



**METASÍNTENSIS DE LA PARTERÍA EN COLOMBIA: APROXIMACIONES  
DESDE UNA PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA**

**Autores:**

Alejandra Ortiz Molano  
Karen Tatiana Zambrano Olaya

**Directora:**

Ana Lucía Casallas Murillo

**Título por el que se opta:**

Maestría en Salud Pública

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud  
Maestría en Salud Pública  
Universidad del Rosario  
Bogotá - Colombia, 2024**

# METASÍNTESIS DE LA PARTERÍA EN COLOMBIA: APROXIMACIONES DESDE UNA PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA

## CONTENIDO

<b>1. RESUMEN</b> .....	<b>3</b>
1.1 Resumen .....	3
1.2 Abstract .....	3
1.3 Palabras clave: .....	4
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>7</b>
3.1 Objetivo general .....	7
3.2 Objetivos específicos.....	7
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	<b>7</b>
4.1 Estrategias de búsqueda .....	10
4.2 Criterios de inclusión y exclusión .....	11
4.3 Diagrama de flujo .....	12
4.4 Categorías de análisis .....	13
4.5.1 Partería tradicional.....	13
4.5.2 Reivindicación.....	14
4.5.3 Tensión con la biomedicina .....	15
4.5.4 Precarización de servicios de salud .....	16
<b>5. RESULTADOS:</b> .....	<b>18</b>
5.1 La partería tradicional: entre lo cultural, lo político y lo histórico .....	19
5.2 Un concepto polisémico: la partería en Colombia es una práctica diversa.....	23
5.3 La partería en la salud pública colombiana: entre la precarización y la tradición .....	27
5.4 ¿Una posibilidad para el parto humanizado? Un análisis de la ley 2244 en Colombia.....	33
<b>6. DISCUSIÓN</b> .....	<b>36</b>
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	<b>38</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>42</b>
<b>9. ANEXOS</b> .....	<b>50</b>

## **1. RESUMEN**

### **1.1 Resumen**

Desde una perspectiva de salud pública, la investigación sobre la partería en Colombia revela una tensión entre el conocimiento biomédico, los saberes tradicionales y la legitimidad social que otorgan las personas que recurren a prácticas de salud fuera del sistema institucionalizado. Esta tensión se intensificó desde 2017, cuando el Ministerio de Cultura declaró la partería afro del Pacífico como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación. Esta declaración abrió la puerta para la posible institucionalización de la práctica y generó incertidumbre respecto a otras formas de partería. A pesar de reconocer la importancia de la partería en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, existe una insuficiencia tanto en la investigación como en el marco legal colombiano. La partería no está incluida en la ruta de atención del embarazo, parto y puerperio, a pesar de ser una necesidad para el acompañamiento y la mejora de los derechos sexuales y reproductivos. Ante este vacío en el conocimiento sobre diversos tipos de partería, el presente trabajo de investigación propone una metasíntesis de la producción científica en el ámbito de las ciencias de la salud y las ciencias sociales, entre 2012 y 2022. El objetivo es examinar la relación entre la partería y la salud pública en Colombia, y explorar las consideraciones necesarias para su inclusión en iniciativas de parto humanizado.

### **1.2 Abstract**

From a public health perspective, research on midwifery in Colombia reveals a tension between biomedical knowledge, traditional practices, and the social legitimacy granted by individuals who seek health practices outside the institutionalized system. This tension has intensified since 2017, when the Ministry of Culture declared Afro-Pacific midwifery as an Intangible Cultural Heritage of the Nation. This declaration opened the door for the potential institutionalization of the practice and created uncertainty regarding other forms of midwifery. Despite recognizing the importance of midwifery in women's sexual and reproductive health, there is a deficiency in both research and the Colombian legal framework. Midwifery is not included in the care pathway for pregnancy, childbirth, and the postpartum period, despite being a necessary component for support and the enhancement of sexual and reproductive rights. In response to this gap in knowledge about various types of midwifery, this research proposes a metasynthesis of scientific production in the fields of health sciences and social sciences between 2012 and 2022. The objective is to examine the relationship between midwifery and public health in

Colombia and to explore the considerations necessary for its inclusion in initiatives for humanized childbirth.

### **1.3 Palabras clave:**

PARTERÍA, DOULA, PARTERÍA TRADICIONAL, SALUD PÚBLICA, PARTO HUMANIZADO

## **2. INTRODUCCIÓN**

Colombia es un país multicultural y pluriétnico, en el que conviven diversas culturas, etnias, razas y creencias en todo el territorio nacional. Además, ha estado inmersa en un conflicto armado interno durante más de cinco décadas, lo que ha provocado migración interna y exacerbado las desigualdades sociales en las zonas rurales. Esta situación ha agudizado el limitado acceso a la educación, al empleo y a los servicios de salud en estas regiones. A ello se suma la precarización de los servicios de salud y las barreras geográficas que enfrentan las personas en áreas remotas para acceder a estos servicios. Bajo este contexto, es posible encontrar una serie de prácticas de salud en los territorios como resultado de la tradición cultural, pero también de la precariedad de los servicios en salud en las zonas rurales. Es así como coexisten dos tipos de atención en salud en el contexto colombiano: la biomedicina -o también llamada medicina occidental- y la medicina tradicional o ancestral.

Esta investigación centra su análisis en la salud sexual y reproductiva de las personas gestantes en miras de estos dos tipos de atención en salud, específicamente en la atención al embarazo, el parto y el puerperio. En la biomedicina, es posible encontrar una sistema de salud institucionalizado conformado por actores como las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), seguros privados, independientes y públicos, que establecen protocolos y metas sobre la atención materno-fetal. Y, por otro lado, la medicina tradicional, específicamente la partería, conformada por actores como las parteras, doulas, matronas y comadronas, comunidades étnicas y saberes ancestrales, que también establecen protocolos de atención y acompañamiento a la mujer en las tres fases del embarazo. Sin embargo, este segundo, relegado a la clandestinidad, en donde su labor y valor se ha invisibilizado, dejando en un segundo lugar el carácter pluriétnico y multicultural del país, y amenazando los saberes de diferentes comunidades étnicas.

La partería en Colombia se consolida en el sistema tradicional como una práctica común en las zonas rurales, alejadas y con pobre cobertura del sistema de salud, donde las condiciones geográficas, sociales, políticas y económicas la favorecen (Laza, 2012). Sin embargo, se ha demostrado que su función va más allá de la atención del parto. La partería, teniendo en cuenta la polisemia de su significado, se ha reconfigurado también en su valor. Además de contribuir a la salud de las mujeres, ofrece acompañamiento en todo lo relacionado con la salud sexual y reproductiva, desde la menarquía, pasando por el embarazo, el parto, el puerperio, el cuidado del recién nacido, la lactancia materna, hasta la menopausia (Zaragocin, 2019). Por otro lado, ha demostrado que, además de contribuir al campo de la salud, desempeña un papel en la transformación de las comunidades. Esto se debe a sus características, como el liderazgo, el empoderamiento femenino, la tradición oral, la conservación de la historia, las tradiciones, creencias y costumbres, así como su influencia en decisiones políticas, entre muchas otras.

Ahora bien, dado que la partería es una práctica compleja, es necesario que las principales figuras de poder en la salud, el sistema biomédico y la política reconozcan la multiplicidad de saberes y necesidades de salud de las comunidades que habitan el territorio nacional. Más allá del reconocimiento que se da al adjudicar una categoría étnica o cultural, la inclusión e integración de la partería en el sistema de salud contribuiría a construir un enfoque integral de atención en salud y a mitigar los problemas de salud pública relacionados con esta práctica (Laza, 2012).

En el caso específico de Colombia, donde la salud materna e infantil es uno de los objetivos de desarrollo sostenible para reducir la morbilidad y mortalidad en este grupo étnico, se puede mencionar que la partería tiene el potencial de contribuir al parto humanizado como una herramienta para erradicar la violencia obstétrica que problematiza la biomedicina. Se subraya que la experiencia del embarazo, parto o puerperio en la mujer debe ser basada en una experiencia agradable, tranquila y llena de paz (OMS, 2018). No obstante, es importante recordar que la medicalización de este proceso natural no es del todo negativa cuando se evidencian posibles riesgos y complicaciones. La necesidad de derivar a las mujeres desde la medicina tradicional y la partería al sistema de salud formal, y la atención especializada en ginecología y obstetricia, sigue siendo esencial.

Recientemente en el país, se abre un espacio para la inclusión de prácticas comunitarias y tradicionales al establecer la Ley 2244 de 2022, que en su artículo 11, establece la promoción de capacitación de las parteras y el apoyo de los procesos de formación de partería tradicional

que ya existen en todo el territorio nacional (Ley 2244, 2022), donde se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y postparto para garantizar un parto digno respetado y sobre todo humanizado, es decir se hacen los primeros aportes para que se regule la atención a esta población y se convierta en un foco de atención especial y reconocimiento, más allá de lo cultural, siendo este un posible acceso a un parto alternativo a los protocolos biomédicos.

En ese sentido, a pesar del vacío legal de la partería en Colombia, en la medida en que esta se mueve entre lo tradicional y lo médico, pues está reconocido dentro de la categoría de multiculturalismo y de pluriétnicidad, siendo respetada y reconocida desde este enfoque, pues las parteras tienen legitimidad dentro de una comunidad étnica, de ahí la popularidad de la partería tradicional del Pacífico como patrimonio cultural (MinCultura, 2017). Empero, la partería indígena, campesina y urbana no es reconocida como práctica médica dentro del marco normativo colombiano, entonces esta nueva ley promovería lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las medicinas tradicionales y complementarias, que postula la necesidad de identificación e integración de los sistemas médicos tradicionales y populares al sistema biomédico occidental, ya que según la organización “los gobiernos y los usuarios se interesan por algo más que los tratamientos a base de hierbas, y están empezando a examinar aspectos relativos a prácticas y profesionales de MTC [Medicina tradicional y complementaria] a fin de determinar si se los debería integrar en la prestación de servicios de salud” (OMS, 2013).

Al revisar el panorama de la partería en Colombia, descrito en la literatura de los últimos diez años mediante una metátesis, se ofrece una perspectiva global sin lateralizaciones. En primer lugar, se describe el significado de la partería tradicional en tres dimensiones principales: la política, la histórica y la sociocultural, demostrando que su rol va más allá de "atender un parto". En segundo lugar, se analiza la partería como una práctica diversa, evidenciando que este legado se manifiesta en diferentes regiones del país y en diversas formas de partería. En tercer lugar, se examina la partería en relación con la salud pública, desde una perspectiva de precarización y tradición, revelando las barreras en la atención en salud, la ausencia del estado en ciertos territorios, la insuficiencia de servicios, en contraste con la atención en casa proporcionada por parteras tradicionales, que ofrece un evento íntimo, cálido y con el acompañamiento constante necesario en la vida de las mujeres. Por último, se destaca el avance en el país con la promulgación de la ley de parto humanizado e inclusión de las parteras en el

sistema biomédico como una alternativa en el campo de la salud pública para mejorar la atención del parto.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo general**

Analizar mediante una metasíntesis la literatura científica sobre partería en Colombia que se ha producido en los últimos 10 años y su relación con aspectos en salud pública.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Describir cómo la literatura ha analizado la partería en el contexto social, político e histórico en los últimos 10 años.
- Identificar las diversas formas de partería alrededor del país, a través de la producción científica en los últimos 10 años.
- Determinar los aspectos de salud pública relacionados a la práctica de la partería como tradición o práctica alternativa.
- Analizar los resultados de la búsqueda de literatura con la Ley 2244 de 2022 de parto humanizado en relación a la vinculación de la partería como práctica tradicional de las comunidades.

### **4. METODOLOGÍA**

Este trabajo de investigación, de corte cualitativo, se realizó mediante la metodología de metasíntesis, definida como “un estudio completo que implica examinar rigurosamente e interpretar los hallazgos (en lugar de los datos sin procesar) de varios estudios de investigación cualitativa (Jensen y Allen, 1996) utilizando métodos cualitativos.” (Finfgeld, 2003, p. 894). Es decir, no corresponde a una revisión sistemática, sino que aborda el componente interpretativo de los estudios consultados, una condición necesaria para abordar la complejidad de los estudios cualitativos y generar conocimientos a partir de la evidencia (Finfgeld, 2003). Así pues, se realizó una búsqueda sistemática, selección, evaluación crítica y síntesis de los resultados en los diferentes estudios relacionados con partería (Carreño et. al., 2015), con el fin de obtener una visión más completa y coherente de la práctica mediante el análisis e interpretación de los hallazgos en las investigaciones.

En ese sentido, se abordó la literatura de los últimos 10 años sobre la partería en Colombia y su aceptación como técnica ancestral y alternativa en el campo de la Salud Pública. El interés surgió de reconocer, desde una perspectiva actual, la importancia de esta práctica, su validez y aceptación social en todo el país. Además, con un análisis de dicha complejidad, fue posible contrastar los resultados con la Ley 2244 de 11 Julio de 2022 de parto humanizado, y el desarrollo a través del tiempo de nuevas formas de partería teniendo presente un hito histórico para esta práctica: la declaración de Patrimonio Cultural de la partería afro desde 2017.

Ahora bien, el reconocimiento de la diversidad de hallazgos que se podían encontrar en torno a la partería en Colombia, no solamente referenciados al tema de la salud sino a una práctica cultural y política, permitió construir este trabajo de investigación a partir de la descripción. Una metasíntesis descriptiva de teoría se refiere a “la síntesis de resultados y hallazgos cualitativos en un análisis más extensivo del fenómeno, (...) mira más ampliamente los fenómenos, en el que los resultados no se alteran, pues no se deconstruyen para ser analizados.” (González et.al, 2007, p. 612). De esta manera, el presente trabajo de investigación tiene la pretensión de hacer un análisis descriptivo de la diversidad en la práctica de la partería en Colombia mediante el reconocimiento de la literatura que se ha producido en los últimos 10 años, y cómo estas prácticas se pueden ubicar en una discusión sobre la salud pública y el parto humanizado en el país.

Este análisis descriptivo se realizó bajo las recomendaciones de Gloria Carrillo y otros (2007), quienes proponen una serie de preguntas para guiar el análisis y que fueron utilizadas para la realización de esta investigación:

1. **¿Cuál es el propósito de esta metasíntesis?** Analizar y examinar la literatura científica de los últimos 10 años sobre partería en Colombia.
2. **¿Cuáles son los supuestos esenciales del problema?** Desconocimiento científico sobre los diferentes tipos de partería, la tensión de la partería con la biomedicina y la inclusión de la partería en la legislación colombiana.
3. **¿Cuál es la utilidad potencial del producto final?** Generar un aporte en el campo de la salud pública para el sistema biomédico y la medicina tradicional por medio de la descripción de la teoría esencial sobre la partería en el país.
4. **¿Cuáles fueron los límites del estudio?** Sesgo de selección (usar no sólo textos publicados en revistas indexadas), difícil mantener el rigor por el volumen de artículos y el valor de los trabajos de grado.

5. **¿Cuáles son los supuestos principales de la metodología de la metasíntesis?** Los resultados, la interpretación no es necesariamente lo inicialmente deseado.
6. **¿Qué constituyen los datos?** Estudios cualitativos, en revistas indexadas, libros, trabajos de grado; además de estudios mixtos, en los que se abstrae solo la información cualitativa.
7. **¿Cómo se analizaron los datos?** Se analizaron los textos desde la hermenéutica y el análisis de contenido.
8. **¿Cómo se realizó la lectura de los documentos?** Por medio de la lectura horizontal se analizó e interpretó cada uno de forma crítica por medio de las categorías de análisis y los códigos seleccionados, luego se compararon entre ellos para obtener una sola interpretación y síntesis logrando la expresión de los hallazgos.
9. **¿Cómo se hicieron los contrastes?**
  - De cada documento encontrado se buscó las características sociales, políticas o históricas de la partería.
  - De cada documento encontrado se buscó si había una descripción de diversas formas de partería y su significado.
  - De cada documento encontrado se buscó la relación de la partería con la salud pública contemplando sus fortalezas y debilidades, además de si la partería era usada como tradición o práctica alternativa.
  - El conjunto de los hallazgos de cada documento permitió hacer un análisis en relación con la Ley 2244 de 2022 de parto humanizado.
  - No hubo un límite de textos, se usaron las palabras claves, términos Mesh/Decs y conectores booleanos para la búsqueda de los textos según los criterios de inclusión y exclusión.
  - Se clasificaron los textos por medio de una base de datos para poder categorizarlos.
10. **¿Cómo se aseguró el rigor científico de la metasíntesis?** Por medio de la experticia de las investigadoras y sus profesiones, se reconocieron los datos claves por medio de la clasificación y comparación con las reseñas de cada texto.

Es necesario aclarar que en medio de esta investigación se tomó la decisión de incluir trabajos de grado, ya que el segundo objetivo de esta investigación exigía describir los tipos de partería; y esta clase de estudios son los que más abordan este tema por medio de aproximaciones cualitativas. Teniendo estos como un punto de partida para corroborar la existencia de múltiples

formas de esta práctica en diferentes partes de Colombia, en contraposición con los artículos científicos de revistas indexadas.

#### 4.1 Estrategias de búsqueda

La búsqueda de la literatura referente a la partería se realizó con varias estrategias de búsqueda. En un principio, se emprendió la búsqueda orgánica y manual de los documentos, en donde **se registraron 43 hallazgos**, mediante un rastreo de palabras claves tales como: partería, partería tradicional, Colombia, medicina tradicional, medicalización del parto y salud pública. Así mismo, se incluyeron Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) para encontrar literatura en inglés, tales como: Parto Humanizado/Humanizing Delivery, Salud pública/ Public health; conectados mediante el operador booleano AND. Esta primera búsqueda se realizó en diferentes bases de datos: EBSCO, Google Scholar, Redalyc, Scielo, Dialnet, ProQuest, OpenAIRE, Openedition.org, Books at JSTOR, eBook Index y Pubmed.

Sin embargo, al analizar la base de datos con estos registros se consideró que la muestra de artículos y temáticas no eran suficientes para una interpretación rigurosa acorde a los objetivos específicos de la investigación. Por esta razón, se adaptó la estrategia de búsqueda con palabras claves adicionales para establecer un panorama más detallado sobre la partería por regiones. Así, se incluyeron palabras claves como: partería, partería tradicional, Caribe, Pacífico, Andina, Orinoquía, Amazonía e Insular. Con esta adaptación se registraron **82 nuevos hallazgos** de literatura científica.

Una vez concluida la etapa de búsqueda de la literatura se diseñó una base de datos específica para la metasíntesis (Ver *Anexo 1*), la cual permitió el primer acercamiento de revisión de la literatura, mediante la categorización de los estudios (Ver *Tabla 1*), se lograron identificar y excluir algunos de ellos por no cumplir con los criterios de inclusión, la temática abordada en el estudio o por estar repetidos en la base de datos. Así pues, la base de datos se consolidó con **43 hallazgos de literatura científica** que fueron reseñados con nuevas categorías que contribuyen a los objetivos de investigación, el análisis (Ver *Tabla 2*), y códigos de selección (Ver *Tabla 3*), permitiendo así un acercamiento riguroso a cada uno de los textos, su interpretación y categorización.

Autor	Fecha Publicación	Título	Título del Journal	Base de datos consultada	URL	Palabras clave de búsqueda	Resumen	Teoría	Población	Muestra	Problema de investigación	Objetivo	Resultados

Tabla 1. Diseño de base de datos para el registro y primera revisión de los hallazgos de la literatura científica sobre Partería Tradicional en Colombia.

Metodología	Implicaciones sobre la investigación	Fortalezas y debilidades	Categoría 1	Categoría 2

Tabla 2. Inclusión de categorías para el análisis de los hallazgos de la literatura científica en la base de datos *Tabla 1*.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO			OBJETIVO GENERAL	PRIMER OBJETIVO			SEGUNDO OBJETIVO	TERCER OBJETIVO	CUARTO OBJETIVO
NUMERO Y NOMBRE	FECHA	CATEGORIA ARTICULO	CODIGO 1/PARTERIA	2/CONTEXTO HISTORICO	3/CONTEXTO SOCIAL	CODIGO 4/CONTEXTO	CODIGO 5/TIPOS DE PARTERIA	CODIGO 6/RELACION SP	CODIGO 7 /RELACION LEY 2244

Tabla 3 . Códigos de selección

## 4.2 Criterios de inclusión y exclusión

### Criterios de inclusión

- Estudios originales, tesis o trabajos de grado, libros, documentos legales y estadísticas nacionales sobre partería en latinoamérica (que incluyan Colombia) y Colombia de 2012 a 2022, investigaciones cualitativas y mixtas; todas estas con relación al tema de la partería con o sin relación a la salud pública y, que, además, sean textos completos.
- Idioma: español e inglés.

### Criterios de exclusión

- Editoriales.
- Casos únicos o reportes de caso.
- Resúmenes de congresos.
- Estudios con datos aislados sin interpretación o análisis del tema de interés.
- Documentos a los que no se pueda tener acceso completo.

### 4.3 Diagrama de flujo

El presente diagrama de flujo da cuenta del proceso de identificación, elegibilidad e inclusión de los estudios que fueron abordados en el marco de esta investigación sobre partería en Colombia. Allí, se evidencia que en la fase de identificación se obtuvieron 82 artículos. De ellos, se suprimieron 16 en un primer acercamiento, debido a que estaban duplicados o evidentemente no cumplían con los requisitos de inclusión. Los 66 artículos restantes, fueron sometidos a una lectura de título, objetivos, sustento teórico, población, problema de investigación y resultados (Ver *Tabla 1*). De este primer acercamiento se evaluó la elegibilidad y quedaron 43 artículos, los cuales fueron sometidos a un análisis y lectura profunda, e incorporando el análisis en la base de datos con la metodología, las implicaciones sobre la investigación, las fortalezas y debilidades y la categorización dentro de la investigación (Ver *Tabla 2*), siendo los seleccionados para la realización de la metasíntesis.

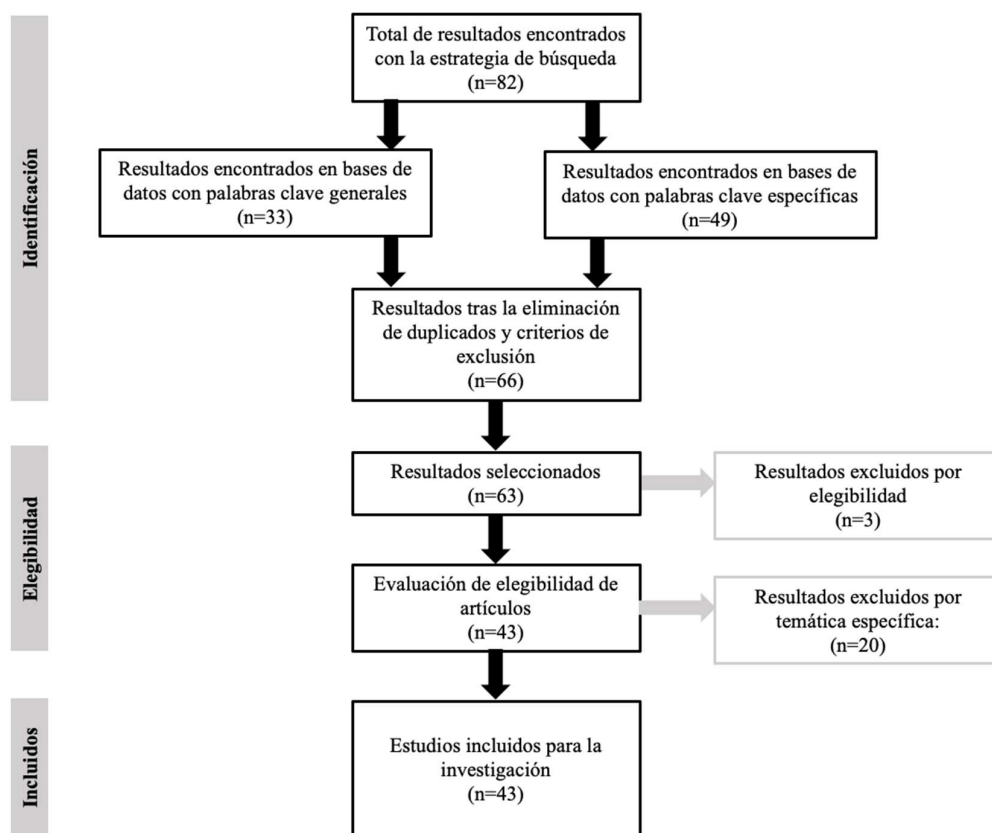


Diagrama de flujo de metasíntesis. PARTERÍA EN COLOMBIA: APROXIMACIONES DESDE UNA PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA

#### 4.4 Categorías de análisis

Durante el proceso de identificación y selección de la literatura científica relacionada con la partería y la salud pública en Colombia, se pudo evidenciar la diversidad que enmarca esta práctica, dando cuenta del contexto colombiano de multiculturalidad y pluriétnicidad que define la Constitución Política de Colombia de 1991. En ese sentido, categorizar el fenómeno de la partería no es una tarea fácil, puesto que se puede caer en reduccionismos o simplificar la práctica a categorías inamovibles. En ese sentido, el presente trabajo de investigación pretende hacer un análisis descriptivo del fenómeno bajo la arista de la salud pública en Colombia y la ley de parto humanizado, sin la pretensión de explicar el fenómeno en su totalidad. Con esta delimitación, el análisis durante este trabajo de investigación se enmarca en cuatro categorías principales:

- Partería tradicional.
- Reivindicación.
- Tensión con la biomedicina.
- Precarización de los servicios en salud.

##### 4.5.1 Partería tradicional

Dada la connotación social y política que le ha dado la medicina occidental y los sistemas políticos actuales al concepto de partería, no se puede abordar su definición desde un concepto estático o bien estipulado. Para González y Argüello (2018), el concepto de partería es polisémico, en donde hay cabida para las parteras empíricas, parteras tradicionales, comadronas, comadres o matronas, dependiendo el contexto en el que se enuncia (González y Argüello, 2018). Esta definición es guiada por el carácter histórico que se le ha dado al oficio de la partera, encargada de “asistir y ayudar a parir” (Martínez y Pardo, 2001). En ese sentido, la partería tradicional se adjudica al oficio de la partera, la cual acompaña el proceso de parto de las mujeres gestantes.

Bajo esta noción, en el presente trabajo de investigación entiende esta categoría como una práctica social, haciendo referencia al análisis de aquellas situaciones en donde es posible identificar las condiciones sociales, históricas y materiales, de una práctica ampliamente legitimada, en este caso: la partería. Para ello, se aborda a la autora Alicia Gutiérrez (2005) quien plantea un análisis y relación entre las prácticas sociales y el *habitus* de Bourdieu. Este último nos dirige a entender el obrar, pensar y sentir de los sujetos estudiados en el contexto

de la partería. Esto se vincula con los planteamientos de Jean-Claude Abric (2001), quien postula que las prácticas -los procesos que vinculan una interacción social, factores cognitivos, simbólicos y representativos- deben ser analizadas partiendo de las condiciones sociales, históricas y materiales en las que se inscribe la práctica.

Sin embargo, es importante, para el contexto de la investigación, no limitar la definición de la partería al concepto de práctica social, puesto que, desde el punto de vista de la salud pública, tiene una incidencia sobre la salud de las personas. Bajo esa premisa, es necesario agregar un concepto más a esta categoría: el pluralismo médico. Este, abordado desde los planteamientos de Baer, Singer y Susser (2003) quienes la exponen como los diversos subsistemas médicos locales, regionales o cosmopolitas que pueden existir en una misma sociedad, y pueden llegar a ser cooperativos entre sí o competitivos. Así pues, en el pluralismo médico se contempla la relación entre paciente y sanador, dando cabida al médico, la partera, al chamán, al herbolario, al curandero, al brujo, etc (Baer y Singer, 2003).

En conclusión, la categoría de “Partería tradicional” se entiende en esta investigación como una práctica social, dotada de condiciones sociales, históricas y materiales, que desde el pluralismo médico aborda el acompañamiento y la asistencia del proceso de embarazo, parto y puerperio en diferentes contextos sociales y culturales. Por lo que, al referirnos a esta categoría, estamos reconociendo la diversidad de la práctica en el contexto colombiano y abarcando esa multiplicidad en un sólo concepto.

#### **4.5.2 Reivindicación**

En el contexto global actual, la reivindicación como concepto tiene una connotación política y de reconocimiento. Según la Real Academia de la Lengua Española, reivindicar se refiere a la acción de “Reclamar [algo a lo que se cree tener derecho]”, ‘argumentar en favor de [algo o alguien]’ y ‘reclamar la autoría [de una acción]’”. Teniendo en cuenta ese concepto, desde el panorama de la partería, la reivindicación juega un papel importante a la hora de ejercerla y contemplarla en una discusión sobre la salud pública, específicamente sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas gestantes, pero también desde un punto de vista cultural. Por esta razón, la categoría de reivindicación se enmarca teóricamente sobre los postulados de Seyla Benhabib (2006), que abordan la reivindicación desde una noción cultural, política y ontológica. En su texto plantea que el acto de reivindicar tiene la presunción de que:

“La tarea del Estado sería la de preservar en general las prácticas e instituciones sociales que contribuyen al desarrollo más equitativo e integral de la persona. Desde este principio muy general sobre la obligación del Estado para con sus ciudadanos y ciudadanas, y sin el agregado de otros presupuestos normativos, no se desprende ninguna conclusión acerca de qué formas de vida colectivas deben ser privilegiadas por sobre otras.” (Benhabib, 2006, p. 106)

Enmarcado en los objetivos de esta investigación se expone, entonces, la categoría de reivindicación de la partería como la acción de reclamar reconocimiento y legitimidad desde la institucionalidad y el Estado. Esto quiere decir que, además de su carácter social y cultural, la práctica de la partería tiene un carácter reivindicativo sobre la jerarquía que existe con la biomedicina, y el lugar relegado que se le ha dado desde el discurso y el marco legal que la legitima.

#### **4.5.3 Tensión con la biomedicina**

Esta categoría de análisis se considera dentro de esta investigación como una “categoría empírica”, ya que esta surge en medio de un primer acercamiento a los hallazgos en la base de datos. Así pues, esta categoría se construye desde los planteamientos de la antropología médica crítica y el análisis de los documentos encontrados para esta investigación. En primer lugar, es menester acotar el término de biomedicina, definido por Real Academia de la Lengua Española como la “Medicina clínica basada en los principios de las ciencias naturales, como la biología, la biofísica, la bioquímica, etc.”. Bajo esta premisa, las referencias a la biomedicina van encaminadas a la medicina hegemónica occidental, avalada por el método científico.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta categoría también se entiende bajo los planteamientos de Roqué, Macpherson y Gonzalvo (2015), quienes plantean que la biomedicina es un agente que está a la vanguardia en el tratamiento de enfermedades y brinda condiciones óptimas en la salud de la población. Sin embargo, dentro de una discusión bioética, se puede plantear el interrogante de si en medio de esta búsqueda innata se contempla una línea ética que subraye el acaparamiento de esta ciencia frente a otros conocimientos fuera de la biomedicina (Roqué et. al, 2015). En este caso, invalidando conocimientos culturales y sociales como la medicina tradicional.

Bajo este interrogante, resulta pertinente el análisis previo de María Lucrecia Rovaletti (2000), quien postula que la biomedicina enmarca aspectos más complejos que la salud de las poblaciones, pues los avances biológicos y de la innovación biomédica se han proyectado como un intercambio que visualiza costos y beneficios, además de portafolios de patentes, estrategias de grupos y alianzas a escala transnacional (Rovaletti, 2000). Una situación, que, desde la bioética, pone en manifiesto los límites que deben interponerse en este campo; contemplando el riesgo de deshumanización de los profesionales y pacientes, pérdida de tradiciones culturales, medicalización de procesos naturales y dependencia de la población a las tecnologías, sin contemplar las desigualdades sociales entre países que limitan el acceso y la calidad de la salud (Rovaletti, 2000).

Ahora bien, en relación a la salud de la mujer, el grupo poblacional que contemplan los estudios analizados en esta investigación, la tensión con la biomedicina se delimita hacia el dominio del modelo hegemónico de la medicina occidental que trasciende los conocimientos autóctonos de los territorios e incluso los propios cuerpos de las mujeres. Como señalan Álvarez y Zinzún (2022), esto se refleja en la estandarización del embarazo y la ignorancia respecto a los saberes femeninos sobre sus propios cuerpos y procesos. Esta situación ha propiciado, en muchos casos, una forma de violencia, donde se menoscaban las decisiones de las mujeres sobre sus vidas y las de sus hijos (Álvarez y Zinzún, 2022). Este escenario evidencia la contienda en la que la biomedicina desplaza a la medicina tradicional, como la partería, mediante la imposición de cambios en la práctica clínica, la legislación e incluso la aceptación por parte de la sociedad (Álvarez y Zinzún, 2022). Es importante destacar que esta última también ha modificado su percepción en cuanto a la confianza, el valor y la credibilidad de estos saberes ancestrales.

En ese sentido, la categoría de tensión con la biomedicina se enmarca en un análisis crítico desde la antropología médica, que “estudia las dimensiones biológicas, psicológicas, culturales y sociales, que determinan el modo en que las personas entienden y viven la salud y sus problemas de salud.” (Díaz et.al., 2015, p. 657). Una posición teórica que permite contemplar otras formas de medicina y salud que se desarrollan paralelamente en las sociedades como alternativa a la biomedicina o como tradición.

#### **4.5.4 Precarización de servicios de salud**

Esta categoría de análisis se considera dentro de esta investigación como una “categoría empírica”, ya que esta surge en medio de un primer acercamiento a los hallazgos en la base de

datos. Esta, hace referencia a la ausencia de servicios de salud de calidad en todo el territorio colombiano. Para ello, es necesario acercarse a la definición de “precariedad” per se, la cual, según la Real Academia de la Lengua Española se refiere a “escasez, limitación, pobreza, apuro, insuficiencia, estrechez, carencia”. Que, en este contexto, estaría relacionado a la calidad de la salud e, incluso, a la mera presencia de servicios institucionalizados de salud en zonas rurales de Colombia.

Sin embargo, hablar de la precarización de los servicios en salud en las zonas rurales del país con una definición estática como lo es “limitación o insuficiencia” resulta simplista, pues asentada al contexto colombiano, es una dimensión social en donde convergen múltiples complejidades, como: la dispersión geográfica de la población y la dificultad de acceso a centros de salud, la escasez de personal médico y especializado en zonas rurales, la infraestructura deficiente en centros de salud rurales, los altos costos de transporte para acceder a servicios de salud en zonas urbanas y las barreras culturales y lingüísticas (Bran et. al, 2020) (García y Hernández, 2018). Complejidades que se han investigado desde los principales acercamientos en salud pública del país y que se establecen como características estructurales del sistema de salud colombiano (Bello y Romero, 2001).

Focalizando más esta categoría hacia los objetivos de la investigación, estas dimensiones que caracterizan la precarización de los servicios en salud atraviesan la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Particularmente al hablar del acceso, el derecho fundamental de atención en salud se ve afectado en algunos territorios del país y en la población gestante, muchas veces es inexistente (Moreno, 2021).

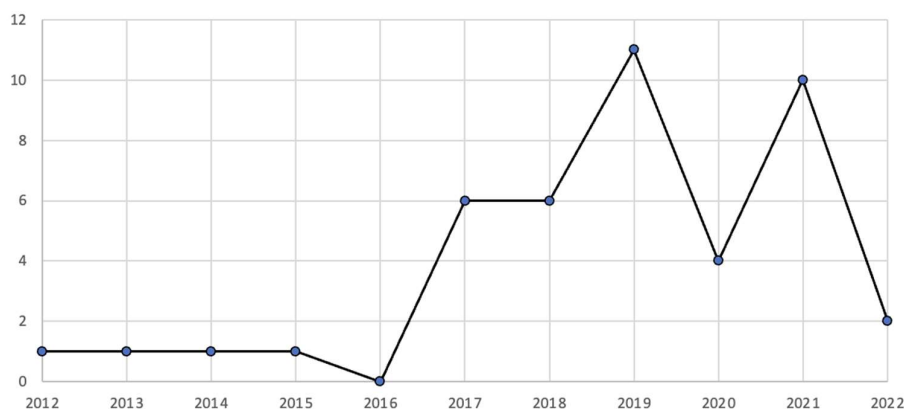
En esta medida, cuando analizamos la “partería” en torno a la categoría de precarización de servicios en salud, acudimos al contexto real colombiano, en donde diferentes aristas como las mencionadas anteriormente, son una de las causales de que la población rural acceda a prácticas como la partería. Es decir, nos referimos a la deficiencia de los servicios en salud en las zonas rurales, ya sea por barreras de acceso geográficas, la escasez de personal médico especializado, la falta de infraestructura adecuada para la atención del parto, la violencia obstétrica y, por supuesto, la barrera cultural que hay entre ambos sistemas médicos: la partería tradicional y la biomedicina.

## 5. RESULTADOS:

Desde el año 2017, la partería en Colombia ha tomado un rumbo preponderante en la producción de investigaciones científicas y sociales. Esto, debido al nombramiento de la partería del Pacífico como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación por el Ministerio de Cultura (MinCultura, 2017). Sin embargo, esta práctica no se relega únicamente a los contextos afrodescendientes, los hallazgos obtenidos en el marco de esta investigación denotan su legitimidad social más allá de lo “cultural”, trasladándose a planos como el de la salud, lo económico y lo político, dando pie al reconocimiento de múltiples formas de partería en el territorio colombiano. En un primer momento, estos resultados permiten identificar cómo el reconocimiento de la partería afro en Colombia influenció el interés científico sobre esta práctica, promoviendo múltiples investigaciones de carácter cualitativo y científico.

Como se visualiza en el *Gráfico 1*, en los años anteriores a la proclamación de la partería afro, el interés científico por indagar sobre esta práctica en Colombia estaba relegado a una publicación por año, en la cuales se hacía un análisis generalizado del contexto del país y su comparación con otros países de la región Latinoamericana. No obstante, cuando ocurre este hito sobre la partería afro, la comunidad científica empieza a abordar el tema con mayor interés extendiéndose a otras zonas del país y comprobando la existencia de otras formas de partería.

**Gráfico 1. PRODUCCIÓN DE LITERATURA CIENTÍFICA SOBRE PARTERÍA EN COLOMBIA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS**



Con este primer resultado, es posible trasladar el análisis a otras aristas e implicaciones de la existencia de múltiples formas de partería en Colombia, indagando mediante la literatura científica el contexto social, político e histórico de la práctica, tipificando sus múltiples formas en las diferentes zonas del país mediante las investigaciones, determinando los aspectos de

salud pública que atraviesan ese contexto y entreviendo su pertinencia en medio de la formulación de la Ley 2244 de 2022.

### **5.1 La partería tradicional: entre lo cultural, lo político y lo histórico**

Los saberes alrededor del nacimiento pueden ser abordados desde múltiples perspectivas, siendo definidos por variables culturales, sociales, temporales, económicas y políticas. Históricamente, previo a la medicalización del parto, la partería se desarrolló como un conocimiento necesario para el acompañamiento del nacimiento en caso de complicaciones de la mujer (Bernardo, 2004), en tanto era constituido como un momento importante en la vida social. Ahora bien, con el proceso de medicalización del parto y el advenimiento de la obstetricia como rama de la medicina, el parto pasó de ser un lugar solitario y un proceso natural de las mujeres, a un lugar de intervención profesional sobre el cuerpo de las mujeres mediante saberes técnicos y biomédicos (Ramírez y Laako, 2018). Allí, la partería pasó a un segundo plano, siendo un conocimiento no legitimado como científico y como una práctica tradicional y peligrosa. No obstante, en dicha tensión entre formas de conocimiento, convergen distintas dimensiones sociales ubicadas contextualmente en la medida en que dichas mujeres que ejercían la partería también eran tildadas de hechiceras o brujas (Ehrenreich, 2006). De esto se sigue la asociación de la partería al quehacer femenino y su connotación de conocimiento inválido y peligroso para las mujeres y los bebés, reflejo de las nociones de la sociedad patriarcal del momento (Badillo, Canevari y Cejas, 2012).

Sin embargo, la historia de la partería es mucho más compleja. A partir de esa segregación de las parteras y su influencia en la salud de las mujeres, es posible entrever la violencia epistémica que se ha ejercido sobre ellas en relación a los conocimientos sobre los cuerpos de las mujeres. Este tipo de violencia va desde la descalificación de los saberes tradicionales, el dominio del conocimiento biomédico, la invisibilización de la práctica de la partería, la desigualdad de poder entre parteras y médicos, y la autonomía de las mujeres para decidir sobre la atención de su parto (Fricker, 2007). De ahí, la tensión con la biomedicina, el carácter político y reivindicatorio que ha tomado la partería en el contexto actual y la precarización de las condiciones en las que ejercen la práctica y la falta de garantía en sus derechos.

Este contexto general no es indiferente al contexto específico de la partería en Colombia. Indudablemente, el análisis sobre la partería en cualquier parte del mundo tiene su origen en la historia. Convirtiéndose en uno de los temas más recurrentes en los textos analizados en el

marco de esta investigación: 20 de 43 documentos seleccionados hablan sobre la connotación histórica de la partería y su relación con el contexto colombiano.

En el caso concreto de Colombia, uno de los textos analizados que rastrea a fondo la historia de la partería en el país es “Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia” de Celmira Laza Vásquez, una de las autoras más citadas en los 43 textos analizados. En este documento, se postula que la historia de la partería en el país se remonta al siglo XVIII. Sin embargo, para la época se hacía referencia al término de “partera” y “comadrona” de una forma despectiva hacia las mujeres que ejercían labores de obstetricia (Laza, 2012). Y hasta el siglo XIX, se le reconocía como partera a la mujer que habría recibido algún tipo de instrucción teórica por el personal de salud (Laza, 2012), para disminuir la mortalidad materna y perinatal (Arregoces, 2019). Allí, es posible ver cómo en los territorios la práctica de la partería se remonta a la tradición de las culturas y, a su vez, cómo ha sido una práctica estigmatizada por la biomedicina a partir del siglo XIX.

Hacia la segunda mitad del siglo XX, la institucionalidad pública empieza hablar de la regulación de la partería a partir de la profesionalización (Villalobos, 2019). Dentro de los hallazgos, el texto que aborda ampliamente el desarrollo de la partería durante esta época es el de “La partería: una perspectiva feminista sobre el cuidado”, de María Silenia Villalobos Quevedo (2019). La autora expone los esfuerzos del Estado colombiano de incluir la partería dentro del sistema de salud. Desde 1924, con la inclusión de las “comadronas” en las facultades de enfermería, hasta 1991, año en el que se impulsó la carnetización de las parteras (Villalobos, 2019).

Este momento concuerda con los movimientos internacionales en donde ya se estaba gestando un reconocimiento de la partería más allá de lo cultural. Hacia la década de los sesenta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) resaltó la importancia del acercamiento institucional a las parteras para disminuir la mortalidad materna y perinatal (Laza, 2012), viéndolo, así como una situación de salud pública. Y, de alguna manera, aplicando la lógica de que lo desconocido debe estar controlado y regulado. Es decir, trasladando el conocimiento biomédico a instancias tradicionales para ser aceptado social y legalmente. Precisamente, dentro de los hallazgos para esta investigación, se encontraron dos textos que plantean y critican esa noción de control: “Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina” de Rocío Barona, Miltón Gómez y otros (2018) y “Un oficio en proceso de reconfiguración: la partería urbana en Bogotá” de María Juliana Espinosa Guauque (2013).

Ahora bien, algo en común que tienen los 20 textos que hablan de la historia de la partería en Colombia es que coinciden con la afirmación de que es una práctica desplazada y estigmatizada por la biomedicina -vinculando la categoría de *tensión con la biomedicina-*, y es allí donde se puede abordar de una forma diferente el carácter cultural y político de la partería. Por un lado, cultural porque se da en el marco de las tradiciones de comunidades étnicas y rurales, y también se expone como lo opuesto a lo “científico”. Y político, porque ante la estigmatización, las comunidades que la practican lo hacen a través de la *reivindicación*.

Desde lo cultural, 17 de los 43 documentos seleccionados mencionan la importancia cultural de la partería en diferentes comunidades, los documentos más destacados son: “Partería: perspectivas jurídicas de los conocimientos tradicionales y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres Iku” de Dunen Muelas, “Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina” de Rocío Barona, Milton Gómez y otros y “Características sociodemográficas de las personas que ejercen la partería tradicional en Quibdó-Chocó, Colombia” de Ángela Ávila, María Martínez y otros. Una de las principales ideas que manejan estos textos está relacionada al rol de la partera como parte fundamental de la vida social y comunitaria de la población en las zonas rurales y de difícil acceso (Muelas, 2018). Esto va muy de la mano con el contexto colombiano, en donde las comunidades étnicas y racializadas se encuentran en esas condiciones geográficas. En estas zonas, se les da el papel social y político de liderazgo y actores comunitarios, de personas que tejen vínculos y transmiten saberes valiosos (Barona, 2018) (Ávila et.al, 2020).

Es decir, es una práctica que, a pesar de ser tradicional, no se remonta a su valor histórico únicamente, pues la evidencia de las investigaciones demuestra que sigue siendo una práctica vigente que, incluso ha trasladado su aplicación a otras aristas de la vida de las personas (Vesga, 2019). Y que, tras la subordinación institucional, ha logrado mantenerse a partir de la transmisión hereditaria de mujeres y mecanismos de educación no formal en los territorios (Vesga, 2019).

De esta manera, es posible ver la partería desde otra perspectiva más allá de una mera práctica, pues dentro de los planteamientos de los textos se evidencia la presencia del carácter tradicional, jerarquías sociales, conocimientos especializados y significados comunes entre las personas que componen dichos grupos sociales. Bajo estas características, es posible ver la configuración de la partería y el rol de la partera como algo complejo y estructurado dentro de

un orden social específico. Adquiriendo una legitimidad dentro de los círculos sociales en los que participa ya que hace parte de su cultura.

Este mismo carácter cultural es vinculado a la institucionalidad colombiana cuando el Ministerio de Cultura reconoce la partería afro y del Pacífico como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación en 2017. Pasando de un lugar invisible a uno en el que es reconocida como una práctica cultural. Sin embargo, la tensión con la biomedicina persiste, pues sigue manteniendo un lugar relegado del sistema de salud (Barona, 2018), pese a que tiene relación con aspectos de salud pública. 20 de los 43 documentos seleccionados investigan sobre la partería afro, y siete de ellos resaltan el reconocimiento cultural y la tensión con la biomedicina. Para Barona (2018) esto se evidencia con el reconocimiento de las parteras como actores comunitarios para realizar actividades de información, educación y comunicación en salud materna y remisión a los servicios de salud de las gestantes, pero no como prestadoras del servicio de salud. Otros autores lo destacan con la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en donde se privilegian las cifras de partos institucionalizados y se desconoce el subregistro de los partos atendidos por partera.

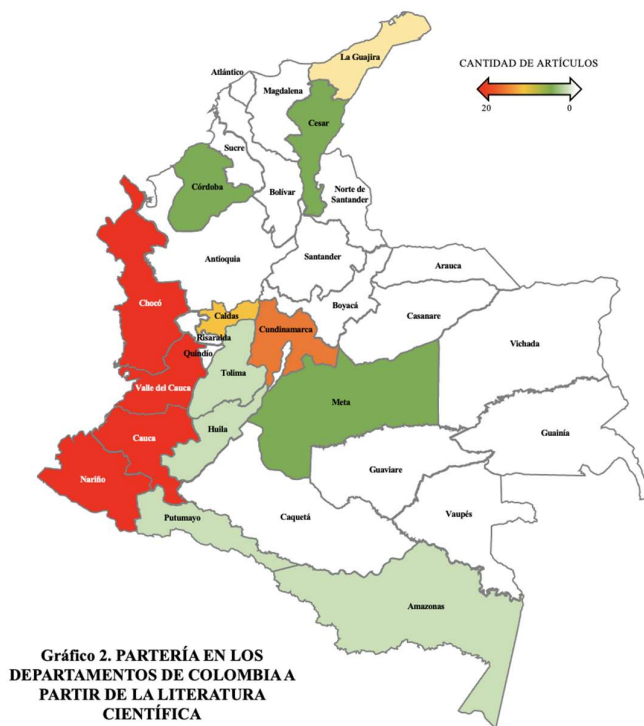
Es en medio de esa tensión y por la trayectoria histórica de estigmatización, que se desarrolla el carácter político de la partería en más de la mitad de los documentos analizados en el marco de esta investigación. Visibilizando que además de la partería afro, también siguen existiendo otro tipo de parterías en Colombia. Investigaciones como la de Paula Castillo, Karol Cotes y otros (2017), titulada “Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos” resalta una idea generalizada en esos documentos, pues postulan que la partería no ha logrado tener una aceptación completa dentro de los contextos urbanos, en donde prima la biomedicina. Lo que resulta en la pérdida de autonomía y liderazgo comunitario y espiritual por parte de las parteras, viéndose en la necesidad de reivindicar su práctica (Lerma, 2016) (Muñoz, 2021).

No obstante, esta reivindicación no se refiere a la necesidad por parte de las comunidades o las parteras de ser una práctica reconocida dentro del sistema de salud institucionalizado, sino a la garantía de derechos de una población que realiza esta práctica y contribuye al bienestar social y médico de la población. Pues, en este contexto, las mujeres que ejercen la partería cumplen roles políticos y sociales en las comunidades al abordar la autonomía sobre los cuerpos gestantes y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos (Villalobos, 2019). Por lo que la noción política de la práctica en la actualidad contiene componentes tradicionales, culturales,

políticos y de salud. Y parte del carácter político actual de la partería es la resistencia a ser un lugar medicalizado que contemple la pérdida de su carácter cultural (Villalobos, 2019).

## 5.2 Un concepto polisémico: la partería en Colombia es una práctica diversa

Uno de los hallazgos más importantes de esta metátesis es la recopilación de las múltiples formas de partería que existen en Colombia, a partir de las investigaciones que observan la práctica individualizada en cada una de las regiones. De los 43 documentos analizados se logró identificar la presencia de partería en el 43,75% del país, teniendo en cuenta que por criterios de exclusión e inclusión se dejaron de lado algunas evidencias de otras regiones, hay un subregistro. Como se puede observar en el *Gráfico 2*, esta cifra no corresponde a un porcentaje geográfico o sociodemográfico, sino a los



departamentos en donde se demostró que existe la práctica de la partería a partir de la documentación hallada: La Guajira, Cesar, Córdoba, Chocó, Caldas, Cundinamarca, Valle del Cauca, Tolima, Meta, Cauca, Huila, Nariño, Putumayo y Amazonas. En este mismo gráfico, es posible ver la densidad de la producción científica alrededor de los tipos de partería, encontrando 20 artículos relacionados a la partería afro y del Pacífico, seguido de siete en Cundinamarca y cuatro en Caldas lo que equivale al 72% de los documentos, y que sólo en esas tres regiones se evidencia la existencia de la partería afro, la partería indígena, y la partería urbana.

Salvo en los casos de estudio de la partería urbana, todos los documentos engloban la práctica hacia un mismo concepto de “*partería tradicional*”. Es por eso que en la definición de esta categoría se hace alusión a que es un concepto polisémico (González y Argüello, 2018), dotado de condiciones sociales históricas y materiales, que desde el pluralismo médico aborda el acompañamiento y la asistencia del proceso de embarazo, parto y puerperio en diferentes

contextos sociales y culturales. Un ejemplo de esto, son las diferentes denominaciones que se encuentran a lo largo de la literatura encontrada para referirse a las personas que practican la partería: matrona, comadrona, partera tradicional y partera profesional (Barona, 2018).

Una de las ideas generales que ayudan a describir cómo los textos seleccionados abordan la partería tradicional es el documento de Yazmín Giraldo y Janny Lopez (2019), el cual menciona que es una práctica con una carga simbólica para las mujeres gestantes, en donde ven a la figura de la partera como un agente de salud. También se postula que dependiendo la región se pueden identificar las funciones de la partera, la mayoría extrae al recién nacido, corta y limpia el cordón umbilical, extrae la placenta, cuida de la madre y el bebé en el puerperio que incluye limpieza, masajes, asesoramiento, alimentación (Giraldo y Lopez, 2019). También aconsejan sobre aborto, planificación, fertilidad, realizan circuncisiones, algunas usan hierbas o le agregan espiritualismo a la práctica (Giraldo y Lopez, 2019). Bajo los términos de la biomedicina se podría interpretar que las parteras cumplen el rol de agentes de salud sexual y reproductiva en las comunidades étnicas y rurales.

Bajo esa concepción, a partir de los documentos seleccionados en el marco de la investigación, es posible reconocer el carácter polisémico de la definición de la partería tradicional y, así mismo, emprender una serie de categorización que permita un mayor acercamiento a las parterías que se gestan en los territorios. En primer lugar, la partería afro es de la que más se habla en los textos, se logró identificar el estudio de la práctica en los departamentos de Chocó, Nariño y Valle del Cauca, y diez textos que hablan, en general, de la región del Pacífico, sin ninguna delimitación geográfica.

Algo que caracteriza la partería afro y que la diferencia de las otras prácticas de partería en el país es la vinculación de hombres parteros (González y Manco, 2021), el papel de liderazgo de las parteras dentro de sus comunidades, ejerciendo un rol político de reivindicación y representación (Belalcázar et. al., 2020), y la creación de asociaciones e iniciativas de formalización de su trabajo autogestionado mediante registros de partos atendidos y nacimientos, e iniciativas que vinculen la partería urbana, indígena y otros tipos de partería en zonas rurales (Ávila et al, 2020).

Como se evidencia en esas diferencias, la partería afro tiene una connotación más política y de formalización, creando una relación más dialógica con la medicina Occidental (González y Manco, 2021). Sin embargo, dentro de los hallazgos de esta investigación, se encontró que el

interés científico y social por la partería se incrementó al declarar la partería afro como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación (MinCultura, 2017), por lo que es evidente que haya más profundidad de conocimiento frente a esta práctica y en la misma medida más participación política de estas parteras en relación a las discusiones que se gestan respecto a la práctica y su regulación institucional.

Cabe aclarar que, dentro de la literatura encontrada, también se resalta el carácter tradicional de este tipo de práctica. Una de las caracterizaciones que más se menciona en los documentos es su carácter simbólico, pues se caracteriza por la transmisión oral de conocimiento, por lo que todos los individuos de las comunidades comparten la sabiduría alrededor de la práctica (Viáfara, 2021). Por lo que, dentro de su tradición, conlleva un proceso de memoria histórica en vivo y una dinámica comunicativa específica para la transmisión de saberes (Sarria, 2019), en la que se transmite un sistema de conocimientos y técnicas sobre el cuidado del cuerpo y el uso de plantas, para atender el ciclo reproductivo de la mujer y para diagnosticar y tratar enfermedades de las comunidades en general (MinCultura, 2017).

En cuanto a la partería indígena, se logró identificar el estudio de la práctica en las comunidades Nasa y Misak, ubicadas en el departamento de Cauca; Emberá Chamí, ubicadas en Caldas; Arhuaca, ubicada en Magdalena; Wayuu, ubicada en La Guajira; Zenú, ubicada en Córdoba; Coyaima ubicada en Tolima; Muisca, ubicada en Cundinamarca; y Ticuna, Yaguama y Cocama, ubicadas en la Amazonía colombiana.

Además de la cosmogonía de las comunidades indígenas en relación al ritual del nacimiento y la tradición de que las gestantes estén acompañadas por otras mujeres con dicho conocimiento en el ritual, se describe el rol de la partera en los textos como un agente esencial para el tejido social y cultural del pueblo (Ortiz, 2019). Al ser miembros de la comunidad, las parteras tienen un conocimiento sobre la situación de las jóvenes en sus etapas reproductivas, desde las condiciones geográficas hasta condiciones que afectan su vida sexual, como relaciones de género, relación con el conflicto armado y demás (Ortiz, 2019). Normalmente, las parteras en estas comunidades suelen trabajar gratis o cobrar muy poco por el acompañamiento (Ortiz, 2019), lo cual va muy acorde al contexto sociodemográfico y económico de estas comunidades que, históricamente, han estado en condiciones precarias y de escasez económica.

También, es posible evidenciar en la partería indígena una organización y división de labores en relación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Por ejemplo, Tania Martínez, Lina

Garzón y Carlos Calvo (2019) postulan en su texto que el sistema médico tradicional organiza sus agentes de manera jerarquizada según la dolencia y tipo de intervención, un sistema en el que la partería se encuentra en el segundo nivel de la etapa “procreativa” de la salud de las mujeres. Por ejemplo, en las comunidades Ticuna, Yaguama y Cocama, hay otros niveles de jerarquía que también prestan el servicio a la mujer como lo son: autocuidado en el hogar que es el primer nivel, en el segundo nivel las parteras y en el tercer nivel los médicos tradicionales con conocimientos en etnobotánica (Martínez et.al., 2019).

Es importante resaltar, que estos dos tipos de partería se dan en contextos rurales, y que una de las explicaciones que la mayoría de los textos seleccionados le dan a su vigencia, está relacionada al contexto social, político y económico de Colombia (Vesga, 2019). Pues, más allá de la tradición dentro de una comunidad étnica, la realidad demuestra que muchas de las mujeres gestantes que asisten su embarazo con las parteras, son personas que no están afiliadas al régimen de salud (Vesga, 2019), o que al asistir a una institución de salud se enfrentan a barreras económicas, geográficas, lingüísticas y culturales (Laza, 2012), producto de las desigualdades sociales vigentes en el país.

Por último, la partería urbana es aquella que se practica en las principales ciudades del país que, en el marco de esta investigación y de los textos analizados, se sitúa en Bogotá y en Cali. Esta práctica en las ciudades responde más que al componente tradicional, a una dinámica más relacionada a la desconfianza en el sistema de salud biomédico (Espinoza, 2013). Para algunas mujeres, la práctica de la obstetricia atenta contra su autonomía y la soberanía sobre su cuerpo (Espinoza, 2013), relacionando estos aspectos a la violencia obstétrica. También, algunas gestantes sienten que el proceso del parto en la biomedicina es muy mecanizado y solitario, por lo que ven una necesidad de acompañamiento y es allí donde entra la partería (Alfaro, 2022).

No obstante, el componente tradicional si se involucra en esta práctica urbana, pues las parteras reconocidas en este campo muchas veces son personas con una carrera profesional o tienen alguna afinidad con temas de salud, que incluyen en su práctica conocimientos ancestrales de etnobotánica y de otras culturas del mundo (Salazar, 2021). Sin embargo, más allá de un conocimiento amplio en plantas y rituales, busca acomodarse a las vivencias de las gestantes y acompañarlas emocionalmente (Salazar, 2021) y, además, tiene una relación dialógica con el sistema de salud, pues ante complicaciones durante el parto, remiten a las gestantes a los centros de salud (Espinoza, 2013). La caracterización de las gestantes que asisten a esta práctica

urbana se ubica en un sector socioeconómico medio-alto (Espinoza, 2013), a diferencia de la práctica en zonas rurales.

Otro de los aspectos diferenciadores de esta práctica es su acercamiento hacia la formalización, pues las parteras que ejercen en contextos urbanos asisten a instituciones de educación para adquirir conocimientos en la práctica, a pesar de que no son certificados (Espinoza, 2013). Por ejemplo, el centro de partería UNKAY, en donde se realizan talleres que se pueden asimilar a los cursos psicoprofilácticos de los partos medicalizados (Espinoza, 2013). Para algunos autores esta práctica es más similar y cercana a la biomedicina, pese a que también es estigmatizada, y responde a las necesidades de la cultura postmoderna (Espinoza, 2013).

Así pues, es posible concluir que la partería es una práctica diversa, en la que se pueden encontrar componentes políticos, culturales, económicos y sociales, que responden a la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Colombia. Por lo que trasladarla hacia una práctica homogénea alrededor del país y las culturas, puede ser un desacierto cuando se quiere atender desde una perspectiva de salud pública. Las creencias, imaginarios y significados que atraviesan a las gestantes y las parteras deben ser vistas desde contextos diferenciados.

### **5.3 La partería en la salud pública colombiana: entre la precarización y la tradición**

En el marco de esta investigación, es posible evidenciar una relación entre la práctica de la partería y diferentes aspectos de salud pública. En principio, es necesario mencionar que Colombia comparte los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030 planteados por Naciones Unidas y gestionados a través del Departamento Nacional de Planeación. En el documento CONPES 3918, en el que se establecen las estrategias contextualizadas al país, se menciona que se debería reducir la tasa mundial de mortalidad materna a 32 casos con cada 100.000 nacidos vivos. Sin embargo, para el año 2021, Colombia reportó 83.16 casos por cada 100.000 nacidos vivos según los datos obtenidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Para el año 2022, se evidencia la reducción de estos casos en un 36.4% respecto a la cifra anterior (DANE, 2022). Acá, es necesario resaltar que, en ese mismo informe, los departamentos de Vaupés, Chocó, Quindío, Arauca y Cesar presentaron un incremento en las cifras de mortalidad materna temprana entre el año 2019 y el 2022;

información importante, teniendo en cuenta que dentro de esta investigación se encontró evidencia de la práctica de la partería tradicional en los departamentos de Chocó y Cesar.

Por otro lado, Colombia también comparte el objetivo de eliminar las muertes evitables de recién nacidos, con la meta de reducir la mortalidad neonatal a menos de 12 por cada 1.000 nacidos vivos. En 2022, el país logró una disminución del 4.9% en el número de defunciones perinatales en comparación con 2021. Además, Colombia está alineada con el objetivo de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar, la información y la educación, así como la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales (ONU, 2022).

Bajo este contexto, es necesario tener en cuenta la participación de las parteras en los territorios en miras de estas cifras, pues según lo relatado en el apartado 5.2 de esta investigación, la partería está presente en la realidad de las poblaciones rurales, no sólo mediante el acompañamiento durante el embarazo, el parto y el puerperio, sino también en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en las zonas más alejadas del país. Siendo las parteras, actores y agentes fundamentales en la atención del parto en estas poblaciones. En ese sentido, son agentes que tienen incidencia sobre las cifras de morbimortalidad materna y perinatal en estas zonas. Y la mera existencia de la partería en las regiones, devela la necesidad de abordar este tema de salud pública, más allá de las cifras, con un enfoque contextualizado para las zonas rurales, pues la partería se desenvuelve en medio de las barreras en la atención en salud, las garantías y los recursos limitados que las parteras, como agentes de salud, cuentan para atender los partos.

Esto no significa que la práctica de la partería esté directamente relacionada con las tasas de morbimortalidad materna y neonatal. De hecho, los estudios analizados en el marco de esta investigación vinculan la partería a este asunto de salud pública desde una perspectiva de oportunidad. Es decir, dada la precarización de los servicios en salud, las parteras y su participación en los contextos rurales, pueden ser agentes activos en la mitigación de estas cifras. La Organización Mundial de la Salud (2010) establece que de ser regulado y reconocido el oficio de la partería se puede avanzar en la disminución de los desenlaces materno-perinatales (OMS, 2010)

No obstante, pese a que existe la evidencia de que las parteras, valga la redundancia, atienden partos en diferentes zonas del país, no hay reportes oficiales de dicha atención, lo que podría

alterar las cifras de salud pública en torno a la morbilidad materna y perinatal. Hasta 2022, no fue posible encontrar en las estadísticas vitales la participación de las parteras en este asunto de salud, pues más del 60% de sus atenciones no son reconocidas (García et. al., 2018), revelando un subregistro en un aspecto de salud pública. Además, este subregistro también se evidencia en los casos en los que los recién nacidos no son registrados, o se reducen a ser calificados como “partos en casa”, principalmente porque la partera para el sistema legal colombiano no es considerada como profesional de salud y tampoco hace parte del Sistema de Seguridad Social en Salud (Laza, 2012). A esto se le suma, la falta de registro de los recién nacidos crea obstáculos significativos para su identificación. Todo esto ocurre no solo por la falta de reconocimiento del trabajo de las parteras, sino también porque, en su momento, los hospitales no emitían certificados de nacimiento o las mujeres parturientas no podían llevar a cabo el registro correspondiente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Considerando lo anterior, 19 de los 43 artículos revisados en esta investigación confirman que la partería es vigente en el país y sigue siendo una práctica ampliamente utilizada. En 2018, se reportaron 6.041 nacimientos atendidos por parteras, lo que representa aproximadamente el 0,9% de todos los nacimientos en el país, mientras que el 67,7% de estos partos ocurrieron en hospitales (DANE, 2022). En 2021, el número de nacimientos asistidos por parteras aumentó a 11.449, con una notable concentración en áreas rurales y remotas. Un ejemplo claro es que, en el Chocó, el 28,09% de los partos fueron asistidos por parteras; en Amazonas, el 18,31%; y en Cauca, el 9,63% (DANE, 2022).

La atención brindada por parteras tradicionales, como señalan estos artículos, es significativamente mayor en zonas remotas del país con escaso acceso a centros de salud, tales como áreas rurales y regiones con condiciones de pobreza. La falta de servicios básicos en estas localidades a menudo convierte a la partería en la única opción disponible para el parto, lo que representa un problema de salud pública al no ser reconocida en las estadísticas vitales. Esta falta de reconocimiento impide conocer con precisión el número de nacimientos y las posibles complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido (Martínez et al., 2019).

Así mismo, es importante destacar que, además de las condiciones adversas, el deseo de la mujer también influye en la elección de la partería. En muchas comunidades, el embarazo y el parto se consideran una parte natural del ciclo de vida de la mujer, y se prefiere que estos momentos sean acompañados por la familia. En este contexto, muchas mujeres buscan tener

una experiencia tranquila y autónoma, conforme a sus costumbres y creencias, lo que se conoce como el "buen nacer" (Lerma, 2016).

Ahora bien, cabe aclarar que el sistema de salud colombiano ha experimentado un deterioro histórico, influenciado por los gobiernos de turno, las empresas promotoras de salud, las alianzas público-privadas, los intermediarios, la legislación (leyes, reformas, decretos y actos administrativos) y la corrupción presente en las instituciones estatales. Lo que se traduce en la *precarización de los servicios de salud*, la cual puede analizarse desde dos perspectivas: las condiciones de los profesionales en salud y la mercantilización de la salud.

En primer lugar, es relevante considerar el marco normativo, como señala Contreras (2022), las leyes 50 y 80 de 1990, y la ley 100 de 1993 han contribuido a la precarización laboral en el sector salud al no permitir que los trabajadores y contratistas cubran su costo de vida con el ingreso que reciben. Además, estas leyes han dificultado el acceso efectivo al sistema de protección social, prestaciones laborales y derechos fundamentales, comprometiendo así la calidad de vida y el trabajo digno al no proporcionar la protección necesaria contra los riesgos que podrían afectarlos.

En segundo lugar, este marco normativo ha favorecido principalmente al sector privado y a las empresas dedicadas a ofrecer servicios de salud. Impactando negativamente a los usuarios del sistema y exacerbando la fragilidad de los servicios de salud. En lugar de promover el bienestar, la calidad y el equilibrio entre salud y enfermedad, el sistema de salud se ha orientado más hacia la prestación de un servicio que hacia el cumplimiento de un derecho. Esta situación ha permitido la desviación de recursos, la disminución en el fortalecimiento del sistema, el aumento de las tasas de mortalidad y morbilidad, así como demoras en la atención y dificultades en el acceso a los servicios (Arenas et al., 2011).

En cuanto al acceso a la salud reproductiva de la mujer, el derecho fundamental a la atención en salud se ve comprometido en algunos territorios del país y para la población gestante, llegando a ser prácticamente inexistente en ciertas áreas (Moreno, 2021). En estas zonas, la ubicación geográfica y las decisiones del Estado han resultado en la falta de personal adecuado y de infraestructura necesaria, como instalaciones para la atención de partos o el seguimiento de embarazos. En consecuencia, muchas veces es necesario recurrir a las parteras tradicionales, si están disponibles en la región.

En este contexto, se atribuye a las parteras la responsabilidad de atender a las mujeres embarazadas, pero el sistema de salud las reconoce, según cinco de los 43 artículos revisados, únicamente como proveedoras primarias en situaciones "extremas". A pesar de su crucial papel, no se les ha otorgado el reconocimiento y valor que merecen. En cambio, se las considera una solución parcial o una segunda opción en regiones afectadas por violencia, conflicto armado, asesinatos de líderes comunitarios, zonas remotas, baja inversión estatal o corrupción en el sistema de salud colombiano. Esta falta de cobertura efectiva ha dejado a esta parte de la población sin la atención adecuada (León et al., 2020).

Las limitaciones en las condiciones dignas de salud descritas en la mayoría de los artículos revisados han llevado a que las prácticas de partería enfrenten estigmatización respecto a la capacidad de sus conocimientos (Véase el aparte 5.1), relegándolas a un papel de mera necesidad circunstancial, como señala Argüello-Avenidaño (2014). A pesar de las discusiones sobre la importancia de la partería en la salud reproductiva, se les ha negado la oportunidad de ser reconocidas como profesionales de la salud, a pesar de contar con habilidades y conocimientos suficientes para ser consideradas "capacitados". Esta situación ha resultado en una reconfiguración de las funciones tanto de las parteras tradicionales en relación con el sistema de salud como del personal calificado.

Uno de los artículos destaca que la partería tradicional, al ser considerada como una forma de atención no institucional y su constante *tensión con la biomedicina*, puede ser uno de los factores asociados con la morbilidad materna y perinatal en el país (Laza, 2012). Esta situación representa una crítica importante a la práctica de la partería. Sin embargo, también se sugiere que la partería tradicional podría convertirse en una solución viable para su reconocimiento y legalización, ayudando a reducir las preocupaciones constantes del sistema de salud en Colombia, donde las coberturas son bajas (Laza, 2012).

Por otro lado, Ariño (2019) sostiene en su artículo que la mortalidad materna solo disminuirá con la presencia de personal calificado y mediante una evaluación periódica que mejore la calidad del servicio prestado. Dado que las mujeres embarazadas están en constante riesgo, es crucial contar con profesionales capacitados para garantizar una atención adecuada y efectiva (Ariño et al., 2019).

Finalmente, los resultados de esta investigación, en defensa de la partería tradicional, subrayan la tensión existente en la salud de la mujer, especialmente en relación con el "cuerpo de la

mujer”. Se señala que el modelo hegemónico de la medicina occidental ha tendido a imponer sus prácticas sobre los conocimientos tradicionales y los cuerpos de las mujeres. Según Zinzún (2022), esta homogeneización de la gestación y el desconocimiento de los saberes femeninos sobre sus cuerpos y procesos han conducido, en muchos casos, a una forma de violencia que vulnera las decisiones de las mujeres sobre sus vidas y las de sus hijos. Esta situación evidencia la lucha entre la biomedicina y la medicina tradicional, donde la partería se ve desplazada por la imposición de cambios en el manejo, la legislación y la aceptación pública. Esto ha llevado a una transformación en la forma en que la población percibe la confianza, el valor y la credibilidad de los saberes ancestrales.

Cuando se habla de violencia en este contexto, se refiere a la violencia obstétrica, que ocurre cuando se realizan prácticas o conductas que causan daño a la mujer embarazada, independientemente de la fase en la que se encuentre. Esta violencia puede manifestarse en cualquier tipo de servicio de salud, ya sea en un puesto de salud, una clínica u hospital, y tanto en el ámbito privado como en el público. Las prácticas violentas pueden vulnerar los derechos de la mujer, sus derechos sexuales y reproductivos, y su derecho a la salud y a la vida, ya sea intencionalmente o no (Gleason et. al., 2021). Como menciona en algunos artículos, en el parto a menudo se ignora el papel y protagonismo de las mujeres, lo que resulta en la aplicación de prácticas rutinarias que son sistemáticas, mecanicistas y medicalizadas (Ramírez y Laako, 2018).

Una encuesta realizada en el año 2020 por el colectivo de parteras Matria Guardianas del Parto encontró que en la actualidad, las mujeres continúan siendo víctimas de violencia durante el embarazo, el parto y el postparto (Salazar, 2021). Los resultados reportaron que el 59.3% de las encuestadas se sintieron incómodas, humilladas u ofendidas en consultas ginecológicas o prenatales; el 38% sufrió amenazas, coerciones o insultos por parte del personal médico; el 50.7% percibió que el curso natural del parto fue alterado en beneficio del personal clínico; y el 54.6% fue privada de comida y bebida durante el parto, la cesárea o el aborto (Salazar, 2021).

Además, los resultados muestran que algunas mujeres han reportado experiencias de violencia obstétrica, como la falta de información completa sobre los tratamientos, lo que las hace sentir tratadas como “ignorantes” y les priva de libertad, autonomía y la capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad. Esto puede llevar a que la experiencia del embarazo, el parto o el puerperio sea traumática y desagradable (Gonzalez-Suarez, 2017). En contraste, para el 2023, un estudio de la Facultad de Medicina de la Universidad del Bosque, encontró

que sólo el 29.3% de las mujeres en Colombia experimentaron un parto humanizado, lo que implica un trato respetuoso, digno y seguro durante el proceso (Universidad del Bosque, 2023).

Sumado a esto, Castillo, Vallejo y otros (2017) mencionan que, en la población indígena, las quejas sobre el trato de la biomedicina hacia las mujeres de estas etnias son frecuentes. Además, la medicina alopática a veces percibe a los indígenas como "tercos", lo que puede aumentar el riesgo de no reconocer signos de alarma y posibles complicaciones.

Bajo este panorama de violencia obstétrica, la partería también se posiciona como una alternativa para que las personas gestantes accedan a unas mejores condiciones de acompañamiento y atención durante todas las etapas del embarazo (Salazar, 2021). Un ejemplo de esto es el surgimiento de la partería urbana (véase el apartado 5.2), que se ubica como una necesidad de las mujeres en contextos urbanos, en contraposición a la atención recibida en los centros de salud. No obstante, como se mencionó anteriormente, la violencia obstétrica no es ajena a los contextos rurales, y aunque la partería se practica de una forma más tradicional, también responde a ese fenómeno de violencia y precarización en los centros de salud (Salazar, 2021).

En nueve de los artículos analizados, se comparte la idea de que, en el ámbito de la salud pública, donde la preocupación principal es el bienestar del binomio madre-hijo, un enfoque colaborativo entre profesionales de la salud y parteras, mediante el diálogo de conocimientos y prácticas, podría ayudar a reducir la mortalidad materna. Este enfoque podría humanizar la atención en los centros médicos y reconocer mejor las necesidades de los pacientes según su territorio y condiciones (Vesga, 2019). Así pues, la partería puede considerarse un recurso esencial para cubrir los vacíos en la institucionalidad, ya que establece un vínculo de confianza con la mujer antes, durante y después del parto (Aguirre, 2019).

#### **5.4 ¿Una posibilidad para el parto humanizado? Un análisis de la ley 2244 en Colombia**

Según la literatura analizada, en la mayoría de los textos se habla de la relación de la partería con la medicina institucionalizada, ya sea mediante una relación dialógica, en algunos de los casos, o una relación de tensión o confrontación. Con este panorama, es posible establecer un análisis sobre el escenario en el que se incluya la partería como una posible solución a la precarización de los servicios en salud de las zonas rurales y comunidades marginadas de

Colombia, a la violencia obstétrica y al problema de salud pública de la mortalidad materno-fetal. Esto se evidencia en los documentos con la idea general de que el parto humanizado nace de la necesidad de encontrar una satisfacción durante el embarazo, parto y puerperio, evitando a toda costa la violencia obstétrica por parte de los profesionales de la salud y con el fin de agilizar los procedimientos en los servicios de salud (Aguirre, 2019).

Este escenario, al parecer, no está tan alejado de la realidad normativa del país, pues en 2022 se promulgó la Ley 2244 de Parto Digno, Respetado y Humanizado, por medio de la cual “se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto” (Función Pública, 2022), y en la que se nombra la partería como uno de sus ejes normativos. En su artículo 10, titulado “Pluralismo Cultural”, enfatiza en que se debe reconocer y respetar la cultura de cada mujer y recién nacido, garantizando con evidencia científica su vida, dignidad, integridad y salud, durante todas las etapas de su embarazo (Función Pública, 2022). Y, en su artículo 11, titulado “Capacitación”, menciona que el Estado promoverá la capacitación de las parteras, y apoyará los procesos de formación de partería tradicionales que ya existen, respetando los quehaceres y creencias de las parteras y desarrollando estrategias de cualificación en calidad y técnica (Función Pública, 2022). Así mismo, menciona que, ante embarazos de alto riesgo, un profesional en salud deberá atender ese parto.

Si bien esta ley reconoce la existencia y legitimidad social de la partería en el marco normativo colombiano, los hallazgos de esta investigación revelan algunos vacíos que dificultarían su aplicación. En primer lugar, la connotación de “evidencia científica” en el apartado de pluralismo cultural implica una escasez de dicha “evidencia” en materia de partería. Dado su carácter tradicional y el hecho de que la producción de conocimiento científico se genera entre pares, catalogar cualquier tipo de partería como “evidencia científica” resulta complicado. La mayoría de los estudios relacionados con el tema provienen de las ciencias sociales, como se muestra en el Anexo 1, y gran parte del conocimiento sobre partería se transmite oralmente debido a su carácter tradicional (véase el apartado 5.2 de esta investigación). En el caso de que la “evidencia científica” se refiera a conocimientos ginecoobstétricos, esto implicaría que a una persona gestante de una de las comunidades étnicas mencionadas en el apartado 5.2, por ejemplo, no se le respete su cultura y se le anteponga el conocimiento científico institucionalizado.

En segundo lugar, en su artículo 11, la ley se refiere a la formación de partería tradicional ya existente en el territorio nacional, homogeneizando la práctica de la partería bajo un concepto

único que no diferencia los tipos de partería presentes en el país. Por ejemplo, la partería urbana (véase el apartado 5.2 de esta investigación), que está vigente en las principales ciudades del país y transita continuamente entre lo tradicional y lo biomédico, no sería reconocida como "tradicional" en el marco normativo del país, ya que no surge de un contexto étnico específico. De este modo, se desconocería la existencia de este tipo de parterías que han surgido en espacios urbanos o alternativos a las zonas rurales del país. En contraste, la ley debería especificar qué se reconoce como partería tradicional y cómo abordaría las prácticas que, aunque se identifican como partería, se desvían de la noción de "tradicional".

Por otro lado, esa misma referencia menciona la necesidad de capacitar a las parteras del país, asumiendo que estarían dispuestas a recibir tal capacitación. Sin embargo, en el marco de esta investigación se evidencia que, en varias zonas del país, la práctica de la partería se ejerce desde una posición política que busca reivindicar la práctica (véase el apartado 5.1 de esta investigación). En este contexto, un posible escenario de capacitación podría ser interpretado como una transgresión a su liderazgo y conocimientos tradicionales, así como una jerarquización del conocimiento biomédico por encima de los conocimientos de la partería. La evidencia de los estudios analizados en esta investigación sugiere esta posición política de la partería, lo que podría dificultar el proceso de capacitación propuesto por la ley.

En ese mismo apartado de la ley se menciona que, en caso de embarazo de alto riesgo, la persona gestante deberá ser atendida por un profesional de salud, sin considerar las barreras de acceso en salud que enfrentan las personas en zonas alejadas del país (véase el apartado 5.3). Aunque esto podría parecer contradictorio con el análisis previo, ya que la capacitación de las parteras podría ayudar a superar esas barreras, esta posibilidad no está contemplada específicamente en la ley. Las barreras de acceso a la salud incluyen no solo la precarización de los servicios, sino también las condiciones geográficas, culturales y económicas de quienes residen en zonas rurales. Por lo tanto, proponer que un profesional de salud atienda un parto de alto riesgo no garantiza los derechos sexuales y reproductivos de las personas en estas zonas marginadas, dado que la ley no incluye medidas para mejorar el acceso a la salud. Esto podría agravar los problemas de salud pública relacionados con el parto y la práctica de la partería.

En todos los casos, se reconoce que esta ley es un precedente en materia de partería y salud pública, pues logra entrever la relación dialógica que muchos estudios científicos han develado sobre estas dos dimensiones, creando un escenario de reconocimiento y normatividad institucional. Así mismo, logra contemplar la partería por fuera de la categoría de lo cultural,

poniéndola en una discusión sobre la atención en salud y el pluralismo médico, en una legislación que aborda temas de la biomedicina. En la evidencia recolectada, la partería tiene un potencial de contribuir al parto humanizado, en tanto le da un carácter importante al momento de la reproducción de la mujer -embarazo, parto y puerperio-, individualizando la atención de acuerdo a las necesidades de la persona. A su vez, respeta la autonomía sobre el cuerpo de cada mujer, sus creencias y tradiciones. Y, por último, utiliza métodos no invasivos, siguiendo el orden natural del proceso reproductivo. Así pues, se espera que con esta investigación se pueda aportar al debate sobre una práctica cultural que guarda en su aplicación aspectos de salud pública.

## **6. DISCUSIÓN**

La investigación se centró en describir el panorama de la partería en Colombia y, mediante varias categorías de análisis, reveló tanto las fortalezas como las debilidades de esta práctica. Es importante destacar que la tensión entre la biomedicina y la medicina tradicional muestra cómo la medicalización del parto tiende a enfocar la atención del profesional de salud institucional en el riesgo. En el caso de la salud de la mujer embarazada, el simple hecho de estar embarazada se considera una condición de riesgo potencial para cualquier complicación. Esto ha llevado al desconocimiento y subutilización de la partería en Colombia, ya que no se reconoce que esta práctica también sigue planes de acción responsables. Aunque puede diferir de la biomedicina, esto no implica que ponga en peligro la salud de las personas. Al dejar de considerar el embarazo, el parto o el puerperio únicamente en términos de riesgo o control, se abre la posibilidad de que cada etapa se maneje con mayor naturalidad (Castillo et al., 2017).

En contraste, la biomedicina en Colombia también desempeña un papel crucial en la salud de las mujeres al reconocer que aquellas atendidas por parteras tradicionales pueden necesitar un manejo adicional complementario. Es fundamental que la atención institucional se priorice cuando sea necesario, sin desmerecer el valor de la partería tradicional. Esto implica identificar a las mujeres embarazadas con alto riesgo obstétrico que podrían requerir intervenciones como: procedimientos quirúrgicos, remisiones, atención con medicamentos específicos, hospitalizaciones prolongadas con vigilancia estricta, entre otros. Esta integración de enfoques permite ofrecer una atención completa y adaptada a las necesidades específicas de cada mujer.

Por otro lado, considerando que los resultados muestran una insuficiencia en el registro de partos atendidos por parteras en diversas zonas del país, es importante destacar un hallazgo

relevante fuera de los criterios de inclusión en la búsqueda de literatura. En 2020, durante la pandemia de COVID-19, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Departamento Nacional de Estadística y ASOREDIPAR del Chocó implementaron una iniciativa estratégica. Este esfuerzo subrayó el papel crucial de la partería en la atención del embarazo, parto y puerperio durante la crisis sanitaria y el confinamiento, especialmente en áreas remotas con acceso limitado a servicios de salud formal.

Se desarrolló un proyecto denominado "Partera Vital", que consiste en una aplicación web para teléfonos celulares. Esta herramienta facilita el registro de eventos vitales y el seguimiento del estado de las gestantes, representando un importante acercamiento entre la institucionalidad y la partería tradicional. La aplicación busca reducir las deficiencias en la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer, mejorando así la cobertura y calidad de los servicios en zonas de difícil acceso.

La primera y segunda fase del proyecto "Partera Vital" se desarrollaron durante los años 2020 y 2022. Este proyecto piloto tiene el potencial de reducir la omisión en el registro estadístico y legal, especialmente en poblaciones étnicas. La tercera etapa del proyecto comenzó en mayo de 2024, incorporando cambios y mejoras en la aplicación para optimizar el registro. Según un boletín del DANE, esta fase busca ampliar la cobertura y contribuir a la disminución de la morbilidad materna y perinatal, así como a la reducción de las violencias basadas en género en el país (DANE, 2023).

Se puede considerar que este tipo de proyectos fortalecen iniciativas previas, como las implementadas por la Registraduría Nacional del Estado Civil desde 2021. Esta entidad ha creado formatos específicos para el registro de nacimientos y defunciones. En este contexto, las parteras autorizadas, a través de actos administrativos, registran hallazgos de salud, y en los asentamientos indígenas, una autoridad indígena específica también se encarga del registro (DANE, 2022). Estas medidas buscan reducir la brecha existente en las estadísticas vitales.

Actualmente, el impacto de los avances y el diálogo entre la institucionalidad, específicamente el departamento encargado de las estadísticas vitales ha permitido que los nacimientos atendidos por parteras tradicionales sean registrados en el sistema de RUA/ND. Este registro abarca no solo las zonas remotas del país, sino también aquellos lugares donde las mujeres eligen parir con parteras de acuerdo con sus creencias y tradiciones. Esta integración ha resultado en una mejora en la notificación de salud pública y en el fortalecimiento de las

políticas públicas con enfoque diferencial, gracias a una mejor caracterización de la población (DANE, 2023).

Partiendo de esto, es crucial destacar los obstáculos que podría enfrentar una posible incorporación institucional de las parteras en Colombia. Como se mencionó en los resultados de esta investigación, el carácter tradicional de la partería se ha transformado a lo largo de la historia, creando un contexto de reivindicación en el que las parteras defienden su legado de conocimientos tradicionales y las formas de practicarlos. Esa reivindicación se centra en garantizar las condiciones para ejercer su labor, más que en ser incluidas formalmente en el sistema de salud.

Por lo tanto, el camino más eficaz para la formalización de la partería en el país sería establecer una relación dialógica entre los profesionales de salud y las parteras. Este enfoque permitiría integrar y valorar los conocimientos tradicionales dentro del marco de la salud pública, fomentando una colaboración que beneficie tanto a los profesionales de la salud como a las comunidades que confían en la partería. De esta manera, se podría llegar a un escenario en donde las parteras también contribuyan a los asuntos de salud pública y en donde los profesionales de salud puedan ofrecer una atención diferenciada ante las complicaciones durante un embarazo, beneficiando la salud sexual y reproductiva de todas las mujeres.

## **7. CONCLUSIONES**

Durante esta investigación, se recopiló, sintetizó y describió la literatura científica producida entre 2012 y 2022 sobre la partería en Colombia, lo que permitió analizar varios aspectos de salud pública. En primer lugar, se abordó el carácter histórico y político de la práctica de la partería en el país, lo que contribuye a comprender el panorama actual de la partería en Colombia. En segundo lugar, se identificaron diferentes tipos de partería practicados en diversas regiones del país, como la partería afro, indígena y urbana, cada una con características particulares que ofrecen una comprensión más amplia del fenómeno. En tercer lugar, se examinaron los asuntos de salud pública relacionados con la partería, que van más allá de la atención durante el embarazo e incluyen problemas de acceso a la salud, precarización de los servicios y desigualdades sociales. Por último, se analizó el panorama de inclusión de la partería en la legislación colombiana, a través de la Ley 2244 de 2022, destacando tanto sus fortalezas como debilidades.

En cuanto al carácter histórico y político, fue posible entrever que los saberes en la partería se definen por una combinación de factores culturales, sociales, económicos y políticos. Tradicionalmente, antes de la medicalización del parto, la partería era esencial para acompañar el nacimiento y enfrentar complicaciones, reflejando su importancia social. Con la llegada de la obstetricia, el parto pasó a ser un proceso técnico, relegando a la partería a un segundo plano y estigmatizándola como peligrosa. En Colombia, este desplazamiento se ha prolongado desde el siglo XVIII, aunque ha habido intentos de regulación y profesionalización desde la segunda mitad del siglo XX. A pesar de ser reconocida culturalmente, especialmente la partería afro y del Pacífico como Patrimonio Cultural Inmaterial en 2017, la partería sigue enfrentando resistencia y marginalización en el sistema de salud. Esta situación resalta una continua reivindicación por parte de las comunidades que practican la partería, no solo para obtener reconocimiento institucional, sino para asegurar sus derechos y la validez de su práctica dentro de un contexto cultural y social. La partería continúa siendo una pieza clave en la vida comunitaria y enfrenta una lucha constante para mantener su relevancia y autonomía en un entorno dominado por la biomedicina.

Ahora bien, actualmente en Colombia, la partería se practica de varias formas, cada una adaptada a contextos culturales específicos. Se identificaron principalmente tres tipos: la partería afro, la partería indígena y la partería urbana. La partería afro, predominante en los departamentos de Chocó, Nariño y Valle del Cauca, destaca por su formalización, el papel de liderazgo de las parteras y su relación más integrada con la biomedicina. La partería indígena, practicada en comunidades como Nasa, Misak, Emberá y Wayuu, entre otras, se enfoca en el contexto cultural y social de estas comunidades, ofreciendo acompañamiento basado en tradiciones ancestrales y un conocimiento jerárquico de salud. Por último, la partería urbana, visible en ciudades como Bogotá y Cali, surge como una alternativa a la biomedicina, enfocándose en el acompañamiento emocional y el uso de conocimientos ancestrales en un contexto más moderno. Cada tipo de partería refleja un enfoque único para abordar la salud sexual y reproductiva, influenciado por factores políticos, culturales y económicos.

En relación a los aspectos de salud pública que se vinculan, la investigación destaca la importancia de la partería en Colombia, especialmente en áreas rurales y remotas con limitado acceso a servicios médicos formales. Aunque las parteras juegan un papel crucial en la atención del parto en estas regiones, su contribución no siempre se refleja en las estadísticas oficiales, lo que puede distorsionar los datos sobre mortalidad materna y perinatal. Sin embargo, la

investigación también reconoce los beneficios de la biomedicina en la atención prenatal y el parto, subrayando que un enfoque colaborativo entre partería y biomedicina podría mejorar significativamente la calidad de la atención. Mientras que la partería proporciona un acceso esencial y adaptado a las necesidades locales, la biomedicina ofrece protocolos estandarizados y avanzados que, combinados, podrían reducir las tasas de mortalidad y abordar las barreras existentes en el sistema de salud, integrando lo mejor de ambos enfoques para el bienestar de las mujeres y los recién nacidos.

Bajo este panorama, fue posible evaluar, a grandes rasgos, la única ley existente en Colombia que vincula la partería con el asunto de salud pública relacionada al parto respetado. La revisión de la literatura muestra que la relación entre la partería y la medicina institucionalizada en Colombia puede ser tanto colaborativa como conflictiva. En medio de esa relación, la partería emerge como una solución potencial para mejorar los servicios de salud en zonas rurales y marginadas, así como para abordar la violencia obstétrica y la mortalidad materno-fetal. La Ley 2244 de Parto Digno, Respetado y Humanizado, promulgada en 2022, reconoce la partería y sus prácticas, pero presenta desafíos en su implementación. La ley enfrenta dificultades debido a la falta de evidencia científica sobre la partería, la homogeneización de prácticas diversas y la posible resistencia a la capacitación. Además, aunque la ley prevé la atención de partos de alto riesgo por profesionales de salud, no aborda adecuadamente las barreras de acceso en áreas remotas. A pesar de estas limitaciones, la ley representa un avance al integrar la partería en la normativa de salud pública, fomentando un diálogo entre enfoques tradicionales y biomédicos.

Además, la ley parece abordar la capacitación de parteras de manera aislada, sin considerar adecuadamente los deberes y derechos tanto de los profesionales de salud como de las personas en estado de gestación. Esto podría perpetuar la marginación de la práctica biomédica y sugerir que la inclusión de estas prácticas depende exclusivamente del Estado. Se argumenta que tanto la medicina occidental como la tradicional necesitan capacitaciones para mejorar la atención humanizada, reducir la violencia obstétrica y disminuir las tasas de morbilidad materna mediante un diálogo intercultural, un aspecto que no se refleja en el documento de promulgación de esta ley.

En conclusión, esta investigación subraya la urgencia de avanzar en el estudio y la integración de la partería en Colombia, no solo para mejorar las estadísticas relacionadas con la morbilidad materna y perinatal, sino también para garantizar que su práctica sea

reconocida y valorada en el marco legal del país. La inclusión de la partería en la normativa debe hacerse de manera que respete y preserve la cosmovisión y el legado cultural de las comunidades que la practican. Es crucial que se contemple la capacitación intercultural y el diálogo entre la medicina tradicional y la biomédica para fomentar una atención humanizada que reduzca la violencia obstétrica y aborde las desigualdades en el acceso a la salud. Solo así se podrá avanzar hacia un sistema de salud más inclusivo y equitativo, que refleje la riqueza y diversidad de las prácticas de atención en Colombia.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, Mónica, Ángela Castañeda, Daniela García, Fallon Hernández, Dunen Muelas, y Ángela Santamaria. 2017. “The Colombian Transitional Process: Comparative Perspectives on Violence against Indigenous Women”. *International Journal of Transitional Justice*. <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.1093/ijtj/ijx033>.
- Agudelo, V. (2021). *Prácticas Culturales de Salud en un Contexto Intercultural: El Caso de la Comunidad Indígena Dachi Joma en el Municipio de Anserma – Caldas*. Repositorio Universidad de Caldas
- Aguirre Duarte, S. E. (2019). *La Partería y Cuidado Gestacional en las Mujeres Negras de Buenaventura como Mecanismo de Transmisión de Saberes Populares* (Bachelor's thesis).
- Alfaro Jiménez, K. V. (2022). Partería urbana: reconfiguración de prácticas y saberes de la partería, una acción política para el cuidado de la (s) vida (s).
- Alvarez, D., & Hernández Zinzún, G. (2022). Tensiones y resistencias: la partería comunitaria tseltal y el sistema de salud mexicano. *methaodos revista de ciencias sociales*, 10(1), 88–101. <https://doi.org/10.17502/mrcs.v10i1.541>
- Arenas, V., Barbosa, C., Marulanda, C. González, Y. La precarización de la vida en el sistema de salud distrital. Universidad Piloto de Colombia. <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/9057>
- Ariño, A., & Lucía, A. (2019). Apropiación del conocimiento impartido en entrenamiento para la atención del parto en parteras indígenas Wayuu: barreras y oportunidades en el territorio en el municipio de Manaure, departamento de La Guajira. Universidad del Norte.
- Argüello-Avenidaño, Hilda E., & Mateo-González, Ana. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR*, 12(2), 13-29. Recuperado en 16 de abril de 2024, de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-80272014000200002&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002&lng=es&tlng=es)

- Ávila Espinosa, Á. M., Martínez Penagos, M. P., Reyes Feria, Y. M., Rincón Valbuena, L. A., & Nieves Murillo, C. C. (2020). Características sociodemográficas de las personas que ejercen la partería tradicional en Quibdó-Chocó, Colombia/2018.
- Baer, H. A., Singer, M., & Susser, I. (2003). Biomedical hegemony in the context of medical pluralism. *Medical anthropology and the world system*, 329-352.
- Barona, R. C., Gómez, M. C. G., Acuña, N. R., Arevalo, M. T. V., Valencia, M. C. N., & Valencia, E. S. A. (2018). Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), 1-16.
- Belalcázar, F. M. P., Quiñones, M. J. M., De Popayán, F. U., & Social, P. T. (2020). Causas Que Han Llevado A Las Mujeres A No Utilizar El Método Ancestral Del Parto Casero Con Parteras Del Barrio Obrero Del Municipio De Tumaco-Nariño.
- Bello, A. H., & Romero, R. V. (2001). El sistema colombiano de seguridad social en salud: desigualdad y exclusión. *Gerencia y políticas de salud*, 1(1).
- Benhabib, S. (2006). *Las reivindicaciones de la cultura: igualdad y diversidad en la era global*. Katz Editores.
- Bernardo, Analía, 2004, "Parir como diosas: recuperando el parto vertical", en Suplemento triple La jornada, México. No 69. [http://www.jornada.unam.mx/2004/05/03/pdf/pdf\\_paginas/pag4.pdf](http://www.jornada.unam.mx/2004/05/03/pdf/pdf_paginas/pag4.pdf),
- Bohórquez D. (2023). Las lucha de las parteras afrocolombianas en Bogotá.Los casos de la Abuela Olga e Ivonne Orejuela en el Kilombo los Griots. Universidad del Rosario.
- Bran, L. M., Valencia, A. P., Palacios, L. M., Gómez, S. A., Acevedo, Y. M., & Arias, C. H. (2020). Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas

rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 29-44. ([http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772020000200029&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772020000200029&script=sci_abstract&tlng=es))

Brandt, A. J., Brown, S., Cassiani, S. H. D. B., & Silva, F. A. M. D. (2019). Maternal health training priorities for nursing and allied health workers in Colombia, Honduras, and Nicaragua. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 43, e7.

Briñez García, L. (2019). *Parir en medio de dos ríos: La partería tradicional en el resguardo indígena de vuelta Río-Ortega, Tolima*. Ibagué: Sello Editorial Universidad del Tolima, 2019.

Campo, L. (2019). Revisión sistemática de literatura sobre la problemática social del embarazo adolescente en población Afrodescendiente de Colombia entre los años 2009 a 2019. Universidad Cooperativa de Colombia

Castillo-Santana, P. T., Vallejo-Rodríguez, E. D., Cotes-Cantillo, K. P., & Castañeda-Orjuela, C. A. (2017). Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 61–74. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017168743>

Carrillo, G. M., Gómez, O. J., & Vargas, E. (2007). La metasíntesis: una metodología de investigación. *Revista de Salud Pública*, 9(4), 609-617.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). Colombiaestad. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2021>.

Colombiaestad. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/pres-EEVV-Defunciones-IIItrim2023.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). Partería tradicional y su incorporación en las *Estadísticas Vitales de Colombia*. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/enfoque-diferencial/poblacion-negra-afro-raizal-palen/cp-parteraVitalPacificoColombiano.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2024). Partera Vital: Comunidad Vital inicia su fase tres en el Pacífico colombiano. Disponible en:<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/enfoque-diferencial/poblacion-negra-afro-raizal-palen/cp-parteraVitalPacificoColombiano.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. 2018. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=conpes+3918&oq=conpes&aqs=chrome.169i57j0i51219.2990j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Díaz, A, Rodríguez, D, Zambrano, J. (2018). Prácticas de cuidado en mujeres gestantes pertenecientes a Comunidades Indígenas Colombianas. Repositorio Universidad ECCI

Díaz Bernal, Z., Aguilar Guerra, T., & Linares Martín, X. (2015). La antropología médica aplicada a la salud pública. *Revista cubana de salud pública*, 41.

Díaz Barrero, D, Cáceres Maldonado, S, Hernández Sandoval, Y, Zapata Matheus, A, Mejía Pérez, D, Torre, A y Caballero, Y. (2020). Estrategias de intercambio de conocimiento entre profesionales de la salud, parteras y trabajadores comunitarios para el mejoramiento de la salud materna a nivel nacional e internacional: revision sistematica de la literatura y metaanálisis. Universidad de los Andes.

Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford University Press.

Ehrenreich, Barbara y English Deidre, 2006, Brujas, Parteras y Enfermeras. Una historia de sanadoras, Metcalfe & Davenport, Olmué.

Espinosa Guauque, M. (2013). Un oficio en proceso de reconfiguración: la partería urbana en bogotá. Universidad del Rosario

Fingeld, D. L. (2003). Metasynthesis: The state of the art—so far. *Qualitative health research*, 13(7), 893-904.

- García, Ana Julieth, Cortina Navarro, Carolina, Pabón Varela, Yadira, Brito Ferreira, Karen Daniela, & Freyle Brito, Yeraldin Loesmi. (2018). La partería tradicional. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2), e1657. Epub 01 de junio de 2018. Recuperado en 15 de febrero de 2023, de [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).
- García, M. L., & Hernández, A. M. (2018). Barreras para el acceso a los servicios de salud en zonas rurales de Colombia: una revisión de literatura. *Revista Gerencia y Salud*, 15(1), 7-24. ([http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772020000200029&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772020000200029&script=sci_abstract&tlng=es))
- Giraldo, Y, A, López, J, M. (2019) La partería tradicional afro del pacífico colombiano como patrimonio cultural y la importancia de sus prácticas de comunicación. Universidad Autónoma de Occidente Santiago de Cali.
- González, A. M. M., & Avendaño, H. E. A. (2018) La (in) definición de la partería: El discurso sobre partería tradicional en la política pública sanitaria internacional. *Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas*, 122.
- González Giraldo, J. K., & Manco López, Y. M. A. (2021). Inclusión y diversidad: el uso de metodologías de formación interculturales en la partería tradicional.
- Gonzalez Zabaleta, J y Suarez Caro, G. (2017). Violencia obstétrica por parte del personal de salud revisión sistemática 2000 - 2016.
- Gleason, E. G., Molina Berrío, D. P., López Ríos, J. M., & Mejía Merino, C. M. (2021). “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud colectiva*, 17, e3727. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>
- Laza Vásquez, C. (2012). Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. *Index de enfermería*, 21(1–2), 53–57. <https://doi.org/10.4321/s1132-12962012000100012>

- León, C. P. M., Roa, I. D. A., & Pabón, A. C. B. (2020). Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado materno-perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno. *Ciencia y Salud Virtual*, 12(1), 29-35.
- Lerma, B.R. (2016). *Pedagogías para la vida, la alegría y la re-existencia: pedagogías de mujeres negras que curan y vinculan*.
- Martínez, A. & Pardo, J., 2001, “Un conflicto profesional, un conflicto moral y un conflicto de género: los debates en torno a la atención al parto en tiempos de Josefa Amar y Borbón”, en *Cronos*, Vol. 4, pp. 3-27.
- Martínez Forero, Tania Yimara, Garzón Garzón, Lina Paola, & Franky Calvo, Carlos. (2019). Salud reproductiva femenina en el sur de la Amazonia colombiana. *Anthropologica*, 37(43), 203-226. <https://dx.doi.org/10.18800/anthropologica.201902.009>
- Ministerio de Cultura República de Colombia (2017). Resolución 1077 de 2017. por la cual se incluye la manifestación 'Saberes asociados a la partería afro del Pacífico' en la Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial del ámbito nacional, y se aprueba su Plan Especial de Salvaguardia. DO. 50253. <https://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Documents/Patrimonio/20-Parter%C3%ADa%20afro%20del%20Pac%C3%ADfico%20-%20Resoluci%C3%B3n.pdf>
- Moreno Y. (2021). “Partería para el cuidado de la vida”. Universidad de Antioquia. [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18443/5/Vane gasYasnury\\_2021\\_ParteriaAfronuquisenasVida.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18443/5/Vane%20gasYasnury_2021_ParteriaAfronuquisenasVida.pdf)
- Muñoz Cortes, J. P. (2021). Déjame parir en paz: análisis (auto)etnográfico del Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva “Las Bien Paridas”1. *La Manzana De La Discordia*, 16(2).
- Naranjo, M, Gonzáles, C, Hernández, A, Pinilla, M, Castro, D. (2021). Tipología de experiencias en la Transferencia-Intercambio-Diálogo (TID) de conocimientos en salud materna y perinatal: un enfoque intercultural. Universidad de los Andes

- Ortiz, A. (2019). Aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes de tres comunidades del Resguardo Indígena San Lorenzo, Caldas: trabajo doméstico, partería tradicional y procesos organizativos de mujeres indígenas. *Revista Ciencias de la Salud*, 17, 145-162.
- Ortiz Ospina, S. (2021). *Defender a nuestras hijas: prácticas de partería de las mujeres emberá chamí del resguardo la Albania, municipios de San José y Risaralda, Caldas. Medellín, Colombia.*
- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del Trabajo de Parto [internet] 2015 [citado 2018 abr 09]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/maternal\\_health/directrices\\_OMS\\_parto\\_es.pdf](http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf)
- OMS. 2010. "Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional: lineamientos para tomadores de decisiones y planificadores para fortalecer la regulación, acreditación y educación de las parteras tradicionales." CLAP/SMR.
- OMS. 2014. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. Disponible en : [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf)
- Ley 2244 de 2022. "Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de "parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado". Congreso de Colombia; 2022. Disponible en [:https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202244%20DE%2011%20DE%20JULIO%20DE%202022.pdf](https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202244%20DE%2011%20DE%20JULIO%20DE%202022.pdf)
- Ramírez, G. S., & Laako, H. (2018). *Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas. Chiapas: Colegio de la frontera sur-ECOSUR.*
- Rodríguez, G. (2021). *Uso y manejo de plantas medicinales en siete casos de partería urbana en Bogotá, Colombia. Autora Gabriela Rodríguez Roza Pontificia Universidad. Repositorio Universidad Javeriana*

- Roqué, M. V., Macpherson, I., & Gonzalvo Cirac, M. (2015). El principio de precaución y los límites en biomedicina. *Persona y bioetica*, 19(1), 129–139. <https://doi.org/10.5294/pebi.2015.19.1.10>
- Rovaletti, M. L. (2000). Más allá DE la enfermedad: Las prerrogativas DE la biomedicina actual. *Acta Bioethica*, 6(2). <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2000000200009>
- Salazar Niño, E. (2021). Partería urbana en Bogotá y derechos reproductivos de las mujeres: aportes del patrimonio cultural inmaterial de los saberes asociados a la partería Afro del Pacífico (Doctoral dissertation, Universidad Externado de Colombia).
- Sanchez, N. (2017). Caracterización De Las Plantas Usadas En Partería En El Municipio De Guamal Departamento Del Meta, Colombia. Repositorio Universidad Javeriana
- Sarria Viáfara, K. A. (2019). Análisis de la comunicación para el cambio social en la transmisión de saberes intergeneracionales en el oficio de la partería en el pacífico colombiano (periodo 2000 a 2010). Caso biográfico: Ana Polonia González, Puerto Tejada–Cauca.
- Suárez-Baquero, D. F., & Champion, J. D. (2021). Accompanying the path of maternity: the life history of a Colombian Doula. *The Journal of Perinatal Education*, 30(3), 145-158.
- Suárez-Baquero, D. F. M., & Champion, J. D. (2021). Traditional partería providing women's health care in Latin America: A qualitative synthesis. *International Nursing Review*, 68(4), 533–542. <https://doi.org/10.1111/inr.12719>
- Suárez-Baquero, D. F., & Champion, J. D. (2022). The embodiment of traditional partería in the Colombian Pacific Region. *Qualitative health research*, 32(2), 291-306.
- Tunubalá Yalanda, J. (2017). Parteras del pueblo Misak: mujeres hilando conocimientos de vida y de re-existencia.

- Triviño Pantoja, E. L. (2021). Cuidados de enfermería a la gestante en las diferentes comunidades Indígenas reconocidas en el territorio colombiano [Trabajo de Grado Pregrado, Universidad de Pamplona]. Repositorio Hulago Universidad de Pamplona. <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/3190>
- Universidad del Bosque. (2023). Colombia presenta un bajo índice de partos humanizados. <https://www.unbosque.edu.co/centro-informacion/bosque-contexto/colombia-presenta-un-bajo-indice-de-partos-humanizados#:~:text=Los%20resultados%20del%20estudio%20indican,las%20mujeres%20evaluadas%20tuvieron%20una>
- Vesga Sánchez, A. (2019). La partería, una experiencia de investigación social.
- Viáfara, K. A. S. (2021). La comunicación para el cambio social en el oficio de la partería en el Pacífico colombiano. *Estudios del Pacífico*, 2(3), 11-26.
- Villalobos, M. (2019). La partería: una perspectiva feminista sobre el cuidado. Universidad Nacional de Colombia <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

## 9. ANEXOS









