parejas nos están llamando para el parto en casa y esas cosas pasan independientemente como de un marco legal. La partería urbana sí necesita unas garantías y necesita unas legalidades que nos pueden proteger a nosotras, más en nuestro oficio. Y nosotras estamos buscando eso, porque nosotras necesitamos protección también....no hay una protección o no hay un fuero como el que tienen los médicos.” (Carolina Zuluaga, Partera urbana)

Trasladándose a un escenario totalmente diferente al colombiano con las leyes o proyectos de ley con los cuales se busca regular el oficio de la partera, se encuentra la Confederación Internacional de Matronas, que es la entidad a la que le corresponde la legislación adecuada sobre el trabajo de las matronas en todos los países<sup>11</sup>. “La legislación debe definir el alcance del ejercicio profesional de manera habilitadora, en lugar de restrictiva.” (OPS, 2010); en este punto se presenta una contradicción, pues el proyecto de ley colombiano busca la reglamentación del oficio de la partera bajo los preceptos y parámetros del quehacer médico hegemónico, o, por instituciones gubernamentales dedicadas a la comprensión de la salud, los cuerpos y las enfermedades desde el sistema de salud que tiene el poder en el país. Y la legislación de la CIM busca el apoyo y la comprensión del oficio de la partera desde los conceptos de trabajo propios de estas mujeres, contrario a lo anterior.

**ii. ¿El espíritu de la partería medicalizado? La profesionalización de la práctica.**

El trato humanizado, el entorno agradable en el que se lleva a cabo el parto, el trato especial por parte de las parteras hacia las madres y sus acompañantes es lo que en varias ocasiones, hace que las familias decidan optar por el acompañamiento de la partera de Unkay. Durante los últimos cinco años, tiempo en el cual ha funcionado la partería urbana en Bogotá, el reconocimiento del trabajo de estas mujeres se ha hecho evidente ya que, según ellas, cada vez más familias buscan el acompañamiento de la partera urbana no solo durante la gestación sino también durante el parto.

Además de buscar la legalidad de la que se hizo mención en el apartado anterior, estas parteras buscan que su trabajo sea respetado en todos los entornos médicos, dentro de la sociedad medicalizada en la cual opera. Podría llegar a pensarse que para que esto se diera sería necesario convertir el oficio de la partera en una profesión reconocida legalmente, tanto por la Secretaría de Educación y de Salud y Protección Social para obtener el aval en su trabajo y, del mismo modo el

---

<sup>11</sup>Matrona y partera tienen el mismo significado. Son las mujeres que asisten el parto. Definiciones del Diccionario de la Academia Española.

reconocimiento social y legal de la sociedad medicalizada (González Leandri, 1999). Pero, es importante establecer que para las mujeres que trabajan en Unkay, especialmente para sus dos fundadoras, Alejandra y Carolina, no es importante el ser reconocidas como una profesión médica, pues no quieren que su oficio se medicalice. “Nosotros no queremos que nos profesionalicen, nosotros queremos que nos reconozcan legalmente.”, dice Carolina Zuluaga mientras se sostiene una conversación respecto al tema de la complementariedad de las profesiones. Situación que se muestra contradictoria según los parámetros establecidos por González Leandri en la sociología de las profesiones (1999)

Ahora bien, aunque este tipo de oficio no sea reconocido como una profesión en nuestro país, así muchas de las mujeres que practican la partería cuentan con certificados internacionales que las acrediten como parteras, dentro de la sociología de las profesiones sí podría llegar a categorizarse como una práctica profesionalizada. Para González Leandri (1999), la carrera profesional es una competencia para la obtención de recursos materiales simbólicos, en donde el ideal del profesional se caracteriza en la configuración de la figura del experto. Para que esto se logre, es necesario que la persona que está en la búsqueda de la profesionalización tenga un entrenamiento prolongado y una selección por méritos en donde convencen a la sociedad de la importancia que tienen dentro de las tareas que llevan a cabo. Según la teoría que maneja González Leandri en lo que respecta a la profesionalización y sin tener en cuenta el hecho de que el oficio de la partera no tenga la aceptación legal que necesita para ser considerado como profesión, la partería urbana podría llegar a convertirse en una práctica profesionalizada siempre y cuando cuente con el aval y reconocimiento estatal ya que cumple con los requisitos que se mencionaron con anterioridad.

La partera urbana es experta en el trabajo que desempeña, cuenta con los conocimientos necesarios para llevar a cabo cada una de las tareas que tiene que desarrollar en el acompañamiento del embarazo, el parto y el puerperio. Su entrenamiento es prolongado, pues las espirales de aprendizaje son un ciclo en el que las mujeres que aspiran a convertirse en parteras urbanas adquieren el conocimiento necesario para poder asistir los partos y convertirse en parteras

certificadas por la escuela de partería de Unkay y, además, convertirse en expertas a través de la práctica.

Del mismo modo, si se tiene en cuenta la teoría de la sociología de las profesiones de Bryan Turner (1999) en donde se entiende que un oficio es profesionalizado si cumple con las características que son determinantes para el autor. 1. Un grupo de personas que comparten un cuerpo de saberes: Las parteras urbanas son un grupo de personas que tienen un conocimiento determinado sobre la práctica que llevan a cabo. A través de las espirales de aprendizaje las parteras que están a la cabeza del curso, Carolina y Alejandra, transmiten sus conocimientos de partería y medicina de la mujer a las estudiantes que quieren ser parte del grupo. Una vez finalizados los ciclos de aprendizaje de las espirales, todas estas mujeres compartirán determinado cuerpo de saberes. 2. Establecimiento de unas normas técnicas y éticas: estas mujeres que se dedican a partear a través de su conocimiento han establecido una serie de normas que les permiten llevar a cabo los trabajos con las madres y los bebés de una manera concreta y organizada a través de las normas técnicas. En lo que respecta a lo ético se crea una serie de normas que se establecen para el tratamiento de las personas que deciden ser parte de Unkay desde la práctica y desde la búsqueda de su acompañamiento. 3. La institucionalización: el centro de partería de Unkay al ser un lugar donde se practica la enseñanza y la reproducción de lo que se sabe, puede llegar a ser catalogado como una institución, comparándolo con una clínica u hospital. Sin embargo, no debe entenderse solo como los lugares en los cuales se produce y reproduce el conocimiento, también debe ser entendida como el lugar en donde la partería urbana busca una disposición al cambio del tratamiento de la mujer y el parto. 4. Finalmente, los patrones de mercado que establecen los mecanismos de competencia; Unkay no es el único grupo de parteras que existe en el país o en la ciudad. Aunque ningún otro grupo se presente como parteras urbanas, sí hay grupos de parteras tradicionales que operan en la ciudad con un conjunto de saberes propios de la partería tradicional, tanto las parteras de Unkay como una de las madres entrevistadas para este trabajo (quien contó con el acompañamiento de una partera diferente a las de Unkay para el nacimiento de su primer hijo) hacen evidencia de su existencia; esto, en cierta medida, cuenta como

competencia de para las mujeres de Unkay, pues algunas madres buscan la ayuda y el acompañamiento de la partera en Bogotá sin que sea necesario que sean las parteras urbanas, como lo es el caso de Laura, una de las madres entrevistadas para el desarrollo de este proyecto.

Si se tienen en cuenta estas cuatro características que permiten que el oficio o la práctica sean considerados como profesión, puede llegar a decirse que la partería urbana está en camino de cumplir con cada uno de los requisitos. Si se lograra legalizar su trabajo, si su oficio llegara a ser reconocido socialmente, pero sobre todo si se diera el reconocimiento a través del discurso médico hegemónico, las parteras urbanas podrían ser consideradas como una profesión que contara con todo el reconocimiento y la protección con la que cuenta cualquier tipo de práctica médica en el país. Sin embargo, la necesidad de que sea un oficio reconocido, que la partería urbana sea un movimiento que tenga la fuerza, organización y reconocimientos suficientes está latente para que finalmente, el oficio de la partera urbana se oficialice y pueda llegar a profesionalizarse.

Ahora, para las parteras urbanas de Unkay profesionalización es sinónimo de medicalización, “No nos interesa que el oficio de parteras urbanas, nosotras como creadoras de los contenidos de partería urbana...no nos interesa que ese oficio sea medicalizado. Lo que queremos es que nos reconozcan y nos den protección legal” (Carolina Zuluaga, Partera urbana). Sin embargo, esto supone una contradicción con la manera en que funcionan los aspectos relacionados con el reconocimiento y legalidad de una práctica. Puede que exista la posibilidad de no encontrarse inscritas bajo el dominio de lo medicalizado, pero el hecho de que se esté buscando ese reconocimiento supondría la regulación de las prácticas y de la manera en la que estas mujeres desarrollan su trabajo. El hecho de que en el contexto de la partería urbana estén en juego aspectos relacionados con la salud, la enfermedad, los cuerpos, la vida y la muerte, hace que se dé la necesidad de la regulación por parte de los entes estatales encargados de lo que se mencionó anteriormente. Esta regulación supondría que el Estado tuviera influencia sobre la partería y, del mismo modo, el poder hegemónico que opera sobre temas de la salud, es decir lo médico.

## Conclusiones.

“Yo le dije al médico que quería un parto natural y él me contestó: yo no sé a quién se le ocurre hacer eso, eso por lo general lo hace la gente en el campo. Como si fuera pues terrible, pecado, o como si el campo equivaliera a pobres...eso lo hacen en el campo, eso tiene muchos riesgos y la verdad si tu lo tienes en la clínica, no te vas a sentir como en la casa.” (Mariana)

Este testimonio, vivido por una de las madres que se entrevistó para el desarrollo de este trabajo y quien llevó a cabo todo su proceso de embarazo con las parteras de Unkay, da a entender, con claridad, la manera en la que la partera es percibida. En este caso, es el profesional de la medicina especializado en la ginecología quien percibe a la partera y su trabajo como algo que no es evolucionado o que corresponde a sectores de la sociedad diferentes a los que el servicio de parteras de Unkay está dirigido. Uno de los objetivos de este trabajo era presentar a la partería urbana de Unkay como una práctica que desdibuja el imaginario de la partera en las sociedades medicalizadas a través de la exposición de la manera sobre la cual operan estas mujeres.

La partería urbana, claramente se ha venido configurando como un conjunto de prácticas alternativas que si bien podrían enmarcarse dentro del sincretismo cuenta con una serie de elementos que la hacen única en su tipo. El lograr comprender que lo tradicional se modernice haciendo uso de diferentes terapias complementarias y definidas por sus mismas practicantes (las parteras) como alternativas, confirma que dentro de la sociedad medicalizada se está presentando una introducción de una nueva manera de llevar a cabo tratamientos especiales para el momento del embarazo.

Además, el hecho de que en el país se estén presentando proyectos de ley correspondientes al reconocimiento de la partería en la búsqueda de la legalidad y el respeto por la manera de llevar a cabo las prácticas y técnicas no medicalizadas, que respondan a las imposiciones de la OPS, OMS y demás asociaciones de parteras a nivel mundial, da a entender que en Colombia ya se está logrando incluir a la partera dentro del imaginario social del cual habían sido desplazadas.

Del mismo modo, se hace evidente la manera en que la partería urbana una vez se empieza a considerar como una nueva alternativa para la atención del embarazo y el parto y va adquiriendo poder dentro de las sociedades

medicalizadas, puede llegar a ser percibida como una organización que se interesa por las creencias de las personas junto con sus patrones de comportamiento (Pool & Geissler, 2005). Si se tiene en cuenta esta definición y bajo los testimonios de las madres que acudieron a Unkay, este conjunto de prácticas respeta la forma de vida de cada una de las mujeres que entra a ser parte de Unkay, ya sean gestantes o personas que buscan convertirse en parteras.

El conocer gran parte del universo de la partería urbana permite ubicar a Unkay como una experiencia humana diferente a la que se presta en los hospitales en donde los cuerpos se patologizan. Unkay es humano, percibe los cuerpos en un proceso diferente al de la enfermedad como ocurre en el entorno medicalizado; sin embargo, tiene en cuenta la manera en la que la salud y la enfermedad actúan sobre el cuerpo femenino y buscan los tratamientos correspondientes, desde su visión, para lograr controlar los procesos intrínsecos en el embarazo.

Ahora bien, es necesario enfatizar la presencia de los riesgos que existen frente a esta forma alternativa de tratar el embarazo. Pese a que la partera urbana de Unkay cuente con un discurso que logre enmarcar a la mujer de ciudad en el confort de lo natural para llevar a cabo el proceso de parto y cada uno de los asuntos sobre los cuales trabaja, debe generarse conciencia de que el espacio medicalizado permite la rápida intervención de la madre o el bebé en alguna situación de emergencia. El hecho de que se piense desde la partería en un respeto sobre los cuerpos, los procesos y los individuos que no se encuentran en el espacio médico, hace que sus prácticas y técnicas sean percibidas como convenientes en el momento del parto. Pero esto no deja de lado las ventajas que permite el conocimiento médico especializado en el momento en que se presente algún tipo de situación que pueda ser enmarcada como riesgosa tanto para la madre como para el bebé.

El tener en cuenta las ventajas y desventajas de cada tipo de prácticas a las cuales se enfrentará una persona es de vital importancia para la toma de decisiones antes de enfrentarse a un proceso que le permita encontrarse fuera de riesgo.

## Bibliografía.

- Acosta, María Fernanda. (2006). *Prácticas y representaciones del parto en contextos urbanos. El caso de las parteras en los valles de Quito*. Tesis de grado. Universidad Politécnica Salesiana. Quito. [en línea] <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2172/6/UPS-QT00397.pdf>
- Alarcón, Ana María. et al. (2003). “Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales”. En *Revista Médica de Chile*. 2003; 131. Pp. 1061-1065. [en línea] [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000900014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000900014&script=sci_arttext)
- Bourdieu, Pierre. (1989). “La ilusión biográfica” en *Historia y fuente oral*. No.2. 1989 [en línea] <http://www.jstor.org/discover/10.2307/27753247?uid=2&uid=4&sid=21102175193771>
- Carrillo, Ana María. (1998). *Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México* [en línea] <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/viewFile/106147/150123>
- Congreso de la República de Colombia. *Proyecto de ley para reglamentar la partería*. “Proyecto de ley 19 de 2009”. [en línea] <http://unkay-gestacionyacimiento.blogspot.com/search/label/PROYECTO%20DE%20LEY%20REGLAMENTACION%20PARTERIA%20COLOMBIA>
- Davis-Floyd, Robbie. (1996). “Intuition as authoritative knowledge in midwifery and home birth”. En *Medical Anthropology Quarterly*. 10(2): 237-269. [en línea] <http://davis-floyd.com/intuition-as-authoritative-knowledge-in-midwifery-and-home-birth/>
- Davis-Floyd, Robbie. (1998). “Types of midwifery training: an anthropological overview”. En *Pathways to becoming a midwife: Getting an education*. pp 119-193. [en línea] <http://davis-floyd.com/types-of-midwifery-training-an-anthropological-overview/>
- Davis-Floyd, Robbie. (2004). “Home birth emergencies in the United States: The trouble with transport”. En *Unhealthy health policy: A critical anthropological examination*. Altamira press. pp 329-350. [en línea] <http://davis-floyd.com/home-birth-emergencies-in-the-united-states-the-trouble-with-transport/>



- Davis-Floyd, Robbie. (2005). "Midwifery". En *Encyclopedia of Anthropology*. Sage publications. [en línea] <http://davis-floyd.com/midwifery/>
- Díaz, Laura. Oropeza, Luciano. (2007). "Las parteras de Guadalajara (México) en el siglo XIX: el despojo de su arte" en *Dynamis*. 27: 237-261.
- Díaz Ortiz, Debbie. *La autonomía y las parteras*. [en línea] <http://www.relacahupan.com.ar/Autonomia%20Relacahupan.pdf>
- Dietiker, Marianne. (2011). "Urban midwives in the populous neighborhoods of Mexico City. The construction of identities of urban midwives in the populous neighborhoods of Mexico City." [en línea] <http://davis-floyd.com/urban-midwives-in-the-populous-neighborhoods-of-mexico-city/>
- Duarte, María Beatríz. (2003). "Medicina occidental y otras alternativas: ¿Es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales." En *Artigo*. Revista de salud pública, Rio de Janeiro. 19(2) pp. 635-643. [en línea] <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n2/15429.pdf>
- Foucault, Michel. (1975) [1966]. "Prefacio". En *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México, Siglo XXI Editores.
- Foucault, Michel. (1975) [1966]. "El campo libre". En *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México, Siglo XXI Editores.
- Foucault, Michel. (1975) [1966]. "Conclusión". En *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México, Siglo XXI Editores.
- Foucault, Michel. (1978) [1976]. "Historia de la medicalización". En *Medicina e historia. El pensamiento de Michel Foucault*. Washington, OPS/OMS.
- Gaskin, Ina May. "Rethinking birth with the mother of modern midwifery". [en línea] <http://www.inamay.com/article/rethinking-birth-mother-modern-midwifery>
- Good, Byron. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia; una perspectiva antropológica*. Barcelona, Paidós.
- González Leandri, Ricardo. (1999). *Las profesiones. Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico*. Editorial Catriel. Madrid.
- Guber, Rosana. (2011). *La etnografía. Método campo y reflexividad*. Grupo Editorial Norma. Bogotá.

- Hincapié, Elizabeth. Valencia, Claudia Patricia. (2000). “Capacitación de las parteras y su relación con la mortalidad perinatal en el municipio de Quinchía.” En *Colombia Médica*. 31: 11-15. [en línea] <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/145/147>
- International Motherbaby Childbirth Organization. “10 pasos para la optimización de los servicios de maternidad MadreBebé”. [en línea] [http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci\\_en\\_espanol.pdf](http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci_en_espanol.pdf)
- Jiménez, Silvia. Et. al. (2008). “Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación”. En *Revista Chilena de Salud Pública*. Vol 12 (3): 161-168. [en línea] <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/2205/2085>
- Laza Vázquez, Celmira. (2012). “Una aproximación al estado de a partería tradicional en Colombia”. En *España Index de enfermería*. Ed: Publinde. v.21 fasc 1-2 pp 53-57. [en línea] [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000100012&script=sci\\_abstract](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000100012&script=sci_abstract)
- Malavassi, Ana Paulina (2002). *De parteras a obstétricas: La profesionalización de una práctica tradicional. Costa Rica 1900-1940. Examen preliminar*. En Rodríguez Sáenz, Eugenia(ed.) *Mujeres, género e historia en América Central durante los siglos XVIII, XIX y XX*. San José, CR: UNIFEM – Plumsock Mesoamerican Studies. pp. 91-114. [en línea] <http://www.hcentroamerica.fcs.ucr.ac.cr/Contenidos/hca/cong/mesas/cong5/docs/mgen2.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). *Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas*. Madrid. [en línea] <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
- Mussini, Amelia. (2009). *Parto, miedo y dolor. Medir el miedo para dar cauce al dolor*. Editorial Del Nuevo Extremo. Argentina.
- Organización Mundial de la Salud. (1985). “Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Declaración de fortaleza 1985. Organización Mundial de la Salud. Tecnología apropiada para el parto.” En *Lancet*. [en línea] [http://www.unizar.es/med\\_naturista/Tratamientos/Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20el%20Nacimiento.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/Tratamientos/Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20el%20Nacimiento.pdf)

- Organización Mundial de la Salud. (2001). “Guía esencial para el cuidado antenatal, perinatal y postparto.”. [en línea] [http://www.holistika.net/parto\\_natural/oms/principios\\_de\\_organizacion\\_mundial\\_de\\_la\\_salud\\_oms\\_acerca\\_del\\_cuidado\\_perinatal.asp](http://www.holistika.net/parto_natural/oms/principios_de_organizacion_mundial_de_la_salud_oms_acerca_del_cuidado_perinatal.asp)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (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 profesionales*. Segunda Edición.
- Parsons, Talcott. (1952). *El sistema social*. [en línea] <http://investigacion.politicas.unam.mx/teoriasociologicaparatodos/pdf/Enfoque/Parsons%20-%20El%20sistema%20social.pdf>
- Pérez, Luz. (1991). “Apuntes sobre las parteras y el arte de los partos durante el virreinato” en *Revista de enfermería*. Vol.4 Número 1. Instituto Mexicano del Seguro Social. México.
- Pool, Robert. Geissler, Wenzel. (2005) *Medical Anthropology*. Open University Press. England.
- Porter, Roy. (2004). *Breve Historia de la Medicina. De la Antigüedad hasta nuestros días*. Bogotá: Taurus.
- Quevedo, Emilio. et al. (2010). *Historia de la medicina en Colombia*. Tomo III. Tecnoquímicas, Bogotá.
- Restrepo, Libia. (2006). *Médicos y comadronas o el arte de los partos. La ginecología y la obstetricia en Antioquia, 1870-1930*. Medellín: La Carreta Editores.
- Turner, Bryan. (1999). “Profesiones, conocimiento y poder” en *Salud y enfermedad. Lecturas básicas en sociología de la medicina*. Medellín, Universidad de Antioquia.
- “¿Qué es una doula?” [en línea] <http://www.doulas.es/definicion.html>
- Unkay [en línea] <http://unkay-gestacionynacimiento.blogspot.com/>