



**Universidad del  
Rosario**

**Resistir por el saber propio**

**Las luchas de las parteras afrocolombianas en Bogotá. Los casos de la Abuela  
Olga e Ivonne Orejuela en el Kilombo los Griots**

**Autora:**

**Juana Gabriela Acuña Bohórquez**

**Director:**

**Juan Thomas Ordoñez Roth**

**Monografía de grado**

**para optar por el título de Antropóloga**

**Escuela de Ciencias Humanas**

**Programa de Antropología**

**Universidad del Rosario**

**Bogotá-Colombia**

**2023**

## **Agradecimientos**

A pesar de los retos que acarrea comenzar a hacer una etnografía, de los ires y venires de la investigación académica, puedo decir que es gracias a la antropología que he podido superar miedos y fronteras que no me imaginaba poder alcanzar. Además, es gracias a la misma que pude acercarme a las protagonistas de esta investigación: Ivonne y la abuela Olga, quienes me brindaron su confianza y me regalaron un poco de su fuerza maternal. Y a la abuela Daira de quien aprendí la importancia y las responsabilidades que acarrea ser lideresa comunitaria.

Agradezco a mi mamá y a mi papá, que han sido mi lugar de fuerza, sostén, amor y perseverancia, y claro, de apoyo constante.

Sin duda alguna, agradezco a mi red de amigas por la compañía, el apañe y la comprensión en la culminación de este trabajo, que, si bien para algunas como nosotras no fue fácil, si es el resultado de que las cosas suceden gracias al apoyo colectivo. Gracias a Daniela, por ser mi aliada y apañe en este proceso y a Alexandra, por ser compañía y fuerza.

A mis profesores, Claudia Cortés y Thomas Ordoñez, por inspirarme a querer la antropología médica, pero sobre todo por su acompañamiento y guía en este trabajo.

Agradezco por la compañía y el apoyo incondicional de mi pareja, con quién he podido contar para la culminación de este trabajo. Y finalmente, a mis dos amores, mis gatas, Pepa y Jacinta, por ser mi compañía fiel en esos días y noches largas de lectura y escritura.

## Tabla de contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>6</b>
EL SURGIMIENTO DE LOS KILOMBOS .....	13
LA ARTICULACIÓN CON LA RED DE PARTERAS ÉTNICAS EN BOGOTÁ Y LAS BARRERAS QUE AFRONTAN COMO PARTERAS TRADICIONALES .....	18
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>20</b>
<b>1    CAPÍTULO I</b> .....	<b>26</b>
1.1    LA PARTERÍA TRADICIONAL EN COLOMBIA .....	26
1.2    LA IMPORTANCIA DE LAS PARTERAS TRADICIONALES Y SUS SABERES .....	30
1.3    ENTRE LA BUROCRACIA Y LA DEFENSA DE LA RESISTENCIA DE LOS KILOMBOS AUTÓNOMOS .....	32
1.3.1 <i>La autonomía del kilombo Los Griots en el 20 de julio:</i> .....	36
1.3.2 <i>¿No podemos emitir certificado de nacido vivo!</i> .....	38
1.4    LAS PARTERAS AFRO ASOCIADAS AL KILOMBO LOS GRIOTS EN BOGOTÁ .....	44
1.4.1 <i>Relato de la partera Ivonne Orejuela</i> .....	44
1.4.2 <i>La vinculación de Ivonne con los Kilombos:</i> .....	46
1.4.3 <i>Relato de la abuela Olga María Perea, partera y sabedora</i> .....	51
<b>2    CAPITULO II</b> .....	<b>54</b>
2.1    LAS ATENCIONES DE LAS PARTERAS IVONNE Y LA ABUELA OLGA EN EL EMBARAZO Y EN LOS CUIDADOS DEL CUERPO	56
2.1.1 <i>Antes (conocimientos y cuidados del cuerpo)</i> .....	57
2.1.2 <i>Durante (pre-parto)</i> .....	59
2.1.3 <i>Después (Parto)</i> .....	68
<b>3    CAPITULO III</b> .....	<b>74</b>
3.1    PARTO RESPETADO, HUMANIZADO Y ACOMPAÑADO: .....	74
3.2    RED DE PARTERAS ÉTNICAS EN BOGOTÁ, Y LA ADAPTACIÓN EN EL CONTEXTO DE CIUDAD, Y LA RESIGNIFICACIÓN DE SUS SABERES: .....	78
3.3    ACCIONES DE LA RED EN LA CIUDAD: ¡USEMOS EL VOZ A VOZ PARA DIFUNDIR LO QUE HACEMOS! .....	81
3.4    “ESTAS PLANTAS NO ESTÁN EN LA CIUDAD” DIFICULTADES PARA CONSEGUIR LAS PLANTAS QUE REQUIEREN PARA SUS ATENCIONES. ....	86
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>88</b>
<b>REFERENCIAS:</b> .....	<b>93</b>

## Índice de Ilustraciones

<b>Imagen 1.</b> Kilombo Los Griots Ancestros Sabedores	14
<b>Imagen 2 .</b> Pared del Kilombo	37
<b>Imagen 3.</b> Ivonne	46
<b>Imagen 4.</b> Kilombo Razana	47
<b>Ilustración 5</b> Formato de atención Kilombo Razana	68
<b>Ilustración 6</b> Parteras Ivonne y abuela Olga en el kilombo los Griots	70
<b>Ilustración 8:</b> Encuentro de saberes étnicos	80
<b>Ilustración 9:</b> Red de parteras Étnicas en Bogotá	81
<b>Ilustración 10:</b> La uramba, Primer encuentro de parteras étnicas en Bogotá.	83
<b>Ilustración 12:</b> Abuela Olga en un conversatorio en el Museo del Oro	85
<b>Ilustración 11</b> Encuentro de parteras, en un foro de la Universidad Nacional. Por el Movimiento Nacional de la Salud Sexual y Reproductiva.	88

## Introducción

En Colombia los saberes asociados a la partería afro pacífica fueron proclamados Patrimonio Inmaterial de la Humanidad en el año 2016; lo que ha permitido un avance en la visibilización del trabajo comunitario, social y político de las mujeres parteras de esta región. (ASOPARUPA, 2016). Al tiempo, parteras tradicionales afro asentadas en la ciudad de Bogotá han llevado un trabajo colectivo para salvaguardar sus saberes tradicionales en esta ciudad, permitiéndoles vincularse con el Sistema de Salud Distrital.

En esta investigación hablaré del caso de dos mujeres y parteras afrocolombianas, la Abuela<sup>1</sup> Olga María Perea del Chocó, y la partera Ivonne Orejuela Ramírez de Guapi Cauca, asentadas en Bogotá y quienes han aprendido sus conocimientos en saberes asociados a la partería afro, gracias a sus abuelas, madres, tías y hermanas. Además, han construido, afianzado y resistido sus saberes tradicionales en un contexto urbano que por un lado no tiene el mismo acceso a las plantas medicinales que usarían en sus territorios, y por el otro, porque la comunidad, las sigue desconociendo, estigmatizando y discriminando.

Actualmente la Abuela Olga, e Ivonne, trabajan en el Kilombo Los Griots ubicado en el barrio 20 de Julio de la localidad de San Cristóbal en Bogotá. Allí han llevado a cabo un trabajo de resistencia, salvaguarda e intercambio<sup>2</sup> de saberes como la partería, la curandería, la espiritualidad, y la música, traídos desde dos territorios diferentes: Pacífico Sur y Pacífico Norte. Este trabajo lo han consolidado en conjunto con la Secretaría Distrital de Salud<sup>3</sup> (SDS), que ha apoyado en los últimos ocho años a las matronas y sabedoras afro que viven en Bogotá a mantener estrategias en salud intercultural<sup>4</sup> que ha permitido otorgar bienestar y atención en salud tradicional a comunidades afro, pero también mestizas e indígenas que residen en la ciudad de Bogotá (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2006).

---

<sup>1</sup> Abuelas o maestras: así son llamadas las matronas afro mayores como figura de respeto, por parte de sus aprendices o por mujeres o personas que quieren ser consultadas por ellas.

<sup>2</sup> Hace referencia a la lucha colectiva de las parteras tradicionales en Bogotá, vinculadas a los kilombos. Esto les permite fortalecer y compartir sus saberes tradicionales originarios de sus respectivas regiones de nacimiento; contribuyendo de esa manera a la constante retroalimentación de los saberes asociados a la partería afro. Este intercambio les ha permitido identificar los desafíos que enfrentan en su práctica tanto a nivel nacional como en la ciudad. Cada desafío se convierte en una forma de resistencia frente a la estigmatización de sus saberes, y la ardua labor de preservarlos y mantenerlos vivos.

<sup>3</sup> Fortalecer el mejoramiento en la prestación de servicios, la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión de sus riesgos, a través de un modelo basado en la estrategia de atención primaria en salud, la organización de redes territoriales y la humanización (Secretaría Distrital de Salud-Bogotá).

<sup>4</sup> Entendidos como una apuesta de acciones que han buscado articular a la biomedicina con la medicina tradicional, desde los años 1970, 1980 y 2000 en Latinoamérica. Estas estrategias se refieren por un lado en mejorar los procesos de comunicación y diálogo y al desarrollo de procesos de validación y negociación cultural entre dos actores: equipos de salud/usuarios. (Menéndez, 2015; Alarcón, Vidal y Neira, 2003)

Según la Abuela Olga e Ivonne, para las parteras y sabedoras afro que viven en Bogotá, el comadreo<sup>5</sup> ha sido su camino para compartir sus historias sobre las cuales las llevaron a la capital, como lo son los conocimientos de sus territorios, y sobre todo sus distintos procesos políticos, sociales y culturales que las ha ayudado a resistir y reivindicar su cosmogonía ancestral, y espiritual.(Quiñones, López, Valencia, Cuero, Gómez, 2016) Es así como han podido participar activamente en encuentros ciudadanos, conversatorios étnicos, y huertas comunitarias.

Durante el periodo de 2012-2016, la Alcaldía de Bogotá de Gustavo Petro y la Secretaría de Salud Distrital impulsaron el programa de Territorios Saludables, que facilitó el proyecto de inclusión social para grupos étnicos con el tema de Salud Intercultural. Gracias a ello, el consejo de matronas afro, pudo impulsar su proyecto de kilombos<sup>6</sup>, el cual les abriría campo para una participación más activa dentro del distrito.

Para la Secretaría de Salud Distrital, los kilombos funcionan como centros de atención con un enfoque diferencial<sup>7</sup>, en el que deben trabajar por perfiles estipulados, ya sean una sabedora, una partera, un técnico o técnica ambiental, un gestor o gestora y una enfermera jefa afrodescendientes. Sus funciones se enfocan en la prevención y promoción de salud, sobre todo para la población que ha llegado desplazada de sus territorios a la ciudad, en su mayoría afrodescendientes.

Sin embargo, a lo largo de la implementación y ejecución del proyecto han emergido diferencias entre las matronas y la Secretaría. Una de las razones que alegan las parteras, es la falta de comprensión y voluntad política<sup>8</sup> por parte de la SDS al no asumir la existencia de una organización autónoma y reflexiva dentro de los mismos grupos de parteras y sabedoras tradicionales, como su capacidad y autoridad para transmitir sus conocimientos y de cuestionar al Sistema de Salud (SS) (Menéndez,2015).

---

<sup>5</sup> Comadrear es conversar para sanar y solucionar conflictos. El comadreo surge en colectivo y es propio de las mujeres, sin embargo, también se invita a los compadres, a comadrear y compadrear. Según Elena Hinestroza Vente, lideresa y Cantaora, ser comadre o compadre es tener un nivel alto de confianza, además el comadreo cumple una función importante para las mujeres del Pacífico, y además se le puede poner apellido al comadreo en pro de la resistencia en particular por la que luchan.

<sup>6</sup> Los Kilombos con 'k', son Centros de atención en medicina asociada a los saberes tradicionales afro, que están repartidos en Bogotá por varias localidades.

<sup>7</sup> Hace referencia al reconocimiento de las diferencias y particularidades propias de poblaciones sobre todo étnicas, con respecto al resto de la población. (Gutiérrez, Arguello, Rodríguez, 2017) .Y según el Ministerio de Salud colombiano, las acciones con enfoque diferencial aportan al cuidado de la salud, a partir del nivel y el tipo de vulnerabilidad (nivel socioeconómico, de género, religioso y cultural). "Esto implica la consulta y la concertación con los sujetos involucrados, bajo los principios del reconocimiento intercultural, lo cual exige el acopio de los recursos materiales y culturales de las comunidades (Minsalud, 2012).

<sup>8</sup> Se refieren a la falta de comprensión sobre el ser, saber y hacer de las parteras tradicionales afro, frente a la implementación de Salud Intercultural que implementa el Sistema de Salud Distrital.

En otras palabras, aunque la vinculación de sus saberes con la SDS responde a su reconocimiento, termina por invisibilizar su capacidad de agenciamiento. Un ejemplo de ello, es la experiencia de una de las matronas Daira Quiñones, quien es líder comunitaria e hizo parte de la implementación del proyecto Kilombos.

En una de las reuniones con miembros del kilombo Razana<sup>9</sup>, la abuela Olga, Ivonne, Daira Quiñones y con un representante de la Subdirección de participación social, quien fue con la intención de escuchar a las abuelas para retomar el trabajo de fortalecimiento a las organizaciones autónomas, ellas contaron que:

No se cuentan con las personas idóneas para la conservación de los saberes ancestrales, debido a que muchas de las personas encargadas de estos espacios no han tenido formación y son inexpertas; y es irresponsable que estén realizando acciones sin la escuela u orientación necesaria para ello; es por eso que necesitamos una pedagogía desde nosotras y nuestros saberes, “no replicar lo occidental, porque el saber lo tenemos nosotras” (Entrevista, 2019).

Durante los inicios del proceso de ejecución de los kilombos junto a la Secretaría de Salud Distrital, las abuelas sabedoras propusieron estrategias de fortalecimiento para todos los miembros de los kilombos, entre las más importantes estaba la Escuela de Formación de saberes<sup>10</sup>, como herramienta fundamental para la transmisión de sus saberes a futuras generaciones y a la vez reforzar sus conocimientos en medicina tradicional en la ciudad. Pero en el proceso sintieron el rechazo y el maltrato de los consejeros locales y distritales afro, quienes, en palabras de las abuelas, no reconocieron el ser, saber y hacer de ellas, pero si visibilizaron a técnicos y técnicas que desconocen esas prácticas tradicionales (Fragmento de dialogo con la lideresa Daira Quiñones, y las parteras Olga Perea e Ivonne Orejuela, 2019).

Al tiempo, no sintieron el respaldo de la Secretaría Distrital de Salud al no confiar en la autonomía de las abuelas para transmitir sus conocimientos frente a las estrategias de fortalecimiento que proponían, y en vez de ello la institución propuso otras metodologías que según las abuelas no se compadecen con su sabiduría y experiencia ganada por años en sus territorios. (Fragmento de dialogo con la lideresa Daira Quiñones, y las parteras Olga Perea e Ivonne Orejuela, 2019).

En consecuencia, la Abuela Olga con el Kilombo Los Griots, junto a Daira Quiñones, con el Kilombo Razana, decidieron apartarse de la SDS y trabajar en autonomía, nombrando

---

<sup>9</sup> El kilombo Razana, es liderado por Daira Elsa Quiñones lideresa comunitaria afro. El significado de Razana es ‘Ancestros sabedores’.

<sup>10</sup> Es una estrategias u acción propuesta por las parteras afro a la Secretaría Distrital De Salud, con la que puedan ellas tener autonomía y agenciamiento sobre la divulgación y conservación de sus saberes tradicionales.

así sus kilombos como autónomos. Esto quiere decir que, aunque siguen siendo nombrados como los primeros kilombos oficiales en la ciudad y hacen parte de la estrategia de salud intercultural, su trabajo tomó otro enfoque en el cual sus procesos en salud, participación cultural y política pudiesen tener mayor visibilidad y no se vieran frustrados por las decisiones o metodologías de la institución. Es decir, querían lograr trabajar con mayor autonomía para agenciar proyectos basados en sus saberes tradicionales.

Así pues, pedían al funcionario que, si ellas volvían a retomar el acompañamiento y trabajo con la SDS, se tuvieran en cuenta los compromisos antes pactados:

**1.** Que se realice un acto de reconocimiento y reivindicación de las abuelas sabedoras que fueron excluidas y se sienten maltratadas. **2.** Que se organice una reunión con la SDS, y como garante la dirección de participación, dos consejeros afro, y las abuelas sabedoras. **3.** Que se garantice la autonomía de la Escuela de Saberes ancestrales Afro. **4.** Que se destinen los recursos para las actividades enmarcadas en el plan de fortalecimiento el cual debe ser retomado y ajustado a la actualidad (Fragmento de diálogo con la lideresa Daira Quiñones, y las parteras Olga Perea y Ivonne Orejuela, 2019).

En ese orden de ideas, al momento de proclamarse los kilombos autónomos las matronas plantean como objetivo de su resistencia el propio fortalecimiento de sus conocimientos y accionares como sabedoras y parteras, entendiendo esto como una respuesta ante el sistema biomédico que subordina sus prácticas en partería ancestral comprendida en el sistema de medicina tradicional<sup>11</sup>. Según Giraldo (2014), en su investigación llamada *¿Pluralismo o colonialidad médica? Un estudio alrededor del cáncer en diferentes sistemas médicos colombianos*, “los médicos indígenas no están dispuestos a modificar sus conocimientos para adaptarse a un modelo médico pre-establecido y, de esta forma, alcanzar un grado de legitimidad social. Por el contrario, alzan su voz en contra de este modelo para exigir el respeto de sus prácticas médicas tradicionales (p,66). En el caso de las parteras Ivonne y la abuela Olga, su resistencia la llevan a la práctica a través de las escuelas de saberes, en la Red De Parteras Étnicas en Bogotá<sup>12</sup>, y los kilombos en el caso de las parteras afro.

Esto podría explicarse según Menéndez, (2015) como la capacidad de agencia de los sujetos y micro grupos, más allá de quienes impulsen la interculturalidad, pues el autor

---

<sup>11</sup> Para Menéndez la definición de ‘medicina tradicional’ tiene varias tendencias de comprensión: La primera tendencia definiría a la prácticas y representaciones médicas tradicionales como no científicas, mientras que la segunda propondría procesos de antagonismo y oposición que para unos son registrados como procesos de ‘resistencias al cambio’ (producto de un proceso de evolución social), pero para los segundo son procesos de antagonismo cultural /y/o ideológico-político (1991, p,75)

<sup>12</sup> Esta Red les ha brindado mayor autonomía, junto a parteras indígenas, para posicionar un sistema propio de salud de la partería tradicional en Bogotá.

cuestiona las limitaciones en las implementaciones de las políticas interculturales en salud, y resalta que hay dos aspectos que no se toman en cuenta: el primero es la necesidad de los curanderos tradicionales por preferir trabajar en autonomía desde sus viviendas, o en las de las personas que trataban, que en los centros de salud. Lo que explica el querer para las parteras tradicionales en Bogotá, trabajar en kilombos autónomos y asistir partos en las casas de sus pacientes. El segundo aspecto, es el no analizar el uso simultáneo de conocimientos en medicina tradicional y biomedicina, por parte de las parteras, como de los curanderos tradicionales.

En resumen, la partería afro es una práctica ancestral que se ha transmitido de generación en generación en las comunidades afrodescendientes y que ha sido objeto de discriminación y estigmatización por parte del sistema biomédico occidental (Quiñones, López, Valencia, Cuero, Gómez, 2016). En este contexto, el estudio de los procesos de resistencia y resignificación de las parteras afro en Bogotá puede proporcionar información valiosa sobre la forma en que las comunidades afrodescendientes resisten y transforman las prácticas culturales y los saberes ancestrales frente a la marginalización y la exclusión social.

Para Jiménez, Pelcastre y Figueroa, las parteras tradicionales se han conducido entre la resistencia y subordinación para que su práctica, ante todo sobreviva, es decir que ellas han adquirido conocimientos tanto biomédicos como tradicionales que han generado transformaciones en su quehacer (2008). En uno de sus textos más conocidos "Enseñando a Transgredir: la educación como práctica de la libertad", publicado en 1994, Bell Hooks habla de la necesidad de una educación liberadora que permita a los estudiantes resistir y cuestionar las estructuras de poder dominantes. En este contexto, Hooks define la resistencia cultural como "la capacidad de los oprimidos de crear una cultura que les permita luchar contra la opresión y la marginación" (Hooks, 1994, pág. 16).

Los kilombos autónomos son un ejemplo claro tanto de adaptación y de resistencia 10

para las parteras afro en Bogotá, por un lado, la resistencia responde ante un sistema médico formal, que las sigue subordinando y les quita autonomía (Arguellos y González, 2014), mientras que la adaptación, es su vinculación a la estrategia de salud intercultural que les ha permitido a lo largo de los años adquirir conocimientos biomédicos en la atención del embarazo y del parto.

Un ejemplo de ello, es que las parteras han aprendido a medir la presión arterial, inyectar, poner sueros, remitir a sus pacientes al médico para que se hagan ecografías y exámenes médicos, para descartar posibles complicaciones en el embarazo, y estar seguras si asisten o no el parto. En el caso de Ivonne, durante sus atenciones directamente desde el kilombo, diligencia documentos donde pone el historial médico obstétrico de las mujeres que atiende, ya sea de los síntomas durante el embarazo o complicaciones en su salud, como tensión alta o preclamsia.

Esto responde a lo que Argüello y González (2014) hablan, sobre el parto medicalizado, el cual dice que durante años la opción del sistema médico formal era capacitar a las parteras tradicionales como estrategia para reducir las complicaciones y la mortalidad materna y perinatal, con el propósito de mejorar los servicios obstétricos, porque según la Organización Mundial Para La Salud en 2005, formar a las parteras en los métodos modernos de alumbramiento era una nueva forma de progresar, porque son quienes conocen las costumbres populares de su comunidad.

En los años setenta se generalizó la formación de las parteras tradicionales con el propósito de mejorar los servicios obstétricos en los ámbitos en los que faltara personal sanitario profesional para dispensar asistencia de maternidad, y allí donde los hospitales no dispusieran de camas o de personal suficiente para que todas las mujeres pudieran dar a luz en ellos. Estas parteras ya existían y atendían a las parturientas (generalmente en zonas rurales), eran accesibles y aceptables desde el punto de vista cultural, e influían en las decisiones de las mujeres respecto al uso de los servicios de salud. Se consideró que formarlas en los métodos modernos de alumbramiento era una nueva forma de progresar. En realidad, el análisis no era nuevo; algunos países ya habían empezado a aplicar esta estrategia muchos años antes: en 1921 en el Sudán, y a principios de los cincuenta en la India, Tailandia y Filipinas (58, 59). (OMS, 2005, PÁG 74)

Sin embargo, aunque en el año 2002 la Organización Panamericana de la Salud<sup>13</sup> consideró que lo mejor era la atención del parto por personal calificado<sup>14</sup>, no descartó continuar

---

<sup>13</sup> “Cuando se emprende el adiestramiento de parteras tradicionales, éste tiene que formar parte de una infraestructura integral que incluya un sistema de referencia de pacientes, de supervisión y de evaluación (OPS, 2002, pág. 9)

<sup>14</sup> “Otro factor que influye en que la atención del parto por personal calificado esté sobredimensionada es la presión que se ejerce por el cumplimiento de metas sobre el personal de salud en los países en desarrollo. El

capacitando a las parteras tradicionales, y aunque las críticas no se dirigen a esta estrategia si apuntan a las fallas en su puesta en práctica, que no tienen que ver con la autonomía y capacidades de las parteras, o no se compadecen con el ser, saber, y hacer de su oficio del que hablan las parteras Olga, Ivonne y la lideresa Daira, sino que apuntan más a la articulación con el sistema, que de todas maneras no ha sido suficiente para reducir la mortalidad materna (Arguello, González, 2014).

Pero como se ha dicho los kilombos autónomos no son el único escenario de incidencia y de resistencia para las parteras afro, también lo ha sido su vinculación y trabajo en la Red De Parteras Étnicas en Bogotá<sup>15</sup>, en donde se reúnen tantas parteras tradicionales indígenas y afro que residen en la ciudad, allí han logrado organizarse, para fortalecer y resguardar sus conocimientos ancestrales. En este espacio han podido compartir sus experiencias como mujeres y parteras tradicionales, que además brindan atención a las familias, mujeres y niños que lo soliciten, y además ser guardianas de la comunidad.

La Red de Partería es para salvaguardar; incluso nuestros saberes nosotras no los compartimos, sino que los guardianamos y somos garantes de que eso se haga y que no vaya una señora que simplemente por ser negra, vaya y diga yo soy partera; O una indígena que no pertenezca a una comunidad. Digamos que nosotras estamos ahí como veedoras de eso, y también estamos para hablar entre nosotras, para darnos mucho apoyo, para que esto siga, se habla de la partería como un tema coyuntural, más nunca estamos entre nosotras dándonos datos, sino que nos estamos brindando apoyo, de una manera amigable y que uno realmente lucha por la causa de la otra, pero en realidad todas están guardando todos esos conocimientos entorno a su etnia [...]. (I. Orejuela, entrevista personal, mayo 2019)

La Red de Parteras étnicas en Bogotá, hoy en día permanece vigente gracias al incansable labor de las parteras. Allí ellas unen fuerzas para seguir trabajando por su oficio y para que este sea incluido en el sistema de salud desde el reconocimiento de los saberes ancestrales.

Al mismo tiempo dentro de La Red tienen una serie de objetivos con los que quieren continuar para el fortalecimiento de sus procesos como matronas; gestar escenarios de intercambio de saberes entre las diferentes medicinas, contar con aliados institucionales y no institucionales, y generar espacios y escuelas de trasmisión de saberes sobre los conocimientos

---

parto atendido por personal calificado figura como indicador para medir la reducción de la mortalidad materna en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo” (Naciones Unidas, 1994, como se citó en Arguello y González, 2014).

<sup>15</sup> “Desde el año 2009, parteras étnicas han generado espacios de diálogo, posicionamiento y fortalecimiento en la defensa de la salud de las mujeres, los niños y las familias, lo que permitió gestar desde ese momento un escenario de encuentros armoniosos, continuos y de hermandad entre las mujeres denominado Red de Parteras Étnicas en Bogotá” (Corporación Caidade, 2019).

de las prácticas de la partería, en resumen este escenario ha sido también una de las estrategias de participación y lucha de las parteras por construir su lugar en la ciudad.

Los kilombos son sitios en donde las parteras afro han podido resignificar y reivindicar sus saberes tradicionales dentro de la ciudad, aunque no todas las mujeres que han estado liderando los kilombos son parteras y no todas son curanderas, es por eso que es preciso adentrarse a conocer un poco sobre estos lugares.

Por consiguiente, **el objetivo general de mi investigación se centra en:** analizar los procesos de resistencia y resignificación en los saberes tradicionales asociados a la partería afro, a partir de la experiencia de dos parteras miembros del Kilombo Los Griots del 20 de Julio, en Bogotá, que hacen parte de los llamados kilombos autónomos en Bogotá.

Aunque los saberes asociados a la partería afro del pacífico fueron proclamados patrimonio inmaterial (Quiñones, López, Valencia, Cuero, Gómez, 2016); en Bogotá, no se ha consolidado como un servicio de salud reconocido completamente por el distrito. A través de la política pública distrital se establecieron procesos que dieron pie a los kilombos, una figura reconocida por las poblaciones que atiende, pero que a la vez se instrumentalizaron como articuladores de servicios biomédicos que no reconocen completamente los conocimientos de las parteras tradicionales, esto generó una escisión donde algunos kilombos se declararon independientes de la Secretaría de Salud y “en resistencia”.

**Por lo tanto, propongo tres objetivos específicos:** **1.** Explorar las estrategias de salud tradicional en los saberes asociados a la partería afro que establecen Ivonne y la abuela Olga miembros del Kilombo los Griots en Bogotá. **2.** Identificar las tensiones y ambigüedades que surgen entre las parteras afro miembros del kilombo autónomo los Griots, y la red de parteras étnicas en Bogotá con la Secretaría Distrital De Salud. **3.** Analizar la articulación de las parteras afro con la Red de Parteras Étnicas en Bogotá.

## **El Surgimiento de los kilombos**

En esta etnografía fue importante conocer acerca de los kilombos, no solo porque fueron la principal ruta que me llevó a las parteras afro en Bogotá, sino porque han constituido para las parteras, y sabedoras afro la base de la resistencia sobre sus saberes ancestrales en la ciudad. En Bogotá existen seis kilombos<sup>16</sup> repartidos por localidades, que surgieron por la necesidad,

---

<sup>16</sup> Kilombo Los Griots/ San Cristóbal, kilombo Sierema/Suba, Kilombo Niara Sharay/Bosa, Kilombo Razana/ Santa fé, Kilombo Babalu aye/ Kennedy Kilombo Yuma/ Restrepo

- sobre todo enunciada por matronas y sabedoras afro asentadas en la ciudad-, de tener una atención diferencial basada en saberes tradicionales afro como la partería, la atención con plantas medicinales, y cuidados sobre cuerpo en relación con la espiritualidad.

Por un lado, según la Secretaría de Salud Distrital los kilombos son espacios de encuentros propios de salud de los pueblos afrodescendientes, y por el otro, Gutiérrez, Arguello, y Rodríguez (2017), describen que los kilombos rescatan los saberes y los conocimientos para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades en una lógica cosmogónica afrodescendiente.

El kilombo Los Griots es uno de ellos, allí es donde la Abuela Olga e Ivonne atienden y hacen el acompañamiento a las madres gestantes, junto con los padres, durante todo el proceso de gestación del bebé. Sin embargo, el Kilombo no es el espacio donde ellas asisten los partos, el Kilombo Los Griots, aunque se dedica específicamente a la partería, también brinda, atención en consejería en medicina tradicional afrodescendiente, como el manejo del duelo desde la cosmovisión afro. (Imagen 1)

**Imagen 1.** Kilombo Los Griots Ancestros Sabedores



*Fuente: Elaboración propia*

Para la Abuela Olga como para las demás matronas afro, los Kilombos con ‘k’ hacen referencia a espacios de encuentro y reconciliación, al cuidado de la vida y la comunidad; un espacio de tranquilidad y el encuentro con hermanos. Como bien lo explica Peláez, el objetivo de llamarlo Kilombo es la resignificación de la palabra, que en varios países de América Latina es sinónimo de ruido, pobreza y miseria a entenderlo como una institución liderada por mujeres negras [...] que encuentran su base en los palenques. (2018.).

Por ejemplo en Brasil, el significado de ‘Quilombo’<sup>17</sup> ha tenido muchas variaciones desde la Colonia hasta la actualidad, entendiéndose por un lado, “como forma de organización, de lucha, de espacio conquistado y mantenido a través de generaciones”, y por otro lado como manifestaciones populares (fiestas callejeras) ó como ‘un lugar público donde se instala una casa de prostitutas’ ( Leite, 2000, p. 337).

Leite, cita al antropólogo Kabengele Munanga, quien resalta la relación del quilombo con África, y al compararlo con el quilombo brasileño, se da cuenta que es sin duda una copia del Quilombo africano reconstituido por los esclavizados para oponerse a una estructura esclavista, mediante la implantación de otra estructura política en el que estaban todos los oprimidos (2000).

Es sin duda que, para las matronas, estos espacios como los kilombos deben ser diferenciados, como espacios de armonía, de encuentro de saberes, de cuidado; salvaguarda de la comunidad, sus valores y tradiciones afrocolombianas.

Según la Abuela Olga la idea de implementar los kilombos, se les ocurrió hace alrededor de trece años a ella y otras compañeras matronas, mientras velaban a una de sus amigas que había fallecido por cáncer de útero. “En una de las 9 noches de la velación<sup>18</sup>, con mis otras compañeras hacíamos una tertulia y hablábamos de lo que significaba nuestra comunidad, el territorio, nuestros saberes, y pensábamos, que nuestra compañera se hubiese podido sanar si aquí en Bogotá la hubieran atendido desde nuestra medicina tradicional propia de su territorio” (2019).

Una de las estrategias para acceder a las políticas del multiculturalismo, sobre todo para los grupos étnicos en Bogotá, es lo que sucede con los cabildos urbanos y la “forma como han logrado crear nuevas alianzas y articulaciones políticas con la Alcaldía de la ciudad y, de

---

<sup>17</sup> “La inmensidad de significados, favorece su uso para expresar muchas experiencias, un verdadero aparato simbólico que representa todo lo que concierne a la historia de América” ( Leite, 2000, p. 337).

<sup>18</sup> Una de las cosas que contaba la abuela Olga, era que a los muertos se les cantan los alabaos y debe ser de cuerpo presente es decir que el difunto esté ahí. Sobre todo, “para honrar a sus muertos, sus bienes y evocar sus vidas” [...] y con los cantos funerarios como los alabaos, que expresan el duelo, se realizan durante la noche del velorio, la última noche de la novena” (Jaramillo, 2006, p. 280).

manera general, con diversos grupos de jóvenes, artistas y organizaciones medioambientales en Bogotá” (Bocarejo, 2011, pág 105). Lo que quiere decir que, las formas de participación y negociación para los grupos étnicos en la ciudad, y en este caso en particular para las mujeres sabedoras afrocolombianas ha sido a través de la figura de los kilombos, así como para comunidades indígenas lo han sido los cabildos urbanos, y por medio de estos lugares y como ‘estrategia política’ han podido acceder a educación, programas de salud y alimentación.

Por ello, es importante resaltar que, entre los años 2004 a 2008, en Bogotá empieza a funcionar el Plan integral de Acciones Afirmativas<sup>19</sup> como instrumento de ejecución de la política pública distrital de reconocimiento y garantía de los derechos de la población Afrocolombiana. En el cual plasmaban, demandas que reclaman la falta de reconocimiento y pérdida de su identidad, y a la vez, proponían que se les garantizara una participación más activa en escenarios de decisión y poder (Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C, 2006).

Es así, como se realizaron los fortalecimientos para la población afrodescendiente, en varios sectores, como el organizativo, económico, cultural, el de mujer y género, el de educación y salud. Así bien, para el sector de salud, se implementó mayor investigación que permitió establecer la problemática específica de la salud de los Afrodescendientes, el acceso y vinculación del pueblo Afrocolombiano a los programas de salud pública en todo el Distrito Capital.

Todo ello, se implementó a partir del año 2008 con la Secretaría Distrital de Salud, a través del decreto 151, en el que se promueve la calidad de vida, y se tiene en cuenta el restablecimiento de sus derechos, y la universalización prioritaria en el uso y acceso a servicios de salud, además de ser y culturalmente adecuados. Es decir, por un lado, el fortalecimiento a su medicina tradicional y por el otro, la vinculación de personal Afro médico, odontológico, de enfermería, paramédicos y demás especialidades de la salud en la planta de la Secretaría (Alcaldía mayor de Bogotá, 2006,).

---

<sup>19</sup> La Administración Distrital entiende por acciones afirmativas el conjunto de directrices, programas, proyectos y medidas administrativas dirigidas a garantizar a los afrodescendientes del Distrito las condiciones apropiadas de atención y acceso a la estructura administrativa, los servicios y programas, que no se fundamentan exclusivamente en su condición de población vulnerable, si no que responden a acciones basadas en criterios de razonabilidad histórica dirigidos a garantizar el acceso a mejores oportunidades de desarrollo económico, social y cultural, así como a promover su inclusión, mediante la definición de componentes de atención específica en su beneficio, que integren recursos, procedimientos, indicadores, cupos y porcentajes mínimos de participación, para el mejoramiento de su calidad de vida, con fundamento en criterios concertados de aplicación gradual y complementaria de las modalidades de las Acciones Afirmativas como son: El Sistema de Trato Preferencial y el Sistema de Cuotas (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2006, p. 32).

En esa medida, gracias al fortalecimiento que se ha llevado a cabo para la participación de la población afrodescendiente residente en Bogotá, en los programas y proyectos del Plan de Desarrollo, mujeres afro y matronas han logrado proponer espacios en los que sus conocimientos en medicina tradicional traídos a la capital desde sus territorios sean vistos y respetados.

Es así, como a partir de la experiencia de la muerte de su compañera a causa del cáncer de útero, la abuela Olga junto a sus compañeras, y demás matronas afro, deciden asistir a los encuentros ciudadanos<sup>20</sup>, que facilita el diálogo entre los habitantes de la localidad, y las autoridades locales, para lograr exigir que se les reconociera una atención diferencial, a partir de sus saberes propios de sus territorios o desde su medicina tradicional, y al tiempo el distrito pudiera definir programas que ayudaran con el Plan de Desarrollo local.

El reconocimiento que pedían hacía un llamado a la necesidad de que la comunidad afro que ha migrado a la ciudad, o los ‘paisanos’ como dice la abuela Olga, tuviesen una atención más cercana a su territorio, a sus formas de expresar los dolores y enfermedades, con la medicina ancestral. “De alguna forma, queríamos que se reconocieran esas atenciones desde nuestros saberes tradicionales que nosotros tenemos, con el fin de que se abran espacios en donde pudiésemos ser atendidos por algún paisano o doctores afro que entendieran nuestros puntos de vista y formas de hablar” (Abuela Olga, 2019).

Sin embargo, aunque dentro de los decretos y el Plan de desarrollo Distrital, se estableció la vinculación al pueblo afrocolombiano a los programas de salud pública distrital, como de personal Afro al cuerpo médico; el lugar de la medicina ancestral, y las atenciones diferenciadas aún no estaban siendo reconocidas. La abuela Olga, dice que cuando comenzaron con el programa, los médicos aún seguían haciendo los formularios con sus conocimientos médicos occidentales, y no había un enfoque totalmente diferencial, sobre sus conocimientos ancestrales, fue allí donde empezaron las disputas entre el sector de salud distrital y las matronas afro.

---

<sup>20</sup> “Espacio de participación ciudadana en el que a través del diálogo entre habitantes de la localidad y las autoridades locales, e instancias de planeación local, se definen los planes y programas que son de interés colectivo para tener en cuenta en el Plan de Desarrollo Local” (Encuentros Ciudadanos, s.f.)

## **La articulación con La Red de Parteras Étnicas en Bogotá y las barreras que afrontan como parteras tradicionales**

La Red de Parteras Étnicas en Bogotá se ha convertido en un espacio seguro de dialogo conjunto para la resistencia y resignificación del quehacer de las parteras tradicionales afro e indígenas en la ciudad, en estos espacios, han logrado reconocerse a ellas mismas como parteras y expresar hacia fuera la importancia de sus conocimientos. Así mismo, compartir sus experiencias como mujeres y parteras tradicionales, que además brindan atención a las familias, mujeres y niños que lo soliciten, y además ser guardianas de la comunidad. (Quiñones, López, Valencia, Cuero, Gómez, 2016)

Durante sus encuentros a través de círculos de palabra o urambas<sup>21</sup> han identificado en conjunto los retos en su oficio de la partería, esto les ha permitido reforzar más su voz de resistencia y de apoyo en la red. A partir de estos encuentros y diálogos han podido fortalecerse como grupo y empoderarse como parteras y como mujeres en su ejercicio individual de afrontar las barreras para ejercer su quehacer. Al mismo tiempo, se suman oportunidades de participación y de apoyo de diferentes sectores culturales y sociales que desean apoyarlas, y darles visibilidad en torno a la defensa de los derechos de las mujeres, sus hijos y comunidades (Corporación Caidade, 2019).

Los retos o barreras de la partería tradicional son tanto externos como internos, los externos principalmente vienen de la falta de reconocimiento por parte del sistema de salud y algunos sectores sociales, debido a que son estigmatizadas y discriminadas por médicos y enfermeras que desconocen, sus saberes y sus prácticas empíricas, no permitiendo el parto acompañado en los hospitales, puesto que este es legal, generando también tensiones con las mujeres y las familias que atienden. Y los internos se deben a la desarticulación entre las mismas parteras y las dificultades en los procesos de transmisión y relevos generacionales. (Quiñones, López, Valencia, Cuero, Gómez, 2016))

Para las parteras, es muy diferente enfrentarse a la vida en la ciudad que, en el campo, debido a que las relaciones con la comunidad cambian mucho, lo que ha hecho que se enfrenten a la falta de creencia, respeto y disciplina por sus conocimientos ancestrales. Por otro lado, conseguir las plantas medicinales en la ciudad que son más fáciles de adquirir en el campo o en sus territorios, se vuelve un reto, que al tiempo les permite adaptarse en la ciudad, ya que

---

<sup>21</sup> Según Ivonne la uramba son círculos de palabra donde se comparte, el alimento, el juego, el chiste y el conocimiento. “Uramba es un término africano que significa unión. En la costa pacífica del Cauca se refiere a una serie de mingas, reuniones o integraciones colectivas, las cuales se basan en el principio de la responsabilidad colectiva” (Cococauca, 2019).

siembran las plantas medicinales para las atenciones, en los patios de sus casas o azoteas, con el fin de no tener que ir siempre hasta las plazas de mercado a comprarlas.

Así mismo dicen ellas que la actividad de la partera se ve como un delito y se difunde a través del miedo, porque no se valora ni se reconoce su conocimiento empírico ancestral, lo que hace que se satanice su labor aún más y sea más difícil la inclusión en el sistema de salud.

Muchas veces las parteras remiten a las mujeres que han acompañado durante su embarazo, o a un enfermo a un hospital, para que se hagan un seguimiento o también en situaciones en las que mujeres tienen embarazos o partos de alto riesgo; las parteras de ASOPARUPA, en el plan especial de salvaguarda reiteran que es común que el personal de la salud en estos lugares reprenda a las mujeres por consultar a una partera, generando prevención y desanimándolas a continuar bajo los cuidados de las parteras tradicionales (Quiñones, López, Valencia, Cuero, Gómez, 2016, pág. 86).

Además, una de las barreras más controversiales, es el hecho de que a ellas no se les permite emitir el certificado de nacido vivo, lo que frustra más sus labores como parteras. Esta situación les quita validación a las parteras tradicionales frente al sistema de salud, porque no son vistas como personal ‘capacitado’, lo cual genera dificultades y brechas a la hora de registrar el nacido vivo.

Para ello, las parteras de ASOPARUPA, (que no es muy lejos de lo que la Red de Parteras Étnicas en Bogotá, pretende buscar también) creen en la importancia de abrir espacios, idealmente igualitarios, de interlocución entre parteras-Sistema y parteras-profesionales de salud, en el cual sean escuchadas y respetadas todas las propuestas, procedimientos y formas propias de atención en salud de las sabedoras (Quiñones, López, Valencia, Cuero, Gómez, 2016)).

Actualmente, existe una articulación entre instituciones internacionales de salud y de estadísticas y registro, con parteras tradicionales del Chocó (ASOREDIPAR) con el fin de capacitar a las sabedoras, y que estas lleven un registro de los embarazos y nacimientos que han acompañado.

El Fondo Poblacional de las Naciones Unidas (UNFPA), en su trabajo por contribuir a la reducción de la mortalidad y morbilidad materna y perinatal en países en desarrollo, como Colombia, junto al Departamento Nacional de Estadísticas (DANE), el Ministerio de Salud y protección Social (MSPS), y actores locales como la Secretaría de Salud, crearon un proyecto, llamado ‘Partera vital’, que funciona como una aplicativo para teléfonos móviles, que los dirige directamente a la página del DANE. Allí pueden mejorar el registro de gestantes, el registro de

los recién nacidos y de hechos vitales. El objetivo también es que con esta aplicación permita a las parteras a identificar factores de riesgo y señales de alarma en el embarazo, con el fin de prever posibles complicaciones.

Para las instituciones esto se traduce a una garantía de derechos, que garantiza una articulación directamente con las comunidades y las instituciones, y a su vez contribuye con las estadísticas poblacionales de país. Además, para las parteras tradicionales que han llevado este proceso de articulación, alegan que aun existiendo normas y leyes que permiten a las comunidades étnicas registrar a los nacidos vivos siguen teniendo dificultades a la hora de registrarlos en notarias, y también de la constante estigmatización y rechazo a su quehacer (UNFPA,2020).

### **Metodología**

Mi trabajo de campo comenzó cuando empecé a rastrear por Bogotá parteras tradicionales afro, entre finales del año 2018 y comienzos del 2019. Durante mi búsqueda llegué a los llamados kilombos donde logré encontrarme con las parteras quienes me contaron que hay diferentes kilombos que están repartidos por localidades en Bogotá, y son la base de su resistencia por salvaguardar sus saberes tradicionales afro. Por lo tanto, estos lugares se convirtieron en mi punto principal de encuentro con las parteras, y uno de mis puntos de análisis en la etnografía.

La etnografía es una herramienta útil para la investigación en antropología y ciencias sociales, ya que permite a los investigadores estudiar las prácticas culturales y las experiencias de las personas en su contexto social y cultural. En este sentido, esta metodología es especialmente valiosa para el estudio de procesos de resistencia y resignificación en los saberes asociados a la partería afro, tema que ha sido poco explorado en la literatura antropológica.

En ese proceso, conocí a dos sabedoras afro con las que basé mi trabajo de investigación, y con las que, a partir de sus diferentes trayectorias como parteras y puntos de vista sobre partería tradicional afro, pude reconstruir sus experiencias en el ejercicio de la partería en la ciudad, a partir de diálogos libres, entrevistas semiestructuradas, acercamientos a múltiples escenarios de participación y transmisión de conocimiento.

Al comienzo de mi trabajo de campo conocí primero el kilombo Yumma, liderado por la matrona Julissa, este kilombo se encuentra en un segundo piso, de un Centro Local de Atención a Víctimas, ubicado entre la avenida 1 de mayo y la estación de Transmilenio el Restrepo en Bogotá. Allí comprendí la manera en la que los kilombos se vinculan con una entidad de salud, como la Secretaría Distrital De Salud, ya que en este kilombo no solo atendían

la partera y la sabedora, sino que también atendían y dirigían una enfermera jefa y una técnica ambiental, como parte del cumplimiento a los requerimientos que pedía dicha entidad, para la atención en salud diferencial.

Aunque empecé mi proceso de acercamiento a campo con este kilombo, mis visitas se vieron frustradas debido a que casi nunca se encontraban en el lugar tanto la partera como la sabedora, y en mi afán por encontrar otra partera en la ciudad, conocí a la lideresa Daira Elsa Quiñones, quien fundó el kilombo Razana y fue el segundo kilombo que conocí; gracias a Daira, logré conocer a la Abuela Olga María Perea y a Ivonne Orejuela Ramírez parteras de tradición, quienes se convirtieron en las principales protagonistas de esta etnografía.

Es durante mi acercamiento a la abuela Daira, a la abuela Olga e Ivonne, en donde me doy cuenta que ellas cuestionan el modelo de trabajo el cual persiste en el kilombo Yumma, con la Secretaría Distrital de Salud, debido a que ellas no se han sentido cómodas con lo que propone esta entidad por la falta de comprensión y voluntad política frente a los conocimientos y prácticas tradicionales de las sabedoras.

Ahora bien, en mi paso por el kilombo autónomo Razana y el acompañamiento a la Abuela Daira, recogí gran parte de los diálogos entre parteras, sabedoras y funcionarios de la SDS, que se realizaban en la casa de la lideresa, y en donde la mayoría de los temas se centran por una lado, en el seguimiento y participación de los kilombos en dicha institución, y por otro lado, en las actividades y funciones dentro del kilombo que deben impartir cada sabedora, partera o curandera, en actividades como huertas urbanas, conversatorios y participación ciudadana.

Por consiguiente, para adentrarme específicamente en el oficio de la partería me acerqué al kilombo los Griots liderado por la abuela Olga e Ivonne Orejuela, parteras de tradición que han aprendido del oficio a través de sus madres y abuelas. Gracias al ejercicio de acompañamiento a estas parteras y al tiempo en los kilombos logré reconstruir testimonios sobre sus experiencias como mujeres y parteras dentro de un sistema biomédico que las sigue estigmatizando y en una sociedad que aún desconoce sus saberes.

Parte de revisar sus experiencias y sus distintas trayectorias en la partería fue que me permitieran acompañarlas a sus casas, a reuniones y juntanzas en distintos lugares de la ciudad durante el año 2019, como eventos sociales, huertas comunitarias, ferias de emprendimientos, eventos de música, charlas en universidades junto a muchos otros colectivos y encuentros con otras parteras indígenas y afro para hablar de sus saberes y los retos que conllevan protegerlos en la Red de Parteras étnicas de Bogotá. También las reuniones de carácter más privado en

relación a vinculación al sistema de salud y de participación negra y afrocolombiana en la ciudad.

Es así como llegué a conocer el caso de Ivonne, con quién logré un acercamiento más amplio de lo que es ser partera afro en su ejercicio de mantener vivos los conocimientos en Bogotá. Ella, además de ser partera también es cantaora y curandera, pero estos conocimientos los recibió no solo desde su territorio de nacimiento sino a través de la música, y las enseñanzas de las abuelas o maestras - como ella les llama- que compartieron sus conocimientos con ella.

Ivonne cuenta que antes de dedicarse a la partería, ella buscaba ser cantaora tradicional de bullerengue, y en su búsqueda por una maestra o sabedora quien le enseñara, esta le dijo que, para ser una cantaora, necesitaba saber y entender de los otros oficios de tradición como lo es la partería y la curandería, pues son estos saberes pertenecientes a sus ancestros.

Es así, que a lo largo de su camino Ivonne o Isavazya, que es su nombre espiritual, además de ser partera, lidera el grupo musical de bullerengue ‘beso de negra’, y a través de los kilombos, la música y la Red de Parteras Étnicas, ha podido mantener su legado vivo en la ciudad, criar a sus hijos, acompañar y asistir partos.

Por otro lado, la Abuela Olga es quien lidera el kilombo autónomo los Griots, y fue una de las principales y primeras iniciadoras del proyecto de los kilombos en Bogotá, junto a otras matronas. Llegó desde el Chocó a Bogotá, y desde que está en la ciudad ha mantenido el oficio de la partería y la curandería como sus principales fuentes de trabajo y transmisión de saberes.

El kilombo Los Griots se convirtió en uno de mis principales lugares de investigación, de charlas y visitas de eventos que Ivonne junto a la abuela Olga y demás sabedoras organizaban, como ejercicio de trasmisión de sus saberes a la comunidad del barrio 20 de Julio. Además, este es el lugar en el cual Ivonne atiende las consultas, no solo sobre el acompañamiento del embarazo a las mujeres, sino también presta sus atenciones a parejas que desean tener hijos, como personas con dolencias físicas que desean ser tratadas con conocimientos en medicina tradicional.

A lo largo de este trabajo de campo, reconocer los diferentes retos del ser, hacer y saber de la partería, no solo se centró en las atenciones a mujeres en embarazo, sino sobre todo hacia una mirada de múltiples retos que conlleva el ser partera en contexto de ciudad, y el reconocer el trabajo de resistencia y resignificación de su quehacer.

Por lo tanto, en el primer capítulo me concentraré en explorar por un lado las trayectorias de cada partera como la abuela Olga e Ivonne, y por otro, el proceso de resistencia de la salvaguardia de sus saberes tradicionales, a través de los kilombos autónomos, por un reconocimiento digno de sus saberes, a pesar de la estigmatización, subordinación y control

burocrático que ejerce la SDS frente a sus atenciones en salud tradicional, y a la vigilancia de los kilombos como espacios que promuevan las estrategias de promoción en atención a la salud sexual y reproductiva y a la prevención de la mortalidad materna e infantil. Para finalmente, analizar las tensiones que surgen sobre el hecho de ser o no reconocidas como personal capacitado en la biomedicina, y por otro lado, ser reconocidas frente a la jurisprudencia para poder o no emitir ni firmar como parteras, el certificado de nacido vivo, aun siendo proclamados patrimonio inmaterial la partería afro.

Según Quiñones, López, Valencia y Gómez, muchas de las parteras tradicionales que han llegado a Bogotá como la abuela Olga, se han visto obligadas a buscar formas de sustento que le restan espacio al ejercicio de la partería y a los procesos de comunicación, construcción y desarrollo de sus conocimientos (2016). Es por eso que las matronas afro que han liderado el proyecto de los kilombos autónomos en Bogotá, han buscado desde el principio formar estos lugares precisamente para no perder la construcción y el desarrollo de sus conocimientos ancestrales; y en el caso particular de las parteras, su oficio ha sido su principal motor para el fortalecimiento de los kilombos.

Aunque los kilombos autónomos han sido un lugar donde las parteras como Ivonne y la abuela Olga, han permanecido y encontrado una figura de hogar dentro de la ciudad, no es el único lugar en el cual se apoyan para enfrentar los desafíos que siguen viviendo las parteras tradicionales. Uno de los puntos centrales en los que se basa esta investigación es el desarrollo de las distintas formas en las que las parteras afro en Bogotá han configurado su resistencia en la ciudad, para mantener vivos sus saberes tradicionales, desde el ser, saber y hacer como parteras.

En el segundo capítulo analizaré específicamente el hacer en las atenciones en salud tradicional de las parteras Ivonne y la abuela Olga, sobre el cuidado del cuerpo en las etapas del antes, durante y después del embarazo para comprender como se entretajan las prácticas y conocimientos ancestrales afro en salud, enfermedad y atención, pero también desde la medicalización del parto, tema al que se oponen las parteras como acto de resistencia a la biomedicina.

La partería como saber ancestral ha sido la principal lucha, tanto para la abuela Olga como para Ivonne y las demás parteras; ya que los conocimientos se los han transmitido por generaciones a través de las mujeres de sus familias, a partir de la oralidad, como el uso de las plantas medicinales, el conocimiento del cuerpo y la sexualidad, la espiritualidad, la

gastronomía, hasta el tejido social y el fortalecimiento de los valores comunitarios (Ombligando Saberes, 2016).

Es importante resaltar que las maneras en la que estas mujeres han logrado mantener sus saberes tradicionales vivos, y sus comunidades en Bogotá, ha sido a través de la participación o incidencia en múltiples escenarios para acceder a mayores recursos y oportunidades, como por ejemplo en entidades políticas, sociales, culturales, jurídicas y económicas.<sup>22</sup>

Ser partera tradicional no solo implica guardar la vida de la madre y el bebé, sino también luchar, a través de la tradición oral, por sus prácticas y saberes en plantas medicinales, en el cuidado del cuerpo, en el canto, y en la espiritualidad. Es importante, mencionar también que en medio de sus resistir las parteras afro han hecho alianzas e intercambio de saberes con parteras indígenas, lo que me llevó a recorrer lo que fue una de las últimas miradas a sus procesos de resistencia, y fue su trabajo en la Red de Parteras Étnicas en Bogotá, como lugar de acopio y acompañamiento entre mujeres que luchan por mantener vivos sus saberes y tener una vida digna en la ciudad.

Es por eso que, en el tercer capítulo, hablaré sobre esta Red, para explorar la necesidad de resignificar sus atenciones en la ciudad, a través de su trabajo de resistencia colectiva que les ha permitido salvaguardar sus saberes tradicionales. Además, con el objetivo de reconocer la importancia de integrar el parto humanizado en la biomedicina, y promover los conocimientos ancestrales en un enfoque holístico y respetuoso de la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas.

A lo largo de esta etnografía, me encontré con múltiples incidencias y formas de mantener viva la participación afro dentro de la ciudad, sobre todo de parte de organizaciones lideradas en su mayoría por mujeres afro, parteras, cantaoras, sabedoras y lideresas comunitarias. Con el propósito de resignificar sus saberes tradicionales para darle mayor reconocimiento a su quehacer y al mismo tiempo lograr una vida digna dentro de la ciudad<sup>23</sup>.

Es aquí en donde pongo de antemano las *categorías de resistencia*, y *resignificación* de sus saberes, ya que emergen de las dinámicas del quehacer de las parteras tradicionales afro en Bogotá, y que al tiempo configura sus maneras de sobrevivir. La resistencia como categoría

---

<sup>22</sup> Estas formas no son ajenas a las parteras afro en Bogotá, sino que se puede identificar también en la mayoría de grupos afrodescendientes que buscan obtener y acceder a oportunidades a través de la participación de entidades. Sin embargo, esto también acarrea un análisis sobre una crisis de la representación de la población negra en la ciudad

<sup>23</sup> Una vida digna en igualdad de oportunidades, tanto en trabajo, salud y educación.

hace referencia a la oposición ideológica-política entre la biomedicina (sistema de salud formal o medicina alopática) y el sistema de medicina tradicional, analizado en la experiencia de las parteras tradicionales afro vinculadas a los kilombos autónomos en Bogotá. Que se oponen ante la subordinación y falta de autonomía sobre sus prácticas en las instrucciones de salud como la SDS, pero sobre todo cuestionan la hegemonía impuesta por la biomedicina en las estrategias de salud intercultural propuestas en los modelos de las políticas públicas distritales, y en la medicalización del parto.

La resignificación como categoría: tiene que ver para las parteras con darle otro sentido de pertenencia a sus saberes tradicionales a través de los kilombos autónomos y de la red de parteras étnicas. Porque en estos espacios encuentran sentido de pertenencia y trabajo colectivo, que les ha permitido, fortalecer sus conocimientos tradicionales, encontrar nuevas formas de transmisión de sus conocimientos y prácticas en la ciudad, como el intercambio de saberes entre parteras indígenas y afro en la red. Asimismo, estos espacios les ha permitido afrontar los retos en conjunto, como la constante desarticulación al interior de los grupos de parteras, y comprender las alianzas y tensiones con el SDS.

En Colombia, el Plan Especial de Salvaguardia- PES- de los saberes asociados a la partería afro del Pacífico es la más reciente información sobre partería tradicional<sup>24</sup>, fruto de un proceso participativo desarrollado por las mismas parteras y aprendices de partería de la zona urbana y rural del Distrito de Buenaventura, liderado por la organización de base la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico-ASOPARUPA-. Durante su proceso de investigación trabajaron de la mano con asesoras del Grupo de Patrimonio Cultural Inmaterial de la Dirección de Patrimonio del Ministerio de Cultura.

Estas voces han impulsado a la visibilización y desestigmatización de la partería tradicional en Colombia, porque son estas mismas mujeres conocedoras de sus saberes y sus territorios, quienes han luchado y resistido por mantener su conocimiento vivo, sobre todo bajo dinámicas del conflicto armado que ha atravesado muchas regiones del país. Cabe resaltar que gracias a las gestiones adelantadas por la Asociación ha logrado su contribución a la creación de la Red Nacional de Parteras Tradicionales de Colombia, el reconocimiento como organización de base por la Organización de las Naciones Unidas-ONU- la generación de redes de trabajo con organizaciones con la Red Latinoamericana de Parteras-ALAPAR- y la Red Latinoamericana de Caribe por la humanización del Parto y el Nacimiento- RELACAHUPAN (Quiñones, López, Valencia, Cuero, Gómez, pág. 12, 2016).

Finalmente, el P.E.S ha sido mi guía durante esta investigación pues constituye una información muy completa sobre la articulación de las prácticas y saberes de las parteras afro en Colombia, y que también le ha servido de referente e inspiración a las parteras afro como Ivonne y la abuela Olga, para su articulación en la ciudad, y para la lucha constante por salvaguardar sus saberes.

## **1 Capítulo I**

### **1.1 La partería tradicional en Colombia**

La partería tradicional en Colombia reúne o agrupa varios conocimientos para un mismo saber. Esto quiere decir que la partería no solo se dedica al arte de partear o asistir el parto de una madre gestante, sino que explica algo mucho más grande que eso. Y es que las parteras quienes se han dedicado a mantener este saber tradicional por generaciones, adquieren gran conocimiento sobre el cuerpo, la sexualidad, las plantas medicinales, la curandería, la gastronomía, la música, y sobre todo son conocedoras de su comunidad y del territorio en donde viven. Las parteras entienden su oficio como una práctica ancestral que ha sido transmitida de generación en generación en diferentes comunidades del país.

Por ello, la partería tradicional en Colombia ha venido transformándose a través de la historia para permanecer viva, es por ello que la investigadora, Celmira Laza (2012) menciona a varios autores y autoras que intentan definir la función de la partera en Colombia, pero también reconoce la falta de investigaciones sobre este oficio en el país.

Laza recopila las investigaciones sobre partería en Colombia, que se remontan a partir del siglo XVII, comenzando por la investigadora Libia Restrepo en su historia de la partería en el departamento de Antioquia, explica que el término de comadrona o partera fue utilizado siempre por los médicos para designar despectivamente a las mujeres que ejercían la obstetricia como oficio y se llamaban a sí mismas parteras. Pero, fue entre 1870 a 1930 que se reconocía como tal a la comadrona que había recibido algún tipo de instrucción teórica por los médicos y se le concedía una licencia para ejercer la profesión; la que a su vez ya estaba condicionada por nuevas reglamentaciones legales, y definían a la partera como: "La mujer que asiste a la parturienta, ya que desde siempre las mujeres han sabido atender los partos, cuidar los niños y a los viejos y sanar a los enfermos, todo aquello con remedios caseros y una medicina transmitida de madres a hijos" (Restrepo, 2005, como se citó en Laza, 2012)

En 1998, Eslava describió en las zonas rurales de Cundinamarca y Santander, que la partería es un oficio ejercido exclusivamente por mujeres mayores de 55 años que han vivido

en la comunidad durante mucho tiempo y tienen un conocimiento familiar profundo de la misma. El proceso de aprendizaje de las parteras tradicionales es informal y se basa principalmente en la observación y la práctica, adquirido a través de sus propias experiencias o circunstancias accidentales que las han forzado a atender un parto, generalmente a la edad de 19 años en promedio. (Eslava, 1998, como se citó en Laza, 2012)

Al mismo tiempo, Laza (2012) señala que entre 1997 y 1998, las investigadoras Hincapié y Valencia determinan el grado de conocimientos entre las parteras capacitadas por un programa de formación formal impulsado por el Ministerio de Salud, y las no capacitadas en atención del embarazo, y concluyeron que las parteras capacitadas tenían una mejor comprensión del embarazo, el trabajo de parto y la atención del recién nacido a comparación a no capacitadas. Sin embargo, ambos grupos todavía practicaban muchas técnicas inapropiadas que podían poner en peligro la salud de la madre y el bebé. El estudio también reveló condiciones de vivienda inadecuadas y falta de equipo necesario para la atención del parto. (pág.6).

En conclusión, lo que Laza (2012), resalta son las diferentes prácticas de cuidado culturales que apuntan a la conservación de la vida, el bienestar y equilibrio entre el binomio madre-hijo, que se analizaron a través de las parteras de las diferentes regiones del país, tanto étnicas como campesinas porque reafirma la figura de la partera tradicional como transmisora del conocimiento empírico. Pero que también las describe como prácticas que se institucionalizan al interior del hogar y lejos de la atención sanitaria formal, muchas beneficiosas y otras que pueden resultar perjudiciales para el binomio madre-hijo (pág. 7).

Dicho esto, es importante saber que la práctica de la partería tradicional en Colombia ha sido reconocida y respaldada por el Ministerio de Salud y Protección Social desde el año 2013, mediante la resolución 1859. Esta normativa establece los criterios para la formación y certificación de las parteras tradicionales, y reconoce su papel en la promoción de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como en la prevención de la mortalidad materna. Sin embargo, la partería tradicional también ha sido objeto de discriminación y marginación por parte de la biomedicina. A menudo, las parteras tradicionales son estigmatizadas y consideradas como un riesgo para la salud de las mujeres y los recién nacidos, lo que ha llevado a la criminalización de su práctica y a la persecución de estas mujeres en algunos casos.

#### 1. ¿QUÉ PROFESIONAL DEBE LLEVAR A CABO EL CONTROL PRENATAL?

En embarazos de bajo riesgo o de curso normal, el control prenatal puede ser realizado por profesionales en enfermería capacitados o por médicos generales, con la condición que se garantice la continuidad en la atención y que el control sea realizado por el mismo profesional o por un pequeño grupo de profesionales. En el Reino Unido y en

algunos países de Latinoamérica, la figura de la partera refiere a un profesional en enfermería con entrenamiento certificado en atención materno-infantil (Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias, 2013).

Actualmente en Colombia gracias al trabajo de la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico- ASOPARUPA, la partería tradicional en Colombia, se define a través de los conocimientos y experiencias de mujeres y matronas afros, quienes han adquirido por generaciones sus saberes a través de sus territorios, del intercambio, del voz a voz, y de la espiritualidad. Pero también ha influido en el estado jurídico actual de la partería en Colombia, siendo así que el 19 de mayo de 2022 la Corte Constitucional reconoce la partería como saber ancestral y patrimonio cultural e inmaterial de la nación, y exhortó al Ministerio Nacional de Salud, integrar a la partería tradicional dentro del Sistema de Seguridad Social en salud -SGSS- (Corte Constitucional, 2022)<sup>25</sup>.

El reto más grande de la partería tradicional en Colombia es la estigmatización de la biomedicina ó medicina occidental y el Sistema de Salud Nacional el cual desconoce esta práctica como un sistema legítimo y seguro, que ha contribuido a la disminución de la mortalidad infantil y materna, “ya que cuenta con procedimientos y protocolos seguros de atención que han sido desarrollados y probados por nosotras y por nuestras madres y abuelas durante años de práctica, innovación y recreación” (Quiñones, López, Valencia, Cuero, y Gómez, pág. 12, 2016).

Las parteras tradicionales son aún más estigmatizadas por el simple hecho de que el Sistema de Salud Nacional no les permite firmar los certificados de nacido vivo de los partos que atienden, sumándole a esto que el servicio que ellas ofrecen es a favor de su comunidad, por lo que sus préstamos como parteras, no están sujetos a una remuneración económica y ha propiciado la falta de condiciones dignas de vida para ellas, por lo que en su mayoría buscan otras formas de sustento que le restan espacio al ejercicio de la partería (2016).

En ese orden de ideas, los Saberes asociados a la partería afro, que describen las mismas parteras en el Plan Especial de Salvaguardia -P.E. S-, los dividen por categorías, e identifican las principales características de estos conocimientos tradicionales. Las categorías se entrelazan entre sí, es decir, no emerge una sin la existencia de la otra, además estas categorías surgen del análisis a las prácticas de la partería y cada una de ellas muestran los momentos, y los

---

<sup>25</sup> En el marco de la pandemia del COVID 19, las parteras ubicadas en los departamentos del Chocó y Valle del Cauca, interpusieron una tutela, debido a que alegaban que aun cuando atendieron personalmente a pacientes contagiados con Covid-19 en sus comunidades, no fueron catalogadas como talento humano en salud ni priorizadas en el plan de vacunación en contra de este virus; además de que no fueron beneficiarias del reconocimiento económico temporal obtenido por el personal médico (Corte Constitucional, 2022).

conocimientos que hay en esta práctica ejercida por años y generaciones (Quiñones, López, Valencia, Cuero, y Gómez, pág. 31, 2016).

Estas categorías son:

- conocimiento y cuidado del cuerpo.
- conocimiento y uso de plantas.
- construcción de conocimiento y desarrollo de técnicas a partir de la observación y la experimentación.
- espiritualidad y ancestralidad.
- el papel de la partera a través del tejido social.

Por lo tanto, para esta investigación es importante reconocer y nombrar al P.E.S porque permite indagar sobre la partería tradicional afro en la actualidad, y como se ha de posicionar en el discurso del Sistema de Salud Nacional, siendo un tema que además de ser proclamado patrimonio inmaterial, es relevante en los temas sobre cuidado de cuerpo y salud sexual y reproductiva.

Es por eso que, en esta etnografía se describen las formas en las que las parteras y sabedoras asentadas en Bogotá han resignificado las formas en las que transmiten su conocimiento u oficio a los ciudadanos o comunidad, a través del tejido social y colectivo, con la creación de redes, y centros de atención en medicina tradicional afrocolombiana en la ciudad. Que funcionan como estrategias de salud intercultural, pero más allá de eso ellas las reconocen como las bases que salvaguarda sus saberes, y la base de una resistencia que le da sentido a sus raíces y territorio, por la permanencia de su quehacer en Bogotá.

Por consiguiente, en este primer capítulo las voces de la abuela Olga e Ivonne se hacen protagonistas a través de sus conocimientos en el oficio de ser parteras en Bogotá, pero sobre todo de su trayectoria como sabedoras y la creación del tejido social por medio del comadreo y la creación de los kilombos autónomos, que les ha permitido -como sinónimos de resistencia cultural- salvaguardar, afianzar y visibilizar sus saberes en medicina tradicional a través de la atención y la enseñanza. A la vez, se analizará cómo estos kilombos hacen parte de las lógicas burocráticas<sup>26</sup> de la Secretaría Distrital de Salud, que buscan supervisar las atenciones en medicina tradicional de las parteras tradicionales afro vinculadas a los kilombos. Como también vigilar, que estos espacios se incorporen a las estrategias de promoción en atención a

---

<sup>26</sup> Entendida como la manifestación simbólica del Estado-poder público (Ariza,2018)

la salud sexual y reproductiva y a la prevención de la mortalidad materna e infantil, como parte del modelo de políticas públicas distritales en salud intercultural (Human Reproduction programme, OPS, UNFPA y OMS, 2015). Por lo tanto, esta implementación al modelo del proyecto kilombos, generó frustraciones y tensiones en las parteras como Ivonne, y la abuela Olga, lo que hizo que se desvincularan de la SDS, formando por su lado los kilombos autónomos.

## **1.2 La importancia de las parteras tradicionales y sus saberes**

Las parteras son un agente importante en la atención, conocimientos y cuidados del cuerpo, en sus comunidades, porque son quienes han mantenido y han desarrollado los saberes sobre plantas y sus usos para brindar atención y cuidados del ciclo reproductivo de la mujer y para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de las comunidades en general (Quiñones, López, Valencia, Cuero, y Gómez, pág. 19,2016). Esto sin duda demuestra un aspecto importante en la representación de la salud a través de las parteras para las comunidades y sus territorios, y sobre todo porque estos conocimientos en salud y cuidado del cuerpo lo han desarrollado a través de la observación y la experimentación cotidiana. Estos conocimientos siguen una cadena de aprendizaje entre abuelas, madres, tías, madrinas, hijas y ahijadas- (Quiñones, López, Valencia, Cuero, y Gómez, pág. 19,2016).

Por eso, en los saberes asociados a la partería afro Pacífica se resalta el saber sobre el cuerpo y el uso de las plantas como un pilar entre las parteras, ya que lo adquieren -como se ha explicado- por generaciones y a través de sus familias dentro de su territorio, lo que a su vez genera un vínculo estrecho en él. Este vínculo con el territorio y la comunidad es una de las principales apuestas de las parteras por mantener vivos sus saberes, pero, sobre todo es una apuesta política llena de ternura, de solidaridad y de cooperación entre la comunidad. Por ello es importante saber, que, para las parteras tanto el parto, como todo el proceso de gestación del bebé son concebidos como actos de confianza entre la madre y la partera, porque lo viven como un acontecimiento único y vital de carácter colectivo que afianza los lazos de solidaridad entre la familia y la comunidad (pág. 19)

Es importante para las parteras que se garantice la continuidad de la partería tanto en Bogotá como en la región de Pacífico colombiano desde el punto de vista de la salud materna y neonatal como desde el punto de vista de la preservación de la cultura y la identidad de la comunidad afrodescendiente de las regiones. La partería es una práctica fundamental para la supervivencia y el bienestar de las madres y sus hijos, y que los conocimientos, técnicas y prácticas de la partería forman parte del patrimonio cultural inmaterial. Además, señalan que

existen desafíos importantes para garantizar la continuidad de esta práctica, como la falta de reconocimiento y valoración de la práctica de la partería por parte de las autoridades y la sociedad en general, la falta de formación y capacitación para las parteras, y las dificultades para acceder a recursos y financiamiento

Villalobos sostiene “desde una perspectiva feminista del cuidado, las acciones orientadas a cuidar la vida tienen una raíz profunda en la vida política de las personas” (Villalobos, 2019. Pág.77). Para ella, la partería es también una práctica feminista que pone el poder y la toma de decisiones en manos de las mujeres y desafía la medicalización excesiva del parto. Además, argumenta que la partería permite una atención más personalizada y centrada en las necesidades de cada mujer, en contraposición a la atención médica tradicional, que puede estar más enfocada en procedimientos estandarizados. Según Villalobos, esto hace que la partería sea una práctica política, ya que desafía el modelo dominante de atención médica y promueve una atención más justa y equitativa para las mujeres.

Cerca a esta línea argumentativa se encuentra Escobar, quien sostiene que existe una tensión en el campo reproductivo entre la partería y la obstetricia, y que esta tensión se debe en gran medida a la lucha por el control del cuerpo y la autonomía de las mujeres. En su trabajo sostiene que la partería, como práctica tradicional de cuidado de la salud, ha sido objeto de discriminación y marginación por parte del sistema médico occidental dominante. Por otro lado, la obstetricia se ha convertido en una práctica altamente medicalizada y tecnológica, que a menudo se enfoca en procedimientos y protocolos estandarizados en lugar de en las necesidades y preferencias de las mujeres. (Escobar, 2021)

Se destaca que esta tensión tiene implicaciones para la salud y el bienestar de las mujeres y sus bebés, y que la elección de una práctica u otra puede tener consecuencias significativas en términos de la experiencia del parto y el posparto, así como en la salud a largo plazo. Además, argumenta que esta tensión también tiene implicaciones políticas, ya que se relaciona con cuestiones de poder y control sobre el cuerpo de las mujeres y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud y su vida reproductiva.

En Bogotá, las parteras tradicionales afrodescendientes han tenido que adaptar sus prácticas de salvaguarda de los saberes debido a las dinámicas de la ciudad y su relación con el territorio. Este cambio ha llevado a nuevas formas de resistencia, que les han permitido compartir sus conocimientos de maneras diferentes a las de sus territorios de origen. A pesar de las dificultades, la lucha por la supervivencia y la resistencia a la opresión han sido constantes en la historia de las comunidades afrodescendientes en Colombia y en toda América

Latina. En este contexto, los Kilombos son especialmente significativos para las parteras afros, ya que les permiten mantener vivas sus tradiciones y conocimientos ancestrales, y transmitirlos a las nuevas generaciones.

### **1.3 Entre la burocracia y la defensa de la resistencia de los kilombos autónomos**

Los kilombos comenzaron a funcionar bajo la directriz de la Secretaría Distrital de Salud, como ‘Centros de Atención en Salud con un enfoque diferencial’, dentro del programa llamado ‘Plan de Territorios Saludables’, que consiste en generar acciones que contribuyan al reconocimiento y respeto a la diversidad y la inclusión social, en este caso de la población afrodescendiente, fortaleciendo sus conocimientos en medicina ancestral, los valores y cultura propia de esta población (Gutiérrez, Arguello, Rodríguez, 2017, p. 24-25). En primer lugar, la idea de este proyecto fue darle prioridad a la salud pública en atención primaria<sup>27</sup> teniendo en cuenta el programa Territorios Saludables y la Red de salud para la vida desde la diversidad (Giraldo 2016, p.7).

Para este programa era importante enfatizar en un modelo de salud humanizada participativa<sup>28</sup>, en donde su principal compromiso fuera la disminución de la mortalidad materna y la mortalidad infantil, como también fortalecer la promoción de la salud, la detección y la prevención de enfermedades. Favoreciendo la información en educación familiar y comunitaria en los diferentes territorios; e incorporar el enfoque diferencial. Además, este programa también llevó a cabo el manejo de subprogramas como el de salud intercultural, el cual según los autores, Gutiérrez, Arguello y Rodríguez (2017) reconoce las particularidades de los diferentes grupos étnicos que habitan en la ciudad de Bogotá.

Gracias a la concertación con las mesas afro, de los consejos locales, en el cual expusieron su necesidad permanente de incorporar al Sistema de Salud Distrital sus propias costumbres y saberes; la abuela Olga cuenta que allí sentadas seis<sup>29</sup> matronas y lideresas

---

<sup>27</sup>“La APS ( atención primaria en salud) es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas” (O.M.S, 2021)

<sup>28</sup> Es el nombre que se le asignó al modelo de atención en salud primaria en Bogotá, bajo el plan de Gobierno Bogotá humana de la alcaldía de Gustavo Petro, durante el 2016 (Gutiérrez, Arguello y Rodríguez, 2017).

<sup>29</sup> En Candelaria, Daira Quiñones con el kilombo Razana; en Bosa, la matrona es Martha Rentería con el kilombo Niara Sharay; en Suba, Nelly Santana, con el kilombo Sierema; en Antonio Nariño, Julissa Mosquera es la matrona del kilombo Yumma; en San Cristóbal, la abuela Olga Perea,

comunitarias Afro (Peláez, 2018, p.1), junto a funcionarios de la SDS, se dio lugar al diálogo frente a la estrategia de salud intercultural, sobre los ‘espacios de prácticas ancestrales’ que llamarían las matronas, kilombos.

En medio de los diálogos, contaba la abuela Olga que el reconocimiento a la atención diferencial, iba más allá de solo poner los kilombos con los lineamientos que estipulaba la SDS. “Hablamos sobre la diferencia de términos asociados a la atención médica, ya que es muy diferente el lenguaje que nosotros usamos en nuestro territorio y con nuestros paisanos, al que manejan los médicos occidentales. Por ejemplo, a lo que llamamos ‘pujo’, los médicos lo llaman ‘dolor de estómago’; pero la comunidad habla con el lenguaje que le han enseñado desde siempre en sus territorios” (Abuela Olga, 2019).

La salud intercultural comprende un conjunto de acciones y políticas que incorporan la cultura del usuario en la atención de salud, y es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico, que se ha desarrollado a lo largo de las últimas décadas en países de Latinoamérica. Es de esa manera, que las políticas públicas en torno a la salud han buscado la forma de realizar estrategias que faciliten la relación médico-paciente, sobre todo con la vinculación entre un Sistema de Salud formal (biomedicina) y otro, de las culturas médicas tradicionales, lo que supone un avance actual en la comprensión de otras formas de ver la salud, la enfermedad y la atención (Alarcón, Vidal, Neira, 2003; Menéndez, 1994).

Conocí por primera vez el kilombo Yumma, en el barrio el Restrepo en un Centro Local de Atención a Víctimas, allí se encontraban su lideresa Julissa, y cuatro mujeres afro, que se distinguen como la partera, la sabedora, la enfermera jefa y la técnica ambiental, que trabajaban bajo las ‘burocracias del estado’. Cada una de ellas tenía una chaqueta azul de la alcaldía, que las identificaba como funcionarias de la SDS.

Allí me contaban, que su trabajo en el kilombo se basa en llevar un control sobre formatos o planillas que deben llenar, con datos de familias y personas a las que les hacen visita en territorio<sup>30</sup>, y que consiste en hacerle un seguimiento a personas de escasos recursos, y en su mayoría a víctimas de desplazamiento forzado<sup>31</sup>, que aún no tenían acceso a una atención primaria en salud, el acceso a vivienda, a servicios públicos básicos y a la falta de escolarización de los niños y a situaciones de violencia intrafamiliar. Por consiguiente, estos

---

con el kilombos Los Griots, y finalmente, en Kennedy está Chavely Pontoni en el kilombo Babalú Ayé. (Peláez, 2018, p.1)

<sup>30</sup> Dentro de Bogotá, son en su mayoría en las zonas rurales de la ciudad, y que se conocen como zonas de invasión sin acceso a alcantarillado.

<sup>31</sup> Sobre todo, de regiones, como Tumaco, Chocó, Buenaventura, y el Caribe.

registros, frente a las diferentes problemáticas que identifican en el territorio, deben ser llevados a diferentes entidades competentes que se encargan de cada situación.

Por otro lado, las atenciones de la partera o de la sabedora hacia mujeres gestantes consisten en hacer solo un acompañamiento prenatal, durante el embarazo, o después del parto, pero no pueden asistir los nacimientos. Es decir que, la orientación que brindan la partera, y la sabedora dentro del kilombo Yumma a la comunidad, (mujeres, hombres, niños, niñas y ancianos) consiste, para los embarazos solo identificar si la parturienta tiene complicaciones que le impidan tener un buen parto, y llevar a cabo tratamientos que sugieren las abuelas, a base de plantas medicinales, que ellas mismas han sembrado en una caja de madera que hace de azotea, que la SDS les otorgó<sup>32</sup>.

En ese orden de ideas, sus atenciones van dirigidas, a aquellas personas que han tenido un seguimiento por parte del kilombo, y quieren seguir siendo atendidos por las sabedoras, porque se sienten acogidos y en confianza. Por ejemplo, para la abuela Pilar<sup>33</sup>, sus acompañamientos son a mujeres que ya han parido, y a sus hijos pequeños, en situaciones como, el mal de ojo<sup>34</sup>, o para chumbar a los bebés para cuando sus huesos no están alineados, “se coge al niño con el pañal o con una manta se le amarra todo el cuerpecito, para que no se le abran sus caderas y sus huesos ya están alineados. La mayoría de los niños que nacen con partera, no nacen con esos problemas” (abuela Pilar, 2019).

Si bien, para la Secretaría Distrital de Salud, las funciones y el modelo que ha seguido el Kilombo Yumma, parece una buena implementación que comprende otros sistemas terapéuticos o de atención del embarazo y del parto, y que supone un ‘reconocimiento intercultural’ y es la mejor opción para llevar a cabo el plan de promoción y prevención en salud, con un enfoque diferencial.

Sin embargo, en la investigación “Encuentros burocráticos de la diferencia: la configuración del Sistema Intercultural de Salud Propia Indígena del pueblo Kichwa en Bogotá, del autor Sebastián Ariza (2018), señala una tensión pues existen una serie de desencuentros e insatisfacciones para los indígenas sobre el lugar que ocupan en los proyectos institucionales de medicina ancestral. Que es un modelo que también han cuestionado y ponen en tensión las matronas y sabedoras afro, como la abuela Olga, Ivonne y Daira Quiñones debido a que existe

---

<sup>32</sup> Estos datos fueron tomados durante diálogos con Julissa dentro del kilombo yumma.

<sup>33</sup> Hago referencia solo al nombre de la partera mayor del kilombo yumma

<sup>34</sup> El ojo y el espanto son enfermedades cuya explicación varía mucho de partera a partera y aún de región a región. Algunos de los síntomas del ojo pueden ser diarrea, dolor de cabeza y vómito, generalmente tanto el ojo como el espanto se relacionan con la acción de brujería” (Plan especial de salvaguarda de los saberes asociados a la partería afro de Pacífico, 2016, pág. 52)

una crisis de la representación entre lo que para las parteras tradicionales significan los kilombos como verdaderos centros de atención y salvaguarda de medicina ancestral<sup>35</sup>, y lo que por otra parte, significa para el Sistema Distrital de Salud.

Siguiendo el análisis de Ariza (2018) al igual que el SISPI, los kilombos no son solo lugares que deben ser leídos bajo la idea de ‘reforzar la medicina ancestral’, sino que funcionan como experiencias para la institucionalidad que pretende articular la medicina tradicional con la Sistema de Salud. Es decir que, para la SDS los kilombos funcionan como modelos burocráticos que hacen parte de una red jerárquica de poder desde la cual se materializan las políticas públicas a través del rol de los distintos funcionarios públicos que la conforman (Lipsky,1980 como se citó en Ariza, 2018).

En ese sentido, mientras la SDS se hace garante<sup>36</sup> de la prevención de la mortalidad materna e infantil, la promoción en salud, y el registro y control de la población mediante el trabajo de sabedoras, parteras y funcionarios de los kilombos, también estaría cumpliendo con la implementación del enfoque diferencial que es parte de la estrategia de la salud intercultural; entendiendo que el enfoque diferencial es el reconocimiento de las ‘diferencias’ en las necesidades de las poblaciones, sobre todo étnicas.

Sin embargo, para Menéndez (2015) los interculturalistas no tuvieron en cuenta una serie de procesos y actores sociales, lo que provocó limitaciones y vacíos en sus objetivos pues dejaron a un lado los procesos que actuaban dentro de las ‘diferencias culturales’ de cada comunidad. Lo que llevaría a otra limitación de la interculturalidad y es que no toman en cuenta las diferencias que existen internamente entre los mismos grupos étnicos, de tipo religioso, de género, de adhesión política, de nivel educativo, de poder y generacional, pues fueron pensados como actores o comunidades homogéneas o monolíticas (Menéndez, 2015, p.111).

Este argumento permite comprender que, para las parteras y lideresas afro como Ivonne, la abuela Olga y Daira Quiñones

, su descontento y tensión no solo se ve reflejada en la subordinación y falta de comprensión por parte de la SDS sobre su agenciamiento u autonomía sobre el uso y salvaguarda de su medicina tradicional en los kilombos. Sino que también existe una relación de diferencia y desarticulación<sup>37</sup> entre las parteras y sabedoras que hicieron parte de la implementación del

---

<sup>35</sup> La curandería, la partería, el canto y la astronomía.

<sup>36</sup> “La presión que se ejerce por el cumplimiento de metas sobre el personal de salud en los países en desarrollo” (Arguello y González,2014)

<sup>37</sup> Esto para las parteras del Pacífico lo llaman en el Plan Especial de Salvaguardia como amenazas internas, que deben ser tenidas en cuenta por la salud intercultural (Quiñones, López, Valencia, Cuero, Gómez, 2016).

proyecto kilombos, pues mientras que unas siguen trabajando en alianza con la institución, en este caso como el kilombo Yumma, por el otro lado, Ivonne, Olga y Daira difieren pues esto no respeta su idea de los kilombos como centros atención y salvaguardia del ser, saber y hacer, de sus saberes tradicionales.

A raíz de esto ellas deciden retirarse de la institucionalidad, o en otras palabras dejan de trabajar para la SDS; para luego denominarse como ‘kilombos autónomos’, en los cuales buscaban tener autoridad y poder tomar sus propias decisiones sin un intermediario. De esta manera, tienen más libertad de resignificar sus saberes y las maneras de atender y de educar a las personas, sobre su quehacer. Por lo pronto, los kilombos autónomos como permanencia y supervivencia para muchas de las parteras y sabedoras afro en Bogotá, no son solo lugares que las reúne, sino que es la lucha intrínseca de estas mujeres por salvaguardar sus saberes ancestrales, y un lugar en donde se teje la resistencia.

Ese tejido de la resistencia como agenciamiento les permite la resignificación de sus saberes tradicionales afrocolombianos en la ciudad, es decir que, para las parteras, su labor no solo significa la atención o asistencia a los partos, sino que mantener vivos sus saberes es también adaptarlos al territorio y promoverlos como educación popular<sup>38</sup>, a través de escuelas de formación, y promover su quehacer a través de la voz a voz a la comunidad. La resignificación valoriza mucho más sus formas de resistencia en un lugar-la ciudad- en donde aún cuesta creer que las parteras étnicas permanecen en este país y que su legado es muy importante que se preserve, se conozca y se luche.

### ***1.3.1 La autonomía del kilombo Los Griots en el 20 de julio:***

El kilombo Los Griots está ubicado en una casa esquinera cerca del portal de Transmilenio 20 de julio, y lo lidera la abuela Olga. Allí, junto con Ivonne realizan las atenciones en medicina tradicional a sus pacientes y hacen algunos de los acompañamientos a las gestantes, pero el kilombo no es el lugar donde asisten partos. Además, este kilombo fue uno de los primeros en proclamarse autónomos, al igual que el kilombo Razana que lidera Daira Quiñones.

El kilombo ocupa todo el segundo piso de esta casa con dos habitaciones y un espacio donde tienen sembradas algunas de las plantas que suelen utilizar. Afuera de una de las habitaciones se puede observar una exposición de plantas secas con las que hacen sus

---

<sup>38</sup>De esta manera las parteras promueven el tejido social, compartiendo y enseñando acerca de sus saberes tradicionales a la ciudadanía o a personas que desconocen su quehacer. Lo que llamarían las parteras afro vinculadas a los kilombos autónomos como Escuelas de Saberes Ancestrales Afro.

atenciones, y enseguida se puede ver dos azoteas <sup>39</sup> que son una caja de madera en donde pueden sembrar algunas plantas, y la abuela Olga dice que esas azoteas se las dieron a los kilombos la Secretaría Distrital de Salud.

En una de las habitaciones guardan sus materiales como una especie de museo, alrededor de las paredes hay fotografías de eventos pasados junto con otras mujeres sabedoras afros y los nombres grandes escritos en papeles de colores de cada uno de los otros kilombos, con sus respectivos nombres ancestrales, como por ejemplo la palabra Los Griots que significa ‘ancestros contadores de historias’(Imagen 2). Alrededor hay canastas llenas de plantas, totumas con tabacos y plantas secas (pipilongo, romero, eucalipto, Galve), botellas con alguna bebida curada<sup>40</sup>, velas de varios colores, bacinicas, muñecas, que usan como ejemplo para enseñar su oficio de partería a la comunidad, estetoscopios de Pinard<sup>41</sup> de madera y altares. En uno de ellos hay velas encendidas, totumas llenas de conchas de caracoles de mar, el calendario brístol junto con esencias con que las acompañan sus rituales, y en otro, dos figuras religiosas.

**Imagen 2 . Pared del Kilombo**



*Fuente: Fotografías del kilombo*

<sup>39</sup> Se está desarrollando un proyecto sobre prácticas productivas agrícolas de las mujeres afrocolombianas en espacios domésticos tales como patios y azoteas. Este proyecto se coordina con las organizaciones comunitarias locales y está ligado a la reflexión que se lleva a cabo actualmente en todo el Pacífico. (Pardo, 2017, pág. 609) está en la bibliografía?

<sup>40</sup> La bebida curada es un destilado de caña que es trago blanco o viche, y además lleva distintas plantas medicinales y rezos de parte de las sabedoras, por eso se le otorga bebida curada.

<sup>41</sup> El estetoscopio de Pinard es un elemento cilíndrico, metálico, [ó madera] hueco, con un pie que une una placa circular en un extremo y un cono invertido en el otro (Pinard, A, 2021). Se considera el principal medio de monitoreo durante el parto para embarazos de término, de bajo riesgo, en mujeres saludables Usado para escuchar los latidos cardiacos del feto durante el embarazo (Saraví, 2014).

En la siguiente habitación es dónde atienden a las personas, entrando se encuentra un biombo que tapa una camilla, y alrededor de la habitación se pueden ver varias de las bebidas tradicionales que prepara y vende la misma abuela Olga, además se puede ver más estetoscopios de madera, y otros elementos con los que preparan algunas de sus medicinas tradicionales.

Es aquí, donde Ivonne y la abuela Olga han llevado a cabo sus atenciones y han fortalecido sus conocimientos en partería, a través de la enseñanza, el voz a voz a la comunidad, y los encuentros entre hermanas, o comadres para hablar sobre las maneras en las que pueden permanecer y salvaguardar sus saberes en la ciudad, pero sobre todo los retos que atraviesan esa labor. En este caso el kilombo los Griots se convierte en un protagonista por ser una base para las parteras que aquí se nombran, por su trabajo con la comunidad, con clases de canto, charlas de partería y medicina ancestral, sobre la religión yoruba y saberes de plantas medicinales.

Es pocas palabras, la resignificación del quehacer de estas sabedoras se visibiliza en el funcionamiento de los kilombos autónomos, que no se limitan hacer planillas para responderle a la institución o a las atenciones en partería o medicina ancestral, sino que también enseña, cuida, forma y reúne a la comunidad para transmitir el saber. Ya sean por medio de eventos, visitas fuera del kilombo, cuando son requeridas las atenciones y acompañamientos en los hogares de los usuarios, o por la participación en ferias en la venta de bebidas curadas y medicinas naturales hechas por ellas mismas.

### ***1.3.2 ¿No podemos emitir certificado de nacido vivo!***

El proceso de la emisión del certificado de nacido vivo es un claro ejemplo del complejo debate y articulación entre el sistema biomédico, el papeleo burocrático, la jurisprudencia y las parteras tradicionales. Pues mientras las parteras luchan por un reconocimiento diferencial y la salvaguarda de sus saberes ancestrales, al tiempo, transitan en un complicado proceso de burocracias del Estado, que determinan si están o no ‘capacitadas’ para asistir partos dentro del Sistema de Salud oficial.

El acta de nacimiento es un símbolo de identidad de derechos humanos, y del reconocimiento de nuevos ciudadanos y de la reproducción de la nación, además este documento es útil para la inscripción en la educación, para votar, para el casamiento, e incluso para el registro de la muerte. En pocas palabras "para el Estado, un recién nacido no registrado es una persona que no existe, y por ende su pertenecía a la nación no se puede justificar" (El-Kotni y Ramírez, 2017).

En la investigación de El-Kotni y Ramírez (2017) en Chiapas México, demuestra el impacto entre una política pública y un reglamento, que es sobre el registro de nacido vivo en cuanto una mujer es atendida por parteras indígenas, situación similar por no decir total, que no se aleja de las dinámicas en Colombia frente a las parteras afro. Si bien en estos casos los objetivos puntuales para las políticas públicas integrales, son la disminución de las muertes maternas enfocadas en mejorar la atención en salud materna que deriva de programas de capacitación en biomedicina a parteras tradicionales, como producto de las estrategias sustentadas en la salud intercultural.

El objetivo de las capacitaciones o como algunos autores lo han llamado programas de adiestramiento (El-Kotni, Ramírez, 2017; Arguello, González 2014), es influir sobre todo en la posibilidad de las parteras para otorgar constancias de alumbramiento o certificados de nacidos vivo, lo que en consecuencia permite o impide la obtención de actas de nacimiento en el Registro Civil.

Este obstáculo determina retos que deben afrontar las parteras tradicionales, por un lado, para las parteras afro su vinculación con los kilombos oficiales junto con la Secretaría Distrital De Salud, significan facilidades para tramitar un certificado de nacido vivo, pero también un sometimiento a las formas de controlar sus prácticas ancestrales. Por otro lado, el miedo infringido por médicos a mujeres, para que sean atendidas en los hospitales y eviten el largo proceso burocrático para emitir este documento, pero sobre todo para no ser atendidas por parteras tradicionales que son consideradas agentes no capacitados.

En ese orden de ideas en Colombia, para el Registro Nacional del Estado Civil, es requisito, presentar exámenes del grupo sanguíneo, y acreditar el nacimiento del niño o niña a través de un documento antecedente de certificado de nacido vivo, que lo puede expedir un centro hospitalario, médico o enfermera y en el caso de ser una partera tradicional (indígena o afro) necesita un permiso o certificado del gobernador o jefe del cabildo indígena inscrito ante el Ministerio de Interior. Pero no todas las parteras tradicionales pueden otorgar esas constancias.

Las parteras en zonas rurales tienen bastantes obstáculos, pues habitan lejos de cabeceras municipales en donde se concentran la mayoría de los hospitales o centros médicos y oficinas de registro por lo que se toma más tiempo en adquirir un certificado de nacido vivo. Pero también representan un factor importante para las instituciones de salud que carecen de personal capacitado en zonas rurales, por lo cual recurren a ellas para atender partos, pero sobre todo para que lleven el registro de un nuevo nacimiento. Por eso, parece una buena estrategia

las capacitaciones biomédicas en obstetricia (uso de guantes, gasas, esterilización de objetos, toma de la presión arterial, y tactos vaginales) como de las formas de tomar datos del nacido vivo como, el peso, el tamaño, la hora y fecha de nacimiento.

Pero en la ciudad que cuenta con estructuras para el registro del recién nacido, y las parteras están más vigiladas sigue habiendo obstáculos tanto para las mujeres que deciden parir en casa con partera como para las parteras a la hora poder emitir y firma un certificado. En el caso de las parteras de ASOPARUPA, ellas alegan que en la actualidad la única manera de poder firmar los registros de nacido vivo es con su lideresa y partera afro Rosmilda Quiñones, pero no como partera sino como enfermera profesional<sup>42</sup>. Para las parteras afro poder hacer el registro de cada niño que nace significa que su labor es tenida en cuenta y que se valora y se reconocen oficialmente sus saberes y aportes a la salud (2016, pág. 87).

Para fortalecer al personal de salud, los gobiernos deben proporcionar un apoyo regulador apropiado, impartir capacitación previa al servicio y en el servicio y poner a disposición recursos suficientes para desplegar a los dispensadores de atención de salud (parteras, médicos y otro personal capacitado de atención de maternidad, incluidos especialistas) en número suficiente para satisfacer las necesidades de la población. El personal de salud debe estar preparado no solo para dispensar atención esencial de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal, sino también para reconocer y abordar cualquier trastorno médico coexistente, por ejemplo, enfermedades no transmisibles (como diabetes o cardiopatías). Se requiere una gestión del personal de salud a nivel de país encaminada a conseguir una contratación, distribución y retención óptimas del personal de salud, establecer una supervisión de apoyo y explorar posibles cambios de tareas según sea necesario para mejorar el acceso a una atención de alta calidad. Los datos científicos indican que 87% de los servicios esenciales de salud materna y neonatal pueden ser dispensados por personal de partería, a condición de que esté bien formado, que su actividad esté reglamentada de acuerdo con normas internacionales y que trabaje en entornos favorables bien equipados (Human Reproduction programme, OPS, UNFPA y OMS, p.26, 2015).

A esto se suma la necesidad tanto de las parteras tradicionales, como de madres y padres de familia en acudir a artimañas para tener el registro de nacido vivo, enfrentándose durante el proceso, a malos tratos, falta de credibilidad, estigmatización y burocratización<sup>43</sup>. Como es el caso del hermano de Ivonne, quien acudió a ella para que asistiera el parto de su esposa.

---

<sup>42</sup> Esto se debe a que en la actualidad no somos reconocidas como profesionales de la salud por parte del Sistema, ni se ha creado una figura especial para nombrar nuestra labor y ser reconocidas oficialmente como otro agente de salud (Quiñones, López, Valencia, Cuero, Gómez, 2016, p. 87).

<sup>43</sup> La burocratización se caracteriza tanto por la multiplicación de los documentos necesarios para demostrar su pertenencia al Estado-nación, como por la flexibilidad de tiempo que se exige a las personas solicitantes (El-Kotini y Ramírez, 2017).

Ivonne fue de puerta en puerta pidiéndole a los vecinos que, si le podían ayudar con algunos pañales o ropa para el recién nacido, pues su hermano no tenía suficientes recursos en ese momento para su nuevo hijo. Ivonne sabía la situación en la que la familia estaba, pues el lugar donde vivían estaba húmedo y lleno de moho por lo que las condiciones no eran óptimas para un recién nacido, y ella decide decirles que lo mejor es visitar un hospital para hacer seguimiento tanto al bebe como a la madre. Este fue uno de los retos más difíciles para Ivonne de afrontar en la asistencia del parto de uno de sus sobrinos, pues habían acabado de llegar a la ciudad, su hermano y esposa, con sus otros cinco hijos a la capital con pocos recursos; así que él decidió llamar a Ivonne para que le ayudara con el parto de su hijo.

A los pocos días, cuando llevaron el bebé al hospital para que lo revisara y le pusieran las vacunas de recién nacido, lo retuvieron porque había nacido en casa, la madre no tenía sus documentos de identidad en ese momento y porque no tenían una constancia de nacimiento. A consecuencia de ello, funcionarios del hospital Vista Hermosa, en Ciudad Bolívar, retuvieron también a los padres del sobrino de Ivonne, pues, según decían, tenían que llamar a bienestar familiar y a un trabajador social, para verificar que el niño fuera su hijo. Aunque Ivonne acompañara a su hermano como testigo del nacimiento, y en los trámites para poder salir del hospital con su hijo y su esposa, pareció que los esfuerzos por demostrar que realmente era su hijo y que no tenía ninguna afección médica, no fueron suficientes: los siguieron reteniendo. Después de varios días y de un traslado al centro médico Meissen, por fin pudieron tener el registro de nacido vivo. Les dieron de alta, a pesar de los trámites y de que no era posible pagar el costo de los días que estuvieron en el hospital.

Entendiendo este reto como uno de los resultados de un sistema médico (biomedicina) dominando sobre otro sistema (medicina tradicional), “ya que el primero fue impuesto alrededor del mundo como modelo “verdadero” mediante el cual deben ser tratados los problemas de salud de las personas,(...) a través de un médico formado en una universidad como única persona legítima capacitada para tratar a los enfermos (Giraldo, 2014, p.18), excluyendo otras formas u sistemas médicos de entender y ver diferente la salud, la enfermedad y la atención diferente a la impuesta por la biomedicina.

Para El-kotni y Ramírez, las familias se enfrentan a muchos obstáculos, por un lado, está la cantidad de papeleo que deben hacer y no lo tienen, y la discriminación que se enfrentan

por ignorar este tipo de tramites, pero también por el racismo institucional<sup>44</sup> que actúan en conjunto para incitar a las familias a parir en una institución (2017).

Así como Ivonne, las parteras en general describen haber sido rechazadas en los centros hospitalarios, para ellas, los médicos muchas veces las ven como competencia y esto genera una división entre la medicina alopática y la medicina tradicional, y refuerza la brecha entre el Sistema de Salud y las parteras tradicionales. La estigmatización del quehacer de la partería en la ciudad, “*Nuestra actividad se ve como delito y se difunde a través del miedo en la ciudad*”,(abuela Olga,2019) es uno de los mayores desafíos para las parteras en la ciudad, pues según la abuela Olga para ella uno de los mayores retos es que en la ciudad llaman a las parteras brujas, asegura que es por desconocimiento y que en la ciudad vive mucha gente que no se crio o no nació con parteras tradicionales y tienen otra forma de ver y pensar los nacimientos.

La barrera económica en la partería es otro de los desafíos que refuerza la estigmatización de las personas sobre este oficio, porque tiene que ver con esa brecha que existe entre la atención del parto dentro del hospital, y la atención en casa por una partera tradicional. Esto quiere decir, en palabras de la abuela Olga, que “mientras en los hospitales cobran grandes cantidades por la asistencia de un parto, las parteras tradicionales no cobramos ni un solo peso” (2019).

En ese sentido, el servicio que ofrecen las parteras es en pro de la partería tradicional y muchas de las parteras en sus territorios cuidan de su comunidad, por lo tanto, sus servicios también son a favor de esta, porque lo más importante para ellas es dar vida y recibir vida.

Ahora bien, las dinámicas en la ciudad cambian, pero el sentido de dar un servicio en pro de la partería y de la comunidad sigue intacto, sin embargo, el cobro por la asistencia a los nacimientos también depende de las posibilidades económicas de la madre o de su familia, y muchas veces las parteras no cobran, o cobran muy poco, porque es su manera de sobrevivir y mantenerse económicamente.

Pero para la abuela Olga como para Ivonne, la partería tradicional debería ser aún más reconocida por ser una práctica cultural y para ellas hay que trabajar desde la enseñanza de las prácticas de este saber a la misma comunidad en la ciudad. A pesar de enfrentar señalamientos y prohibiciones por parte de iglesias, médicos e incluso el Sistema de Salud, las parteras han demostrado una gran fortaleza y resistencia.

---

<sup>44</sup> "Será entendido como una forma de violencia metapolítica de Estado dinámicamente simbólica, la cual ha estructurado en la larga duración un sistema de valores que discrimina, diferencia y excluye mediante las estrategias ideológicas de la invisibilidad, el ocultamiento, la negación, la omisión y la estereotipia (Maya, p.222,2009)

Se ha dicho que la puesta en práctica de las estrategias de capacitación impuestas por las instituciones de salud, terminan por desvirtuar e invisibilizar los conocimientos de las parteras tradicionales. Según Arguello y González (2014) a finales de la década de los veinte se abrieron nuevas políticas públicas sanitarias para entrenar o ‘profesionalizar’ a las parteras, pero estas sesiones de entrenamiento en medicina, estaban diseñadas para limitar el rol de las parteras a lo médico y para deshacerlas de sus funciones sociales y rituales. Provocando su subordinación ante la profesión médica y siendo una “práctica represora de la actividad de las parteras tradicionales” (Carrillo,1998, como se citó en Arguello y González, 2014, p.17). En otras palabras se deja a un lado otros modelos explicativos de salud, es decir, otras formas de ver y experimentar la salud, la enfermedad y las atenciones, y que desde la salud intercultural se explica como el reconocimiento a las diferencias culturales, o en otras palabras al enfoque diferencial, aunque han omitido que las ‘capacitaciones’ o adiestramientos de parteras tradicionales tiene que formar parte de una infraestructura integral que incluya un sistema de referencia de pacientes, así como de las mis parteras y de la comunidad. (Arguello y González, 2014; Menéndez, 1994; 2015).

Sin embargo, los esfuerzos de los organismos internacionales como el UNFPA, la OMS y la OPS<sup>45</sup> por vincular a las parteras tradicionales como personal capacitado en medicina formal u ‘académica’ y además trabajar en la prevención en la mortalidad materna y perinatal ha sido debate desde los años 1920-1970 y de 1970- 1990 en adelante (Menéndez,2015; Arguello y González 2014). Por tanto, actualmente el UNFPA Colombia se ha articulado con las parteras afro de ASOREDIPAR Chocó, como una apuesta por resolver las tensiones burocráticas sobre la emisión del certificado de nacido vivo, lo que propone un cambio en las formas de vincular el saber tradicional con el saber formal en el Sistema de Salud, beneficiando a las parteras asentadas en Bogotá como en el Pacífico.

Por consiguiente, la idea del proyecto, ‘Partera Vital’ es poder capacitar a parteras y parteros en el diligenciamiento de registro de gestantes, registros de los recién nacidos y de hechos vitales, desde sus celulares a través de una aplicación que genera el (DANE), el objetivo es, que con esta aplicación permita a las parteras identificar factores de riesgo y señales de alarma en el embarazo, con el fin de prever posibles complicaciones. Para las instituciones esto se traduce a una garantía de derechos, que garantiza una articulación directamente con las

---

<sup>45</sup> UNFPA: Fondo de población de las naciones unidas. OMS: Organización mundial de la salud. OPS: Organización panamericana de la salud.

comunidades y las instituciones, y a su vez contribuye con las estadísticas poblacionales de país.

Este tipo de articulaciones, u negociaciones con servidores públicos, campañas de información y apoyos administrativos, puedan resolver de alguna manera reducir los obstáculos para las parteras en cuanto a procesos de papeleo, y en palabras de El-kotni y Ramírez funciona también como un acto de resistencia para las parteras como para las madres que deciden parir fuera de las instituciones de salud, y conservar la posibilidad de decidir sobre su parto (2017).

## **1.4 Las parteras afro asociadas al Kilombo Los Griots en Bogotá**

### ***1.4.1 Relato de la partera Ivonne Orejuela***

Ivonne Orejuela, ha sido una de los actores principales de esta etnografía, ella es una de las parteras afro más jóvenes de entre las matronas de los kilombos y con mayor experiencia viviendo la dinámica de la ciudad.

Ivonne es ombligada<sup>46</sup> en Guapi Cauca, y actualmente tiene tres hijos y es hija de una madre de raíces indígenas y un padre, ya fallecido, de raíces afro. A los 14 años, Ivonne tuvo su primer hijo y junto a su familia se mudaron a Bogotá. Desde entonces, Ivonne ha vivido en la ciudad, pero no ha dejado atrás su territorio y sus raíces. Ivonne cuenta que su travesía como partera empieza desde el nacimiento de su primera hija, pero su quehacer realmente comienza cuando decide ser cantaora.

Ivonne ha residido en Bogotá durante la mayoría de su vida y aunque reconoce que muchos de sus saberes en medicina tradicional afro tienen su origen desde sus ancestros y ancestras, y en el territorio de ombligación de su familia, y el de ella, ha salvaguardado, afianzado, construido y resignificado esos saberes, sobre todo en la ciudad. Esto responde a que su representación como partera afro no solo se limita a un solo territorio, sino que sus saberes también se ven permeados por lugares en donde las dinámicas de atención y salvaguarda de sus saberes tradicionales deben cambiar para sobrevivir y resistir, como por ejemplo pasa en la Bogotá.

Uno de los mayores choques para las parteras al llegar a la ciudad ha sido el acceso a las plantas medicinales que usualmente utilizan para sus atenciones, debido a que, en sus

---

<sup>46</sup> La ombligada es la acción de poner sustancia vegetal, animal o mineral en el ombligo del niño recién nacido, sostenido por una banda de tela alrededor de la cintura, conocida como ombligüero. Las propiedades de las sustancias puestas sobre el ombligo son incorporadas por el niño y preparan al recién nacido para su papel en la sociedad. (Tomado de un fragmento de la exposición sobre los saberes asociados a la partería afro pacífica)

territorios de origen o en territorios rurales, existe mayor posibilidad de conseguirlas y sembrarlas a diferencia de la ciudad, en donde no hay las plantas o son muy costosas.

En consecuencia, la importancia de la resistencia de las parteras tradicionales en la ciudad es que sus conocimientos no los restringen a un solo territorio, sino que los traen, los construyen, los enseñan y los aprenden en condiciones muy distintas a las que sus ancestros les han enseñado. Ser parte de la ciudad y vivir en la ciudad, les ha ayudado a llegar a otras comunidades, y otros tipos de liderazgos en los cuales deben enseñar y aprender al mismo tiempo de su quehacer desde otros puntos de vista; en este caso los kilombos autónomos y la Red de Parteras étnicas han sido uno de esos diferentes puntos de vista y resistencias para las parteras afro.

Para Hooks (1994), la resistencia cultural no se limita a la creación de arte y literatura, sino que abarca todas las formas en que los grupos marginados se organizan y luchan por su dignidad y su voz en la sociedad. Es por eso que, en la búsqueda incansable de Ivonne, por fortalecer sus saberes y raíces, se puede ver una resistencia que esta permeada por las enseñanzas de otras sabedoras, que se han articulado en grupos de parteras organizadas para comadrear entorno a sus saberes ancestrales. Entendiéndose el comadrear, como la manera de compartir sus saberes a través del habla y la escucha.

A Ivonne, siempre le ha gustado cantar, comenzó con el hip hop. Sin embargo, hasta cuando decidió ir en busca de su origen con las abuelas en el territorio y aprendió más sobre los cantos tradicionales, no se convirtió en una mujer importante para su comunidad. En el territorio le contaron que una cantaora no solo canta, sino que sustenta física, emocional y espiritualmente a su pueblo. Una cantaora también resguarda los saberes, sobre plantas medicinales, curandería, sobre los alimentos y la cocina de su región; sabe de procesos rituales como rezos para curar enfermedades como el mal de ojo, y sabe de partería. Porque si deseaba cantar, la música necesitaba magia y esa magia está en los saberes que heredó de sus ancestros.

En ese momento Ivonne supo que para ser cantaora primero debía saber de partería y de plantas, y es así como desde hace no menos de catorce años, Ivonne comienza su camino y sus aprendizajes con diferentes abuelas matronas afro en la ciudad. La abuela Olga y Daira Quiñones han sido sus maestras y la han guiado en el arduo y sabio oficio de la partería. Para Ivonne, su conexión con los conocimientos que lleva el ser partera viene precisamente de su amor por la música folclórica; además, su nombre espiritual es Isavasya, y es la cantora del grupo de bullerengue 'Beso de negra'. Para ella, "cantar es parir una canción, parir un sonido,

parir la voz, es dar mi alma, es desnudarme para que la otra persona sienta. La música sana (...), la música mueve mucho las emociones del ser humano y esa conexión también nosotras la tenemos a través de la sanación, de la cura, del rezo, de la vida” (2019).

*Imagen 3. Ivonne*



*Fuente: Juana Acuña*

#### **1.4.2 La vinculación de Ivonne con los Kilombos:**

A Ivonne la conocí cuando hacía parte del kilombo Razana, junto con la lideresa Daira Quiñones; Ivonne era la partera de este kilombo, sin embargo, fue pocos meses después que se vinculó al kilombo Los Griots donde la abuela Olga es la matrona. Ivonne decidió irse del kilombo Razana por diferencias con Daira, pero sobre todo porque quería afianzar mucho más sus conocimientos en partería, y sabía que con la abuela Olga estos conocimientos los iba a reforzar mucho más.

*Imagen 4. Kilombo Razana*



*Fuente: Tomado del kilombo los Griots y su exposición de fotografías y material de los kilombos*

Daira Quiñones es de Tumaco, Nariño, al sur de Colombia, a ella la amenazaron por sus denuncias sobre actos de corrupción en el territorio y a consecuencia de ello tuvo que salir de allí desplazada junto a sus tres hijos, dos hombres y una mujer. Pero fue en Bogotá en donde surgió y permaneció con más fuerza su liderazgo comunitario, como mujer y sabedora afro, para luego vincularse al programa de salud con enfoque diferencial, con el proyecto de kilombos, y su kilombo Razana en Bogotá en donde ella es la matrona. Sin embargo, su especialidad no es la partería, sino un vasto conocimiento en plantas.

Es por ello que Ivonne iba a visitar a la maestra Daira - como ella la llama- a su casa y allí mismo estaba el kilombo, pero iba más que todo para que le enseñara más acerca de la siembra de plantas.

[...] Porque a pesar de que he sido una persona que ha estado en la partería, ya con este año han sido 14 años que he estado, casi 15, [y] no he podido estar mucho en territorio del Pacífico y mi partería surgió más en el atlántico, a pesar de que mi abuela es partera, [se llama] Maura Orejuela de Caldas, así la encuentras en YouTube y [es] cocinera tradicional. Ahora que está más señora se dedicó más a la cocina, porque partear ya le queda muy pesado, entonces viendo que estaba yo acá [en Bogotá] necesité maestras que me enseñaran también más acerca de lo mío, aunque obviamente yo puedo llamar a preguntarle a mi abuela, pero es que ella no está aquí. Y es que uno necesita una maestra que vaya de la mano de uno y que lo coja, que le diga, que le hable. (Fragmento de diálogo de Ivonne, 2020)

Fue así, como Ivonne se acercó a Daira y conoció el Kilombo Razana, en busca de una guía, ya que para Ivonne siempre ha sido muy importante tener de la mano a una maestra o mayor que le enseñe, “ella me dijo: si usted tiene ese conocimiento [de partería], hágalo acá también y sea parte del kilombo” (Ivonne, 2020). Pero en ese momento el kilombo aún hacía parte del programa de la Secretaría Distrital de Salud, por lo cual en el kilombo trabajaban bajo contrato del distrito y ya había una mujer sabedora ocupando el puesto de partera, la mamita Luisa, como la llama Ivonne, mucho mayor que ella. “Yo estuve de acuerdo con eso, porque de una mayor a una joven, yo prefiero a la mayor”. (Ivonne, 2020)

Si bien, Ivonne hace parte de las mujeres sabedoras que llegaron después de ser implementados los kilombos en la ciudad, pero no hizo parte del proceso de creación, aunque sí participó de las reuniones en donde se empezaban a dar los diálogos por la autonomía de los kilombos, como Los Griots y Razana. Es decir, que no querían seguir vinculados a una institución como la Secretaría Distrital de Salud, sino trabajar como una organización autónoma, pese a los choques con funcionarios de esta institución.

Como señala Gutiérrez, Arguello y Rodríguez (2017), la limitación del programa de territorios saludables en su componente de medicina intercultural se debe a la falta de coordinación y continuidad entre las entidades del Distrito. A pesar de esto, se considera que este programa tiene el potencial de promover el diálogo intercultural y la inclusión social más allá de la salud. Sin embargo, la falta de un presupuesto suficiente y sostenible para los Kilombos, así como la falta de acciones afirmativas sistemáticas, evidencia la falta de prioridad de la inclusión social en salud para las comunidades Afro (Gutiérrez, Arguello y Rodríguez, 2017, Pág.68).

Ahora bien, el proceso de partería de Ivonne, no comenzó en los kilombos, pues sus saberes y sobre todo en partería los adquirió desde mucho antes de la implementación de estos. En ese sentido, para Ivonne las personas o sus pacientes que ha atendido no son ‘kilomberos’- como ella los llama-, o estrictamente de la comunidad afro, son personas que reconocen y recomiendan el trabajo de Ivonne.

Yo siempre he sido referenciada por mis pacientes, en mi oficio de partería en el kilombo Razana, era igual. Mis pacientes no iban por el kilombo, sino por el voz a voz de gente que yo había atendido anteriormente. Las atenciones que yo he dado, siempre han sido referenciadas por amigos [y] de paciente en paciente. Entonces las personas que yo atendí en el Kilombo Razana son las

mismas que yo atiendo ahora en el kilombo Los Griots” (Fragmento de entrevista con Ivonne, 2020).

Por consiguiente, la dinámica y el proceso de trabajo en el kilombo Razana era más de escucha y acompañamiento a los distintos procesos comunitarios y sociales de Daira, y ayuda con la gestión de proyectos distritales y conversatorios de ella, pero la dinámica de enseñanza sobre los saberes en plantas medicinales, era más difícil, “ella me daba por ahí unos tips, pero uno sabe que los maestros de tradición no le enseñan a uno, [así] como cuando uno va a una universidad o a un colegio, sino que con base a las experiencias que ella me relataba, era que yo me pillaba que tal planta servía para tal cosa, y después le preguntaba. ¿Y esta planta, cómo se utiliza?, y allí me daba algunos tips” (Fragmento de diálogo con Ivonne, 2020).

Sin embargo, a Ivonne le resultaba más adecuado seguir afianzando sus saberes en la partería, y sentía que al lado de Daira no lo estaba logrando. Fue así, que con el paso del tiempo se hizo pupila o aprendiz de la abuela Olga, quién maneja más el saber de la partería “Con el tiempo, me di cuenta de que yo no estaba aprendiendo con la maestra Daira lo que me interesaba seguir aprendiendo. [Ella] estaba mucho más encaminada a las plantas, y agradezco mucho ese saber, pero a mí lo que más me interesaba, es lo que yo siempre he hecho, que es mi parte de la partería, y eso para mí es indiscutible”. (2020)

De a poco, Ivonne se fue alejando del kilombo Razana, pero sobre todo de trabajar con Daira, pues en ese entonces, cuando los kilombos se denominaron autónomos, Daira no prestaba mucha atención a ese proceso colectivo con base en los saberes ancestrales, en los kilombos. Si no que comenzó a enfocarse más a su proceso organizativo individual que lo llama AMDAE (Asociación Mutua para el Desarrollo integral y el Empresarismo) por lo que su trabajo y gestión como lideresa se concentró en otros proyectos fuera al de los kilombos y el de sus compañeras sabedoras.

En pocas palabras, otra de las dinámicas que pasa en la ciudad con las mujeres sabedoras es que al llegar a este territorio comienzan a surgir nuevos liderazgos y formas de resistencia, esta ha sido una de las formas en las que Daira trabajó con la comunidad, problemas con el multiculturalismo, Hooks enfatiza en la importancia de la comunidad y la cultura como fuentes de conocimiento y resistencia. En particular, ella argumenta que, para los grupos marginados, como las personas negras o las mujeres, es fundamental crear espacios donde puedan compartir sus experiencias y conocimientos, así como encontrar apoyo y solidaridad entre ellos.

Hooks también habla sobre la importancia de la colaboración y el diálogo entre diferentes grupos culturales y étnicos, y cómo esto puede ser una fuente de enriquecimiento mutuo y un medio para luchar contra la opresión. Ella sostiene que la creación de redes y espacios de encuentro puede permitir la colaboración y el intercambio de conocimientos entre diferentes grupos, y que esto puede ser una forma efectiva de resistir y desafiar las estructuras de poder dominantes.

Después de que Ivonne, se diera cuenta de que necesitaba de otra guía que pudiera ayudarle con su aprendizaje en la partería, decidió acudir con la abuela Olga; en ocasiones anteriores Ivonne ya había conocido a la abuela Olga por las juntanzas que hacían de kilombo en kilombo,

Yo a la abuela Olga, la conocí al mismo tiempo que a Daira incluso un poco antes. Olga cantaba con un grupo de cantaoras de alabaos<sup>47</sup>, que tenían una fundación que se llama ‘Colombia negra’ y yo era cantante de la fundación. [Además] yo siempre con Olguita tuve mucha afinidad, y cuando yo me la encontraba yo sabía que ella pertenecía a la partería, y yo le preguntaba tal cosa cuando me la encontraba. Pero como tal como una pupila, no le entre de una.

Yo no me puedo quedar con el conocimiento estancado. Primero porque yo estoy parteando en una zona que no es mi territorio de origen, y segundo porque aquí no hay los insumos que uno necesita. Entonces yo necesito más una maestra del pacífico, que me pueda encaminar porque ya tengo este conocimiento, entonces necesito este otro conocimiento para poder complementarme (Entrevista a Ivonne, 2019).

En ese sentido, Ivonne de a pocos empieza a vincularse cada vez más con el trabajo de la abuela Olga en el kilombo Los Griots, y a aprender muchos más conocimientos sobre la partería, sobre todo porque puede atender a sus pacientes en el kilombo, salvo que sea un parto: “Lo que me gusta de la maestra Olguita es que me dice ‘me hace el favor, con este sé quita el mal de ojo, con esto se quita el frío’ Entonces he aprendido muchísimo más, he nutrido más mi proceso. Ya sé, que si no tengo tal planta la reemplazó con otra planta, y donde yo no tengo esas plantas, yo no me varo porque yo también sé de ayurveda y también sé alquimia y puedo hacer coloidales para embarazadas (...)” (2020)

---

<sup>47</sup> Los alabaos - himnos de alabanza - y los arrullos - canciones de cuna - son algunas de las manifestaciones literarias más sobresalientes de la comunidad negra de la costa pacífica; son cantos funerarios en honor y memoria de los difuntos, que se realizan durante la noche del velorio, la última noche de la novena<sup>9</sup> y al cabo de año, y se ejecutan en medio de las oraciones. (Jaramillo, 2006, pág. 608)

En conclusión, para Ivonne, los kilombos han sido, los lugares en donde ha podido aprender y a afianzar sus saberes a través de las abuelas sabedoras, ya sea, por parte de Daira Quiñones, de su abuela o la abuela Olga Perea. Sin embargo, es por su trabajo autónomo en cuanto al acompañamiento en el embarazo y atención en el parto, como a otras atenciones, que muchas maternas y pacientes la reconocen y van en busca de ser atendidas por ella. De alguna manera, los kilombos no representan para todas las parteras o sabedoras en Bogotá, un único lugar de resistencia y de trabajo, pero sí representan un lugar en donde puede encontrar aliadas y maestras.

#### ***1.4.3 Relato de la abuela Olga María Perea, partera y sabedora***

Olga María Perea es partera afro tradicional de Istmina Chocó con 30 años de experiencia en este oficio; viene de una dinastía de 14 parteras en su familia, siendo la quinta hija entre 12 hermanos. Su padre era músico y sabedor de ascendencia española y su madre partera de ascendencia africana. La abuela o maestra Olga -como le llaman por respeto entre sus aprendices, comadres y matronas-, cuenta que el pueblo de donde ella viene, la esclavitud, permaneció durante muchos años y cuando esta fue abolida su pueblo se quedó con la herencia africana de sus esclavos.

“La partería tanto para mí [como] para mi familia de parte de mi madre, es tan milenaria como la vida misma, porque nosotros siempre hemos existido para atendernos [entre y a] nosotros mismos y para preservar la vida” (Diálogo abuela Olga, conferencia en el Museo del oro 2019). Es así, como ese legado y saber de la partería lo lleva a cuestras a Bogotá queriendo también que en la ciudad sea visible el legado de la partería tradicional para salvar y traer vidas al mundo. Pero, sobre todo, ha querido que estos saberes tradicionales se mantengan dentro de su propia comunidad.

Conservarlos son para ella y su comunidad garantía de su identidad y que ésta puede mantenerse en el tiempo y contar la historia de sus antepasados, resistir al embate del tiempo y de la ciencia occidental, es sembrar sus ombligos en la tierra para que allí se resguarde y se conserve, para que nazca un nuevo saber. Para la abuela Olga, uno de sus objetivos de traer este saber a la ciudad es enseñarlo, “en Bogotá siempre luché y sigo luchando, para visibilizar la partería y sobre todo trabajar sobre la creencia de que la partería no es brujería, porque al contrario es salvar vidas y [además] alternamos nuestros saberes con plantas medicinales” (2019). Es por ello que una de sus bases de resistencia y salvaguarda de sus saberes

tradicionales y también de la partería, han sido los kilombos autónomos, donde actualmente ella pertenece y trabaja junto con Ivonne.

Los kilombos autónomos y la Red de Parteras Étnicas en Bogotá, son la base de las juntanzas de muchas matronas afro, pero también indígenas, en donde su principal objetivo es la permanencia y salvaguarda de sus saberes como un ejemplo de resistencia por el respeto y la supervivencia de sus saberes. Entonces, a través del intercambio de saberes, el voz a voz, y la identificación de las barreras que afrontan en la ciudad, como el hecho de ser mujeres sabedoras y parteras, las ha llevado a trabajar por resignificar las formas de vivir y convivir el territorio y la comunidad.

Es oportuno retomar a Hooks en este punto ya que su trabajo describe muy bien la importancia de una educación liberadora y crítica. La educación para Hooks debe promover la libertad y el pensamiento crítico, permitiendo a los estudiantes cuestionar el status quo y crear nuevas formas de pensar y actuar en el mundo. Así como han hecho las mujeres sabedoras de los kilombos. En este sentido, Hooks argumenta que la educación puede ser una fuerza transformadora en la sociedad, y que los profesores y educadores tienen el poder y la responsabilidad de fomentar la liberación y la justicia social a través del aprendizaje crítico y comprometido.

Como podemos ver el saber es entendido en su dimensión más productiva, en el sentido en que conservar sus saberes, les ha permitido a estas mujeres empoderarse frente a un sistema de salud que no les reconoce y que en ese sentido les ha vulnerado. El saber es liberador en el sentido en que les permite a esas mujeres ser libres en sus partos y sus maternidades. En esta idea, es fundamental comprender que este conocimiento y estos saberes son poderosos porque se han construido en comunidad y se han conservado para esta comunidad.

Por consiguiente, en una de las entrevistas con la abuela Olga en su Kilombo, ella contaba que la idea de promover la medicina tradicional en la ciudad surgió hace alrededor de 13 años, cuando se encontraba comadreando<sup>48</sup> junto a otras matronas, sobre todo acerca de la atención en salud tradicional que pueden darse a ellas mismas y a la comunidad. Comadreaban, mientras velaban a una de sus amigas que había fallecido por cáncer de útero. “En una de las 9 noches de la velación<sup>49</sup>, con mis otras compañeras, hablábamos de lo que significaba nuestra

---

<sup>48</sup> Es muy común para las comunidades negras, en el novenario, jugar parkés, tomar viché o comadrear alrededor del muerto, para acompañarlo mientras trasciende durante las nueve noches.

<sup>49</sup> Una de las cosas que contaba la abuela Olga, era que a los muertos se les cantan los alabaos y debe ser de cuerpo presente, es decir, que el difunto esté ahí. Sobre todo, “para honrar a sus muertos, sus bienes y evocar sus vidas” [...] y con los cantos funerarios como los alabaos,

comunidad, el territorio, nuestros saberes, y pensábamos, que nuestra compañera se hubiese podido sanar si aquí en Bogotá la hubieran atendido desde nuestra medicina tradicional propia de su territorio” (Abuela Olga, 2019).

En consecuencia, se puede decir que la resistencia de la que habla la abuela Olga, no solo se enfoca en la conservación de la partería tradicional, sino en la preservación de los saberes tradicionales afro, ya sean asociados tanto a la curandería, la partería, la gastronomía o la música, teniendo en cuenta que estos no se desligan uno del otro, o no son independientes uno del otro. La conservación de los saberes ancestrales es una forma de frente a la dominación cultural y la imposición de modelos hegemónicos de conocimiento. En el contexto de la educación, Hooks (2021) y Menéndez (2015) argumenta que la educación dominante se ha centrado en un modelo monocultural y homogeneizante que excluye la diversidad de saberes y conocimientos que existen en la sociedad. En este sentido, la preservación y transmisión de los saberes ancestrales representa una forma de resistencia porque permite mantener viva la diversidad cultural y la sabiduría de los pueblos y comunidades que han sido históricamente marginados y oprimidos. Preservar saberes ancestrales permite a las comunidades fortalecer su identidad, lo que a su vez les permite resistir la asimilación y la pérdida de su cultura.

En ese orden de ideas, la Red de Parteras Étnicas en Bogotá, un grupo de parteras indígenas y afros, ha sido también un lugar seguro para ellas, como para la abuela Olga e Ivonne, y para salvaguardar sus saberes, pero sobre todo para encontrar aliadas y aliados, que hablen también de la importancia que en las comunidades negras se mantenga y preserve el legado de sus territorios y conocimientos ancestrales. Ya sea a partir de la enseñanza de los mismos y de la lucha en contra de su estigmatización dentro de los centros médicos. Pero, además, de las formas de trabajo como un sistema de salud propio, en las que desean que sus saberes permanezcan vivos. Más adelante, hablaré con más detalle sobre Red de Parteras Étnicas en Bogotá.

En conclusión, la lucha por la resistencia de la autonomía del ser, saber y hacer de los saberes tradicionales afro para Ivonne, la abuela Olga y Daira Quiñones se traduce no solo en la disputa por resignificar los kilombos autónomos ante las directrices de la SDS, sino que es una respuesta ante el aun vacío de la estrategia de enfoque diferencial propuesto por la salud intercultural. En el que, aunque la idea incentivar la prevención de la mortalidad materna y la promoción en salud materna, es prioridad para el SDS, para las parteras tradicionales no es

---

que expresan el duelo, se realizan durante la noche del velorio, la última noche de la novena” (Jaramillo, 2006, p. 280).

suficiente; pues siguen dejando a un lado la existencia de las diferencias y desarticulaciones al interior de las mismas parteras afro organizadas en Bogotá, en torno al proyecto kilombos.

Lo cual, si se toma en cuenta, facilitaría una mayor comprensión de lo que para las parteras ya nombradas significa su quehacer y a la vez el significado que tiene para ellas una articulación de sus saberes con la salud formal. Como el hecho de darle voz a la opinión sobre sus atenciones a pacientes que intercalan sus tratamientos biomédicos con tratamientos en medicina tradicional, y como ello contribuye en los avances del SS (Menéndez, 2015). Al tiempo, la discusión sobre la emisión del certificado de nacido vivo puede dar luces sobre las tensiones entre las parteras tradicionales afro, con el sistema de salud formal y el papel de las redes burocráticas dentro de las instituciones y políticas públicas.

## 2 Capítulo II

Las atenciones al cuidado del cuerpo en el contexto perinatal se extienden más allá de los aspectos de médicos convencionales<sup>50</sup>. Pues incorporan una diversidad de prácticas y saberes que abarcan desde la alimentación adecuada, el uso de plantas medicinales, el manejo del estrés, la práctica de ejercicios específicos, hasta la importancia de la espiritualidad y el fortalecimiento emocional. Estos conocimientos ancestrales no solo promueven la salud física de la madre y la criatura, sino que también reconocen la interconexión entre el bienestar emocional, espiritual y social de las mujeres embarazadas.

En cada cultura hay diversas formas de recibir y atender los partos, pues responde a particularidades históricas y cosmológicas de cada comunidad, y de cada partera tradicional. Aunque es importante resaltar el papel de lo femenino en los escenarios de alumbramiento y la transmisión de los saberes tradicionales, que son principalmente y en su mayoría dados por mujeres, es la labor del cuidado, que refleja el poder de las parteras y en lo que más hay que puntualizar. Sobre todo, porque mantiene el tejido social en las comunidades, puesto que su labor va más allá de solo atender a la parturienta y al niño o niña que está por nacer, dado a que estas han sido también a lo largo de la historia, curanderas, rezanderas, cantaoras, líderes y el eje central en la institución de la familia, es decir son agentes de salud legítimamente reconocidas por la misma comunidad (ASOPARUPA, 2016; Gutiérrez 2013).

---

<sup>50</sup> Hace referencia a los médicos capacitados por la academia como profesionales en biomedicina o medicina formal.

Muchas parteras como es el caso de Ivonne asocian el cuidado de la partería con ser guardianas de la vida y de la sexualidad, es decir, aunque los cuidados sobre el cuerpo físico son fundamentales, por ejemplo, en el proceso prenatal, que es la comunicación activa entre la parturienta y la partera, las parteras también cuidan de los cuerpos como espacios de interacción de las personas con su entorno y con su comunidad (ASOPARUPA, 2016).

A pesar de su arraigo histórico y su importancia en la vida de las comunidades afrodescendientes, estos saberes ancestrales se enfrentan a múltiples desafíos en la biomedicina. La invisibilización y estigmatización de estas prácticas culturales se entrelazan con barreras estructurales y prejuicios arraigados en la medicina occidental. Este choque cultural impide que los conocimientos y las prácticas tradicionales afro sean valorados y reconocidos como parte integral de la atención perinatal, limitando así las opciones y oportunidades de las mujeres embarazadas de recibir una atención integral y respetuosa de su diversidad cultural.

En el anterior capítulo se analizaban las tensiones que surgen entre la biomedicina y la medicina tradicional, a través de las dinámicas en la ciudad de dos parteras (Ivonne y Olga) afro vinculadas al kilombo autónomo los Griots y a la SDS. Y con ello, la exploración de cómo se vincula en la salud intercultural el enfoque diferencial y étnico en las políticas públicas distritales. Lo que concluyó, que, aunque es importante para la Sistema de Salud Nacional la prevención en la mortalidad materno-infantil, y la promoción en salud sexual y reproductiva, es necesario capacitar en conocimientos biomédicos a las parteras tradicionales, que, aunque no supone para ellas el abandono a sus conocimientos tradicionales, si supone para la biomedicina seguir las subordinando o viendo como personal no capacitado para la atención del embarazo, parto y puerperio.

Por lo tanto, en este capítulo se realizará un análisis profundo de las atenciones de las parteras afro al cuidado del cuerpo en el antes, durante y después del embarazo, con el objetivo de comprender por un lado cómo se entretrejen las prácticas y conocimientos ancestrales afro en salud, enfermedad y atención, y por el otro, como se ha llevado a cabo la medicalización del parto por parte de la biomedicina y la oposición de las parteras a este, frente a la importancia y la relevancia de estos saberes tradicionales en el bienestar materno-infantil.

## **2.1 Las atenciones de las parteras Ivonne y la abuela Olga en el embarazo y en los cuidados del cuerpo**

Las parteras afro, como la abuela Olga e Ivonne, así como otras matronas afro, brindan una atención del embarazo que se divide en el preparto, el parto, y la ombligada, (Gutiérrez, 2013), pero aquí lo dividiré en tres momentos: antes, durante, después, a la luz del diálogo con las parteras entrevistadas. Según la abuela Olga, el duelo también forma parte del proceso de aprendizaje de las parteras, ya que algunas mujeres pierden a sus hijos durante el parto, e incluso antes, durante los meses de embarazo. Para prevenir estas pérdidas, se requiere seguir ciertas recomendaciones de las matronas. Sin embargo, para la abuela Olga, también es importante reconocer que muchas mujeres simplemente no pueden concebir hijos.

En este sentido, basándome en las voces de Ivonne y la abuela Olga, se analizarán a continuación las experiencias de atención y cuidados del cuerpo durante el embarazo, tomando en consideración los momentos mencionados. Esto se llevará a cabo a través de una exploración de su trabajo tanto de forma individual como colectiva en los kilombos autónomos. Según Giraldo, hay que tener presente que, “si bien las ciudades se encuentran sometidas al dominio institucional de la biomedicina, en los itinerarios terapéuticos de las personas que habitan en la urbe (Bogotá, Cali), aún hay cabida para nociones de salud/enfermedad, así como para procedimientos terapéuticos procedentes de las medicinas indígenas (P.14, 2014).” Asimismo, se tendrán en cuenta las categorías que surgen del plan especial de salvaguarda de los saberes asociados a la partería afro del Pacífico, ya que estas categorías explican en su totalidad el quehacer de las parteras afrocolombianas.

Las categorías a considerar son: conocimiento y cuidado del cuerpo, conocimiento y uso de plantas, construcción de conocimiento y desarrollo de técnicas a partir de la observación y la experimentación, espiritualidad y ancestralidad, y el papel de la partera en el tejido social.

Atendiendo a esto, en esta investigación es importante tener presente como difieren diferentes culturas médicas, entendidas aquí como la biomedicina y la medicina tradicional, con base a las prácticas de las parteras tradicionales, en donde cada uno tiene comprensiones diferentes en la salud/enfermedad/atención y la relación médico-paciente. Puesto que, mientras la biomedicina se fundamenta en el método científico, la medicina tradicional es intuitiva y cualitativa (Parra,2005). Para Menéndez (2015) es importante subrayar, que todas las instituciones asistenciales, de cura, estructuran una racionalidad que no es exclusivamente técnica ni científica, sino también sociocultural, esto quiere decir, que, al igual que las parteras, y curanderos, la biomedicina también aparece saturada de procesos sociales e ideológicos no

sólo a partir del saber médico o técnico sino generadas en las relaciones que se establecen con los sujetos enfermos y la comunidad (p.73, 2015).

En ese orden e ideas, es importante resaltar que los procesos de salud/enfermedad/atención (Menéndez,1994:2015) del embarazo, parto y puerperio que establecen las parteras tradiciones se entiende bajo el rotulo mágico-religiosa<sup>51</sup> (Giraldo,2014), y que se van a ver reflejados en los siguientes apartados.

### **2.1.1 Antes (conocimientos y cuidados del cuerpo)**

La abuela Olga considera que este momento se refiere a los cuidados necesarios para las mujeres que no pueden concebir hijos, y son las parteras o sabedoras quienes las tratan a través de sus conocimientos en plantas medicinales y remedios personalizados según las necesidades de cada mujer. Por otro lado, para Ivonne, el antes también implica brindar apoyo a las mujeres y a sus parejas cuando desean quedar embarazadas. Según Ivonne, las parteras también tienen un papel como guardianas de la sexualidad en su comunidad o entre sus pacientes. *"Es importante enseñar que la sexualidad durante el embarazo es algo natural, ya que es común que las mujeres embarazadas experimenten cambios en su apetito sexual o se vuelvan apáticas"* (Ivonne, 2020).

Para Ivonne, el antes abarca una serie de cuidados que no solo se centran en el cuerpo de la mujer embarazada, sino que también incluyen el seguimiento y acompañamiento de la salud de la pareja o la familia. Por ejemplo, se presta atención a la salud sexual de las parejas que acuden a Ivonne para recibir atención. Según Ivonne, la sexualidad abarca todos los aspectos de la vida, ya que de ella depende la salud futura de un hombre y una mujer. *"Por lo tanto, nosotros somos guardianes de la sexualidad de esa pareja, incluso si el hombre está sufriendo de problemas renales. Aunque no lo creas, el sexo constituye el ochenta por ciento del bienestar de una pareja. No solo atendemos a la mujer, sino también al hombre en los aspectos espiritual, emocional y físico"* (2020). Las parteras también tienen conocimientos que les permiten identificar y tratar diversas enfermedades tanto en hombres como en mujeres, adultos y niños, que son integrales, porque se han convertido en un soporte importante en la detección temprana de enfermedades (ASOPARUPA,2016).

En el plan espacial de salvaguardia, para las parteras comprender la enfermedad, la salud del cuerpo tanto en hombres y mujeres, se puede presentar en el manejo de la fertilidad

---

<sup>51</sup> Es decir, la enfermedad no se concibe como un fenómeno meramente biológico e individual sino como un hecho multidimensional que abarca el ámbito físico, emocional, espiritual y social del ser humano (Luz,2005; así como se citó en Giraldo,2014)

y la infertilidad, que lo representan en la compresión de los estados frío/caliente en el cuerpo, esto determina para las parteras un estado óptimo o no en su salud (2016). Menéndez (2015) explica que la concepción frío/calor usado por curanderas o en este caso parteras, expresa y se carga de contenidos sociales y culturales durante el acto ‘curativo’, lo que no ocurriría con la aplicación de una concepción bacteriológica (biomedicina). En otras palabras, se debe tener en cuenta que “el saber de las parteras tradicionales se aplica sobre sujetos y grupos, y es el saber del grupo el que articula las representaciones y practicas recibidas del saber médico” (p.73, 2015).

Por ejemplo, en comunidades como el Chocó y Buenaventura el frío en el hombre puede relacionarse con el desarrollo de actividades que implican estar en contacto con el agua, como la minería del oro y la pesca, es decir existe una influencia del medio ambiente en el equilibrio fisiológico del aparato reproductor. Mientras que, en el caso de las mujeres, se relaciona con la presencia de frío en el útero, y aquí también hacen un seguimiento sobre el ciclo reproductivo de la mujer, sobre todo desde la menstruación<sup>52</sup> porque es el principal indicador sobre su salud sexual y reproductiva, por lo tanto, la mayoría de las enfermedades que adoptan las parturientas son clasificadas como frías (Gutiérrez, 2013; ASOPARUPA, 2016).

Según Ivonne, las parteras también se convierten en cuidadoras no solo de las mujeres, sino de la pareja en general. En sus propias palabras, "también somos terapeutas de la familia"<sup>53</sup>, y uno de los principales fundamentos de los saberes asociados a la partería es que las matronas o parteras son protectoras de sus comunidades. "Preservar las familias es parte de la partería". Según Ivonne, ser "guardianes de la sexualidad saludable" implica fortalecer los vínculos entre las parejas para mantener un bienestar físico que les permita concebir y llevar a cabo un embarazo con tranquilidad.

Entonces cuando entra la pareja en discusión, la mayoría de veces uno está mirando la salud de ella, que si sangró mucho, que si le duele, si el hombre tiene eyaculación precoz, si sus erecciones ya no son frecuentes, entonces ¿qué es lo que pasa?, ¿cuál es la alimentación?, ¿será que el hombre está enfermo de la próstata? Entonces uno también va ayudando y curando el cuerpo para que ellos puedan tener su sexualidad feliz, porque finalmente la reproducción y los nacimientos son lo que

---

<sup>52</sup> El color, el olor, la consistencia y la duración del ciclo, la presencia de quistes, infecciones o anemia son indicadores para ellas de la salud de la mujer.

<sup>53</sup> Es la manera representativa para Ivonne de describir que una de las funciones de la partera también es velar por las relaciones interpersonales y de comunicación entre las parejas que acuden a ella por una atención basada en lo espiritual y emocional. Pues está contribuyendo además en la atención del embarazo, a la salud sexual y reproductiva de la pareja.

nosotras atendemos, entonces nosotras hacemos un acompañamiento pre, durante y post. (Fragmento de entrevista con Ivonne, 2020)

Para las parteras poder crear un lazo entre ellas y la parturienta y posteriormente con sus hijos, significa poder conocer muchas situaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva de las mujeres y su familia, ya que pueden hacer una lectura amplia de su comunidad y de a quienes están atendiendo. (ASOPARUPA, 2016)

Ahora bien, el proceso de atención para sus pacientes (maternas, hombres, niños y niñas) varía de partera en partera y de acuerdo a los deseos de cada mujer y su pareja, en este caso, para la abuela Olga e Ivonne muchas de sus atenciones se han concentrado en parejas que desean tener un buen cuidado hacia el cuerpo, para tener una buena sexualidad. Sin embargo, en general se acercan porque desean engendrar y quieren tratamientos de fertilidad, “como purgas, y tomas de botellas curadas, que se hacen previas al inicio del tratamiento con el fin de garantizar la asimilación de la acción curativa de las mismas, por parte del cuerpo” (Asoparupa, 2016). Muchos de estas purgas y bebedizos, las preparan Ivonne y la abuela Olga en el kilombo, para su venta en ferias de emprendimientos artesanales. Para Ivonne los cuidados pre hacia el cuerpo son fundamentales para un buen desarrollo del embarazo. “*Muchos llegan en el primer trimestre (primeros tres meses de embarazo), entonces se atiende todo el embarazo, y generalmente yo atiendo hasta el primer año del bebé, porque no todas lo hacen, entonces esa es mi atención en él después*” (fragmento de entrevista con Ivonne, 2020).

La referencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002) respalda esta postura al destacar la experiencia de muchas mujeres que encuentran una falta de empatía y comprensión por parte de los profesionales del sistema de salud oficial. Estas mujeres comunican que sus valores y creencias culturales no son comprendidos ni respetados en este contexto. Como resultado, optan por buscar atención prenatal, durante el parto y en el período posparto con miembros de su familia o parteras tradicionales. Esta elección evidencia una búsqueda de cuidado que se alinea con sus necesidades culturales y que proporciona un ambiente más acogedor y afín a sus creencias.

### **2.1.2 Durante (pre-parto)**

Otro elemento fundamental utilizado por las parteras en sus atenciones es la revisión de los exámenes médicos de laboratorio, estas herramientas les permiten llevar un seguimiento y control del cuidado durante el embarazo y del estado de salud de las pacientes. Según Ivonne, en sus consultas siempre se solicitan diferentes tipos de exámenes como análisis hematológicos, pruebas de orina y ecografías ya que estos exámenes le proporcionan

información crucial, como la cantidad de líquido amniótico presente y la etapa del embarazo en la que se encuentra la mujer.

A pesar de que las parteras contemporáneas utilicen exámenes de laboratorio como herramientas para el seguimiento del embarazo, es importante destacar que los saberes y conocimientos de la partería tradicional siguen siendo trascendentales. Estos saberes, basados en la experiencia y la transmisión oral de generación en generación, se fundamentan en un enfoque holístico de la salud y el cuidado materno-infantil. Desde una perspectiva antropológica, los estudios han demostrado la existencia de prácticas y conocimientos tradicionales arraigados en diversas culturas alrededor del mundo, como los papiros egipcios mencionados por Jauniaux (2001). Estos textos antiguos revelan una amplia comprensión de la obstetricia y la ginecología, detallando remedios, anticonceptivos, rituales y procedimientos quirúrgicos relacionados con la atención obstétrica. Esta combinación de conocimientos tradicionales y modernos, como los exámenes de laboratorio, permite un enfoque integral en la atención del embarazo, que valora tanto la evidencia científica como la sabiduría transmitida a lo largo de los siglos. Al integrar estos saberes, las parteras contemporáneas pueden proporcionar un cuidado respetuoso de las creencias culturales de las mujeres, generando una conexión significativa entre la medicina moderna y los conocimientos ancestrales.

De esta manera, el uso de exámenes médicos se convierte en una práctica que relacionan los sistemas médicos ancestrales con la biomedicina, permitiendo a las parteras tradicionales descartar si un parto podría ser complicado o no, de esta manera se entiende que las atenciones en medicina ancestral están permeadas por las prácticas de un Sistema de salud hegemónico. Según Arguello y González (2014) esto es un proceso de la medicalización del parto, que ha consistido en un debate complejo, confuso e inacabable en las últimas décadas, por parte de organismos internacionales como el UNFPA, la OMS, y la OPS<sup>54</sup>, para designar y definir si las parteras tradicionales son o no personal capacitado.

Este debate surge, en el siglo XVIII debido a que anteriormente el parto no era considerado un evento patológico, entendiéndose como un evento natural y de mujeres, pero poco después la hegemonía de las parteras se puso sistemáticamente en cuestión desde el poder político, intelectual y religioso, dado a juicios que médicos, cirujanos y clérigos formularon sobre la incapacidad de las matronas de asistir partos. Siendo sustituida por cirujanos parteros, debido a las denuncias de los malos sucesos en el parto, y sobre todo por casos de fallecimiento

---

<sup>54</sup> UNFPA (Fondo de población de las Naciones Unidas) OMS (Organización Mundial de la Salud) OPS (Organización Panamericana de la Salud)

de madres y niños, en manos de las parteras para luego pasar por la sanción legal, pero que más adelante es cuestionado por los organismos internacionales de salud, debatiendo sobre qué papel les asignan a estos recursos de salud extraoficiales (Arguello, González, 2014).

En ese orden de ideas, surgen las estrategias que proponen capacitar o entrenar a las parteras tradicionales en los conocimientos de la biomedicina, o por otro lado, reemplazarlas totalmente por personal calificado, doctores o enfermeras. En un principio los entrenamientos se empeñaban en limitar el rol de parteras a lo médico y deshacerlas de sus funciones rituales y sociales, por lo que surgió una competencia represora de las parteras de apoyo a la profesión médica hacia las prácticas de las parteras tradicionales. (Arguello, González, 2014)

Hablar de la ‘medicalización del parto’ es problemático tanto para los organismos internacionales de salud como para las parteras tradicionales, debido a que surge el debate en definir quienes son válidos (personal calificado o personal capacitado) o no para la atención en los partos. En la Real Academia Española, se hace la diferencia entre partero y partera, siendo el primero definido en masculino como “el cirujano que asiste partos”, es decir, se entiende como el ejercicio profesional de la partería, mientras que la segunda se refiere a la partera tradicional y solo se refiere en femenino (Arguello, González, 2014).

El debate siempre está en comprender si las parteras tradicionales son o no personal capacitado para la atención del parto, ya que la biomedicina ha comprendido que son un elemento importante en la relación médico-paciente, por su cercanía con el conocimiento de las comunidades más tradicionales, sobre todo en países en desarrollo. “Pero mientras la biomedicina se ha establecido como modelo de salud oficial de las sociedades modernas, la medicina indígena permanece en las márgenes, como un conocimiento local válido tan sólo en la medida en que sea aplicado en su contexto tradicional o, en su defecto, que pueda demostrar su “seguridad” y “eficacia” mediante metodologías científicas” (OMS, 2002. Así como se citó en Giraldo, p,20, 2014).

Los organismos internacionales en salud, como el UNFPA y la OMS, desde el cambio de paradigma en los noventa y hasta en la actualidad, siguen en el complejo e inacabable debate de si nombrar a las parteras tradicionales como personal capacitado, sobre todo para trabajar en las estrategias sobre la reducción en los índices de muerte perinatal en mujeres y niños. Pero, por otro lado, en términos de enforzarse sobre los derechos humanos consideran que todas las embarazadas corren riesgos y tienen derecho al acceso a una atención de su parto por parte de personal calificado, es decir, por personas especializadas en formación biomédica (Arguello y González, 2014).

Este ir y venir, supone fallas en la puesta en práctica de la estrategia de formación a las parteras, que, aunque contribuye en las alianzas, entre la medicina ancestral-medicina biomédica, parteras-profesional de la salud, y en los procesos de aprendizaje en saberes obstétricos, termina por invisibilizar la capacidad de los haceres de las propias parteras y no se adapta a la realidad de los contextos en los que están inmersas (Menéndez, 2005; Arguello, Vidal y Neira, 2003).

Por consiguiente, las instituciones de salud dictan que es importante instruir a las parteras para crear una infraestructura integral que incluya un sistema de referencias de pacientes, de supervisión y de evolución, (Arguello y González, 2014) es decir, son un recurso humano importante en el acercamiento a comunidades con poco personal calificado, y que se identifican más con el lenguaje de las matronas. Pero al tiempo determinan que las parteras tradicionales no están suficientemente ‘capacitadas’ para ser profesionales de la salud’ calificados’, y terminan por excluirlas de la estrategia.

Es importante resaltar que en la ciudad una de las estrategias de las parteras como Ivonne y la abuela Olga es pedirles a sus pacientes exámenes médicos para hacer un seguimiento más riguroso, pues para ellas es igual de importante que las personas tengan sus controles médicos y puedan ser atendidos en el Sistema de Salud Formal. “Nosotras las parteras sabemos cuándo una mujer debe buscar la ayuda de un médico occidental, porque las parteras no lo saben todo. [Además], nosotras también sabemos prevenir, porque ese acompañamiento durante los nueve meses también debe estar alternado con el médico occidental” (Diálogo abuela Olga, 2019).

Ahora, con la llegada de la tecnología, a mí me gustan mucho las ecografías, porque a veces la mujer, o bueno uno, les pregunta ¿cuál es la fecha de su última menstruación?, más o menos ¿cuándo fue la fecha de su ovulación? Pero a veces muchas mujeres se olvidan y no la tienen presente. Uno ya por la caída de la barriga, uno ya más o menos sabe cuántos meses tiene, pero la ecografía a uno le hace más fácil la vida, y anuncia la fecha posible del parto, entonces digamos que cumple las cuarenta semanas el día tal, del mes tal. Entonces uno ya sabe que para ese tiempo uno tiene que organizarse; igual como uno tiene un seguimiento con la materna, las cosas no son tan al azar. Uno ya sabe que, desde el séptimo mes, puede estar naciendo, y si uno detecta los problemas a tiempo, puede evitar también los nacimientos prematuros. (Fragmento de entrevista con Ivonne, 2020)

Pero, por otro lado:

En los [centros de salud] maltratan muchísimo a la figura de la partera, yo he tenido de pronto por ejemplo que trasladar a una mujer después de su parto por x o y [razón] al hospital por alguna bobada, que yo considero que es importante, porque uno no tiene en ese momento porque importarle uno, sino que importarle la paciente porque ella puso su confianza y su vida en mis manos, entonces se me ha rasgado más de la cuenta

una muchacha porque el bebé venía extra grande, entonces lo que yo digo es llevémosla al hospital para que la suturen y entonces me dicen ¡cómo así que usted lo tuvo en la casa?! Y ¡usted con una partera! ¡Eso no existe! Entonces el mismo desconocimiento dentro de la comunidad médica, hace que el maltrato a la partería esté, y nos tratan despectivamente, es horrible, realmente es horrible, las Ips desconocen mucho a las parteras. (Fragmento entrevista con Ivonne, 2020)

En una de las charlas que tuve con Ivonne, me confesó que había tenido muchas complicaciones con una de las maternas que atendía, y que esto sucedió durante su estadía en el kilombo Razana; me contó que durante el acompañamiento y así mismo durante la atención al parto hubo muchos retos, no solo por los síntomas de la paciente, sino porque identificó violencia intrafamiliar de parte de la madre de la paciente, pero también negligencia de la misma gestante. Ivonne quería desistir de la asistencia de este parto, porque, por un lado, la paciente no le comunicó antes a su madre, sobre la forma espiritual en que las parteras acompañan los embarazos y partos, y por el otro, la gestante tenía las caderas muy cerradas, y signos de anemia lo que podría ser un obstáculo a la hora de tener un parto natural y en casa.

A lo que Ivonne le pidió que lo mejor era ir al hospital para que le hicieran una serie de exámenes y si era posible en ese caso extremo tener el parto por cesárea. Pese a las advertencias de Ivonne, la gestante, y su madre, decidieron llevar a cabo el parto en casa, pero fue un parto bastante complicado y difícil de asistir para Ivonne, temiendo por la vida tanto de la parturienta como de la niña que estaba por nacer. Para Ivonne ha sido una de las experiencias más complicadas de manejar y de asistir, a pesar de su experiencia, pues para ella es de vital importancia que tanto la paciente junto a su familia tenga la mejor comunicación e información posible a la hora de acompañar un parto en casa, por eso para las parteras es tan importante también llevar un acompañamiento conjunto a las familias.

Se sabe que las parteras han venido adquiriendo conocimientos biomédicos, que les ha ayudado a llevar un registro sobre sus atenciones y a identificar complicaciones en un embarazo, por ejemplo, el que tengan presente interrogar a las parturientas sobre sus antecedentes obstétricos, les permite identificar posibles riesgos que para ellas deben ser atendidos en los hospitales y en estos casos muchas veces las parteras las acompañan. Esto muestra que las parteras se han sensibilizado sobre la importancia de derivar a un servicio médico formal cuando identifican alarmas, sin embargo, no siempre cuentan con el apoyo del personal de salud (enfermeras/os y médicos) porque experimentan diversas formas de

maltrato<sup>55</sup> estando ahí. Al respecto, las parteras han optado por no acompañar a sus pacientes o si lo hacen no se presentan como tales ante las instituciones de salud (Jiménez, Pelcastre, Figueroa, 2008). Fue con esta experiencia que Ivonne aprendió cuando poder seguir o no con el acompañamiento de un embarazo. Según Ivonne, no ha podido acompañar absolutamente todos los embarazos.

Hay veces que uno detecta a tiempo ciertas problemáticas, y uno le recomienda a la mamita, [que no la puede] acompañar más físicamente, pero sí está acompañándolas espiritualmente. [Yo les digo] no te puedo acompañar más porque tienes este problema, yo te recomiendo que vayas al médico, porque esto es más complejo, y pues a mí ya se me sale de las manos. Me ha tocado mandar a mujeres que finalmente tienen que hacerles cesárea porque son problemáticas grandes, y uno las detecta a tiempo; pero uno digamos, vuelve a acompañarlas en su posparto. Y también he parado, porque he visto que no están preparadas para parir en casa, digamos que toda mujer puede parir en casa, pero hay un estigma frente a la partería, entonces yo las veo o muy asustadas, la familia muy asustada, y veo que van a tener muchos problemas, entonces yo les digo, hasta aquí va mi acompañamiento. (Fragmento de entrevista con Ivonne, 2020).

En consecuencia, el período "durante" representa el momento crucial en el que la partera brinda un acompañamiento profundo tanto a la parturienta como al bebé que pronto llegará al mundo, por lo que los cuidados que la madre tiene durante este periodo determinan el estado de su salud y la de sus hijos. Según la abuela Olga, dentro de la cosmogonía afro, las parteras desempeñan un papel riguroso y especial al acompañar a las mujeres desde el momento mismo de la concepción hasta la culminación de los nueve meses de gestación. Este seguimiento se enfoca en revisar y aconsejar la alimentación de la mujer, una parte fundamental en el proceso gestacional. Además, se brindan recomendaciones sobre la forma de sentarse, acostarse e incluso mantener relaciones sexuales durante el embarazo, ya que, según la abuela Olga, ciertas posturas podrían resultar perjudiciales para la vida del futuro bebé.

En el cuidado de la alimentación, especialmente durante el embarazo, es esencial asegurar la ingesta de alimentos adecuados que brinden los nutrientes necesarios para el desarrollo óptimo del feto y el bienestar de la madre. Según el Plan Especial de Salvaguarda de los Saberes Asociados a la Partería (2016), se debe de incluir alimentos calóricos y elementos que generen un estado de calor en el cuerpo durante esta etapa gestacional. Estos alimentos contribuyen a proporcionar la energía requerida para sustentar el crecimiento del bebé y mantener un equilibrio térmico adecuado en el organismo materno.

---

<sup>55</sup> Rechazo por asistir partos en casa, y señalamientos a las madres gestantes por ser acompañadas en el embarazo por parteras tradicionales.

Sin embargo, según relata la abuela Olga, muchas mujeres de escasos recursos enfrentan dificultades para acceder a ciertos alimentos, como a la leche, especialmente en territorios como el Chocó. La abuela Olga menciona que en su comunidad han encontrado alternativas sustitutivas a otros alimentos, como el 'guásimo'<sup>56</sup> o el fruto de una palma a la que le llaman en regiones como el Pacífico y la Amazonía 'el milpesos'. Pero lamentablemente, debido a la violencia, la minería ilegal y la fumigación con glifosato, estos alimentos también se han visto contaminados en estas regiones. Las parteras conscientes de estas limitaciones, utilizan su conocimiento ancestral para identificar y aprovechar los alimentos disponibles en su entorno, como su propia espinaca en el Chocó, que difiere de la que se encuentra en otras regiones como Bogotá (abuela Olga, 2019).

Integrar estos saberes tradicionales en la atención y cuidado durante el embarazo permite adaptarse a las realidades y limitaciones de cada contexto, asegurando la provisión de nutrientes esenciales a pesar de las barreras económicas y logísticas. Por eso para las parteras afros existen muchas formas de cuidar y preparar el cuerpo de la parturienta para el parto, ya sea por medio de la adquisición de nuevas posturas corporales a la hora de caminar, sentarse, dormir y levantarse, (Quiñones, López, Valencia, Cuero y Gómez, 2016). Por ejemplo, para evitar las 'fijaciones', que según la abuela Olga, es posible que existan varias fijaciones a ciertos elementos, animales o gestos durante el embarazo, esto consiste en que cuando una mujer queda en embarazo, le provoca cierta fijación o curiosidad un cierto tipo de animal y sus ademanes, pero también los ademanes de otra persona, lo que causa que el hijo o hija reciba esto mientras la madre está en embarazo y nazca con estas mismas expresiones o formas.

El cuidado de la mujer durante el embarazo no se limita únicamente al proceso de gestación, parto y puerperio<sup>57</sup>, sino que abarca todo su ciclo reproductivo, incluyendo la fertilidad tanto en la mujer como en el hombre, el cuidado del recién nacido, y el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades. El Plan Especial de Salvaguarda de los Saberes Asociados a la Partería afro (2014), reconoce el amplio campo de acción de las parteras y su

---

<sup>56</sup> El árbol de guásimo es utilizado para usos medicinales y tratar la fiebre y los riñones o afecciones en la piel.

<sup>57</sup> “El puerperio corresponde a las 24 horas posteriores al parto y durante este periodo también se pueden presentar diversos factores fisiológicos que pueden poner en riesgo la vida de la madre. Nuestro trabajo continúa aún después del parto, pues las parteras realizamos un seguimiento cercano a la madre y tratamos de restablecer su cuerpo y sus alientos. (...) En un proceso de observación constante a la parturienta inmediatamente después del parto, donde incluye masajes uterinos para manejo del entuerto [o contracciones uterinas], la observación de signos vitales y sangrado, se le da a beber tomaseca a la mujer para apoyar la evolución del estado normal de sus órganos, principalmente la placenta” (Quiñones, López, Valencia, Cuero, Gómez, 2016).

papel fundamental en la interpretación de la salud y la enfermedad a través del conocimiento de las propiedades medicinales de las plantas y otros alimentos.

Las parteras afro tanto en el Pacífico como en Bogotá, no solo brindan atención a las mujeres, sino que su labor se extiende a toda la comunidad, ofreciendo servicios confiables y alternativos al sistema de salud. De esta manera, las parteras desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud y el bienestar de las mujeres y sus familias, aportando su sabiduría ancestral y complementando la atención médica formal. Como por ejemplo lo que menciona la abuela Olga en relación al cuidado durante el embarazo, sobre la importancia de sentarse en momentos específicos de acuerdo a las fases lunares<sup>58</sup>, ya que, según ella, esto también puede tener efectos a la hora de parir, refiriéndose a que en las fases de luna llena las mujeres pueden llegar a tener partos espontáneos. Además, señala que algunas mujeres experimentan manchados menstruales a lo largo de todo el embarazo. Se puede comprender desde la concepción mágico religiosa dentro de la cultura médica de las parteras, en donde “la salud y la enfermedad trasciende los límites de lo físico, abarcando la totalidad de un universo visible e invisible (Parra, 2005).

Asimismo, advierte que no es aconsejable que una mujer se siente con las piernas cruzadas durante el embarazo, ya que esto podría ocasionar que el cordón umbilical se enrolle alrededor del niño o la niña durante el momento del parto. Por ejemplo, para la abuela Olga es importante tener en cuenta que "cuando un hombre está en el momento de mantener relaciones sexuales, se le aconseja tener precaución con ciertas posturas para evitar complicaciones en el embarazo" (2019).

Debido a los intensos cambios físicos y emocionales que experimenta la mujer durante el embarazo, es en este periodo donde la partera aplica todos sus conocimientos y habilidades para brindarle un acompañamiento cercano. Observa atentamente los signos de su cuerpo y las transformaciones que el bebé está experimentando a través de las percepciones de la madre y sus propios sentidos. Como señalan el Quiñones, López, Valencia, Cuero y Gómez, (2016) el embarazo, al igual que el parto y el puerperio, es un momento único en el cual la mujer se prepara para dar a luz y establece una conexión vital con su hijo. Es una etapa llena de

---

<sup>58</sup> “Para los Incas la Luna era la patrona de los alumbramientos; para los mayas era símbolo de atracción sexual y los indios navajos creían que había más partos en Luna llena por la atracción que ésta ejercía sobre el líquido amniótico. Estudios contemporáneos han observado que la incidencia de las roturas de membranas ovulares no tenía ninguna relación con los cambios barométricos, pero sí, con las fases lunares, siendo mayor en la fase de Luna llena y cuarto menguante” (Vila y Úbeda, 2016).

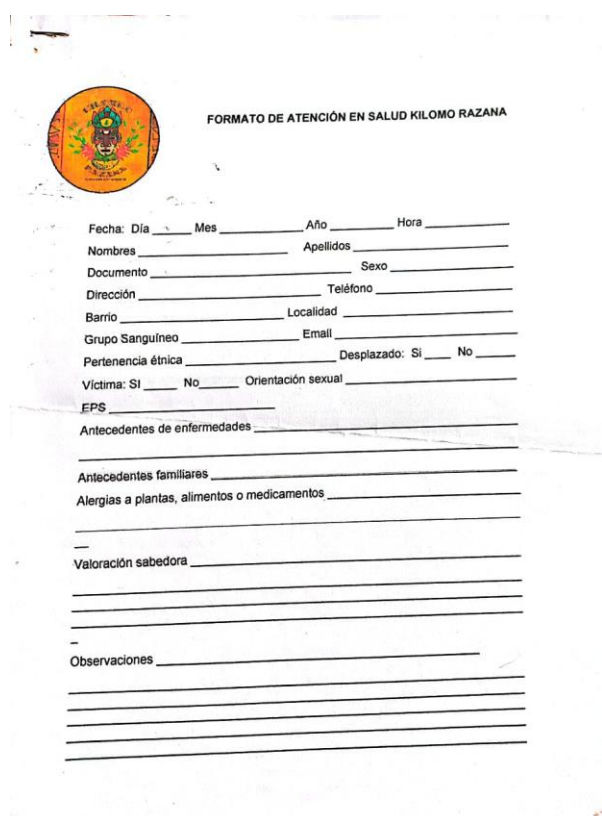
emociones intensas, desafíos, compromisos y responsabilidades. Los cuidados que la madre recibe durante este periodo son determinantes para su propia salud y la del bebé.

El uso de plantas (*Santa María de Anís, nacedera, albahaca morada, angingible, alhucema con romero, manzanilla, artemisa, cebolla, mejorana, brevo*) es fundamental en los días previos a la concepción, porque se acomodan a la situación y varían de acuerdo al conocimiento particular de cada partera, por ejemplo, además de las purgas para sacar el frío del útero, también se usan en *vahos* (baños de asiento), además, de los masajes para aliviar dolores y tensiones corporales en la madre, esto genera un alto nivel de empatía entre la partera y la embarazada (ASOPARUPA, 2016; Gutiérrez, 2013). Estas atenciones personalizadas y constantes que brindan las parteras, ayudan a estrechar el vínculo de confianza, y se da gracias a que las parteras hacen parte de las comunidades en las que viven las mujeres que atienden, por ejemplo, en los barrios en contextos urbanos y las cercanías con las pacientes de Ivonne, que referencian sus atenciones a otras mujeres que desean parir con partera.

Una vez confirmado el embarazo y establecido un vínculo de confianza con la madre, se inician los cuidados y la preparación para el nacimiento del bebé. En aquellas áreas donde hay acceso al sistema de salud formal, estos cuidados se complementan con el control prenatal ofrecido por dicho sistema. Sin embargo, es importante destacar que, en muchas zonas, como las del Pacífico colombiano, la cobertura del sistema de salud es limitada. En estas circunstancias, estas prácticas de las parteras se convierten en una alternativa confiable para brindar atención integral a la mujer y su familia durante el embarazo, el parto y el puerperio.

En el caso de la abuela Olga, su labor como partera va más allá de asistir en el parto; ella reconoce la importancia de ser una figura respetada y confiable entre sus compañeras parteras en Bogotá, porque brinda atención integral a aquellas mujeres que van a verla en todas las etapas de su vida reproductiva. Su experiencia y sabiduría se basan en conocimientos ancestrales transmitidos de generación en generación, compartidos e intercambiados en la Red de Parteras Étnicas en Bogotá, promoviendo a través de sus conocimientos, el respeto y el reconocimiento de la partería como una práctica valiosa y necesaria. Siendo su objetivo, fomentar la confianza en las parteras y asegurar que las mujeres tengan acceso a una atención respetuosa y culturalmente adecuada durante el embarazo, el parto y el puerperio.

### Ilustración 5 Formato de atención Kilombo Razana



FORMATO DE ATENCIÓN EN SALUD KILOMO RAZANA

Fecha: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Nombres \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Barrio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Pertenencia étnica \_\_\_\_\_ Desplazado: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Víctima: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Orientación sexual \_\_\_\_\_

EPS \_\_\_\_\_

Antecedentes de enfermedades \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares \_\_\_\_\_

Alergias a plantas, alimentos o medicamentos \_\_\_\_\_

Valoración sabedora \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

**Fuente:** Documentos del Kilombo Razana

#### 2.1.3 Después (Parto)

Este momento crucial para las parteras como Ivonne y la abuela Olga, se inicia justo antes del parto y continúa después de que la mujer ha dado a luz. Durante este período, se llevan a cabo tres tipos de acompañamiento: la preparación del espacio donde ocurrirá el parto, la atención al cordón umbilical del recién nacido y el apoyo durante la dieta o cuarentena que las madres recién paridas deben seguir. Para Ivonne, la duración de su acompañamiento es flexible y se decide en función del vínculo que se ha establecido entre la partera, la madre y la familia del bebé durante el proceso de embarazo.

En el contexto urbano, las dinámicas de las parteras pueden variar especialmente en los procesos de acompañamiento a la comunidad. Estas dinámicas se desarrollan a través del trabajo individual de cada partera en la atención a sus propios pacientes, lo que da lugar a una

lucha colectiva entre las parteras. Un ejemplo interesante de esto se puede observar en la resignificación de los kilombos autónomos, espacios que han sido construidos y puestos en marcha a través de las parteras tradicionales afro en Bogotá, que en otras palabras para ellas significa colectividad: permitiendo a las parteras crecer, crear, preservar y promover sus propias luchas y resistencias en la ciudad basadas en sus conocimientos ancestrales.

Aunque los kilombos representan un espacio físico que sirve como base de su resistencia, la comunicación oral ha sido la principal fuerza de tejido social para las parteras que residen en Bogotá. Gracias a esta forma de transmisión de conocimientos, la comunidad puede conocer las diversas prácticas y enfoques de la medicina tradicional, lo que a su vez permite que las parteras se fortalezcan y amplíen sus conocimientos, identificando los desafíos y estrategias de resistencia como guardianas del saber en la ciudad.

Otro elemento fundamental en su tejido social en el encuentro entre las sabedoras y el comadreo, que también se ha convertido en una base de resistencia en la ciudad. Debido a la diversidad de saberes presentes en la urbe, muchas de las sabedoras y parteras provienen de diferentes regiones del país, en su mayoría del Litoral Pacífico, incluyendo el Pacífico norte, el Pacífico sur e incluso el Caribe. Ellas reúnen todos sus conocimientos diversos para salvaguardarlos y también para lograr una estabilidad económica a través de estos saberes tradicionales.

A mí me hace falta complementar más mi parte ‘afro pacífica’, porque ya sé partería afro, no es lo mismo la partería del Pacífico sur, a la partería del Caribe, no es lo mismo la partería del Chocó, que es Pacífico norte, a la del Pacífico sur, son completamente distintos. Incluso las plantas varían mucho; lo interesante de encontrar parteras afro en Bogotá, es que hay abuelas parteras que llegan de diferentes partes de Colombia; son parteras afro, pero las prácticas varían según la región. Son cosas que también me han permitido crecer extensamente en muchos conocimientos, porque incluso yo ya sé muchas técnicas y otras que me han tocado aplicarlas en dado momento, y que han enriquecido mis técnicas. Pero yo siento que tengo mi falencia en mi parte más ancestral, en mi parte afro- Pacífico sur. Pero ahorita estoy con esta maestra que me adoptó [ la abuela Olga], ella es del Pacífico norte. (Fragmento de diálogo con Ivonne, 2020)

En síntesis, según Jiménez, Pelcastre y Figueroa (2008), las prácticas de resistencia que han desarrollado las parteras funcionan como barreras para evitar el conflicto: por ejemplo, lo kilombos autónomos responden a alternativas de oposición frente a una cultura y comunicación hegemónicas impuesta, por la Secretaría Distrital de Salud en los kilombos oficiales, que busca monitorearlas y entrenarlas para darles un sentido de responsabilidad y poner límites a su trabajo (Arguello, y González, 2014). Lo que conlleva a que las parteras se

mantengan escépticas frente al discursos de las instituciones de salud, evitando también el rechazo médico, no presentándose como parteras en los centros médicos cuando acompañan a una embarazada<sup>59</sup>.

*[...]las acompaño, y yo allá voy a decir nomás que es mi vecina.[...] Porque ahí nos regañan o les están reprochando que por qué se va a quedar conmigo. (fragmento de Partera 1: 490-508, 64 años; como se cita en Jiménez, Pelcastre y Figueroa 2008).*

**Ilustración 6** Parteras Ivonne y abuela Olga en el kilombo los Griots



*Tomado: Del archivo Fotográfico de David Gómez.*

Los saberes asociados a la partería están estrechamente vinculados al cuidado espiritual de las mujeres durante el embarazo. Según Quiñones, López, Valencia, Cuero, Y Gómez (2016), las mujeres que eligen vivir la experiencia del embarazo con una partera reciben una atención personalizada que abarca tanto aspectos físicos como espirituales.

Entre tanto, durante el proceso de acompañamiento del embarazo puede variar de partera en partera, sin embargo, las parteras deben tener muy presente el lugar en donde será el alumbramiento, por ejemplo, dice Ivonne sus asistencias a los partos en su totalidad son en la casa de las madres, donde se van a sentir más cómodas y seguras. Es importante que el lugar o cuarto donde se vaya a dar el trabajo de parto no haya energías<sup>60</sup> que puedan interferir o

<sup>59</sup> “Los distintos momentos en que las parteras se ven expuestas a la crítica médica muestra cómo son deslegitimadas social y técnicamente, lo que atenta contra su dignidad personal, y las obliga a dejar de acompañar a las mujeres o silenciar su profesión” (Jiménez, Pelcastre y Figueroa, 2008, p.166).

<sup>60</sup> “Un parto difícil puede atribuirse a que la mujer ha sido tramada, es decir, que un enemigo de la paridora ha hecho un rezo para entorpecer el proceso del parto y afectarla a ella y a su hijo. Cerrar con llave la habitación que sostiene la parturienta; cerrar un candado, pensando que esto va a ser dañino para la alumbradora,

*cerrar* a la mujer, o se cuida de que no haya elementos o personas que puedan *tramar* a la mujer, y cuando pasa esto lo atribuyen a un parto difícil, es decir, que un enemigo de la paridora ha hecho un rezo para entorpecer el proceso del parto (ASOPARUPA, 2016; Gutiérrez, 2013) Según Ivonne, las parteras deben tener muy presente el espacio o el arreglo del ‘nicho’,

Uno va y mira, si este cuarto es muy frío, de qué manera lo podemos calentar, si hay humedad, [que] arreglen la humedad con tal cosa, si es un espacio muy estrecho para el día del parto, yo necesito que me quiten esto, que me cuelguen una hamaca allí, que coloquen una estera acá. Entonces uno ya les dice a los papás, de qué manera más o menos es que uno arregla el lugar, para que la mujer pueda parir de la mejor manera que ella quiera”. Además, Ivonne ha sido enfática que la partería tradicional también consiste en acompañar espiritualmente, y para ella es importante tener sus propios rituales antes de asistir un parto, porque es la forma como ella ha aprendido a comprender el oficio, al igual que la manera en cómo se ha conectado con ese ser que va a nacer. “*Yo tengo mis rituales para antes de asistir los partos, yo instalo mi altar [y] tengo mis rezos. Yo todo se lo explico a la familia cuando ellos vienen a verme, les digo yo trabajo de tal forma, así desde el principio trato de ser muy clara con ellos*” (2020).

El alumbramiento<sup>61</sup>-nacimiento<sup>62</sup> tiene lugar en medio de una variedad de elementos extraídos del entorno para ayudar a madre e hijo en la concepción, por ejemplo, sobar la barriga y mirar que el niño o niña no este atravesado hace parte de la preparación del parto, pero también para la partera estar atenta y dar autorización de quien debe o no presenciar el parto es otra de sus labores (Gutiérrez, 2013). Para ellas, esto también representa un ‘parto humanizado’, que desde su cosmovisión es un parto con dedicación que respeta, atiende y acompaña las necesidades naturales, espirituales, fisiológicas y emocionales de la parturienta, rechazando de esta manera la medicalización del parto<sup>63</sup> que se refiere a procedimientos como la cesárea y la episiotomía o incisión quirúrgica en la vulva, que violenta y atenta con el desarrollo natural del cuerpo de la mujer durante el parto.

En otras palabras, es el rechazo a la hegemonía de la biomedicina en cual comenzó a tratar “el parto 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

---

son hechos suficientes para poner en aprietos la hembra que está en trance” (Velásquez, 1957, p.164; así como se citó en Gutiérrez, 2013) .

<sup>61</sup> Es cuando se expulsa la placenta

<sup>62</sup> Es cuando nace el bebé

<sup>63</sup> Antes (siglo XVIII) en biomedicina o medicina occidental, el ámbito a la asistencia del embarazo, parto o puerperio se empezó a considerar un evento patológico. Lo que hizo que se replanteara sobre quien deberían ser o no parteras capacitadas, entendiéndolo como “el cirujano que ayuda a parir” (Arguello y González,2014).

los conocimientos tradicionales de una partera” (Espinosa, 2013, p.5; Quiñones, López, Valencia, Cuero y Gómez, 2016).

Es por ello, que los cuidados que brindan las parteras en el embarazo, el uso de plantas, y la comunicación entre parturienta-partera están ligados a estrechar ese vínculo y tiene como función descartar también cualquier tipo de complicación durante el trabajo de parto. Por ejemplo, las parteras no les restringen a la mujer la posibilidad de beber agua o ingerir algunos alimentos, ya que en ocasiones pueden durar horas o días completos en labor de parto (ASOPARUPA, 2016: Gutiérrez, 2013).

De aquí, que la ombligación también sea parte de sus tradiciones y saberes, y esto los comprende en las tradiciones afrocolombianas, pues consiste en curar el ombligo del recién nacido, pero para esto ellas deben comprender el manejo de las plantas medicinales, y de la intención espiritual que se le da a la ombligación, “para mi Dios es todo, si Dios no está presente en el parto, él es que hace, él es el dueño de la salud. Entonces para mí la espiritualidad es [muy] importante, y es lo primero que le manifiesto a la pareja cuando viene a hablar conmigo” (fragmento de entrevista con Ivonne, 2020).

El cuidado del ombligo del bebé y la placenta tiene diversas formas de curarse, y han sido unas de las prácticas importantes para las parteras tradicionales en el posparto, aunque es una práctica que decide si llevarla a cabo o no cada partera, junto con la embarazada. En las ciudades se ha dificultado más esta práctica, pues su ritual está muy relacionado con el entorno natural, con plantas de los ríos y animales del territorio (Gutiérrez, 2013; Quiñones, López, Valencia, Cuero y Gómez, 2016).

Estas prácticas varían de partera en partera, en las diversas formas de curar y tratar el ombligo y la placenta, según Jaime Arocha estas prácticas provienen de países como Surinam y de África occidental, referenciando dos momentos o rituales para la ombligación de mujeres del Baudó en el Chocó, según el autor cuando las mujeres se enteran de su preñez plantan retoños de palma de coco en las azoteas y posteriormente emparentan a sus hijos con dichas palmas enterrando la placenta bajo el retoño (Arocha, 1999, así como se citó Quiñones, López, Valencia, Cuero y Gómez, 2016).

Para la ombligación, son las parteras las únicas que pueden cortar y curar el ombligo pues son las primeras personas en recibir al recién nacido, este consiste en la introducción de sustancias provenientes de animales, vegetales y minerales tostados y pulverizados en la herida antes de que cierre, para establecer un vínculo entre el elemento o sustancia extraída del entorno natural-cultural, y el niño (Gutiérrez, 2013). Según las parteras al ombligar se está otorgando un poder al ombligado, un privilegio proveniente del entorno que le va a ayudar a enfrentar

algunas situaciones con cierta facilidad, si se cura con hoja de guayabo el ombligo del niño o niña va ser muy fuerte, o si se ombliga con plata y oro, es para que nunca le falte. Muchas veces los objetivos de la ombligada son distintos, unas veces los componentes naturales que usan quienes deciden que sus hijos sean ombligados, son para que se establezca una relación entre el ombligo y el entorno, y otros buscando únicamente una buena y rápida curación del ombligo (ASOPARUPA,2016: Gutiérrez, 2013)

Pero también, la práctica de la ombligada ha disminuido por varios factores, debido al rechazo en los hospitales, por las reglamentaciones del sistema de salud que ve estas prácticas o rituales como poco asépticas o seguras, y al desinterés de los jóvenes en aprender y reproducir este saber, además de sentirse desmotivados por la escasa retribución económica que representa aprender esta labor. Y por último, ocurre más en la ciudad que muchas mujeres deciden no llevar a sus hijos para que curen su ombligo con las parteras, y otras parteras prefieren no llevar a cabo esta práctica (ASOPARUPA 2016: Gutiérrez, 2013).

Según Gutiérrez, es importante reconocer el cambio de los instrumentos para la atención del parto, es decir, pasar del machete o el cuchillo a las tijeras desinfectadas y de los trapos y gazas, ha contribuido a la disminución de enfermedades como el tétano neonatal. Esto es lo que se refiere a las alianzas entre parteras-profesionales de la salud, permitiendo una articulación y un dialogo entre un saber u otro, lo que contribuye sobre todo a comunidades rurales, alejados de centros de salud (2013).

Finalmente, otro cuidado en el post-parto es la dieta de los cuarenta días, que representa no solo la salud y la fertilidad inmediata, sino la futura, estos días garantizan la recuperación de la mujer total después del parto. Según las parteras, durante la dieta no se puede tener relaciones sexuales, y debe comer cierto tipo de alimentos, además se le recomienda a la mujer no beber agua fría, ya que se puede generar pasmos. La dieta de los 40 días representa no solo la salud y la fertilidad inmediata, sino la futura.

Ante estos saberes es claro que para las parteras es importante la salud de cuerpo de la embarazada, por ende, llevar un proceso de acompañamiento constante y tranquilo es su estrategia para evitar la medicalización del parto, pues en el proceso de salvaguarda de sus saberes están llevando a cabo un trabajo arduo en colectividad sobre la partería ancestral.

Desarrollan un sistema propio de conocimientos, sobre el cuerpo, la espiritualidad, las prácticas en torno a saberes de las plantas y sus usos, y brindan atención y cuidado a la mujer en su ciclo reproductivo, pero también a hombres, niños y niñas, además de desarrollar técnicas en atenciones menos invasivas, que no violenten el cuerpo de la mujer y le permiten tener un

parto natural y confiable, pero sobre todo entender la experiencia del parto como un acto de confianza (ASOPARUPA, 2016).

### 3 Capítulo III

A lo largo de los dos capítulos anteriores, se ha analizado, por un lado, los retos que han tenido que afrontar las parteras afro en Bogotá, Ivonne y la abuela Olga, por defender la autonomía de sus atenciones en medicina tradicional a través de los centros de atención en medicina afro nombrados por ellas kilombos, frente a las lógicas burocráticas que les impone la SDS, pero a la vez esta debe responder ante las estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención de la mortalidad materna e infantil que se incorporan en las políticas públicas en salud intercultural. Ante el descontento de las parteras sobre las metodologías burocráticas de dicha institución, ellas deciden apartarse para formar lo que llamarían los kilombos autónomos, con el fin de articularse entre ellas para trabajar por la salvaguarda de sus saberes, resistir ante un sistema biomédico que, aunque se ha debatido por vincularlas a este sistema de salud formal, las sigue estigmatizando por no ser personal capacitado para atender el embarazo, el parto y el puerperio.

Ante eso las parteras afro defienden sus formas de atención al cuidado del cuerpo en lo que ha llamado la abuela Olga como, el antes, el durante y el después del embarazo con el objetivo de visibilizar otras prácticas de atención y cuidado de atención en salud y enfermedad para el bienestar materno-infantil, en aras de cuestionar la medicalización del parto impuesto por el sistema biomédico.

Por este motivo, es importante en este capítulo explorar la necesidad de las parteras afro por resignificar sus atenciones en la ciudad, a través de su trabajo de resistencia colectiva que les ha permitido salvaguardar sus saberes tradicionales, en la Red de Parteras Étnicas en Bogotá lugar donde valoran el intercambio de saberes y comadreo entre parteras indígenas y afros, y la diversidad cultural en la atención perinatal. Reconociendo la importancia de integrar el parto humanizado en la biomedicina, y promover los conocimientos ancestrales en un enfoque holístico y respetuoso de la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas.

#### 3.1 Parto respetado, humanizado y acompañado:

“El parto humanizado o respetado tiene como centro la autonomía y el poder de decisión de la mujer o persona con capacidad de gestar”(Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, s.f), además se ha definido como el proceso en el cual se

privilegia la voluntad de la mujer que va dar a luz y se respetan sus tiempos filológicos personales, y a su vez haciendo valer los derechos de la madre el niño o la niña al momento del nacimiento en consonancia con las particularidades y las necesidades socioculturales (etnia, religión y nacionalidad) de cada familia (UNICEF, 2019; MSSR, s.f; Borges, Sánchez, Domínguez y Pérez, 2018).

Se espera que un parto humanizado, el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible (parto vaginal), y en ciertos casos una cesara donde se respeta la fisiología y ritmo del proceso, pero sobre todo que la mujer siga su propio pulso de parto evitando todo tipo de intervenciones innecesarias, y además brindándole apoyo emocional, poder de decisión y se les garantice a las gestantes su autonomía y privacidad (UNICEF, 2019; MSSR, sf).

En varios países se celebra en mayo la semana mundial del Parto Respetado o Humanizado, una iniciativa que se gestó desde el 2004 gracias a la Asociación Francesa por el Parto Respetado (AFAR) promovida por la UNICEF y la Organización Panamericana de Salud, la Red Latinoamérica y del Caribe para la Humanización del parto y el nacimiento. Con el objetivo de exigir el cumplimiento de los derechos vinculados al nacimiento, como el derecho a elegir dónde, cómo, cuándo y con quien parir y nacer (Borges, Sánchez, Domínguez y Pérez, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) “reconoce que todas las mujeres tienen el derecho a tener una vivencia del parto, como experiencia de vida personal significativa y, además, recordada con agrado” (Palma, 2020). En el 2018 la OMS emitió 56 recomendaciones para atender el trabajo de parto, recalcando el parto respetado; y en Latinoamérica han estado presentes en la materialización de leyes en países como Argentina (2015) con la Ley 25.929<sup>64</sup>. En Colombia desde el 2022 se cuenta con la ley 2244 “Ley de Parto digno, respetado y humanizado”: que reconoce y garantiza el derecho de la mujeres durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, conciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos” (MSSR,s.f). Como también se cuenta con la Resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social

---

<sup>64</sup> “La mujer como usuaria del sistema sanitario tiene derecho, fundamentalmente, a recibir información (existencia de complicaciones, ventajas e inconvenientes de los posibles tratamientos), a decidir libremente la forma y posición en el momento del parto y a ser tratada con respeto y consideración de sus pautas culturales.

Además, se deben tener en cuenta los deseos y necesidades de cada mujer, como el estar o no acompañada por una persona de confianza en cada momento y/o el tipo ingesta alimentaria durante el proceso de parto (...)” (UNICEF, 2019).

que señala la Ruta Integral de Atención en Salud materno - perinatal la cual describe los lineamientos de un parto humanizado:

Según el Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia estos son los principios del parto respetado: La autonomía, el trato digno, información y comunicación asertiva, plan de parto, respeto a la fisiología, la compañía, la libertad, la evidencia científica, analgesia, respetar la diada, solicitud de placenta, y apoyo emocional.

Principios del nacimiento respetado: Respeto de los tiempos, corte oportuno del cordón umbilical, respetar el contacto piel a piel, identidad, contacto continuo, intervenciones oportunas, amamantamiento.

Las parteras han abogado por los partos humanizados, pensando en la vida de la madre y del bebé, pero sobre todo para hacer velar un acompañamiento más sensible y consciente sobre los procesos individuales de cada mujer, el bebé y su familia. Pues esto también tiene que ver con la discusión por un buen parir, en donde se humanice el proceso de parto o alumbramiento. Un buen parir es hacer uso de las intervenciones y la tecnología, solo en aquellos casos en los que es realmente necesario, teniendo claro que estos casos (los que necesitan intervención) son muy pocos y no la mayoría. (El parto es nuestro, Alicia País).

“La partería es el acompañamiento de la vida”, por lo tanto, para las parteras un parto sano debe ser atendido sin ningún inconveniente en la casa, porque es un lugar seguro para la madre, y además está acompañada de una partera quien la guía física y espiritualmente. Por eso, para las parteras, los kilombos, las urambas y la Red de Parteras Étnicas, son espacios en donde se reconoce la importancia de un parto humanizado, y en ello también entra el fortalecimiento, de sus conocimientos mediante el apoyo entre sí, el intercambio de saberes el apoyo de las mayores cuando un parto se complica.

El plan de parto acompañado es una figura que tiene la Secretaría de Salud, que dice, plan de parto respetado, ese es el nombre. Y es una opción donde las usuarias, pueden hacer una carta, radicar en la gerencia de los hospitales para que puedan ellas hacer un parto humanizado, entre esas estar con una partera que le esté haciendo masajes, que no le pongan suero, que pueda su esposo estar en la sala de partos, pero eso jamás lo cumplen, nadie está haciendo cumplir eso (fragmento entrevista a Ivonne, 2020).

Como ya se a podido leer en esta investigación, las parteras tradicionales cuestionan el auge de la excesiva medicalización del parto, pues se está enmarcando la atención al parto y puerperio como simples rutinas técnicas y científicas dentro de los hospitales. Pero dentro del parto humanizado se comienzan a exigir una serie de atenciones, que ponen en primer lugar los derechos reproductivos de cada gestante y los derechos de nacimiento del bebé. En efecto,

en el parto humanizado también se involucra la decisión de parir en casa y acompañada de una partera. En el MSSR, dice que:

Las parteras que trabajan en contextos urbanos tienen en su mayoría una formación mixta y multicultural. Cuentan con conocimientos y técnicas basadas tanto en evidencia científica actualizada y la medicina alópata como en saberes de diversas tradiciones ancestrales y medicina alternativa. Son pacientes defensoras de la fisiología del parto natural y basan su oficio en la escucha respetuosa a las necesidades específicas de cada familia y cada nacimiento. Apoyan su práctica con el uso de elementos tecnológicos para monitorear responsablemente el desarrollo del parto, el uso de diversas terapias y plantas medicinales tradicionales e incluso hay algunas que ofrecen parto en agua (MSSR, s.f).

Con esta apuesta de parto humanizado se identifican tanto la abuela Olga como Ivonne, pues como se ha afirmado, para ellas su objetivo es brindar atención a la comunidad, desde el respeto, la cercanía y el tejido social que se puede crear, es decir las representaciones socioculturales y simbólicas que emergen de la misma población, aportan a los conocimientos de las mismas parteras. “todo acto técnico, proceda de un curador popular o de un médico de tercer nivel se socializa u culturaliza en la práctica concreta con el paciente, tanto desde la perspectiva del enfermo y su grupo, como desde el funcionamiento de la institución médica” (Menéndez, p.76, 2015).

En la ciudad las parteras atienden, pero no tienen un lugar específico como un ‘hospital de parteras’ donde asistan los partos. Nosotras no hacemos cesárea y no ponemos epidural que es un químico, y los niños nacen con eso y con muchos problemas, esos químicos también afectan la matriz de la mujer, porque va a hacer que ya no sea una matriz reproductiva, esos químicos hacen que los ovarios de las mujeres se contaminen. Por eso en los hospitales hay partos no humanizados, porque con todos estos químicos hacen que el ser humano nazca con muchos problemas. Nosotras las parteras trabajamos por un parto más humanizado y respetado, porque la partera quiere que sea un parto más tranquilo, lleno arrullos y cantos, y que el esposo esté ahí acompañando ese dolor, haciéndole unos masajes. (Fragmento de diálogo con la abuela Olga, 2020)

Poder defender su oficio ante la medicalización del parto, es una manera de atribuir a los partos respetados y humanizados es una de las apuestas políticas que les permiten posicionar y visibilizar su saber aún más, pues su saber se enraíza con su territorio y su cosmovisión va más allá del hecho solo de ayudar a traer hijos al mundo si no, que también cuidan la salud del cuerpo, la salud sexual y reproductiva, generando una conexión espiritual con las plantas.

En ese orden de ideas, lo que se comprende es que para la biomedicina por lo menos en Latinoamérica, se plantea la utilización de la medicina tradicional a través de curadores

populares o en este caso de parteras ancestrales considerados casi exclusivamente en términos de recurso asistencial (Menéndez, 2015). Por lo tanto, se entiende que es importante para el Sistema de Salud Nacional, como la SDS, en el caso de Bogotá, que las parteras sean un eje importante en el acompañamiento y atenciones al parto. Las razones de ellos, Menéndez lo divide en tres partes:

En primer lugar, la biomedicina resuelve impulsar la medicina tradicional porque se acepta que presenta características positivas para el tratamiento y abatimiento de determinados problemas y porque puede facilitar la intervención y participación. En segundo lugar, dichos recursos tradicionales pueden ser utilizados en áreas donde no existe personal médico alópata porque el país carece de este recurso, porque existe, pero no quiere radicarse en el medio rural o porque existe y no puede ser sostenido financieramente. El tercer factor se relaciona con esto último: el recurso médico tradicional resulta mucho más barato que cualquier otro recurso asistencial (Menéndez, p.79,2014).

### **3.2 Red de parteras Étnicas en Bogotá, y la adaptación en el contexto de ciudad, y la resignificación de sus saberes:**

Para Ivonne, mantenerse en constante aprendizaje como sabedora y partera requiere de una maestra o abuela con más experiencia que ella, y quien la pueda guiar y enseñar, pero para ella lograr tener una sabedora mayor a su lado es un reto, sobre todo dentro de la ciudad, porque según dice ella, es más fácil encontrar quién le enseñe en otro territorio, como en Guapi.

Entonces, para ella, una de las maneras más propicias para seguir manteniendo su saber es seguir reforzando su conocimiento junto a otras matronas que la puedan guiar. Así mismo, para la abuela Olga uno de sus mayores retos es transmitir o difundir su saber a la comunidad para así reducir el estigma y satanización de la partería tradicional, pero también implica luchar contra una barrera económica que pone en jaque a las parteras tradicionales respecto a su atención hacia la comunidad y su relación con el Sistema De Salud.

Uno de los obstáculos que ha encontrado Ivonne en la ciudad es acceder a la enseñanza de maestras que puedan ayudarla con conocimientos de las plantas, como su abuela o sus tías, que también son sabedoras, pero viven en territorio, Guapi, Cauca.

Por ejemplo, mi tío es un curandero y es un productor de viche, y de curados muy poderosos. Y él sí reside en Guapi en estos momentos con mis tías y abuela. Pero la cuestión es que trasladarse a Guapi, y además teniendo una vida acá con unos hijos que mantener y ellos ya tienen un proceso acá, yo no puedo irme así no más a vivir a Guapi. Me toca buscar una maestra que esté acá y me siga adelantando en mi proceso, es que relativamente 14 años no son mucho. Por ejemplo, la maestra Olguita lleva 40-50 años en la partería, mi abuela lleva más de 70 años en la partería. ¡Entonces

imagínate 14 años a 70 años de conocimiento! (Fragmento de diálogo con Ivonne, 2020).

La Red de Parteras Étnicas en Bogotá ha sido el lugar en donde parteras como Ivonne han podido reconocer sus saberes, afianzarlos y encontrar comprensión en otras parteras indígenas y afro, que como ella buscan permanecer en la ciudad, sin abandonar su quehacer a pesar de los constantes retos que emergen de la práctica de la partería tradicional. A saber, esta Red es una juntanza colectiva de parteras indígenas y afro en la ciudad, que ha servido como canal de comunicación y comadreo, e intercambio de saberes. Este espacio no se encuentra estático, sino que permanece gracias a la articulación y trabajo propio de las parteras, y se interpreta como oposición, resistencia y/o enfrentamiento a las representaciones y practicas hegemónicas (Menéndez,2015).

Ivonne, la abuela Olga y la Red de Parteras Étnicas en Bogotá tienen un propósito fundamental en común: luchar por un mayor número de partos acompañados, con el objetivo de reducir las atenciones excesivas de medicalizadas del parto en todas las mujeres en general.

Es importante resaltar que el trabajo de las parteras, en el ejercicio de identificación de los desafíos de su quehacer en la ciudad, no solo ha sido a través de los kilombos, sino que ha sido también, y más fuertemente, a través de los diálogos en la Red de Parteras Étnicas en Bogotá. En el dónde, a través del comadreo e intercambio de saberes, se habla de las estrategias de resistencia, y resignificación de esos desafíos, en el cual además de salvaguardar sus saberes, también se fortalecen.

Desde el año 2009, parteras étnicas han generado espacios de diálogo, posicionamiento y fortalecimiento en la defensa de la salud de las mujeres, los niños y las familias, lo que permitió gestar desde ese momento un escenario de encuentros armoniosos, continuos y de hermandad entre las mujeres denominado Red de Parteras Étnicas en Bogotá, este espacio a concentrado alrededor de 15 parteras con pertenencia étnica, indígena y afrodescendiente, quienes desde su saber, conocimiento y experiencia se han organizado para visibilizar tan importante rol de las parteras en la salud de las personas y comunidades (Corporación Caidade, 2019).

La Red de Parteras Étnicas en Bogotá, entonces, es el lugar donde las parteras como Ivonne y la abuela Olga han encontrado apoyo (de escucha, gestión y ejecución de proyectos en torno a la patrimonialización inmaterial de los saberes asociados a la partería, con el apoyo de corporaciones y aliados en instituciones culturales) e impulso para seguir salvaguardando y fortaleciendo sus saberes tradicionales; todo ello a través del comadreo entre parteras indígenas

y afro, que les permite desde sus conocimientos crear y formar colectividad a través del tejido de la palabra, en donde se encuentran las distintas maneras de ver y sentir la partería como también los desafíos que afronta su oficio como parteras. Lograr fortalecer los procesos de salvaguarda y resistencia de sus saberes a través del diálogo, y la juntanza en la red, les permite empoderar su liderazgo comunitario, y a la vez visibilizar la importancia de conocer acerca de la partería tradicional.

En el año 2019 en uno de sus procesos de fortalecimiento, la Red de Parteras estaba en uno de sus encuentros junto con un representante del Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC), debido a que la Red, se había ganado la Beca Patrimonios Locales-Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de Bogotá. En este encuentro estaban parteras indígenas como afro, entre ellas Ivonne y la abuela Olga, y las representantes de la corporación Caidade, quienes apoyaron en la ejecución de la beca a las parteras. Las abuelas parteras, y aprendices de partería, comenzaron la actividad con un ritual de armonización, que consiste, según ellas, en sacar las malas energías y atraer la luz, para antes de comenzar el diálogo en el círculo de palabra, o como lo llama Ivonne, la uramba, que consiste en la unión, o las integraciones colectivas, donde se comparte el alimento, el juego, el chiste y el conocimiento.

*Ilustración 7: Encuentro de saberes étnicos*



*Fuente: Invitación de la Corporación Caidade*

Durante la armonización, las parteras intencionaron el espacio pidiendo por las madres gestantes, por los enfermos y por las parteras y aprendices de partería. Por un lado, el espacio lo decoran con telas de distintos colores, tales como amarillo, blanco, rojo y verde, junto con ofrendas como frutas, hierbas, flores, velas, y esencias, mientras las sabedoras, afro, pedían a sus santos que armonizaran el lugar, y al tiempo, las abuelas indígenas acompañaban sus rezos.

Por consiguiente, el círculo de palabra siguió su curso y en él, las parteras compartieron sus distintas formas de ver la partería, como también afirmar la importancia de nombrar el conocimiento empírico que han adquirido por años, y que se les ha otorgado a ellas como un don, “*hay mujeres que nacen con el don de ser partera ‘nació siendo partera’, y hay otras que lo aprenden poco a poco en el camino. [Además] no podemos abandonar la práctica de la partería*” (abuela Olga, 2019).

*Ilustración 8: Red de parteras Étnicas en Bogotá*



*Fotografía: Corporación Caidade*

A medida que avanzaban en la conversación, las parteras comenzaron a compartir su comprensión personal de lo que significa la partería. Para ellas, la partería va más allá de simplemente asistir al parto de una mujer; implica utilizar los saberes propios de una mujer para cuidar a otra mujer en un nivel integral. Es el cuidado de la semilla, el cuerpo, el alma y el espíritu. La partería también implica estar presente y acompañar tanto antes como después del alumbramiento (Ivonne y Tatiana, 2019).

### **3.3 Acciones de la Red en la ciudad: ¡Usemos el voz a voz para difundir lo que hacemos!**

Durante su diálogo, las parteras también abordaron los desafíos que enfrentan en el ejercicio de su oficio en una ciudad, en donde, uno de los retos más significativos y que se han identificado en el P.E.S, son los desafíos internos, como la desarticulación de las mismas parteras y la falta de apoyo de las mismas comunidades, esta última se ve más reflejada en los territorios del Pacífico y Chocó. Para ellas son importante los relevos generacionales, porque permite que sus conocimientos permanezcan vivos por mucho más tiempo. Sin embargo, la

transmisión de sus saberes no ha sido fácil, debido a las dinámicas cambiantes de los territorios, la falta de articulación interna, y el desinterés de las nuevas generaciones por seguir replicando el ser curanderas o parteras, prefiriendo escoger trabajos como gestores de la salud o enfermeras (Menéndez, 2005).

En ese sentido, para las parteras afro e indígenas, fomentar espacios en donde ellas puedan atender desde sus propios conocimientos es importante para la autonomía, transmisión y salvaguarda de sus saberes. Aquí, busco reflejar tanto los retos más significativos que enfrentan como las estrategias que han desarrollado para salvaguardar y resignificar sus conocimientos.

Ya se había hablado de los kilombos autónomos, como espacios en donde las parteras afro atienden desde sus conocimientos en medicina tradicional, y han sido un puente para abrir la oportunidad de fortalecer sus saberes a través del intercambio de la palabra, y la creación de una escuela de saberes ancestrales como estrategia de transmisión y permanencia de sus conocimientos. Este último lo propuso Daira Quiñones, junto a la abuela Olga, en aras de fortalecer los procesos internos, porque como lo afirman ellas “dentro de los kilombos oficiales no se cuentan con las personas idóneas para la conservación de los saberes ancestrales, debido a que muchas de las personas encargadas de estos espacios, no han tenido formación, son inexpertas y es irresponsable que estén realizando acciones sin la escuela necesaria” (2019).

Las parteras en los kilombos, como somos afro casi todas, y todas nos conocemos, nos estamos hablando, una dice no, es que yo hago el corte del ombligo así, entonces entre todas nos estamos fortaleciendo siempre en conocimientos, y como siempre ya sabemos cuáles somos los kilombos, a veces nos reunimos y tenemos urambas, y así esa es la manera en que nos fortalecemos (Fragmento de entrevista con Ivonne, 2020).

Los kilombos autónomos, como estrategias de tejido social y resistencia para las parteras afro, desempeñan un papel importante. Sin embargo, en la Red de Parteras Étnicas en Bogotá, también se establecen alianzas con parteras indígenas, activistas y funcionarios con el objetivo de reconocer y valorar el ser, saber y hacer de las parteras tradicionales en la ciudad, y en donde las parteras como Ivonne reconocen los retos que tienen que atravesar en su individualidad como parteras. Estos son algunos de los objetivos principales de la Red:

En primer lugar, buscan posicionar un sistema propio de salud basado en la partería tradicional en Bogotá. Esto implica promover y transmitir los saberes y prácticas ancestrales y tradicionales de cuidado de la salud de las mujeres y sus familias. Se busca compartir conocimientos y saberes, buscando armonizar y enriquecer los pensamientos entre las parteras

afrodescendientes e indígenas. Además, la Red se dedica a resguardar y fortalecer los conocimientos ancestrales y tradicionales de las comunidades étnicas que forman parte de ella, este compromiso implica preservar y proteger estos saberes para las generaciones presentes y futuras.

Por lo tanto, es esta la autonomía traducida como la articulación de sus propias organizaciones, la ejecución de sus propios proyectos culturales, y que en esta investigación comprendo como resignificación de las prácticas de las parteras afro en la ciudad. Es decir, que todo el tiempo se están transformando sus formas de concebir las atenciones, la salud y la enfermedad, en constante cambio, y que autores como Menéndez (2015) subrayan al decir, que es relevante tener presente para la salud intercultural que estos grupos no son estáticos, sino que son cambiantes, y es preciso ello a lo que se deben afrontar tanto la medicina tradicional como la biomedicina, cuando hablar de las estrategias diferenciales y étnicas. A saber, Menéndez, (1994):

“Por una parte se plantea recurrentemente el respeto a las autonomías culturales, a los grupos étnicos, a las particularidades regionales, al “saber local” (...) y por ello la descentralización contribuiría a reforzar dichas autonomías en los diferentes niveles en que operan; pero simultáneamente, el eje de las políticas está colocado en procesos productivos y financieros que, para ser eficaces, deben impulsar la competitividad, el individualismo, la lucha por la imposición de mercancías, que no sólo constituyen requisitos económicos, sino que se convierten en requisitos”.(p.80)

*Ilustración 9: La uramba, Primer encuentro de parteras étnicas en Bogotá.*



**Fuente:** *Elaboración propia*

Por otro lado, como parteras, poseen un amplio conocimiento sobre las propiedades medicinales de las plantas (Ruda, mejorana, romero, galve hembra, la malva, la desbaratadora, altamisa y caléndula, canela, quiligua, pimienta picante y dulce, caléndula, manzanilla, pipi longo, cola de caballo, entre otras). A través de este saber, se brindan interpretaciones de salud y enfermedad a todas las personas de la comunidad. Estos servicios representan una alternativa confiable frente al sistema de salud convencional, especialmente en aquellas áreas del Pacífico colombiano donde la cobertura de dicho sistema es deficiente. Es así como esta labor tiene un impacto significativo, proporcionando atención y cuidado a las mujeres y sus familias, y supliendo las carencias existentes en términos de acceso a servicios de salud de calidad.

La vinculación de las parteras con la comunidad en la ciudad ha sido de vital importancia para dar a conocer y transmitir sus saberes. Una de las formas en las que las parteras afro han logrado compartir sus conocimientos es a través de los kilombos autónomos. Durante una de mis visitas al kilombo Los Griots, pude presenciar cómo la abuela Olga, junto a Ivonne y otras sabedoras y aprendices, llevaban a cabo uno de sus urambas o encuentros con un grupo numeroso de personas mayores residentes del barrio 20 de julio.

En este espacio, las parteras, a través de un círculo de palabra, transmitían sus saberes al público, explicando sus métodos de atención en medicina tradicional basados en conocimientos espirituales que han sido transmitidos de generación en generación desde sus territorios de origen hasta la ciudad. Durante estas sesiones, las parteras presentaban elementos que representaban sus creencias, como telas de colores verde, rojo, blanco y amarillo, que simbolizaban a sus deidades. Además, se realizaban ofrendas con plantas medicinales, frutas, velas, bebidas curadas tradicionales y esencias. También se utilizaban instrumentos musicales, como el palo de agua, para acompañar los cantos dedicados a sus santos, como San José.

Este intercambio de saberes y prácticas ancestrales entre las parteras y la comunidad se llevaba a cabo en un ambiente de respeto y valoración mutua. De esta manera, las parteras lograban difundir sus conocimientos, preservar sus tradiciones y establecer una conexión profunda con la comunidad, reafirmando así su importancia y contribución en el cuidado de la salud de las mujeres y las familias en la ciudad.

Para las sabedoras es muy importante tener buena comunicación con la gente, y compartir con la comunidad, por eso la música es un elemento importante en las comunidades afrodescendientes, porque a través del canto ellas sanan, y acompañan a las familias, por ejemplo, para Ivonne, el canto tradicional a través del bullerengue le ha permitido abrirse campo en distintas zonas culturales de Bogotá, pero también posicionarse como cantaora y partera. Los rezos también son fundamentales en el acompañamiento físico y espiritual de la

parturienta, y por medio de las plantas pueden atender el parto, y cuidar de la salud del niño y de la madre.

Por consiguiente, resignificar sus saberes en la ciudad tiene distintas dinámicas, que, por un lado, son las maneras en como comunican o transmiten sus conocimientos a la comunidad, como los encuentros de diálogos; conversatorio en espacios como universidades y museos, hacen parte de sus estrategias de voz a voz, para la visibilización de la partería tradicional. Pero, por otro lado, la creación de emprendimientos para la venta, en ferias o mercados artesanales, como productos de belleza, hechos a base de plantas, como bebidas ancestrales como el viche curado, la tomaseca, o el pipilongo, también surge de la necesidad de visibilizar de otras maneras sus conocimientos, pero sobre todo de poder solventarse económicamente a través de ellos.

*Ilustración 10: Abuela Olga en un conversatorio en el Museo del Oro*



**Fuente:** Elaboración propia

Los saberes tradicionales de las parteras han adquirido una importancia invaluable a lo largo del tiempo, y resulta fundamental conservarlos y reconocerlos. Como sostiene Laza (2012), estos conocimientos fueron adquiridos por accidentes de la vida, como el atender los partos de sus propias hijas, o a través de la observación de otras mujeres de su familia que practicaban la partería. A pesar de carecer de una base científica, estos saberes se sostenían en diversas creencias culturales, la fe en divinidades y la lógica de la vida cotidiana en el ámbito campesino.

Desde esta perspectiva, la transmisión de estos conocimientos se daba de manera oral, a través de la observación y las experiencias compartidas por las mujeres que ya habían pasado por el proceso del parto, incluyendo las propias vivencias de las parteras. Además, las parteras también aprendían de otros agentes tradicionales de la región, como curanderos, yerbateros y rezanderos, sumando así saberes provenientes de diferentes fuentes. El ejercicio de las parteras se desenvolvía en un contexto marcado por la incertidumbre debido a los límites de sus conocimientos y el temor a enfrentar problemas legales debido a la informalidad de su labor; todas ellas eran mujeres que brindaban acompañamiento a otras mujeres en situaciones propias e íntimas de la experiencia femenina.

Es importante destacar que la partería en el siglo XVI no era una actividad de dedicación exclusiva, ya que se desarrollaba en una región con una economía de tipo solidaria, fruto del proceso organizativo en marcha. Por esta razón, las parteras no cobraban por su trabajo, siendo su labor un servicio invaluable y desinteresado para la comunidad en la que se desenvolvían.

Los saberes tradicionales de las parteras son valiosos y deben ser preservados y reconocidos. A través de su experiencia, fe y conocimientos transmitidos de generación en generación, estas mujeres han desempeñado un papel fundamental en el cuidado y acompañamiento de otras mujeres en momentos cruciales de sus vidas. La conservación y valoración de estos saberes contribuye a la diversidad cultural y al enriquecimiento de prácticas de atención a la salud que van más allá de los enfoques puramente científicos, y respetan las particularidades y necesidades de las mujeres y sus comunidades.

### **3.4 “Estas plantas no están en la ciudad” Dificultades para conseguir las plantas que requieren para sus atenciones.**

Las plantas son la base de los conocimientos de las parteras y la principal herramienta de aproximación a la curación, por ellos su cultivo o garantizar su presencia en lugares cercanos a las casas de ellas es de vital importancia (ASOPARUPA,2016). En la ciudad, el cultivo de las plantas se ha adaptado como ya se ha dicho, en huertas comunitarias, organizadas por ellas mismas, en alianza con universitarias que prestan sus espacio para realizarlas, o también en cajones de madera puestos en los kilombos, y en los patios de las casas de las parteras, pero muchas veces se encuentran con casas que no son prestas con condiciones de luz y ventilación para la siembra de sus plantas.

Nuestra resistencia es que ustedes sepan que nosotras por miles de años nos hemos curado a nosotras mismas y que esto lo que ha hecho es prevenir enfermedades”

[también] que ustedes sepan también que tienen al lado las plantas que los curan. Nosotras con nuestros saberes contribuimos a que no siempre haya que ir a los hospitales, sino que puedan usar una planta que les pueda ayudar, a no ser que la cosas ya este grave” (abuela Olga, 2019)

Las plantas con las que nosotras atendemos no se encuentran en la ciudad. Estas plantas son endémicas, [porque] solo se encuentran en nuestros territorios. Y cuando están en Bogotá, si es que llegan, son muy difíciles de conseguirlas, teniendo en cuenta que nosotras utilizamos las plantas dependiendo de para qué lo necesitamos”. (fragmento de entrevista con la abuela Olga, 2019)

El conocimiento y uso de las plantas medicinales son fundamentales e indispensables en el quehacer de una partera, por eso las plantas para ellas también están ligadas a propiedades espirituales “lo que primero hacemos es pedirle permiso al territorio y a nuestros ancestros y la rezamos, son rezos que nosotras conocemos, porque dentro de la partería también existe la espiritualidad ” [...] Entonces esas plantas que no se consiguen en la ciudad, cuando llegan no están rezadas y cosechadas según la fase de la luna, y por ejemplo, [es importante cosechar] entrando con la mano derecha y saliendo con la mano izquierda, dependiendo de para qué la vayamos a utilizar, entonces acá [en la ciudad] ese ejercicio no se puede hacer”. (fragmento de entrevista abuela Olga, 2019)

Gracias a las alianzas entre parteras indígenas y universidades como la Universidad Nacional y la Universidad Distrital, las parteras y sabedoras han podido cosechar sus propias huertas con las plantas que requieren, lo que significa que ellas se vuelven partícipes del cuidado de la tierra y de las plantas, e intensifica más su proceso organizativo con otras sabedoras. Allí pueden hacer intercambio de saberes sobre los cuidados de las plantas y formas de sembrado. Uno de los ejercicios de las parteras es invitar a conocer u utilizar más las plantas naturales que no están transformadas químicamente “las plantas que utilizamos sabemos para qué sirve, porque cuando una partera se atreve a decir ‘tómese esto’ es porque ya tiene una experiencia sobre esa planta y ya sabe qué es” (abuela Olga, 2020)

*Ilustración 11* Encuentro de parteras, en un foro de la Universidad Nacional. Por el Movimiento Nacional de la Salud Sexual y Reproductiva.



*Fuente: Elaboración propia*

Finalmente, que se hable de parto humanizado, respetado y acompañado para las parteras afro es una muestra de lo que también refleja su quehacer y su relación con la población que atiende. Pero también que cada día se hable más sobre el parto humanizado, demuestra el constante cuestionamiento a los tecnicismos de la biomedicina, en materia de medicalización el parto. Sin embargo, se puede ver una transformación en ella, comprendiendo y reconociendo la labor de las parteras tradicionales como agentes importantes en el acercamiento a las exigencias culturales e ideológicas de las poblaciones.

Y, por otro lado, las parteras tradicionales, a pesar del constante debate de si son o no personal capacitado en la atención del embarazo, parto y puerperio para la biomedicina, han reconocido que para fortalecer sus técnicas de atención y el tejido social de las comunidades que atiende, es necesario no cerrarse a la vinculación con la biomedicina. Un claro ejemplo, es como la SDS, les ofrece a las parteras vinculadas a los kilombos autónomos, un camino en conjunto para fortalecer sus conocimientos en promoción de la salud sexual y reproductiva, y prevención de la mortalidad materno-infantil. Sin embargo, a pesar de los constantes diálogos, y del reconocimiento de otras formas explicativas de la salud/enfermedad/atención entre la biomedicina y la medicina tradicional, va a primar una sobre otra.

## **Conclusiones**

Gracias a los avances del Plan Especial de Salvaguarda de los saberes asociados a la partería afro pacífica, adelantada por una organización de mujeres parteras del Pacífico

ASOPARUPA, fueron reconocidos como patrimonio inmaterial de la humanidad por la UNESCO. Por ello se han podido visibilizar las prácticas ancestrales de las parteras afro, en espacios de ciencia y política, sobre todo los conocimientos y uso de plantas medicinales, la relación entre el nacimiento y el territorio, y los procesos de liderazgos y tejido comunitario.

Así mismo, las parteras afro que residen en Bogotá han conservado y salvaguardo sus conocimientos traídos desde sus territorios, por distintas razones, algunas por desplazamiento forzado y otras en busca de una mejor economía en la ciudad para ellas y sus familias. A través de estrategias de resistencia y la resignificación de sus saberes. Esto ha marcado la forma en la que las parteras y sabedoras afro configuran su manera de vincularse con el Sistema de Salud Oficial, en territorios no rurales.

Por lo tanto, la pregunta principal de esta investigación es: ¿cómo son los procesos de resistencia y resignificación en los saberes tradicionales asociados a la partería afro, a partir de la experiencia de dos parteras miembros del Kilombo Los Griots del 20 de Julio, en Bogotá, que hacen parte de los llamados kilombos autónomos en Bogotá? Así mismo, el objetivo general es analizar estos procesos de resistencia y resignificación.

El objetivo de Ivonne y la abuela Olga parteras tradicionales afro en la ciudad, siempre ha sido salvaguardar y visibilizar sus saberes tradicionales a la comunidad, y a lo largo del proceso articularse en colectivo junto a otras parteras indígenas en La Red de Parteras Étnicas en Bogotá, con el fin de desollar espacios de encuentro que les permita encontrar estrategias y herramientas para fortalecer su autonomía, adaptarse y resignificar su oficio de partería en la ciudad, pese a los obstáculos y amenazas que se les presenta en el camino. Las parteras afro, encuentran en los kilombos la base de su resistencia permitiéndoles trabajar a favor de sus saberes ancestrales en la ciudad, en alianza con la Secretaría Distrital de Salud.

Sin embargo, los kilombos han sido un punto de análisis clave, para comprender las complejas tensiones que surgen en la relación entre la secretaria Distrital de Salud y las parteras tradicionales afro asentadas en Bogotá, comprendido por la salud intercultural como una manera de vincular la biomedicina, con sistemas médicos ancestrales. Por lo tanto, para las parteras afro, esto ha significado un rechazo y subordinación de su ser, saber y hacer de su oficio, por lo que ha implicado un gran reto para ellas, lo que las llevó a desvincularse de la institución de salud para proclamar sus kilombos en autonomía (kilombos autónomos).

Estas tensiones se analizan desde dos puntos de vista pero se conectan entre sí, el primero es comprender que la desvinculación y el rechazo a la SDS de parte de parteras afro en Bogotá, se debe a que no están siendo reconocidas ni valoradas como agentes activos dentro

del Sistema de Salud formal, es decir, para ellas no existe un reconocimiento diferencial pues los modelos en salud que proponen las políticas públicas nacionales y por ende las instituciones como la SDS, es cumplir con las estrategias de prevención de muertes materno-infantiles y promoción de salud sexual y reproductiva. Aunque esto represente un avance en la Salud Nacional, no implica incluir la labor de las parteras, puesto que se dictamina que solo el personal capacitado por el sistema biomédico, deben hacerlo.

Y en la práctica, los kilombos en este caso, para la SDS vinculada a este proyecto como, se convirtieron en lugares que solo representan procesos productivos y financieros, que, para ser eficaces, deben impulsar la competitividad, y el individualismo (Menéndez,1994). Pero, por el contrario, para las parteras Ivonne y la abuela Olga, los kilombos deben ser espacios de encuentro entre hermanos y hermanas, y de transmisión de saberes-, de trabajo con la finalidad de responder ante las burocracias del Estado.

Por consiguiente, Ivonne y la abuela Olga, se desvinculan de la SDS y forman los kilombos autónomos, como resistencia por un lado de que sus prácticas en la partería tradicional se vean solo como funciones que se reducen a papeleos que respondan a información específica para las bases de datos de las instituciones, sobre temas de salud, violencia intrafamiliar, accesos a servicios básicos, etc, sobre todo de personas que llegan desplazadas a la ciudad, y son atendidas en los kilombos. Esto también responde a la necesidad de la biomedicina, por monitorear las atenciones de las parteras, que termina por limitar e invisibilizar sus saberes, y su quehacer a simples procesos burocráticos.

Por consiguiente, otro de los puntos de vista de análisis hacia la tensión entre la biomedicina y la medicina tradicional son los procesos de medicalización del parto. Que si bien, parte de la estrategia de la biomedicina, es capacitar a las parteras en conocimientos biomédicos, con el fin de contribuir a la disminución de la mortalidad materna, siguen existiendo vacíos en la práctica, pues, aunque las parteras tradicionales contribuyan en la prevención y promoción de la salud, siguen siendo vistas como personal no capacitado, y subordinadas.

Esto se ve como un complejo e inacabable debate, por un lado, para explicar la existencia de otras culturas médicas y sus comprensiones sobre la salud/enfermedad/atención, y por otro lado, los diferentes puntos de vista en las últimas décadas de los organismos internacionales de salud, que hablan sobre si las parteras deben ser personal capacitado o no para atender partos, lo que ha generado hasta la actualidad fuertes contradicciones y choques sobre el reconcomiendo de las parteras tradicionales.

En las zonas rurales, lejos de hospitales y cabeceras municipales el Sistema de Salud, necesita cubrir la falta de personal capacitado, por lo que recurren a las parteras tradicionales para las atenciones en partos complicados o enfermedades, pues son estas las que conocen a la comunidad y saben tratar las enfermedades. Pero también, sin ánimo de desvirtuar los saberes tradicionales, ha sido un avance poder enseñar y capacitar a parteras tradicionales en conocimientos biomédicos, pues si bien les ha aportado y afianzado en la atención del embarazo y parto, en temas de la esterilización de los elementos para cortar el ombligo, la toma de presión arterial, y al tiempo tomar los datos del nacido vivo ya sean el tamaño, peso, hora y fecha de nacimiento.

Aunque la estrategia en sí misma no es un problema para las parteras, pues ellas afirman que estas alianzas, parteras-profesional de salud, son importantes en los avances de su quehacer, la puesta en práctica termina por responderle a un sistema que se centra en las burocracias, complejizando aún más la labor de las parteras tradicionales.

Uno de los ejemplos más claros que resume estas tensiones, son los obstáculos que tienen las parteras para emitir y firma el documento de nacido vivo. Pues, por un lado, se necesita un documento antecedente que certifique el nacido vivo, expedido y firmado por un hospital, un médico, enfermera o personal capacitado por el sistema biomédico. Y en el caso de haber sido una partera tradicional quien asistió el parto esta debe tener un certificado del jefe del cabildo indígena inscrito en el Ministerio de Interior; pero no todas las parteras pueden hacer esos papeleos.

Por lo tanto, para una partera tradicional, siempre va ser un proceso complejo y lento poder registrar un nacido vivo, por lo que sus únicas alternativas son pedirles a enfermeras, o matronas que se han capacitado en enfermería que firmen el documento, para ahorrarse tramites que certifiquen es una partera tradicional perteneciente a una comunidad (indígena o afro).

Por consiguiente, para las parteras tradicionales cuestionar la medicalización del parto, es una forma de resistir ante las formas de monitoreo e invisibilización de sus saberes, además es una de sus apuestas más grandes pues desde allí pueden hablar de la importancia de sus atenciones basadas en sus saberes tradicionales. Pues se basan no solo y únicamente en la atención del parto, sino en generar un vínculo de confianza entre madre-hijo-partera, para llevar a cabo un buen acompañamiento, que se basa en comprender los antecedentes de su ciclo menstrual, la relación con su pareja y familia, y enseñar el adecuado usos de las plantas medicinales, por lo tanto, esto permite tener un control sobre el parto de la parturienta para

evitar cualquier complicación, pues para ellas es fundamental que la mujer tenga un proceso natural a la hora de parir, sin necesidad de cesáreas, o inyecciones de epidural.

Esto a la luz, de las parteras se comprende como un parto humanizado y respetado, que es el proceso en el cual se privilegia la voluntad de la mujer que va a dar a luz que es una de las apuestas de muchas mujeres frente al buen acompañamiento y atención en los partos, pero que se ha llevado a cabo también, en diálogos en la Red de Parteras, pues son estos espacios en los que las parteras pueden hablar de la resignificación de sus quehacer hacia una atención del parto más consciente, y prestando atención sobre el cuerpo de las mujeres, y las dificultades y facilidades de la articulación con el Sistema de Salud.

En esta investigación, se ven reflejadas las voces de las parteras afro en Bogotá con base a los análisis sobre la vinculación de sus prácticas tradicionales comprendidas en la medicina tradicional, y debatidas en el sistema biomédico occidental. Pero para llegar a un mayor entendimiento, de cómo se han visto reflejados los diálogos y debates entre cada cultura médica, es necesario analizar también el punto de vista de pacientes y de personal vinculado a centros hospitalarios, pues reconozco que es un vacío que atañe a esta investigación, pero que a la vez invita a seguir indagando y comprendiendo el largo debate de las representaciones de la partería tradicional en la biomedicina.

Mi invitación ahora es no abandonar los estudios frente a la partería tradicional en Colombia, pues permiten abordar la historia sobre la medicina ancestral en el país, en medio de una configuración de la biomedicina a nivel nacional como internacional. Pero también, seguir vinculando a la antropología porque permite abordar profundamente los procesos en salud intercultural y en la comprensión de otros sistemas explicativos en salud, al igual que los vacíos que dejan las políticas públicas al intentar vincular proyectos que pretenden reconocer la diferencia, y en su afán, terminan por invisibilizar a actores, en este caso a las parteras afro, por responderle a un sistema.

Es por ello que tener en cuenta las voces de estas mujeres, sus luchas y resistencias es un avance en términos culturales, de salud, raciales y políticos. Y finalmente permitirnos tomar conciencia sobre la invitación que nos hacen las parteras afro, sobre ver y sentir otras formas de parir, a través de su paciencia, humanidad y respeto por la vida.

¡Para cambiar el mundo hay que cambiar la forma de nacer! - (Michel Odent, 2011)

## Referencias:

- Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. (2006). Política pública distrital y plan integral de acciones afirmativas para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de los afrocolombianos. Bogotá, Colombia. Tomado de: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2020documentos/01062020\\_3%20DOC%20ASOCIADO\\_Politica afrodescendientes.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2020documentos/01062020_3%20DOC%20ASOCIADO_Politica afrodescendientes.pdf)
- Arguello Hilda E & González Ana Mateo. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿Un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos, Vol XII, pp. 13-29. <https://doi.org/10.29043/liminar.v12i2.339>
- Alarcón M, Ana M, Vidal H Aldo, Neira Rozas Jaime. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Revista Médica Chile, 131, pp. 1061-1065. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>
- Asociación de Parteras Unidas del Pacífico (ASOPARUPA) (Ed.). (2016). Ombligando saberes. Salvaguarda del patrimonio vivo de la Partería Tradicional Afro del Pacifico. Ministerio de Cultura. Tomado de: <https://es.calameo.com/read/005420399b6aafef43eba>
- Bocarejo, D. (2011). Dos paradojas del multiculturalismo colombiano: la espacialización de la diferencia indígena y su aislamiento político. Revista colombiana de Antropología, 47(2), 97–121. Tomado de: <https://revistas.icanh.gov.co/index.php/rca/article/view/959>
- Borges, L. Sánchez, R. Domínguez, R y Pérez, A. (2018). “El parto humanizado como necesidad para la atención integral de la mujer”. Revista Cubana de obstetricia Tomado de: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>
- Caidade, C. (2019). Red de Parteras Étnicas en Bogotá. Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.
- COCOCAUCA. (2019, julio 5). URAMBA. Cococauca.org. Tomado de: <https://cococauca.org/2019/07/05/uramba/>
- Corte Constitucional, (2022). “Corte Constitucional reconoce la partería como saber ancestral y patrimonio cultural de la Nación, exhorta al Ministerio de Salud a integrar a las parteras al Sistema de Seguridad Social en Salud y al Congreso a legislar sobre

este tema”. Tomado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/noticia.php?Corte-Constitucional-reconoce-la-parter%C3%ADa-como-saber-ancestral-y-patrimonio-cultural-de-la-Naci%C3%B3n,-exhorta-al-Ministerio-de-Salud-a-integrar-a-las-parteras-al-Sistema-de-Seguridad-Social-en-Salud-y-al-Congreso-a-legislar-sobre-este-tema-9274>

- Encuentros ciudadanos. (s/f). Bogotá cómo vamos. Tomado de: <https://bogotacomovamos.org/yo-voto-yo-sumo/encuentros-ciudadanos/>
- Espinosa Guauque, María Juliana. (2013). Un oficio en proceso de reconfiguración: la partería urbana en Bogotá. [Tesis pregrado Universidad del Rosario]. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/4699>
- Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM) © Organización Panamericana de la Salud 2020 Tomado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García M. Tensiones en el campo reproductivo: embarazos, partos, médicos y parteras. El caso de Bogotá (1880-1930). <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/58117>
- Gutiérrez Alejandra. (2013). "En el ombligo de toda cosa les echan". Ombligada y parteras en las poblaciones negras del medio Atrato. Revista estudios del Pacífico colombiano, No 2, pp. 159-185 <https://revistas.uniclaletiana.edu.co/index.php/Pacifico/article/download/157/112/>
- Gutiérrez C, Arguello E, & Rodríguez R. (2017). Programa de Territorio Saludable (Incidencia Sobre la Medicina). Análisis de Inclusión Social de Población Afrodescendiente en Centro de práctica de Medicina Ancestral (Kilombos) en Bogotá. [Tesis de pregrado] Universidad de la Salle. Bogotá. [https://ciencia.lasalle.edu.co/maest\\_gestion\\_desarrollo/118/](https://ciencia.lasalle.edu.co/maest_gestion_desarrollo/118/)
- Giraldo, J. M. (2016). Aproximación a evaluación de impacto del programa territorios saludables para un buen vivir en Bogotá d.c 2008-2015. [Tesis de maestría] Universidad de los Andes. Bogotá. <http://hdl.handle.net/1992/13646>
- Hooks, B. (2021). Enseñar a transgredir: La educación como práctica de la libertad. Capitán Swing Libros. Tomado de: <https://www.everand.com/read/512718114/Ensenar-a-transgredir-La-educacion-como-practica-de-la-libertad>

- Jaramillo, M.M. (2006). Los alabaos, los arrullos y los chigualos como oficios de difunto y ritos de cohesión social en el litoral Pacífico colombiano. *INTI: Revista de literatura hispánica*: No. 63, Artículo 17. <https://digitalcommons.providence.edu/inti/vol1/iss63/17/>
- Jiménez S, Pelcastre B. & Figueroa J. (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. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000200012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200012&lng=es&tlng=es).
- Ariza A. J. (2018). Encuentros burocráticos de la diferencia: La configuración del Sistema Intercultural de Salud Propia Indígena del pueblo Kichwa en Bogotá. [Tesis de pregrado, Universidad del Rosario]. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/17971>
- Laza Vásquez, C. (2012). Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 53-57. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100012>
- Leite, I. B. (2000). OS QUILOMBOS NO BRASIL: QUESTÕES CONCEITUAIS E NORMATIVAS. *Etnográfica*, IV (2), 333–354. <https://doi.org/10.4000/etnografica.2769>
- Maya, L (2009). Historia crítica edición especial “*Racismo institucional, violencia y políticas culturales*”. Legados coloniales y políticas de la diferencia en Colombia. Bogotá Noviembre. Pág.222. Tomado de: <https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/hiscrit/article/view/4163/3406>
- Menéndez E. (2015). Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social., 21, pp. pp 109-118. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xKHjCpmDcQrS8HP6GJLcsTv/?lang=es>
- Menéndez E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4 (7), pp. 71-83 <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/600>
- Ministerio de Salud (2012-2021). “Plan decenal de salud pública”. PDSP,2012-2021 La salud en Colombia la construyes tú. Tomado de: [www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf)

- Ministerio de Salud y Protección Social – “Colciencias *Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Guías No. 11-15*”. Centro nacional de investigación en evidencia y tecnologías en salud CINETS. Tomado de:  
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Guía\\_completa.Embarazo.Parto.2013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Guía_completa.Embarazo.Parto.2013.pdf)
- Mounia El-Kotni, Alba Ramírez-Pérez. (2017). Actas que reconocen, actas que vigilan. Las constancias de alumbramiento y el control de la partería en Chiapas. *Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, vol. XV, pp. 96-109  
<https://doi.org/10.2536/liminar.v15i2.533>
- Movimiento Nacional por la salud sexual y reproductiva. (2023) “Parto respetado”. MSSR Tomado de: <https://www.movimientossr.com/parto-respetado>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Atención primaria de Salud. 2021, abril 20, de Organización Mundial de la Salud Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Palma. M (2020). “Parto humanizado, Entrega humanizada” Servicio de Ginecobstetricia, Hospital Monseñor Sanabria, Caja Costarricense de Seguro Social, Puntarenas, Costa Rica. <https://www.redalyc.org/journal/434/43463319001/html/>
- Parra, Leonardo (2005). “Reconceptualización de la noción de salud y enfermedad - estudio de un caso de diálogo intercultural entre médicos alopáticos y médicos indígenas yageceros” [Tesis de Maestría- Universidad de los Andes]  
[https://ecodesarrollo.ourproject.org/descargas/Etnoecologia/libro\\_etno07.pdf](https://ecodesarrollo.ourproject.org/descargas/Etnoecologia/libro_etno07.pdf)
- Pardo, M. (2017). Construcción reciente de elementos de liderazgo en el Pacífico Colombiano. *Antropología hecha en Colombia. Tomo 1* (669). Popayán, Colombia: Editorial Universidad del Cauca.  
[https://asociacionlatinoamericanadeantropologia.net/portal/wp-content/uploads/2018/09/Antropologia\\_hecha\\_en\\_Colombia\\_T1\\_-\\_2017.pdf](https://asociacionlatinoamericanadeantropologia.net/portal/wp-content/uploads/2018/09/Antropologia_hecha_en_Colombia_T1_-_2017.pdf)
- Peláez, L. T. (2018). La construcción de memoria de la comunidad negra que se reasentó en Bogotá: el caso del kilombo razana y Niara Sharay. [PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA].  
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/37995>

- Pinard. A. (1844-1934). “*Estetoscopio tipo Pinard*”. Sinapsis. Repositorio del museo nacional de medicina de la facultad de medicina de la universidad de Chile. Tomado de: <http://catalogo.museomedicina.cl:8080/handle/123456789/4090>
- Quiñones, L, López G, Valencia, T, Cuero S, Gómez, B. (2016) Plan especial de salvaguardia de los saberes asociados a la partería afro del Pacífico [archivo PDF]. Recuperado de <http://patrimonio.mincultura.gov.co/siteassets/paginas/plan-especial-de-salvaguardia-de-los-saberes-asociados-a-la-parter%C3%8Da-afro-del-pac%C3%8Dfico/20-parter%C3%ADa%20afro%20del%20pac%C3%ADfico%20-%20pes.pdf>
- Saraví, F. D. (2014). “*El estetoscopio revoluciona la obstetricia*”. *Bdigital. uncu. edv. ar*, 10(2). Tomado de: [https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos\\_digitales/6410/rmuhistoriasdelamedicina.pdf](https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/6410/rmuhistoriasdelamedicina.pdf)
- UNFPA Colombia. (2020). Partera Vital: un proyecto pionero que articula la sabiduría ancestral con los servicios de salud y estadística en Chocó. Fondo de poblaciones de las Naciones Unidas. Tomado de: <https://colombia.unfpa.org/es/news/partera-vital-un-proyecto-pionero>
- UNICEF Argentina. (2023). Para cada infancia. “*Semana mundial de parto respetado, una cuestión de derechos*”. Tomado de: <https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20%22parto%20respetado%22%20o,en%20el%20momento%20del%20nacimiento.>
- Villalobos Quevedo, M. S. (2019). La partería: una perspectiva feminista sobre el cuidado. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/77843>
- Vila y Úbeda. (2016). “*El ciclo lunar y su relación con el parto espontáneo*”. Tomado de [https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Vila-Candel/publication/307938118\\_Lunar\\_cycle\\_and\\_the\\_influence\\_in\\_spontaneous\\_birt\\_h/links/57d2bd4308ae0c0081e264c7/Lunar-cycle-and-the-influence-in-spontaneous-birth.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Vila-Candel/publication/307938118_Lunar_cycle_and_the_influence_in_spontaneous_birt_h/links/57d2bd4308ae0c0081e264c7/Lunar-cycle-and-the-influence-in-spontaneous-birth.pdf)

