



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

De parteras, partos y contactos: Una etnografía polifónica y acuerpada

Yudy Robles Bohórquez

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Sociales, Escuela, de Estudios de Género
Bogotá, Colombia
2023

De parteras, partos y contactos: Una etnografía polifónica y acuerpada

Yudy Robles Bohórquez

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:

Magister en Estudios de Género

Director(a):

Doctora en antropología: Mara Viveros Vigoya

Línea de Investigación:

Biopolítica y sexualidades

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Sociales, Escuela, de Estudios de Género

Bogotá, Colombia

2023

A Judith, mi madre

*A todas aquellas mujeres que se han atrevido a curar, cuidar,
acompañar y ser apane.*

A las parteras tradicionales del mundo.

A las parteras tradicionales de mi país y de América.

*A las parteras todas y a las mujeres todas, porque nos
seguiremos acompañando en nuestros partos y en la vida.*

*¡Hasta que parir como queramos y rodeadxs de cuidados sea
costumbre!*

Y hasta que la vida, toda, sea el centro...

Razones

*Si la memoria no me falla
hay en mi árbol genealógico
una madre
abatida por
trabajo, hambre, abandono...
algún hermano desterrado
por padecer cierta lepra moderna
una hija sobreviviendo
a un padre ausente
más allá
hay dos abuelas
cuyas bisabuelas
parieron frutos híbridos
quienes
a su vez
parieron otras frutas
poblando
siglo tras siglo
este Paraíso Violado
del otro lado del océano
llegó un abuelo
cuyo abuelo
cruzó la puerta de los esclavos
en las isla de Goré
de ellos heredé
la terquedad del ritmo
aun cuando el espíritu agonice
deberás comprender
entonces
lo difícil que es
olvidar este dolor
que nació conmigo
como herencia familiar*

tendrás que sumarle además

la rabia

de saberme

mujer no nacida

amante mutilada

arcoiris abortado

-recuerda que fui parida

durante la guerra eterna-

que no te extrañe entonces

si a tu pedido de

bondad

alegría y olvido

respondo

justicia

ahora que conoces

esta historia personal

te pido:

no apresures tu reacción

o tu discurso

détente

escucha

por abí

en algún

espacio de vida

corre todavía un riachuelo

que, si lo dejas inundarte

te convertirá

en la continuación

de mi cauce

de esperanza

(Amaya Cu, 2001)

Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.

Yudy Robles Bohórquez

Nombre

Fecha 30/01/2023

Agradecimientos

Esta tesis se ha escrito a diferentes ritmos durante los últimos tres años, tiempo durante el cual muchas cosas han ocurrido, desde un confinamiento mundial debido a la Covid-19, hasta el nacimiento de Theo y el cumpleaños número 67 de mi madre. También se han fraguado esperanzas durante este tiempo, desaprendí algunas cosas para así comprender otras y me aventuré a lo desconocido. Sobre esto y un par de asuntos más trata este trabajo, el cual fue posible gracias a innumerables cuidados, mimos, sonrisas, palabras y escuchas por parte de muchas personas a quienes les estoy y estaré alegremente agradecida y quizá no basten las palabras que existen para hacérselo saber, pero he aquí un intento.

Gracias a todas y cada una de las parteras que integran la Red de parteras étnicas de Bogotá, por recibirme, hacerme parte y enseñarme tanto. A las parteras de ASOPARUPA por acogerme en su casa, que está a cientos de kilómetros de la mía. A la Escuela de Estudios de Género por ser un oasis en medio de la hostilidad y competencia que a veces caracteriza a la academia, y gracias a la Universidad Nacional de Colombia por su programa de becas, el cual me permitió sostenerme económicamente durante el tiempo de la maestría; espero en que estos programas crezcan y miles de personas encuentren en ellos la posibilidad de estudiar en la universidad.

Un agradecimiento especial y amoroso para mi amiga Irene Platarrueda López, quien fue coequipera en esta aventura y me compartió su intimidad, sus reflexiones y su alegría, gracias a ella y su familia por permitirme hacer parte de la llegada de Theo, esta tesis es un fruto cosechado de la semilla que ha sido su nacimiento y su llegada al mundo. Mucho cariño e infinitas gracias a Eduardo Salamanca, padre de Theo, por ser el ojo tras el lente de las imágenes de esta tesis y aventurarse junto a Ire y yo.

A Mara Viveros Vigoya le agradezco su inmensa generosidad desde que coincidimos en la Escuela de Estudios de Género, le agradezco por compartirme su palabra y sus experiencias y escuchar las mías. En sus propias palabras, le agradezco por atreverse a ser la acompañante-partera de este trabajo y confiar hasta el final en que podríamos lograrlo juntas, no hubiese sido posible de otra manera.

Les debo un abrazo fuerte y largo a María Elvira García Ballesteros y a Karen Navarrete Guzmán, quienes acompañaron el proceso de realización de este trabajo a diario y me enseñaron nuevos ingredientes y puntadas. Gracias a ellas por leer los borradores de varios apartados y capítulos de este trabajo, por su escucha y por todos sus comentarios, aportes y apañe.

Una de mis alegrías más grandes fue hacer este trabajo rodeada de tantos afectos, cronopios, famas y esperanzas esperanzadas. Así que cariños y sinceros agradecimientos para Lina Lozano Ruiz, quien me acompañó en la primera formulación del proyecto de esta tesis y me animó a escribir siempre desde el corazón y el cuerpo todo. Agradezco también a las juradas evaluadoras de este trabajo, Lina Rosa Berrio y Tania Pérez-Bustos quienes con sus invitaciones, aportes y sugerencias lo hicieron crecer. A Tania le agradezco además su compromiso con la enseñanza, sus palabras siempre alentadoras y su generosa confianza. Gracias también a Franklin Gil Hernández, lector principal del primer borrador del proyecto de este trabajo en clase de metodologías de investigación I y gracias a todas aquellas personas que hoy conforman la Escuela de Estudios de Género y permiten que esta siga caminando a paso firme.

Agradezco además a la amistad, el cariño y a las complicidades, pues con mi paso por la Escuela y la UN fortalecí mi red de afectos. Un abrazo especial a Meli, Lili, Joma Ana y Aleja B, mi primer refugio en mi paso por la UN. A Santi y Dani H, por ser amistad y compañía a la hora del almuerzo, y al curso de Iniciación a los estudios feministas y de género, por permitirme aprender a enseñar.

A Laura Otálvaro Acosta y Juan Pablo Benavides Escobar les agradeceré siempre por sostenerme, cuidarme y ser la voz clínica y médica de este trabajo, por su amistad de años y por encontrar en la medicina una profesión social y humana. A Juliana Toro Jiménez y Andrés Eme les abrazo y agradezco por poner el ritmo y ser la amistosa fiesta en las letras que siguen.

Las ilustraciones de este trabajo son obra y gracia de mi amigo Alejandro Megudan Ruiz, a él gracias por animarse a tirar trazo y hacer lindos dibujos para acompañar así mis palabras y reflexiones. Los podcasts y su existencia material fueron posibles gracias a la magia de Daniela López, a ella gracias por hacerse amiga en el camino y por invitarme a seguir soñando nuevos proyectos juntas.

Solo me resta, temiendo dejar nombres y afectos por fuera, agradecer a la familia que me conforma y conformo; a Judith, mi amada madre; a Carmi y la Gata, mis tías; al Negro, mi Tío y al Gato, mi primo, todo mi agradecimiento por la vida y sostenerme en familia mientras la vivo. A Juan, que ahora es también familia, le agradezco ser siempre buen viento y buen amor y por los desayunos y cuidados que me sostuvieron en la recta final de la escritura de este trabajo.

Resumen

De parteras, partos y contactos: Una etnografía polifónica y acuerpada

De parteras, partos y contactos: Una etnografía polifónica y acuerpada, es un trabajo investigativo que se gestó alrededor de relatos, plantas, tejidos, cantos, arrullos, viajes y amistades. Es un intento de muchos, por intentar comprender la relación de poder explícita que existe actualmente entre la medicina académica y la partería tradicional en un país como Colombia, donde lo “pluriétnico” y “multicultural”, pese a poseer una retórica incluyente, es un mecanismo que encubre nuevas formas de colonización dentro de las políticas estatales (Rivera, 2010). Planteo en este trabajo, que entre las formas de conocer y hacer de la medicina académica y de la partería tradicional, existe una relación de poder jerárquica que tiene como base un racismo/sexismo epistémico (Nogueira Beltrão, 2019 y 2020) que desconoce y rechaza todo saber/hacer que no esté acreditado por un diploma o un carné y que no haya pasado por la “escuela”.

A partir de una comprensión de la partería como un *saber/hacer cuerpo a cuerpo-territorio*, que requiere dimensionar los cuerpos como espacios de conocimiento, enseñanza, aprendizaje y resistencia, argumento cómo al corporizar su saber/hacer, la partería tradicional cuestiona la autoridad científica de la medicina académica y pervive a pesar de esta. Para llegar a este argumento, fue necesario corporizar el ejercicio etnográfico de este trabajo y desaprender el oculo-centrismo de la etnografía clásica, para así aprender mediante el tacto y los contactos cómo en nuestros cuerpos-territorios se inscriben relaciones de interdependencia entre lo humano y lo más que humano.

Palabras clave: partería; partería tradicional; racismo sexismo epistémico; etnografía de los contactos; saberes cuerpo a cuerpo.

Abstract

Of Midwives, Births and Touch: A polyphonic and Embodied Ethnography

Of Midwives, Births and Touch: A polyphonic and Embodied Ethnography, is a research work gestated around stories, plants, weaves, songs, croons, trips, and friendships. It is an attempt among many others, to apprehend the explicit power relationship that exists between the academic medicine and the traditional midwifery in a country such as Colombia, in which the “polyethnic” and “multicultural” processes, regardless of having a diversity inclusion rhetoric, are disguising techniques of new ways of colonization amidst government politics (Rivera, 2010). I propose in this paper that there is a hierarchical power structure based on epistemic sexism/racism among the ways of knowing and practicing academic medicine and traditional midwifery (Nogueira Beltrão, 2019 y 2020) that ignores and rejects knowledge not priorly accredited by a degree or linked to an academic institution.

According to a comprehension of midwifery as a knowledge from body to body-territory, which requires to dimension bodies as places of knowledge, teaching, learning, and resistance. I argue that traditional midwifery, through embodying their knowledge, questions the scientific authority of academic medicine and survives in spite of the latter. To reach this reasoning, it was necessary to embody the ethnographic practice of this profession and unlearn the ocularcentrism of the classic ethnography, in order to learn through touch and contacts how in our bodies-territories are inscribed the interdependent relationships between human and beyond human aspects.

Keywords: midwifery; traditional midwifery, epistemic sexism/racism; ethnographies of touch; embodied knowledge.

Contenido

	Pág.
Resumen.....	XIII
Abstract.....	XIV
Contenido	XV
Lista de figuras	XVII
Introducción	1
Carta a lxs lectorxs,.....	4
Capítulo 1. Concebir: Las parteras, la partería y el contexto nacional/colonial	7
Red de parteras étnicas en Bogotá	9
ASOPARUPA: Festival de memoria ancestral “La ruta de la partera” 2022.....	15
Nacimiento de ASOPARUPA	19
De nacer con partera, al parto medicalizado	21
La partería estudiada desde la academia en Colombia y en algunos países de Nuestra América	27
Trabajos en Colombia	28
Trabajos en América	33
Capítulo 2. Gestar: El tocar y ser tocada como metodología de investigación.....	37
Transitar las metodologías.....	38
“La etnografía de los contactos siempre llega tarde”	41
¿Etnografía <i>ch’ixi</i> ?.....	45
“La partera se convierte en la madre de la mujer que está ayudando a parir”: La amistad como un primer contacto	49
Genealogía familiar como primer contacto.....	49
Contacto cuerpo a cuerpo.....	52
La amistad como potencializadora del ejercicio etnográfico.....	53
Cuando observas, escuchas, tocas y lees tus fuentes.....	55
Capítulo 3. Parir: El racismo/sexismo epistémico como herramienta fundamental para comprender la situación actual de la partería tradicional en Colombia	59
“La partería es algo que realmente no necesita de una academia”: La partería es un saber cuerpo a cuerpo-territorio.....	62
“No son prácticas inventadas” es racismo y es sexismo	67
“Nos desplazaron de nuestros territorios y nosotras nos trajimos nuestras maneras de parir”: La partería como una “ontología relacional”	75
“Somos parteras, queremos seguir este proceso y nos queremos levantar”	81
¿De dónde soy?.....	81
¿Quién soy?	82

¿Cómo aprendí sobre la partería?	86
¿Qué es la partería?	87
Capítulo 4. Cuidar: El auge de la profesionalización y capacitación de la partería a nivel mundial: Una mirada desde lo local.	90
“ <i>Las blancas perdimos eso</i> ”. El proyecto eugenésico de la blanquitud.....	92
“ <i>Somos patrimonio, pero...</i> ”: Las leyes y la medicina académica son racistas	98
Ley 2244: Ley parto digno, respetado y humanizado	105
Discursos de organismos internacionales: UNFPA, la IMC, la OMS y la OPS saben cómo educar a las parteras del mundo.....	110
Colombia: El caso de “Partera Vital”	118
6 de mayo de 2022.....	122
“ <i>Las mujeres nos seguiremos acompañando nuestros partos</i> ”. Algunas reflexiones finales a manera de conclusión	127
Bibliografía	133

Lista de figuras

	Pág.
Figura. 1. <i>Viche</i> . Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.....	2
Figura. 2. <i>Parto</i> . Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.	6
Figura. 3. <i>Hilo de la palabra</i> (fragmento). Elaborada por Pataleta. 2019	7
Figura. 4. <i>Red de Parteras Étnicas de Bogotá</i> . Tomada por Yudy R.B. 2019	9
Figura. 5. <i>Piña</i> . Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023	10
Figura. 6. <i>Pagamento</i> . Tomada por Yudy R.B. 2019	11
Figura. 7. <i>Pagamento 2</i> . Tomada por Yudy R.B. 2019.....	12
Figura. 8. <i>Cusmuy Suba</i> . Tomada por Eduardo Salamanca. 2020.	14
Figura. 9. <i>Quilombo</i> . Tomada por Eduardo Salamanca. 2020.....	14
Figura. 10. <i>Día internacional de la partera</i> . Tomada por Yudy R.B. 2022	16
Figura. 11. <i>Obra de teatro</i> . Tomada por Wendy. 2022.....	17
Figura. 12. <i>Asocantoras</i> . Tomada por Yudy R.B. 2022.....	17
Figura. 13. <i>Hilo de la palabra</i> (Fragmento). Elaborada por Pataleta. 2019.....	25
Figura. 14. <i>Cruzar Puente</i> . Tomada por Tania Pérez-Bustos. 2022.....	38
Figura. 15. <i>Atenciones</i> . Tomada por Eduardo Salamanca. 2020.	43
Figura. 16. <i>Atenciones 2</i> . Tomada por Eduardo Salamanca. 2021.....	44
Figura. 17. <i>Amistad</i> . Archivo personal de Carmiña Bohorquez Sotelo. S.F.....	50
Figura. 18. <i>Ire y Yudy</i> . Tomada por Liliana Lozada. 2019.	54
Figura. 19. <i>Plantas</i> . Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2013.	64
Figura. 20. <i>Mochila tejida por Yudy</i> . Tomada por Johana Morales Roa. 2020.....	66
Figura. 21. <i>Tejer</i> . Tomada por Yudy R.B. 2019.....	66
Figura. 22. <i>Matriz</i> . Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.....	71
Figura. 23. <i>Clase en preescolar</i> . Tomada por Yudy R. B. 2022.....	73
Figura. 24. <i>Clase en bachillerato</i> . Tomada por Wendy. 2022.....	73
Figura. 25. <i>Cantos, relatos y arrullos 2</i> . Tomada por Eduardo Salamanca. 2020.	76
Figura. 26. <i>Cantos relatos y arrullos 3</i> . Tomada por Eduardo Salamanca. 2020.	76
Figura. 27. <i>Cuidar las plantas del quilombo</i> . Tomada por Eduardo Salamanca. 2020.....	77
Figura. 28. <i>Semilla</i> . Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.....	78
Figura. 29. <i>Páramo de Cruz Verde</i> . Tomada por Yudy R.B. 2019.	79
Figura. 30. <i>Hilo de la palabra 3</i> (fragmento). Elaborada por Pataleta. 2019.....	81
Figura. 31. Encuentro de la Red 2. Tomada por Yudy R.B.	82
Figura. 32. <i>Encuentro de la Red</i> . Tomada por Cristina Bohorquez. 2019.....	82
Figura. 33. <i>Mambe y ambil</i> . Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.....	82
Figura. 34. <i>Yuca</i> . Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.....	84
Figura. 35. <i>Laguna</i> . Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.....	85
Figura. 36. <i>Luna</i> . Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.....	87
Figura. 37. <i>Canasto</i> . Ilustrado por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.....	87
Figura. 38. <i>Paracelso</i> . Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.....	89

Figura. 39. <i>Menstruación</i> . Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.	103
Figura. 40. <i>Remedio</i> . Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.	117
Figura. 41. <i>Capacitación UNFPA para ASOPARUPA</i> . Tomada por Yudy R.B. 2022.	121
Figura. 42. <i>Capacitación UNFPA para ASOPARUPA 2</i> . Tomada por Yudy R.B. 2022.	121
Figura. 43. <i>Exposición de la resolución 3676</i> . Tomada por Yudy R.B. 2022.	121
Figura. 44. <i>Capacitación UNFPA para ASOPARUPA 3</i> . Tomada por Yudy R.B. 2022.	124

Introducción

“Lo que está en juego son formas relacionales de ser, hacer y conocer. Esta es una discusión en la que todas las voces críticas pueden contribuir, ya sea en el Sur o el Norte global” (Escobar, 2014, p.63)

Antes de comenzar con estas palabras introductorias, quisiera agradecer a quien en este instante las lee, si es en la madrugada, a la media mañana o en la noche, espero que las historias, ideas y experiencias que aparecerán en las páginas siguientes, sean compañía, reflexión o insumo para nuevas ideas. Todo lo que este trabajo contiene es fruto de la juntanza de muchas personas, en muchos lugares y en diferentes momentos, juntanzas que me hicieron sentir siempre acompañada y razón por la cuál no sería más que un gesto de arrogancia insistir en que este trabajo ha sido escrito, pensado y reflexionado solo por mí. Si aparezco como única autora de este manuscrito, no es más que por un requisito formal que aún hoy exigen algunas instituciones universitarias, pero reconozco aquí la producción intelectual de muchas personas desde sus diversos lugares de enunciación.

Ahora sí, para iniciar esta introducción, me gustaría contarles un par de cosas importantes sobre la realización de este trabajo. Conocí a la Red de parteras étnicas de Bogotá y a Irene Platarueda López a finales del año 2018 en la maloca del Jardín Botánico de Bogotá. Llegué a esta Red gracias a la invitación que me hizo Liliana Lozada, integrante de la corporación CAIDADE, a integrarme a esta y apoyar algunos proyectos de dicha organización, entre estos acompañar el proceso organizativo de la Red. Este encuentro, sumado a los que vinieron a continuación y el trabajo constante con las parteras durante los años 2019 y 2020 en dos proyectos/bechas de investigación desarrolladas con entidades del distrito, son la semilla del trabajo que aquí presento.

Esta semilla se vio abonada por el cariño y la admiración que despertaron en mí las parteras de la Red y su deseo en caminar juntas y desde diversos lugares de enunciación por el fortalecimiento y visibilización de su saber hacer. Además de un interés personal en conocer su trabajo como parteras indígenas y afrocolombianas en un contexto urbano como Bogotá.

Posterior a esto, brotaron nuevos tallos a esta semilla, uno enraizado en mi paso por la Especialización de Estudios Feministas y de género de la Universidad Nacional de Colombia en 2020 y la posibilidad de pensar en algunas preguntas investigativas alrededor del trabajo de las mujeres parteras de la Red. Para

ese entonces la pregunta que rondaba mi cabeza y a partir de la cuál desarrollé el proyecto de investigación para optar por el título de especialista fue ¿de qué manera se reconfigura la práctica de la partería cuando ésta es realizada por mujeres afrocolombianas e indígenas que viven fuera de sus territorios de origen o enfrentan fuertes transformaciones culturales en los mismos?

El interés por responder esta pregunta me animó a continuar mis estudios de posgrado y realizar la maestría en estudios de género, la cual me permitió abrir nuevos horizontes y acercarme a esta pregunta de investigación a través de perspectivas de género que comprenden esta categoría relacionamente. Igualmente, a indagar sobre el panorama de la partería tradicional en el ámbito latinoamericano y colombiano y formar en mí una idea sobre lo que ya se ha trabajado al respecto desde el mundo académico, para así profundizar desde otros lugares y preguntas en lo que está pendiente, asunto este que fue transformado poco a poco mi pregunta inicial de investigación.

Después, motivada tanto por mi propio interés como por la recomendación de mi directora de tesis, decidí aventurarme y viajar a varios cientos de kilómetros de mi hogar para explorar otro proceso de partería tradicional en Buenaventura. Tener la oportunidad de presenciar personalmente y experimentar de primera mano los años de experiencia de las parteras de ASOPARUPA, además de observar su relación con organizaciones como UNFPA, despertó nuevas emociones en cuanto a cómo las parteras tradicionales brindan atención dentro y fuera de sus comunidades, y a las transformaciones de las mismas. A la par, suscitó un gran interés en los debates actuales a nivel mundial y local sobre la regulación de la partería tradicional y las posibles implicaciones de su integración como un saber/hacer subordinado en las instituciones biomédicas. Este nuevo material etnográfico, junto con el contexto actual, hizo que mis intereses de investigación evolucionaran y surgieran nuevas preguntas que me cautivaron en ese momento. Fue mi elección abordar este nuevo escenario que se me presentaba, especialmente en lo que se refiere a explorar la relación entre el modelo hegemónico de salud, la medicina académica y las parteras indígenas y afrocolombianas de nuestro país.

Sin embargo, de este coqueteo con esta primera pregunta comprendí que la partería tradicional no es homogénea, que las maneras de atender entre parteras indígenas y parteras afrocolombianas no es la misma y que incluso entre estos mismos grupos poblacionales, las maneras de concebir los cuidados del cuerpo y de las parturientas cambia. Para las indígenas de la Amazonía, por ejemplo, el trabajo desde el pensamiento es clave, así como lo es para las indígenas muiscas el tejido de mochila y el consejo, y para las parteras afrocolombianas contar con viche y en lo posible ombligar al recién nacido.



Figura. 1. *Viche*.
Ilustrada por
Alejandro
Megudan Ruiz.
2023

También comprendí que queda pendiente investigar la espacialidad de la partería en contextos urbanos. No son iguales ni los mismos, los lugares donde hoy atienden las parteras de la Red en Bogotá y donde atienden las doulas, así como también son muy diversas las mujeres que consultan a las unas o las otras, aquí el marcador de clase es muy importante. Mientras las parteras de la Red atienden en los barrios periféricos y a la vecindad de sus barrios, las doulas atienden en lugares más centrales, a donde algunas de sus “clientas” llegan en sus carros y tienen cómo costearse no solo una consulta con ellas, sino todas las consultas relacionadas con su gestación y parto.

Por otro lado, mi elección de seguir este camino me llevó a sostener y argumentar, basándome en mi trabajo de campo y en la relación que descubrí con algunas reflexiones de Beatriz Nogueira Beltrão (2019 y 2020), que existe un claro desprecio y rechazo por parte de la medicina académica hacia las parteras tradicionales, cuyas voces son mayoritariamente indígenas y afrocolombianas. Este desprecio se fundamenta en el racismo y el sexismo epistémico de la ciencia colonial y eurocéntrica, que se considera con el poder de desautorizar los cuerpos, las voces y las prácticas de estas parteras. Además, identifiqué la influencia del "proyecto de la blanquitud" (Echeverría, 2007 y Viveros, 2008 y 2013), que ha impuesto un régimen de visibilidad racista, situando la blancura como el objetivo del orden ético y civilizatorio moderno (Bolívar Echeverría, 2007).

Para llegar a estas conclusiones, examiné diversos documentos, resoluciones y proyectos de ley que, en la actualidad, no buscan comprender la diversidad de la partería tradicional, sino más bien legislarla, regularla y controlarla. Esto se realiza con la intención solapada de mantener el poder y los privilegios de los sistemas de salud hegemónicos frente a otras formas de atención, cuidado y curación de los cuerpos, especialmente los de las mujeres de este Sur. Al examinar estos documentos, también pude acercarme a las ideas promovidas por diversas organizaciones multilaterales de salud y el Estado colombiano en relación con la partería tradicional. En estas ideas, que perpetúan y materializan el racismo y el sexismo epistémico que actualmente privilegia a la medicina académica, también encontré implícito el "proyecto de la blanquitud".

Además de todo lo mencionado, el trabajo de campo junto a las parteras y mi amiga Irene me brindó la oportunidad de renacer como etnógrafa y descubrir en esta experiencia la posibilidad de ir más allá de lo que habría sido posible en el pasado. En este trabajo, como explicaré más adelante, traté de dejar de lado el enfoque oculocestrista y me aventuré a explorar metodologías de investigación encarnadas que no excluyeran la dimensión corporal inherente a la etnografía. Conscientemente, procuré estar más presente en mi cuerpo; si las parteras, desde su sabiduría, me proponían diferentes formas de hacer las cosas, también fue mi deseo buscar en mí otras formas de hacer y de etnografiar que me permitieran

comprender desde una perspectiva desligada de la ciencia moderna colonial construida desde Occidente lo que ellas compartían conmigo

Carta a lxs lectorxs¹,

Si están leyendo este trabajo, muy seguramente es porque cuentan con algún aparato electrónico (prestado o propio) que les ha permitido leer en línea o descargar un pdf, o porque una impresora ha hecho de hada madrina y ha plasmado mágicamente en el papel, las palabras e imágenes que componen este trabajo.

Si el primero es su caso, y están leyendo en un aparato electrónico, muy probablemente éste cuenta con alguna función de audio que les permita poner algo de música, escucha noticias o enterarse de los programas de la radio, sí es así les invito a que hagan una pausa en la lectura y se dispongan a escuchar.

¿Escuchar qué?

Escuchar las voces e historias de las parteras que le han dado vida a este trabajo y sin las cuales todas las preguntas, reflexiones, dudas e ideas aquí consignadas, no serían posibles.

Esta invitación a escuchar, y hacer una pausa en la lectura, es la posibilidad de convertir este trabajo en una polifonía y descentrar el protagonismo de mi voz y mis palabras. Las polifonías pueden ser un riesgo, el riesgo de que muchas voces o sonidos habiten el mismo espacio tiempo y no sepamos a qué o a quienes prestarles más atención, sin embargo, más riesgo sería dejar por fuera alguna de las muchas y diversas voces de las parteras que han hecho posible este trabajo, y esto no me gustaría.

Así que, sin más preámbulos, y si el aparato electrónico en el que leen, u otro que tengan cercano les permite reproducir audios, les invito a escuchar el podcast *Cantos, relatos y arrullos*², realizado por las mujeres de la Red de Parteras étnicas de Bogotá, de quienes hablaré más adelante.

Dicho podcast cuenta con 5 episodios:

¹ El uso de la x a lo largo de este trabajo busca reemplazar cualquier marca gramatical con la que se denomine el sexo biológico o se reproduzca un binarismo de género.

² Sobre la realización de estos podcasts hablaré en el primer apartado del primer capítulo.

Episodio 1: Medicina tradicional y partería

Episodio 2: Cuidados antes del parto

Episodio 3: El parto

Episodio 4: Cuidados postparto

Episodio 5: Relevancia de la partería en contextos urbanos

La experiencia polifónica a la que invita este trabajo no tiene un orden, si desean pueden escuchar uno de los episodios en esta pausa a la que les invito y luego retomar la lectura y luego otro episodio y así hasta terminar. También se pueden tomar una pausa más larga y escuchar todos episodios, o dejarlos para acompañarse mientras viajan en bus, en metro o en bicicleta. Pueden también acompañar la lectura de cada uno de los capítulos de este trabajo con algún episodio:

El episodio cinco es transversal a todo este trabajo, el uno es buena pareja del primer capítulo y el episodio dos lo es del segundo capítulo, los episodios dos, tres y cuatro son una compañía muy buena del tercer capítulo y si quieren repetir el último episodio, este se entreteje muy bien con el último capítulo. Sin embargo, insisto, no importa el orden ni el momento que encuentren para escuchar cada uno de los episodios, lo importante para mí es que no dejen de escuchar a viva voz, a las parteras que inspiraron y sostienen este trabajo.

Cada episodio lo pueden escuchar en su plataforma favorita:



https://open.spotify.com/show/2tLqu92ySBQjRnMuMUvvAC?si=IIH9mvi3RK-wMdx5cpOfWQ&utm_source=whatsapp&nd=1



https://www.youtube.com/watch?v=Mmj7yZ5t0_o&list=PL4TjQyobvuED6E9LExU_4ImtIsy2Q4Edc



<https://go.ivoox.com/sq/1728082>

“Todo sucedió durante la noche, el tibio líquido me desalojó de pronto, y una sensación ambigua entre pesadez y malestar se fue concentrando en los huesos de mi espalda hasta querer arrancarlos de sus ligamentos y juntas. Y mis huesos cedían, se iban descuajando, también querían desalojarme, para hundirse, cada uno en la tierra. Acostados. Y posar en justicia por las muchas lunas recorridas entre memorias y oprobios. Descansa. Y en vista de que la tierra no les abría sus definitivas entrañas, tuve que morder el dolor con sevicia hasta volverlo guiñapos. Luego lo solté para empujar el pujo. Entonces supe que yo era Dios, soplado o pujo son lo mismo. Supe que la acción primera es un salto de la vida al mundo. Al mundo que no es vida. Y supe que nace el feto y también nace la madre. Nuevo era el aire o nueva era mi nariz. Lo llamé <<hijo>>, mi imagen y semejanza. Y al influjo del aliento que emanaba de su llanto tuve una alegría en este mundo ajeno”³

Adelaida Fernández Ochoa



Figura. 2. *Parto*. Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.

³ Adelaida Fernández Ochoa. (2017), *Afuera crece un mundo*. Seix Barral. P. 61 y 62.

Capítulo 1. Concebir: Las parteras, la partería y el contexto nacional/colonial



Figura. 3. *Hilo de la palabra* (fragmento). Elaborada por Pataleta. 2019

Dicen, y no es solo conocimiento popular, que antes de la construcción de grandes o pequeños hospitales, de la aparición de las facultades de medicina y de los planes de estudio en obstetricia, ya existían los partos y con ellos, mujeres y hombres que acompañaban a las parturientas durante sus embarazos y especialmente, a la hora de parir. También dicen, que muchas mujeres en el pasado parieron solas y que muchas otras en la actualidad, especialmente en zonas rurales y donde no hay presencia de centros de salud estatal, lo siguen haciendo. En muchas familias, como la mía, existen anécdotas sobre mujeres que parieron en casa, ya fuese solas o acompañadas de una partera.

Mi abuela y sus siete hermanos y hermanas por ejemplo, nacieron en su casa, en una vereda de Boyacá llamada Piedra Movidá, en el municipio de Santa Sofía, y aunque ahora mismo no tengo forma de saber ni a quién preguntar si sus partos fueron atendidos por parteras, o si la bisabuela parió sola, intuyo que sí, pues en esos años, la década de 1920, los desplazamientos de un lado al otro del municipio se hacían a pie y la casa de la familia estaba alejada de la cabecera municipal, donde no tengo certeza si para entonces, existía algún puesto de salud.

Mi madre y mis tres tías también nacieron en casa, pero esta vez en Bogotá, en el barrio Eduardo Santos de la localidad Antonio Nariño, ellas, según me cuenta mi tía Carmiña, que es la segunda mayor de las cuatro hermanas (la mayor de ellas fue la Mona, quien falleció hace cinco años y jamás le pregunté sobre este tema) llegaron al mundo en las manos de la Mamá Carmen, partera conocida de la familia que además de atender los partos de mi abuela Temilda, le sobaba y preparaba bebidas e implantos a base de plantas antes y después de cada parto, cuidando además su dieta y reposo posparto. Mamá Carmen, además de atender los partos de mi abuela, le prestaba dinero a ella y a mi familia de vez en cuando, pues además de dedicarse a cuidar mujeres durante sus partos y posterior a estos, mamá Carmen fue prestamista por muchos años.

Yo, a diferencia de mi abuela Temilda, mi madre Judith y mis tres tías; Alba, Carmiña y Cristina, nací en el Hospital San Pedro Claver (hoy conocido como Hospital Méredi), nací en las manos de varios médicos que gracias al conocimiento que poseían sobre el uso de algunos instrumentos quirúrgicos y haber estudiados los procedimientos para practicar una cesárea, lograron salvar mi vida y la de mi madre mediante esta operación. Así que sí, nací por cesárea a las 6:05 de la mañana de un 11 de septiembre, los médicos que la atendieron insistieron en que este era un procedimiento que debía hacerse debido a la edad de mi madre y a una preeclampsia que ella enfrentaba en ese instante y que la tenía en muy mal estado de salud. Así, que si no fuera por los doctores que atendieron está cesárea y a mi madre, y a los avances quirúrgicos de la medicina académica, yo no estaría escribiendo este trabajo.

Quise empezar contándoles esta historia, ya que más adelante se encontrarán con algunas críticas a las formas violentas en que son atendidas algunas de las parturientas que van a dar a luz a sus hijxs en los hospitales y a la excesiva práctica de cesáreas que existe actualmente en nuestro país. Críticas que no buscan desconocer los avances técnicos y científicos de la medicina académica, ni la importancia de que procedimientos como las cesáreas existan y se salven vidas con estas, sino más bien remarcar la lógica de exclusión que existe entre el saber biomédico y formas otras de atender a las parturientas y sus partos.

Este apartado, no pretende ser un recuento histórico sobre los partos, su hospitalización y la cantidad de cesáreas necesarias o innecesarias que se practican en la actualidad en nuestro país, ni marcar como antagónicas y de manera simplista las atenciones de los partos prestadas por médicos o parteras⁴. Busca en cambio, relatar algunas de las cosas que aprendí, vi, escuché y toqué trabajando junto a la Red de Parteras Étnicas en Bogotá y en una corta estancia que realicé en Buenaventura visitando la casa de ASOPARUPA.

Además de esto, me detendré en este apartado en asuntos como la pérdida de reconocimiento que han enfrentado mujeres parteras tradicionales frente a la medicalización y hospitalización de los partos, y en cómo esto es reflejo no solo de nuestra herencia colonial sino también, de las múltiples formas que han tomado el racismo y el sexismo en la actualidad, dándole continuidad a un largo epistemicidio; y perpetuando formas de violencia epistémica contra comunidades indígenas y afroamericanas en toda *Nuestra América*⁵. Prolongando así actos persecutorios como los de la “caza de brujas” y los cercamientos de mujeres en la Europa del siglo XVI (Federici, 2010).

⁴ De ahora en adelante me referiré a parteras en femenino, aunque reconozco que existen parteros tradicionales, como es el caso de Américo Mosquera, integrante de REDIPARCHICÓ, mi trabajo de campo fue realizado solo con asociaciones o redes de mujeres parteras tradicionales.

⁵ Con *Nuestra América* propongo un juego de palabras que hace referencia a dos grandes ideas de pensadorxs nacidos en Abya Yala. *América Ladina* es el nombre que da Lelia González “para designar una región en la cual el proyecto político de las elites criollas, descendientes de europeos, fue pensado borrando y devaluando la

Para hilar este relato en el contexto Amefricano, se me hará necesario, hacia el final de este apartado, contarles un poco acerca de algunos trabajos sobre partería que se han escrito en algunos países de nuestro hermoso continente, como lo son Perú, Ecuador, Brasil, Argentina y México. No me detendré en absolutamente todo lo que se ha escrito sobre el tema (que afortunadamente no es tan poco como pensé al iniciar esta investigación), no solo porque no me alcanzarían las páginas de este trabajo y mi tiempo de vida, sino porque he decidido hacerlo especialmente en aquellos trabajos que develan algún tipo de tensión entre la partería tradicional y la medicina académica y en aquellos que nos brindan un panorama histórico a nivel de país o de continente.

Red de parteras étnicas en Bogotá



Figura. 4. *Red de Parteras Étnicas de Bogotá*. Tomada por Yudy R.B. 2019

En 1987, varios indígenas de la comunidad Uitoto del Amazonas colombiano, construyeron dentro de las instalaciones del Jardín Botánico de Bogotá, una maloca⁶ como lugar de encuentro en la ciudad⁷ que en ese entonces habitaban (y que quizá siguen habitando), debido a diversas circunstancias que les llevaron a dejar sus comunidades ya fuese transitoria o permanentemente. La construcción de esta *Casa*

presencia e identidad de los pueblos originarios y las poblaciones de origen africano en él” (Viveros, 2020, p.21). Mientras que *Nuestra América* es el nombre que da José Martí al continente latinoamericano y mediante el cuál me gustaría recordar su invitación a pensarnos desde la autonomía y el pensamiento propio dejando así las levitas a Francia “Las levitas son todavía de Francia, pero el pensamiento empieza a ser de América” (2005, p.37).

⁶ En la actualidad, algunos integrantes de los pueblos amazónico se resisten a llamar a la *Casa Grande* o *Casa de Sabiduría*, con el nombre de Maloca, esto se debe a que el término maloca ha sido impuesto y además no logra representar la relación que existe entre la *Casa de Sabiduría* como un lugar que representa el territorio, el territorio entendido como una Gran Casa; la Casa Grande. Para profundizar este tema, se puede visitar el libro *He yaya godo - bacari: El territorio de los Jaguares del Yurupari*, Fundación GAIA AMAZONAS, 2012.

⁷ Renace Maloka del Jardín Botánico. Nota del periódico El Espectador <https://www.elespectador.com/actualidad/renace-maloka-del-jardin-botanico-articulo-259142/> (Consultada el 12 de Mayo de 2022)

grande como algunos amazónicos llaman a la maloca, tuvo y tiene como fin, posibilitar un lugar de encuentro en el que sea posible establecer una relación entre sus saberes y sus territorios de origen. En este lugar, pero en el año 2018, conocí a las integrantes de la Red de Parteras Étnicas de Bogotá, en medio de la preparación del fuego, el alimento y el círculo de palabra que les convocaba a reunirse luego de casi tres años de mantener sus encuentros pausados y de mantenerse dispersas en diversas tareas personales.

Cuando llegué a la maloca, ya se encontraban allí algunas de las parteras de la red, así que de manera tímida me fui presentando y las fui conociendo una a una, al poco tiempo me integré a las tareas de recoger leña y organizar las pensadoras⁸ en círculo para dar paso a nuestro encuentro y a las palabras que nos convocaban. Empezamos el encuentro compartiendo un sancocho y una caguana⁹, para luego, y ya con la barriga llena, dar inicio a nuestro círculo de palabra, en el cual nos presentamos, contamos sobre nuestros quehaceres durante los años pasados y, además, se comentaron algunas propuestas e ideas para retomar actividades y proyectos como Red. Este día también conocí a Irene, a quién dedicaré el próximo capítulo de este trabajo y quien ha sido una compañera fundamental y alegre en este caminar junto y aprendiendo del proceso de Red.



Figura. 5. *Piña*.
Ilustrada por
Alejandro
Megudán Ruiz.
2023

Pasaron unos meses y nos reunimos de nuevo en el quilombo de San Cristóbal; una casa de dos pisos ubicada detrás del portal del 20 de Julio en Bogotá, y que ahora es un espacio lleno de plantas y fotografías, y en el cual ofrecen atenciones algunas de las mujeres afrocolombianas que integran la Red. Este espacio ha sido siempre una posibilidad de encuentro para la Red. Allí nos hemos reunido en varias ocasiones no solo para conversar, sino también para compartir alimentos, biche y algo de música.

Pasaron unos días y llegó el 2019 con su alegría y no nos reencontramos hasta el mes de febrero. Esta vez nos reunimos en la Universidad Nacional de Colombia, socializamos, conversamos y compinchamos alrededor de la olla y el fuego que cocían el sancocho que comeríamos ese día y disfrutamos del aire libre, el sol y de volvernos a reunir. A este encuentro asistieron, además de las parteras, personas cercanas a la red que querían reencontrarse y aportar ideas para generar algunas rutas de trabajo posteriores; entre ellas, la totalidad de integrantes de la Corporación CAIDADE, de la cual que les hablaré más adelante,

⁸ Las pensadoras son bancos de madera que han sido tallados de una sola pieza y cuya materia prima (madera) puede variar dependiendo de la región del Amazonas colombiano donde sea alborada. Las pensadoras, además, son elementos de sabiduría, donde lxs sabedorxs se sientan a pensar y elaborar su propios universos e ideas.

⁹ La Caguana es una bebida a base de piña y almidón de yuca brava, originaria de las comunidades indígenas amazónicas

y algunas allegadas de las parteras. En este encuentro se plantearon varias rutas de acción, como la de empezar a construir proyectos que pudiesen participar en convocatorias de estímulos para así tener algún tipo de soporte económico.

Luego de estos encuentros, nuestras reuniones se hicieron más periódicas. Empezamos a recopilar y recordar la historia de la Red y las historias de vida de cada una de las parteras integrantes de la Red, a reconocer la potencia de este encuentro de parteras con saberes desde diferentes territorios y las posibilidades que ofrece la escucha y el aprendizaje constante entre unas y otras. Desde entonces empezó mi trabajo activo con la red. Por tres años seguidos, 2019, 2020 y 2021¹⁰ nos



Figura. 6. *Pagamento*. Tomada por Yudy R.B. 2019

reunimos a conversar, a generar ideas para los futuros proyectos y posteriormente a construirlos, presentarlos, ejecutarlos y agradecer siempre a la vida y al territorio por permitir el encuentro, el trabajo colectivo y el haber ganado cada una de las convocatorias a las que nos presentamos.

En medio de formular proyectos, cuidar el fuego, hacer sancochos y tomar caguana, de visitar cabildos y quilombos¹¹ y de empezar junto a Irene y las demás integrantes de CAIDADE a poner en palabras escritas lo que las parteras nos compartían, llegué a conocer la existencia de la Red de parteras étnicas en Bogotá y a cada una de las parteras que la integran, la historia de su conformación y la iniciativa que las llevó a trabajar de manera autónoma y colectiva, asuntos que les relataré a continuación.

¹⁰ En la actualidad, y debido varias razones, entre ellas la distancia que nos impusieron algunas de las medidas de cuidado de la Covid-19, el trabajo con la Red ha disminuido y han cesado los encuentros periódicos, sin embargo, la comunicación entre las mujeres de la Red es constante, y entre ellas se comparten información sobre eventos o actividades en las que participarán.

¹¹ Los cabildos indígenas son “una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una organización sociopolítica tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos, costumbres y el reglamento interno de cada comunidad. (Decreto 2164 de 1995. Artículo 2)” (Tomado de la página del gobierno de Colombia <https://scj.gov.co/es/transparencia/informacion-interes/glosario/cabildo-ind%C3%ADgena>, consultado el 20 de diciembre de 2022).

Los quilombos “son espacios protagonistas de una serie de escuelas de medicina ancestral afro que están distribuidos en varias localidades de Bogotá (Bosa, Santa Fe, y la de San Cristóbal). La inmensa mayoría de las promotoras de esta iniciativa son mujeres afro que han llegado desde todo el país a la capital hace más de 15 años y, entre ellas, se identifican como cantaoras, parteras, curanderas, rezanderas y matronas” (Tomado del portal de noticias Colombia Informa <https://www.colombiainforma.info/reportaje-una-tarde-de-kilombo-medicina-ancestral-afro/>, consultado el 20 de diciembre de 2020).

La Red de Parteras Étnicas en Bogotá es un proceso organizativo que camina en colectivo desde el año 2009 como resultado del encuentro y reconocimiento que han liderado mujeres de comunidades indígenas y afrocolombianas en la ciudad de Bogotá, en torno a la reivindicación de sus saberes y prácticas de medicina ancestral, especialmente, la partería. Se consolidaron como Red en el año 2014 en el marco de un proyecto entre cabildos indígenas de comunidades Uitoto, Pijao, Muiscas, Ingas, Kichwa y Nasa, y mujeres afrocolombianas que adelantaban trabajos en sus quilombos y junto a la Secretaría Distrital de Salud, como resultado de la construcción del SISPI (Sistema indígena de salud propia e intercultural, el cual era compromiso del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014). Este tenía como objetivo “construir un proceso de organización, formación y visibilización a través de escenarios de diálogo y concertación en los cuales se permitiera gestar una red en torno a la defensa de los derechos en salud para las mujeres y sus hijos, con pertinencia étnica”¹². Luego de este trabajo, desarrollado en 2013 y 2014 entre las parteras y la Secretaría de Salud, y de encuentros posteriores realizados por iniciativa propia, se comenzaron a reconocer y nombrar como colectivo y consolidaron lo que hoy llaman la Red de parteras étnicas de Bogotá.



Figura. 7. *Pagamento 2*. Tomada por Yudy R.B. 2019

A partir de su caminar en colectivo como Red y del apoyo de instituciones como la Secretaría de Salud, y algunos cabildos, han adelantado varias tareas para visibilizar y fortalecer su trabajo colectivo, como la obra de teatro dramatizada por las mujeres de la Red, y la cartilla “*A muchas voces de mujeres. Red de parteras*”

¹² Tomado del video documental “*Sin plantas no hay parto*” de La Red de Parteras Afrodescendientes e Indígenas de Bogotá, sobre su proceso organizativo y su propuesta hacia el fortalecimiento de la medicina ancestral. Bogotá, 2014.

https://www.youtube.com/watch?v=tqDZ4QjdI.gE&ab_channel=IrenePlatarrueda Este documental narra la gestación de la Red de Parteras Étnicas de Bogotá.

*étnicas de Bogotá*¹³. Este texto fue publicado durante el convenio de 2013-2014 mencionado arriba. En él, además de exponer brevemente en qué consiste la medicina ancestral indígena y afrocolombiana (primer apartado) y el saber/hacer de las parteras (segundo apartado), se dejan claras algunas de las propuestas de trabajo para Bogotá y algunas de las expectativas que tienen las parteras que integran la Red. En la actualidad, la Red está conformada por Mujeres afrocolombianas e indígenas de los pueblos Muisca, Pijao y Uitoto, y aunque a raíz de la pandemia por Covid-19 sus encuentros y trabajos colectivos se espaciaron, su compromiso como Red sigue vivo y buscando caminos a recorrer.

Mi historia junto a ellas se inicia en ese interregno. En 2018, fui invitada por una compañera del cabildo Pijao que hace parte de la Corporación CAIDADE (que en Uitoto significa abrir camino-abriendo senderos), a unirme a dicha corporación para participar en la realización y gestión de proyectos que ayudaran en el fortalecimiento de Red de Parteras étnicas en Bogotá y a acompañar de una manera técnica los procesos de organización y sistematización de experiencias que las parteras de la Red ya adelantaban para entonces. Con el tiempo y llena de entusiasmo por el trabajo que ellas realizan, me involucré a fondo en sus procesos hasta el día de hoy en que sigo compartiendo con algunas de ellas, y explorando posibilidades para su acción y visibilización.

La corporación CAIDADE y la Red de Parteras Étnicas en Bogotá consiguieron adelantar de manera conjunta, en el año 2019, un trabajo investigativo y de visibilización sobre la partería étnica como patrimonio cultural inmaterial de Bogotá. Este trabajo, como ya lo mencioné, fue posible gracias a la financiación de una beca otorgada por el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC) al proyecto ganador de ese año: *Red de Parteras Étnicas en Bogotá, portadoras de saber ancestral en contexto urbano*. Esta propuesta, que construimos a varias manos, desembocó, luego de diez meses de mucha palabra y pensamiento, en la realización del Primer Encuentro Distrital de Partería, llevado a cabo el 6 de noviembre de ese mismo año, en el auditorio Camilo Torres Restrepo de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, de la Universidad Nacional de Colombia.

Poco tiempo después, también junto a la Corporación CAIDADE, realizamos el proyecto *Cantos, relatos y arrullos: Red de Parteras Étnicas de Bogotá*, ganador de la *Beca de investigación de las prácticas culturales de las personas mayores 2020*, otorgada por la Secretaría de Cultura de Bogotá. Esta vez el proyecto tuvo como objetivo principal contribuir a la promoción del conocimiento proveniente de los saberes ancestrales de

¹³ *A muchas voces de mujeres*. Red de parteras étnicas en Bogotá, es una cartilla elaborada por las mujeres de la Red de Parteras Étnicas de Bogotá en el año 2014, con el apoyo financiero de la Alcaldía mayor de Bogotá, en convenio con la Secretaría de Salud y ASCAI (Asociación de cabildos indígenas).

las mujeres mayores pertenecientes a la Red de Parteras Étnicas de Bogotá. Esto, mediante el diseño y montaje de una página web¹⁴ y la realización y difusión de una serie narrativa dividida en cinco podcasts que abordaban temas sobre los saberes de la medicina tradicional y la partería, los cuidados antes del parto, los cuidados durante la atención del parto, los cuidados posteriores al parto (la dieta de la mujer parida) y por último la relevancia de la partería tradicional en contextos urbanos como Bogotá. Este tema lo retomaré más extensamente y más adelante en este trabajo, no porque los demás sean temas menores, sino porque encuentro en este, la forma más contundente de denunciar el racismo/sexismo epistémico que enfrentan las parteras a diario en una ciudad como Bogotá.



Figura 9. *Quilombo*. Tomada por Eduardo Salamanca. 2020



Figura 8. *Cusmy Suba*. Tomada por Eduardo Salamanca. 2020.

La idea de realizar esta investigación y buena parte del trabajo etnográfico y de campo que sostiene algunas de las ideas, conversaciones y tejidos de esta tesis, surgen y fueron llevados a cabo durante la ejecución de estos dos proyectos. Estos, además de visibilizar el trabajo de las mujeres de la Red, fortalecieron su proceso interno, afectado en algunas oportunidades por el poco reconocimiento de su saber/hacer en la ciudad, la falta de recursos económicos para sus procesos e iniciativas, y la falta de espacios físicos para realizar sus encuentros y ejercer su trabajo.

Todo lo mencionado arriba es reflejo de cómo en Bogotá, al igual que en muchas de las llamadas ciudades modernas o capitales, los ejercicios de gobernabilidad construyen, desde el nacimiento, unas formas específicas de ciudadanía y de “ser sujeto”, mediadas por las ideologías de modelos tecnocráticos, patriarcales (Arango, 2014, p.82), racistas y coloniales. Al habitar una ciudad racista, sexista, violenta y colonial, las parteras de la Red, a través de la juntanza, y de *estrategias de resistencia cotidianas* (Bautista,

¹⁴ <https://www.redparteras.com/nuestra-red/> (Lastimosamente el Host de la página ha vencido y la Red no ha tenido posibilidad de renovarlo).

2022)¹⁵, –como *asimilar* y conversar con saberes otros y capacitarse junto a médicos e instituciones de salud; *confrontarlos* cuando es necesario recordándoles que su saber/hacer es tan valioso como el de ellos; *negarse* a ser silenciadas reafirmando su saber/hacer de parteras y *redoblar esfuerzos* frente a las pocas condiciones con las que cuentan para atender a otras mujeres y el poco respaldo institucional que las cobija– han sobrevivido en colectivo a más de ocho años de tocar puertas y no encontrar a casi nadie que las escuche y reconozca su existencia en Bogotá.

ASOPARUPA: Festival de memoria ancestral “La ruta de la partera” 2022

*“Somos las parteras, ahora es
De Buenaventura, ahora es
Y nos agrupamos, ahora es
En ASOPARUPA, ahora es...”¹⁶*

La tarde del lunes 2 de mayo de 2022 la sede de ASOPARUPA en Buenaventura estaba invadida de una sensación de algarabía y corrinche. La preocupación por la posibilidad de que la obra de teatro que en ese momento ensayaban algunas de las parteras de la asociación saliera mal, y de no tener más tiempo de ensayos (pues presentarían al día siguiente), era latente. Sin embargo, relucían las voces de calma que invitaban a las actrices parteras y aprendices de partería, a dejar preocupaciones a un lado mientras les recordaban que esta obra ya la habían presentado cientos de veces, así que todo saldría bien.

Sin embargo, y esto lo supe más tarde, la preocupación de que todo saliera bien se debía a que era un día muy importante para ellas, pues el 3 de mayo no solo era el cumpleaños número 31 de ASOPARUPA, sino también el día distrital de la partera, y como tal, debía celebrarse, conmemorarse, cantarse, bailarse y como no, actuarse bien. Y así pasó; las parteras, en el marco del *Festival de memoria ancestral “La ruta de la partera”¹⁷*, visitaron colegios, hicieron una misa, recibieron a organizaciones multilaterales y se reunieron en su sede a conversar, cantar y bailar.

¹⁵ En su trabajo *Estrategias de resistencia cotidianas: Profesionistas Indígenas ante el racismo anti-Indígena en México* (2022), Judith Bautista devela estas cuatro formas de resistencias cotidianas, las cuales, aunque ella las sitúa en Ciudad de México, ejemplifican lo que sucede aquí en Bogotá, donde las mujeres tanto indígenas como afrocolombianas de la Red, enfrentan y resisten a diario sucesos racistas que les recuerdan que no están habitando el territorio que “les corresponde”.

¹⁶ Tema compuesto por Rosmilda Quiñones y uno de los cantos que cuenta la historia de ASOPARUPA. Es cantada por Asocantoras, el grupo de cantoras de ASOPARUPA. Lo pueden escuchar aquí https://www.youtube.com/watch?v=AsI4y0HRxTM&ab_channel=ArrullosPacífico

¹⁷ Celebrada del 3 al 7 de mayo en Buenaventura, la cual tiene como uno de sus varios propósitos, la



Figura. 10. *Día internacional de la partera*. Tomada por Yudy R.B. 2022

La visita a la Institución Educativa Salesiano Jesús Adolescente sucedió los días 3 y 4 de mayo, en dicha institución se les contó a lxs niñxs de primaria sobre cómo son los nichos de las parteras¹⁸, qué plantas utilizan ellas para curar enfermedades y atender partos y como no, sobre la importancia que tiene tener una vecina partera o conocer a la partera de sus barrios. A lxs jóvenes de bachillerato les compartieron un taller sobre plantas medicinales, otro sobre salud sexual y reproductiva y para rematar, se les presentó la obra de teatro en la que valga decirlo, pude tener durante esos días, un pequeño papel como aprendiz de plantas medicinales. Además de esto, el 4 de mayo, Asocantoras cerró con un concierto que hizo bailar a grandes y chicxs del colegio, y por supuesto a mí también.

Todas estas actividades: el nicho, la obra de teatro y los cantos, están encaminadas a difundir, promocionar y explicar la importancia y el valor del trabajo de las parteras en sus comunidades y barrios. La exposición del nicho es un recorrido por la casa de las parteras, por sus plantas, medicinas y adornos, por las formas en que atienden, los santos a quienes se encomiendan a la hora de atender, y por supuesto, a sus *“manos de partera”*.

celebración del día distrital (3 de mayo) y mundial (5 de mayo) de la partera.

¹⁸ Los nichos de las parteras son esos lugares que tienen dispuestos en sus casas para atender principalmente a las mujeres y parturientas.



Figura. 11. *Obra de teatro*. Tomada por Wendy. 2022

La obra de teatro es la historia de una mujer embarazada que camina por el centro de Buenaventura y de repente, comienza su trabajo de parto, así que las chismosas y las vendedoras de pescado que por allí pasan, buscan ayudarle de alguna manera, así que se embarcan en la búsqueda de una partera y del esposo de la parturienta quien, desafortunadamente, se encuentra tomando viche con sus compadres y llega a acompañar a “su mujer”, ebrio. A diferencia de éste, la partera llega regia, a tiempo y con sus manos, plantas y saberes, para ayudar a la parturienta en el trabajo de parto (el cual sale bien gracias a que la parturienta había ido a todos los controles, tanto con el médico como con la partera) y en el transcurso de unos minutos, pues la obra no podría durar las horas o días que puede durar un trabajo de parto. En pleno escenario nace unx bebé hermosx, saludable y muy chilletas, trayendo así felicidad a la partera y a la madre, quien al final, le agradece a la partera por su atención y sus saberes, a la chismosa y a la vendedora de pescado por su ayuda, y al marido lo reprende porque más que ayuda, fue estorbo por su estado de embriaguez. Luego se cierra el telón y viene la venia, los aplausos y los chiflidos, como podrán imaginar.



Figura. 12. *Asocantoras*. Tomada por Yudy R.B. 2022

Por esta misma vía, pero ya no solo para exponer la sabiduría de las parteras a la hora de atender a mujeres en urgencias, las parteras de Asocantoras, narran en sus canciones y arrullos, la historia de ASOPARUPA, la importancia de que las parturientas asistan a los controles periódicos para evitar que los niños nazcan muertos y, además, la relación de las parteras con las instituciones, y por supuesto, sus atenciones sabias y llenas de dignidad.

Todas estas expresiones por las cuales las parteras de ASOPARUPA relatan de maneras bellas y llenas de alegría y ritmo sus vicisitudes diarias, el valor inmenso de su trabajo y la importancia de que este

perviva en un territorio como Buenaventura, da cuenta no solo de la existencia de formas fuera de la escritura y la lectura de compartir, enseñar y difundir conocimientos, sino que estos también perviven fuera de las aulas de clase, los colegios y las universidades.

Para ser partera tradicional, según las integrantes de ASOPARUPA, no es preciso tener un título respaldado por una institución de educación superior, ni ir a la Universidad por cuatro o cinco años y mucho menos, hacer una residencia en partería. Basta haber aprendido el legado, repasarlo, tener el respaldo de su comunidad y como dicen ellas mismas, poseer el don de ser partera y atender con alegría y dignidad.

La *autorización discursiva* (Ribeiro, 2018 y 2021) que ha sobrepuesto la voz de los médicos formados en las instituciones universitarias a la de las parteras formadas en sus casas y territorios a través de la oralidad, el contacto y los haceres prácticos y cotidianos, refleja la jerarquización de los saberes/haceres “médicos”. Estos, como productos de clasificaciones raciales de la población y legitimaciones académicas que le han dado un estatus mayor a la praxis del médico moderno y occidental, monopolizan lo que sería un conocimiento válido y verídico, en detrimento del que aprenden las parteras de, y con sus territorios.

Dan cuenta de ello las relaciones que actualmente mantienen las parteras de ASOPARUPA con las entidades de salud de Buenaventura. Por ejemplo, en algunas ocasiones ellas optan por no acompañar a las parturientas a los hospitales durante el trabajo de parto en caso de complicaciones, por temor a ser señaladas de haberlas causado y de que las mujeres o sus bebés puedan morir. Otras veces prefieren ir al hospital y acompañar a las parturientas hasta el último momento en que se los permiten las entidades de salud, y alegan por atenciones rápidas y no violentas. Y aún dentro de los hospitales siguen abogando por partos alegres y menores intervenciones en el cuerpo las mujeres.

A esto se le pueden sumar las trabas legislativas que encuentran para certificar la atención de sus partos. Actualmente, la única partera de ASOPARUPA que puede firmar los certificados de los bebés nacidos vivos, es Rosmilda Quiñones, fundadora y actual directora de ASOPARUPA¹⁹, quien junto a su hija Liceth Quiñones, han tomado la vocería de esta asociación y quienes, junto a las más de 250 parteras y aprendices de partería del Pacífico, luchan por la pervivencia del saber/hacer de la partería tradicional afro del Pacífico.

¹⁹ Esto se debe a que en un principio fue Rosmilda Quiñones quien contó con el apoyo y respaldo del médico Saulo Quiñones García y por ser la fundadora e integrante más visible de ASOPARUPA.

Pervivencia resguardada en canciones, obras de teatro, bebedizos e historias, y no en libros de texto académicos, aunque quizá en un futuro no muy lejano, los libros de texto también sean refugio cuidadoso de los saberes/haceres de la partería tradicional del Pacífico Colombiano.

Nacimiento de ASOPARUPA²⁰

Como todo nacimiento, el de ASOPARUPA no fue nada fácil. Sus principales parteras fueron Rosmilda Quiñones, presidenta de la asociación, Liceth Quiñones, su actual directora y Flor María Gamboa, partera mayora y maestra de doña Rosmilda. Para que ASOPARUPA viera la luz de este mundo, primero tuvieron que encontrarse las parteras, compartir sus saberes/haceres, agruparse y tomar la decisión de que “la partería en Buenaventura no va a terminar”. Tras esta decisión, vinieron reuniones con trabajadorxs sociales, doctores, abogados y más de tres viajes a la ciudad de Cali, capital del Valle del Cauca, todo para que el 3 de mayo de 1991 se festejara con fiesta y alegría, la conformación jurídica de ASOPARUPA y con ella su nacimiento.

Antes de este nacimiento festivo, el camino o la gestación fue larga. Todo comenzó cuando el doctor Saulo Quiñones García, recién llegado a Buenaventura luego de su año rural²¹, buscara a doña Rosmilda para consultarle sobre la existencia de parteras en Buenaventura. Ante la respuesta afirmativa de ella, Saulo le pide que vaya a buscarlas, las agrupe y luego las lleve al hospital para darles una capacitación en temas relacionados con la atención a mujeres en trabajo de parto y la prevención de muerte de niños por tétano neonatal. El interés de Saulo tenía como preámbulo su experiencia de trabajo con parteras en su año rural, donde vivió de primera mano, el trabajo invaluable que las parteras llevan a cabo en los territorios más periféricos del Pacífico colombiano.

Fue así como alrededor de doce parteras fueron capacitadas en el hospital donde trabajaba Saulo para aquel entonces, muy a pesar del ginecólogo Omar Hurtado, quien afirmaba ser el único con capacidad de atender partos en aquel hospital. Sin embargo, con el apoyo del gerente del hospital, el doctor Saulo da las capacitaciones y las parteras salen con sus certificados de parteras. Tras esta certificación, el doctor Saulo invita a las parteras a que vayan a los puestos de salud del territorio a ofrecer sus servicios y sus

²⁰ Muchas podrían ser las formas en las que sea narrada la fundación de ASOPARUPA, la que viene a continuación es una de las muchas posibles y está basada en gran parte de un relato que le escuché a doña Rosmilda durante una clase de ancestralidad, durante mi estancia en Buenaventura, y en la historia que narra en un programa de Post-scriptum de UN radio. Les invito a escucharlo aquí: <http://radio.unal.edu.co/detalle/asoparupa-parteria-y-patrimonio-en-el-pacifico>

²¹ En Colombia, el año rural o el servicio social obligatorio es el año que deben realizar lxs recién graduados de algunas áreas de la salud en algún hospital o centro de salud de nivel bajo o intermedio en las zonas rurales del país.

conocimientos. Sin embargo, en ellos solo encuentran miradas de rechazo. “Nos miraban como bichos raros”, dice doña Rosmilda. Rechazo que lleva a las parteras a pensar en la necesidad de agruparse, apoyarse entre ellas y visibilizar su trabajo.

Muy animadas, doña Rosmilda y su compañera Flor María Gamboa, emprenden su búsqueda y su misión de agrupar a las parteras de Buenaventura y conformar una asociación que les demuestre a las entidades de salud que las rechazaban, su ímpetu y ánimo de mantener vivo un saber/hacer que por años ha sostenido a sus familias, a sus comunidades y a ellas mismas.

Dicha asociación fue llamada ASOPARUPA, y su intención sería la de ser una asociación que agrupara a todas las parteras del Pacífico y en la cual cada partera encontrara un lugar del cual sentirse parte y un apoyo incondicional de sus colegas. Con el apoyo de un trabajador social amigo de Saulo, que les ayuda con la escritura y conformación de un estatuto van a la cámara de comercio de Buenaventura a inscribir su asociación. Lo que doña Rosmilda no sabía en ese momento era que para esa inscripción no bastaba ir la cámara de comercio de Buenaventura, sino que tocaría viajar a la ciudad de Cali donde está ubicada la Secretaría de Salud Departamental, entidad que sí tenía la competencia de inscribir una asociación como ASOPARUPA. A la llegada de doña Rosmilda a la Secretaría de Salud Departamental, es recibida por la secretaria de salud de ese entonces, una médica que al escuchar la palabra “parteras” no sabe qué decir ni qué hacer y prefiere llamar a un abogado de la entidad para que “atienda a esa mujer que anda con un cuento ahí de organizar a unas parteras”.

Ese abogado es entonces el encargado de revisar el documento que llevaba doña Rosmilda y de hacerle algunas sugerencias para que cuando ella volviese, no tuviese inconvenientes para inscribir la asociación. Sin embargo, no fue con su segunda visita a Cali que vio la luz ASOPARUPA como organización jurídica, sino hasta la tercera, como si esta fuese siempre la vencida, como dice el dicho popular.

Este tercer viaje, inmortalizado en el día 3 de mayo de 1991, será recordado como el viaje del nacimiento legal de ASOPARUPA, nacimiento que es a su vez es el resultado de años de trabajo y esfuerzo previos, de reuniones y mucho pero mucho interés en que la partería tradicional afro del Pacífico fuera reconocida como un pilar fundamental de la salud de las mujeres y comunidades de *“este lindo litoral”*, como cantan las parteras.

“Casi me enloquezco cuando dijeron que ASOPARUPA ya estaba constituida jurídicamente como asociación” afirma doña Rosmilda quien llevaba mucho tiempo buscando fortalecer su saber/hacer y el de todas sus compañeras parteras del Pacífico colombiano. Luego de este nacimiento como asociación,

han venido varios reconocimientos y también mucho trabajo para ASOPARUPA. La elaboración del *Plan Especial de Salvaguardia de los saberes asociados a la partería afro del Pacífico* (PES); la celebración de la Resolución 1077 de 2017 mediante la cual se aprobó la inclusión de la manifestación de los saberes asociados a la partería afro del Pacífico en la lista representativa de patrimonio cultural inmaterial de la nación; la exposición “*Partería, saber ancestral y práctica viva*” llevada al Museo del Oro de Bogotá y al Museo del Banco de la República de Buenaventura, y la Ley 2244 de parto digno, respetado y humanizado, son algunos de los logros que ha cosechado ASOPARUPA tras su nacimiento legal en 1991 y su arduo trabajo desde la juntanza.

De nacer con partera, al parto medicalizado

Existen numerosos relatos sobre mujeres que se han hecho pasar por hombres para poder ejercer alguna profesión u ocupar algún cargo de poder dentro de la estructura social. Esto es tan antiguo que, en el ámbito de la medicina, especialmente de la obstetricia, tenemos casos como el de Agnódice de Atenas²², quien para el siglo IV a.c se cortó su cabello, cambió sus vestimentas y haciéndose pasar por un hombre, se marchó a Alejandría a estudiar medicina junto a Herófilo, un reconocido anatomista de esa época. Al regresar a Atenas, Agnódice se empezó a desempeñar como médico y a ganar popularidad entre las mujeres de su ciudad, quienes luego de hacerse saber entre ellas que Agnódice era realmente una mujer, la buscaban masivamente para que fuese ella quien las atendiese en caso de estar enfermas o embarazadas. El recelo causado por la popularidad de Agnódice, llevó a varios colegas médicos a acusarla de seducir a las mujeres y finalmente fue llevada a juicio, y se vio obligada a revelar su verdadera identidad.

Dicen también que entre 855 y 857 (o quizá de 872 a 882) el puesto del papado católico fue ocupado por Juana, una joven que, siempre ocultando su sexo/género se ganó la confianza del papa León IV a quien sucedió luego de su muerte, con el nombre de Benedicto III o Juan III²³. Abundan además los ejemplos en la literatura, como el de las hermanas Brontë, el de la escritora inglesa Mary Ann Evans, y aquí en Colombia tenemos el caso de Soledad Acosta de Samper, quien no solo publicó su novela “*Dolores, Cuadros de la vida de una mujer*”, con un seudónimo masculino, sino también algunas de sus novelas posteriores y muchas de sus notas de prensa²⁴. De forma más reciente, en la segunda mitad del

²²Agnódice de Atenas fue una médica ateniense nacida en el siglo IV a.c que atendió como partera y ginecóloga. Se considera como la primera mujer ginecóloga conocida en occidente.

²³ La papisa Juana fue una mujer que ejerció el papado católico tras ocultar su sexo/género. Su periodo como papa suele ubicarse entre 855 y 857, correspondiendo en este caso a Benedicto III, sin embargo, existen algunas fuentes que la ubican en el periodo entre 872 y 882, correspondiente así al del papa Juan VIII.

²⁴Azuvia Licón Villalpando, en su artículo “*Morir ¿de amor? Enfermedad y muerte en cuatro novelas de Soledad Acosta de Samper (1833-1913)*”, publicado en 2017 en la Revista Co-herencia Vol. 14, No 26, nos cuenta qué: “Dolores.

siglo XX y en el ámbito del deporte, la corredora Kathrine Switzer tuvo que ocultar en 1967 su verdadero nombre para conseguir inscribirse en la Maratón de Boston de ese año y correr la carrera con el número 261 hasta el final ²⁵.

Sin embargo, estas historias de mujeres que se vieron obligadas a ocultar su verdadera identidad para poder realizar sus proyectos no fueron la únicas, ya que el ocultamiento nunca ha sido un asunto exclusivamente de mujeres o de cuerpos feminizados, sino de cuerpos que han sido atravesados por diversas opresiones como el racismo, el colonialismo, el clasismo y la heteronormatividad. Así, existen historias de mujeres no blancas que, cansadas de ocultar sus conocimientos o acallar sus pensamientos para no incomodar a nadie y no ser tildadas de brujas, o rebeldes, o terminar ahorcadas o incineradas por el poder de turno, se enunciaron como cuerpo colectivo, denunciaron la persecución de la que eran objeto y socavaron el silencio y el ocultamiento de sus conocimientos, sus cuerpos y sus formas de entender y relacionarse con el mundo.

Silvia Federici, en su libro *Calibán y la Bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria* (2010), con una pluma majestuosa nos ofrece un relato maravilloso sobre la persecución que se gestó en Europa durante los siglos XVI y XVII a mujeres que poseían conocimientos sobre la anatomía del cuerpo femenino y el uso de las plantas para cuidarlo y curarlo. Esta escritora italiana nos cuenta cómo todas aquellas mujeres que con su conocimiento sobre plantas ayudaron a otras mujeres a sanar dolores, a parir u abortar fueron perseguidas y acusadas de infanticidio.

Federici argumenta en su libro que, con la persecución a las mujeres que poseían conocimientos sobre plantas, también vino la persecución a las brujas, a las prostitutas y a cualquier forma de agrupación femenina. En el siglo XVI el Estado europeo comenzó su registro demográfico y empezó a intervenir en la supervisión de la sexualidad, la procreación y la vida familiar de las mujeres, todo orientado a quebrar el control que ejercían sobre sus cuerpos y especialmente sobre su reproducción.

Así, continúa Federici, comenzó el proceso de desposesión del control que habían ejercido las mujeres sobre la procreación y el cuidado de sus propios cuerpos. “Si en la Edad Media las mujeres habían podido usar distintos métodos anticonceptivos y habían ejercido un control indiscutible sobre el proceso del parto, a partir de ahora sus úteros se transformaron en territorio político controlado por los hombres y el Estado” (2010, p.139). Desde entonces, a las mujeres europeas se les redujo a un papel pasivo en la

Cuadros de la vida de una mujer” se publicó por primera vez bajo el pseudónimo de Aldebarán, en el folletín de El Mensajero.

²⁵Según algunas notas de prensa que encontré, otras mujeres además de Kathrine Switzer, habían corrido la carrera antes, ellas sin lograr inscribirse.

atención de sus partos y claramente, en la medicina, mientras que los médicos hombres se impusieron como los verdaderos «dadores de vida». (Federici, 2010).

A su vez, Argüello-Avendaño y Mateo-González, argumentan que antes del siglo XVI no era posible que un hombre fuera partero, como para ese entonces la medicina y la cirugía aún se diferenciaban como prácticas distintas, algunos barberos cirujanos empezaron a practicar el arte de partear como acompañantes en caso de tener que extraer fetos fallecidos, detener un flujo copioso de sangre, o practicar una cesárea después de morir la madre (Usandizaga, 1944: 217 citado en Argüello-Avendaño y Mateo-González, 2014), fue solo hasta el siglo XVII, concluyen las autoras, cuando en París, se autorizó a los cirujanos, para que pudiesen asistir partos vaginales.

En Nuestra América, el desplazamiento de la partera hacia el médico, y la persecución a las sabedoras tradicionales, parteras y líderes de sus comunidades, se dio de otras maneras, marcadas particularmente por los colores que empezó a inventar el racismo y por el *epistemicidio*²⁶ que impusieron los colonizadores españoles. Como lo expone la académica y activista afrobrasileña Sueli Carneiro (2005) en su tesis de doctorado, este articuló las características disciplinarias del dispositivo de la racialidad, con las de la anulación/muerte del biopoder de Foucault, consiguiendo así la inferiorización intelectual de las personas racializadas como negras (y como indígenas añadiría para este trabajo), y su anulación como sujetos de conocimiento. El epistemicidio, es uno de los factores que, según Carneiro, consolidó la supremacía intelectual de la raza blanca.

Argumenta además Sueli Carneiro en una entrevista²⁷ realizada por el Instituto Serrapilheira en 2020, que el *epistemicidio* se refiere a todas aquellas prácticas que niegan, o que nos niegan y expropián de la condición de sujetos de conocimiento, de productores de cultura y de la ciencia, es aquel proceso de negar al otro como sujeto cognoscente, asunto, que argumenta Carneiro, produjo y sigue produciendo una reducción del horizonte del saber posible para la humanidad.

Esto mismo lo han denunciado con otras palabras y desde otras orillas, las feministas descoloniales y algunos pensadores del grupo modernidad-colonialidad como Edgardo Lander, las primeras lo han hecho a partir sus apuestas por avanzar en la construcción de una epistemología contrahegemónica que

²⁶ Aunque el concepto de epistemicidio fue abordado en principio por Boaventura de Sousa Santos en varios de sus libros, como *Justicia entre saberes: Epistemologías del Sur contra el epistemicidio* (2017), me interesa más el abordaje que de éste hace la pensadora afrobrasileña Sueli Carneiro, quien tomando los conceptos de *dispositivo* y *biopoder* de Michel Foucault, argumenta cómo la racialidad/biopoder que opera en la sociedad brasileña, articulada al epistemicidio implantado con la invasión colonial, configuró la racialidad como un dominio que produce conocimiento, poder y subjetividades.

²⁷ Se puede encontrar aquí la entrevista mencionada https://www.youtube.com/watch?v=gBYk4ePmS6s&ab_channel=InstitutoSerrapilheira (Visitado el 8 de junio de 2022)

atente contra el eurocentrismo, el racismo y a la colonialidad, a su vez que elaboran genealogías del pensamiento producido desde los márgenes, puntualmente de mujeres, lesbianas, y gente racializada en general (Espinosa, 2014, p.7). Por su parte, Edgardo Lander ha planteado, cómo la conquista del continente Ibérico sobre Nuestra América funda los dos procesos que aún hoy le siguen dando sostén a su proyecto conquistador; *la modernidad* y *la organización colonial del mundo*. Lander argumenta que “con el inicio del colonialismo en América comienza no solo la organización colonial del mundo sino simultáneamente la constitución colonial de los saberes, de los lenguajes, de la memoria y de la imaginación” (2002, p.16).

Tanto las feministas descoloniales, como Edgardo Lander, denuncian cómo bajo el dispositivo colonizador del saber, las formas de entender, nombrar y organizar las sociedades fuera de la lupa de la modernidad o de la sociedad liberal como forma universal, han sido transformadas y ubicadas no solo en el lugar de lo diferente, sino acusadas como carentes, arcaicas, primitivas, tradicionales y premodernas, y se les ha situado además, en un momento anterior del desarrollo histórico de la humanidad (Lander, 2002, p.24).

Además de todo esto, durante la invasión colonial, “la conquista del universo y del cuerpo humano para la ciencia y, con ello, la transformación del pensamiento occidental en la modernidad, implicaron la ruptura de una serie de prácticas y rituales relacionados con la vida y con la muerte. El nacimiento fue colonizado por nuevos actores y saberes” (Arango 2014, p.82) y en general, el ámbito de la asistencia a la reproducción — embarazo, parto y puerperio— por parte de la llamada medicina occidental o biomedicina, empezó a tratarse como un evento patológico y no “natural” de las mujeres que iban a parir, desplazando definitivamente a la partera encargada de asistir a las parturientas por los médicos autorizados (Hilda E. Argüello-Avenida Ana Mateo-González, 2014, p.14).

En Colombia, que ha sufrido como toda Nuestra América los estragos de la invasión colonial y el racismo/sexismo que nos heredó, la medicalización del parto no ha sido exactamente igual que en el caso europeo. Aquí el destino de las mujeres que han ejercido y actualmente ejercen la partería, también ha sido perseguido, silenciado y muchas veces eliminado del panorama Nacional. En nuestro país, el proceso descrito por Federici para el caso de Europa ha supuesto desde el siglo XIX el traslado de la atención del parto en el hogar atendido por mujeres-parteras, a los hospitales y especialmente el desplazamiento de las parteras como dadoras de vida, esto sin duda, de la mano de la idea de la Universidad y las facultades de medicina que ya se estaban fundando para ese entonces.

Si bien en Europa a finales del siglo XV la medicina ya se había convertido en una disciplina académica y una profesión establecida que agudizó la exclusión de las mujeres en este ámbito (Argüello-A y M González, 2014, p.15) en Colombia no fue sino hasta 1830 que la Universidad de Cartagena otorgó el

primer título de “cirujano partero” y puso de presente la incursión de la medicina en un espacio que era patrimonio de las comadronas (Sánchez Torres, 1993 citado en Giraldo, 2012, p. 94).

Este desplazamiento de la partera, como sujeto de conocimiento, ha sido secundado por la legitimación de las relaciones de saber/poder (Foucault, 1979 y 2002) gestadas en las universidades a través de la imposición del “saber científico” sobre epistemologías otras. Cuando a la partera se le niega el lugar que se le ha otorgado al médico, se le arrebató la posibilidad de acceder a posiciones de autorización discursiva (Ribeiro, 2018), como las brindadas por la Universidad y las facultades de Medicina.



Figura. 13. *Hilo de la palabra* (Fragmento). Elaborada por Pataleta. 2019.

En la actualidad, a las parteras aún se les persigue por ejercer su saber y por atender partos en casa, Ivonne Orejuela, una aprendiz de partera integrante de la Red de parteras étnicas de Bogotá, que lleva más de quince años atendiendo partos en Bogotá, nos contó en uno de los círculos de palabra realizados en 2019, como en una ocasión en la

que ella se encontraba atendiendo un parto en casa, vecinos del sector llamaron a la policía para que este ejerciera presión sobre la familia para que la parturienta fuera llevada al hospital y no tuviera su parto en casa y en compañía de una “inexperta”.

Este suceso no es un caso aparte ni la excepción a la regla, lastimosamente en nuestro país sucede a menudo, generando así que muchas veces las parteras deban ocultarse y ejercer su saber/hacer en silencio, camuflarse y no revelar a muchas personas su identidad de parteras, así como camuflaron su identidad de género Agnódice de Atenas, las hermanas Bronte, las escritoras Mary Ann Evans y Soledad Acosta de Samper, y la deportista Kathrine Switzer.

Y aunque en Colombia se ha intentado legislar sobre la partería desde 1924, con el decreto 995 del 7 de junio, o con la Ley 39 de 1920 sobre la enseñanza de comadronas y enfermeras en la Facultad Nacional de Medicina, y posteriormente con la Resolución 477 de 1929 sobre reglamentación del servicio de parteras del Director Nacional de Higiene y Asistencia Pública (Polo, 2008 citado en Villalobos 2019), y con Decreto 2311 de 1938 del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión, que propuso reglamentar la

profesión de las parteras, siempre han sido leyes y decretos que limitan o restringen su trabajo²⁸. No es hasta el 2017, que se hace un reconocimiento al trabajo de las parteras a través de la Resolución 1077 del Ministerio de Cultura como lo mencioné en el apartado anterior, resolución mediante la cual se reconoce la partería del Pacífico Colombiano como patrimonio cultural de la nación.

Si bien en 1991 en pleno auge de la puesta en marcha de la constitución de 1991 que declara a Colombia como un país pluriétnico y multicultural, se decreta el reconocimiento de las parteras como agentes comunitarios, se les exige que se sometan a un proceso de capacitación y carnetización para soportar su saber/hacer bajo el respaldo institucional, reproduciendo así las lógicas neoliberales del multiculturalismo que, pese a una retórica incluyente, son uno de los mecanismos encubridores de nuevas formas de colonización dentro de las políticas estatales (Rivera, 2010, p.60). Estos mecanismos a los que hago referencia “articulan nuevos esquemas de cooptación y neutralización dentro de los países, reproduciendo así, una “inclusión condicionada”, una ciudadanía recortada y de segunda clase, que moldea imaginarios e identidades subalternizadas al papel de ornamentos o masas anónimas que teatralizan su propia identidad” (Rivera, 2010, p.60).

Si bien este discurso multiculturalista hace una lectura esencialista y ahistórica de la posición subalternizada de las parteras en este caso, renovando así prácticas efectivas de colonización y negando las tensiones y relaciones de poder que atraviesan los acercamientos de ellas con la institucionalidad, comprendo que el reconocimiento estatal de estos saberes/haceres es importante. Los múltiples reconocimientos que se les han otorgado a las parteras desde algunas instituciones no ha significado ponerlos en igualdad de condiciones con los saberes biomédicos y aún siguen estando enmarcados dentro de un conocimiento “otro”, subalternizado. Sin embargo, sé de la importancia, por no decir urgencia, de que la partería se legisle y se garantice que quienes detentan este saber/hacer, no seguirán siendo perseguidas, señaladas ni invisibilizadas y que, por lo tanto, no tendrán que seguir encarnando la metáfora del ocultamiento.

Posdata: Mientras escribo este apartado, y con fecha del 19 de mayo del 2022, la Corte Constitucional de Colombia, en su Boletín de prensa número 052²⁹, informa a la comunidad colombiana que reconoce y exalta la partería como un saber ancestral y patrimonio cultural de la Nación y exhorta al Ministerio de

²⁸ Me detendré en el caso colombiano y la implementación de leyes “reguladoras de la partería” y del desplazamiento de la partera al hospital, en el capítulo cuatro.

²⁹ Boletín de prensa en <https://www.corteconstitucional.gov.co/noticia.php?Corte-Constitucional-reconoce-la-parter%C3%ADa-como-saber-ancestral-y-patrimonio-cultural-de-la-Naci%C3%B3n,-exhorta-al-Ministerio-de-Salud-a-integrar-a-las-parteras-al-Sistema-de-Seguridad-Social-en-Salud-y-al-Congreso-a-legislar-sobre-este-tema-9274>

Salud a integrar a las parteras al Sistema de Seguridad Social en Salud y al Congreso de la República a legislar sobre este tema, esto bajo la Sentencia T-128-22.

Dos meses después, con fecha del del 11 de Julio de 2022, sale a dominio público la Ley 2244 de 2022 sobre parto digno, respetado y humanizado, la cual tiene por objetivo “reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos”³⁰, la cual además tiene un enfoque diferencial que en palabras de la Ley “permite la inclusión de los sujetos de especial protección constitucional mediante acciones, programas y proyectos adoptados con el fin de garantizar la igualdad, la equidad y la no discriminación”, lo que supondría una inclusión real de la partería en la atención en salud institucional.

No me detendré aquí en la relevancia e incidencia política que tienen tanto la Sentencia como la Ley, pues este será un tema que abordaré en el cuarto capítulo de este trabajo, sin embargo me gustaría resaltar que detrás de estas hay un trabajo de años y años por parte no solo de las parteras indígenas y afrocolombianas de nuestros país, sino de sus comunidades y de algunos movimientos campesinos y de mujeres que desde sus “estrategias de resistencias cotidiana” (Bautista, 2022), su movilización social y sus procesos internos, han incomodado a aquellos (entre estos el Estado) que se han autoproclamado portavoz de sus vidas y reivindicaciones mientras las comunidades han permanecido silenciadas. “Es necesario que escuche el que siempre ha estado autorizado a hablar” (Ribeiro, 2020, p.108) y es momento de que el Estado y la sociedad en general, nos hagamos a un lado y escuchemos, en silencio, lo que las comunidades y las mujeres tienen que decirnos frente a los cuidados de nuestra salud, de nuestros cuerpos, de nuestros partos y de sus comunidades.

La partería estudiada desde la academia en Colombia y en algunos países de Nuestra América

Me pregunto si a estas alturas de la lectura de este trabajo, se han preguntado (valga la redundancia) sobre qué fue aquello que movilizó a una mujer urbana, que no ha parido, que jamás ha acompañado un parto, que no es partera y que tampoco se está formando como aprendiz de partería, a investigar sobre este tema. Pues bien, yo sí me le he preguntado por esto, cada día que transcurre imagino posibles respuestas a esta pregunta y he encontrado una que si bien puede tener sus visos ficcionales, es la más cercana a mi realidad actual; una maravillosa coincidencia, que como espero sospechen (pues mencioné

³⁰ Esta ley se puede encontrar en la página del Ministerio de Salud de Colombia <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-2244-de-2022.pdf>

algo de esto en la introducción de este trabajo) se ha transformado en un sentipensar y en un interés real por comprender cómo se materializan las relaciones de racismo y sexismo epistémico que mantiene la medicina académica con la partería tradicional, las cuales impiden entretrejer algunos saberes con otros; así como acercarme a la pregunta sobre cómo la partería tradicional ha pervivido en un contexto de muerte y discriminación a la diferencia en un país como Colombia.

Este interés por comprender la relación de rechazo y discriminación por parte de las instituciones de salud académicas hacia la partería tradicional en nuestro país pasa también por tener un pequeño contexto sobre cómo ha devenido aquí la partería y por supuesto, como lo ha hecho en Nuestra América. Así que les dejo aquí, el pequeño panorama.

Trabajos en Colombia

Un panorama general sobre la partería en Colombia para el 2012, lo expone Celmira Laza Vásquez, en su texto *Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia*, en este, Laza Vásquez no solo hace un recorrido bibliográfico sobre algunos trabajos que se han preguntado ya por la partería en Colombia, sino que a partir de allí plantea que existe en nuestro país un vacío respecto al conocimiento de la partería tradicional y otro respecto a los aspectos jurídicos o normativos que deberían existir para legislar el saber/hacer de las parteras. Esta autora concluye que estas dos evidencias son reflejo de la invisibilización de la atención tradicional del parto que realizan las parteras (2012, p.7) por lo que urge empezar a centrar la atención en procesos organizativos, como el de ASOPARUPA, lo que influirá en la aceptación de este gremio por parte del sistema formal de salud, sus profesionales y de la sociedad colombiana en general (2012, p.8).³¹

Otrxs seres que habitan los espacios de la academia y de la investigación, también se han preguntado sobre la partería y se han acercado a esta desde muchas otras orillas, con otras preguntas y con diversas intenciones. En la Escuela de Estudios de Género de la que hago parte, hace unos años, María Silenia Villalobos (2019) investigó acerca de las prácticas y los saberes de parteras urbanas, rurales y doulas habitantes de la ciudad de Bogotá y de Cundinamarca, su propósito fue analizar dichas prácticas desde una perspectiva feminista y de cuidado, y realizar una propuesta narrativa basada en los relatos de vida

³¹ Celmira Laza Vasquez plantea en su trabajo algo con lo que no estoy de acuerdo, y es que la partería tradicional debe su existencia a dos asuntos principales, por una parte, a la cobertura incompleta para la atención de la mujer y la demanda insatisfecha para los eventos de la gestación por parte del sistema formal, y por otra a las barreras culturales entre lxs profesionales de la salud y las poblaciones rurales (2022, p.3), respecto a esto me gustaría argumentar que siempre, en las interlocuciones que he tenido con las parteras indígenas y afrocolombianas, han planteado que la pervivencia de la partería se debe, a pesar de la persecución y el rechazo por algunos sectores de la sociedad, al respaldo territorial y de sus comunidades, a las que siempre, o por lo menos desde hace mucho tiempo, han atendido, incluso desde antes de la existencia de los centros de salud hegemónicos, pues me atrevo a decir, la partería existe desde antes de la llegada de estos a Nuestra América.

con enfoque feminista de cada una. Si bien el trabajo de María Silenia Villalobos plantea algunos hallazgos con respecto a la partería en nuestro país, discrepo con su último postulado en el que resalta que “la relación de las parteras con los sistemas de salud es una relación en doble vía que cualifica los servicios prestados a las parturientas” (2019, p. IX), pues como quiero develar en el último capítulo de esta tesis, y además lo plantean varios de los trabajos que he revisado, si bien podría decirse de dientes para afuera que existe una relación no jerárquica ni colonial entre las parteras y los sistemas de salud de nuestro país, en la práctica no es así. La mayoría de las capacitaciones que reciben las parteras por parte de los sistemas de salud hegemónicos y por algunas organizaciones multilaterales como UNFPA, no siempre generan un diálogo de saberes amplio ni en doble vía, sino que imponen unos conocimientos y formas de hacer, sobre a otras.

También se han realizado en nuestro país investigaciones sobre la partería desde el área de la enfermería, las cuales han indagado acerca de las prácticas de la partería en zonas rurales como el Valle del río Cimitarra (Vásquez, C y Ruiz, 2010). Investigaciones que han concluido que la práctica de la partería ejercida por campesinas de la región no es solo el resultado de enfrentar su adverso contexto social, económico y político, sino una apuesta, en medio de todo, por cuidar y sostener la vida, aspecto que también he encontrado en mi trabajo con la Red de Parteras Étnicas de Bogotá y que fue evidente en mi acercamiento a ASOPARUPA en Buenaventura.

La mayoría de investigaciones que encontré en nuestro país sobre partería, se han desarrollado en territorios rurales, resalto por ejemplo, la tesis de pregrado en sociología de la Universidad del Valle, realizada por Julio Cesar González Tununbala (2017), la cual, a partir de un trabajo etnográfico realizado en su comunidad, narra algunas de las experiencias de las parteras del pueblo Misak y sus relaciones internas tanto con las mujeres que atienden durante sus ciclos de embarazo, parto y puerperio, como con el sistema de salud intercultural materializado en el Hospital Mama Dominga³². Según Gonzales Tununbla:

El oficio de las parteras en la actualidad es influenciado por la salud hegemónica, mediante el hospital Mama Dominga que ha implementado diferentes capacitaciones para ligarlas a la salud facultativa, y tener un control sobre las parteras y por supuesto de los partos. Estos hechos para algunas parteras [las] ha dotado de conocimientos básicos en salubridad, mientras que otras las

³² El hospital mamá Dominga tiene su sede principal en la Vereda Las Delicias, en Silvia, Cauca. La misión de dicho hospital es brindar servicios de salud de baja complejidad y medicina propia cumpliendo altos estándares de calidad; mediante un modelo de atención integral y diferencial buscamos contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud del pueblo indígena Misak y comunidad en general. Contamos con un equipo humano comprometido con la excelencia del servicio, calidez humana y responsabilidad social” <https://www.mamadominga.com/> (consultado el 30 de noviembre de 2022).

consideran una limitación de las subjetividades deslegitimando sus saberes, por lo tanto, prefieren no ser partícipes del modelo que plantea el hospital Mama Dominga, que en su afán de cumplir las metas propuestas y justificar los recursos ante el Ministerio de Salud, objetan los saberes ancestrales. (2017, p. 84 y 85)

Me gustaría resaltar también la tesis de la Maestría en Salud Colectiva de la Universidad de Antioquia, elaborada por Sara Ortiz Ospina (2021), quién realizó un bonito trabajo etnográfico en el Resguardo indígena La Albania, departamento de Caldas, con mujeres y parteras indígenas de la comunidad Emberá Chamí. En su trabajo, Ortiz Ospina realiza un juicioso análisis sobre algunas de las relaciones que se dan entre las prácticas de partería en el resguardo indígena de la Albania y el sistema de salud biomédico. Unos de los aspectos a resaltar de su trabajo, y que conversa con este escrito y lo enriquece, tiene que ver con el por qué “las mujeres de la Albania, principalmente las jóvenes y, de forma menos común, las menores de 50 años, acuden de forma más recurrente a los hospitales para ser atendidas en sus procesos de embarazo, parto, puerperio y recién nacido” (p.138) y cómo, según las mismas parteras, el personal médico de las instituciones de salud de Caldas, han reconocido de forma desarticulada y esporádica su trabajo con capacitaciones para ellas mismas y con la entrega de insumos para el desarrollo de su labor. Esta relación, argumenta Ortiz Ospina, ha desconocido el trabajo de las parteras y ha operado mediante la exclusión de estas dentro de los hospitales, “ya que las parteras no pueden entrar a acompañar a sus parientas y muchos menos realizar sus prácticas de partería dentro de las instalaciones hospitalarias” (p.139).

Quien también ha observado y detallado este tema en el departamento de Caldas, es Vanesa Giraldo Gartner. En su tesis de maestría en salud pública de la Universidad Nacional de Colombia, se detuvo en indagar y analizar los procesos de cuidado por parte de las mujeres campesina del municipio de Palestina, durante la gestación, el parto y el puerperio. Giraldo Gartner profundiza brevemente en uno de sus capítulos, las tensiones que existen en el municipio de Palestina, entre el saber/hacer de la partería y los saberes médicos, revela que “durante la década de los 80’s y primeros años de los 90’s la partería y la biomedicina eran dos instituciones legítimas para atender el parto, las parteras eran cuidadosas en remitir a las mujeres al hospital cuando detectaban alguna posibilidad de complicación, y es así como muchas tuvieron algunos hijos en casa y otros en el hospital” (2012, p.103). Sin embargo, continúa la autora, en la década de los 90’s, con el desprestigio de la partería y luego de la casi total hospitalización del parto, no hubo relevo generacional de parteras, al punto que las últimas dos murieron hace más de 20 años.

Dunen Muelas Izquierdo, buscó identificar en su tesis de pregrado en derecho en la Universidad del Rosario, algunos de los puntos de encuentro entre los conocimientos de las mujeres del pueblo Iku³³ y sus derechos sexuales y reproductivos, a través del análisis de la partería. Su propósito con ese trabajo fue contribuir a lo que ella nombró como una *efectiva garantía* de los derechos de las mujeres indígenas desde un diálogo de saberes horizontal, que permitiera entonces fortalecer el llamado “enfoque diferencial” étnico y de género desde una mirada decolonial” (2018, p.6). Muelas Izquierdo comenta en su trabajo, que al momento de escribirlo, el 95% de los partos de las mujeres Iku eran atendidos en sus comunidades a través de la práctica de conocimientos tradicionales como la partería, mientras que el 5% restante se atendía en los centros de salud (Vargas 2016; Mindiola 2017, citado en Muelas, 2018). Plantea además que una de las mayores dificultades encontradas para la real garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas “se encuentra en el desconocimiento y situación de subordinación de las prácticas de salud indígena propia en relación con los saberes de los profesionales de salud. Tal situación genera un pulso constante entre los saberes de las mujeres indígenas y los saberes que privilegia el Ministerio de Salud (partos hospitalarios en posición horizontal)” (2018, p.7), como también lo conversé con las parteras de la Red y las de ASOPARUPA.

El único trabajo que encontré sobre partería en contextos urbanos, puntualmente en Bogotá, fue el de Mariana Juliana Espinosa Guaque, quien realizó su tesis de pregrado en antropología en la Universidad del Rosario, sobre el proceso de reconfiguración de la partería urbana en Bogotá. Para realizar su tesis, Mariana trabajó con dos parteras que se han formado profesionalmente en la ciudad y que han hecho parte de organizaciones como *Parto Con.Sentido. Parteras y Doulas -Bogotá/ Colombia* y fundado agrupaciones como UNKAY o Artemisa, además de esto, aclara en su trabajo que la “partería urbana” se diferencia de la partería tradicional y que las parteras con quienes realizó su trabajo de campo atienden a mujeres y/o familias que tienen la capacidad económica de costear el acompañamiento de una partera urbana durante todo su proceso de gestación (Espinosa, 2013).

Leer el trabajo de Mariana me hizo reflexionar sobre la espacialidad de la partería en Bogotá; “la urbana” que atiende en espacios adecuados al norte de la ciudad y a donde llegan las mujeres gestantes en carros lujosos (2013, p.26) y la partería ejercida por mujeres indígenas y afrocolombianas como las que integran la Red, quienes viven en los barrios periféricos de la ciudad, atienden en sus casas, cabildos o quilombos y no necesariamente cobran por brindar sus atenciones como parteras, especialmente a las mujeres de sus comunidades o aquellas que no tienen cómo retribuir sus atenciones mediante el poderoso caballero

³³ “El pueblo Iku, llamado Arhuaco por los colonizadores y posteriormente por los antropólogos, es uno de los 103 pueblos indígenas de Colombia. Su territorio ancestral comprende la Sierra Nevada de Santa Marta y sus alrededores” pie de página en Muelas, 2018, p.5.

don dinero, pero que buscan formas otras de reconocer el trabajo de las parteras. Comprendo que tanto la partería urbana como la tradicional o étnica siguen ejerciendo sin legislación alguna³⁴ y que esto podría ser el factor común entre ellas, sin embargo, el estatus de clase de la partería urbana (no puedo generalizar porque no en todas las ciudades y países es así), genera que el racismo/sexismo epistémico del que hablaré más adelante, no se imbrique de la misma manera entre estas y parteras indígenas o afrocolombianas, aspecto que deja pasar Mariana Juliana.

Otro trabajo muy interesante que nutrió bastante la elaboración de esta tesis, especialmente el último capítulo, es el trabajo de grado para optar por el título de antropóloga e historiadora *Tensiones en el campo reproductivo: embarazos, partos, médicos y parteras. el caso de Bogotá (1880-1930)*, que realizó María Paula García Escobar, quien a partir de una perspectiva histórica y una investigación de archivo, analizan algunas de las tensiones que se presentaron en el campo de los cuidados de la vida reproductiva de las mujeres en Bogotá entre 1880 y 1930, años en los cuales se intensificaron las modificaciones de los imaginarios, representaciones y prácticas alrededor de la maternidad y del trabajo de las parteras y enfermeras (2021).

Para ir dando cierre a esta pequeña revisión de la literatura en nuestro país, cabe mencionar el interesante y bello trabajo de Ana María Arango, el cual ha nutrido este proyecto de tesis dándole una mayor centralidad al cuerpo y a las prácticas corporales de las mujeres que nos hemos acercado a la partería tradicional y no solo al saber/hacer de la partería como tal. *Velo que bonito. Prácticas y saberes sonoro-corporales de la primera infancia en la población afrochocoana* (2014) es un bello relato sobre las prácticas corporales y las sonoridades que acompañan la concepción, el embarazo, el parto y la crianza en varias de las comunidades afrochocoanas de nuestro país, y me ha enseñado que el pre parto, el parto y el puerperio, así como acompañar estas etapas de las mujeres gestantes, tiene sus sonidos, sus comidas, sus olores, sus sabores y su forma de acercarse a tocar o ser tocada.

Además de todo lo anterior, cabe resaltar que en nuestro país se han venido adelantando con mayor notoriedad, investigaciones en torno a la partería del Pacífico colombiano y su práctica. Actualmente existe un plan de salvaguardia de su saber ancestral (ASOPARUPA, s.f), y cuenta con la exposición *Partería, saber ancestral y práctica viva*, que se ha expuesto en el Museo del Oro de Bogotá, (2019) y en el Centro Cultural del Banco de la República de Buenaventura (2017-2018).

Para finalizar este pequeño recuento, me gustaría resaltar que no he hallado en Colombia, trabajos que indaguen sobre el saber/hacer de la partería tradicional o étnica en contextos urbanos ni sobre el *racismo/sexismo epistémico* que se devela en las relaciones existentes entre las parteras indígenas y

³⁴ En Colombia recientemente se ha comenzado a legislar sobre este tema, profundizaré sobre ello en el último capítulo de este trabajo.

afrocolombianas y las instituciones de medicina académica, las academias de medicina y las leyes que regulan los sistemas de salud, o el *biopoder* como llamaría Foucault (1997), asunto éste que no solo refuerza la pertinencia de este trabajo, sino que me anima mucho a llevarlo a cabo de manera enérgica y respetuosa.

Trabajos en América

El panorama de trabajos realizados desde Nuestra América sobre el saber/hacer de las parteras y la partería no es abundante, pero sí muy próspero; empezaré por el juicioso trabajo que realizan Carvajal Barona, R., Gómez Gómez, M., Restrepo Acuña, N., Varela Arevalo, M., Navarro Valencia, M., y Angulo Valencia, E. (2018) sobre el *Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina*, en el cual exponen la diferenciación entre parteras tradicionales y parteras profesionales en Nuestra América, para luego relatar cuáles han sido las posiciones de los entes internacionales y multilaterales frente a las parteras tradicionales y cuáles las de los gobiernos de Nuestra América, quienes poseen diversas posturas ante la mirada hegemónica del modelo biomédico de salud y la partería tradicional. Finalizan su artículo revisando algunas de las acciones políticas que se han adelantado con respecto a la legislación de la partería en países como México, Guatemala, Ecuador, Perú, Colombia y Chile (Carvajal Barona, R., Gómez Gómez, M., Restrepo Acuña, N., Varela Arevalo, M., Navarro Valencia, M., y Angulo Valencia, E, 2018, p.4).

En países como México se ha investigado bastante sobre la partería tradicional, Miguel Antonio Güémez Pineda, antropólogo y profesor de la Universidad Autónoma de Yucatán, ha dedicado parte de su trabajo a investigar desde la antropología médica o de la salud, el proceso de incorporación de las parteras empíricas al sistema institucional de salud (1997), el tránsito de la partería como saber/hacer de alto reconocimiento a la subordinación de su saber/hacer frente a los sistemas de salud alopáticos (2002) e incluso, ha aportado reflexiones al modelo intercultural de atención a la salud reproductiva que se busca implementar en Yucatán (Güémez, M y Quattrocchi, P, 2012).

Desde la el ámbito de la salud pública, también existen trabajos como el de Jorge Laureano-Eugení, Martha Villaseñor, Marta Mejía-Mendoza y Héctor Ramírez-Cordero (2016), quienes en el artículo *Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: Estudio de caso en Jalisco, México* (2016) narran el proceso de profesionalización de la partería en el estado mexicano de Jalisco, en donde al momento de realizar su investigación, muchas de las parteras de aquel estado empezaron a optar por estudiar alguna carrera técnica, como enfermería, buscando así un posicionamiento institucional, sin tener que dejar de ejercer su saber/hacer como parteras.

Otro ejemplo de lo mencionado en el anterior párrafo, lo desarrolla Beatriz Nogueira Beltrão en su tesis doctoral (2019) y en posteriores artículos (2020). Beatriz llevó a cabo su trabajo investigativo con parteras tradicionales de Presidio de los Reyes, Nayarit, México, donde encontró que el sistema de salud, avalado por una autoridad científica y algunas visiones coloniales y eurocentradas sobre lo que es la ciencia, han socavado la autoridad de las parteras y los parteros indígenas (2019 y 2020). Nogueira Beltrão plantea además que este suceso es el resultado del racismo/sexismo epistémico del que son víctimas las parteras indígenas que viven y ejercen su saber en sus territorios.

El trabajo de Beatriz Nogueira Beltrão, como ya lo he mencionado y lo volveré a hacer más adelante, ha sido bastante inspirador para esta tesis, sus reflexiones me llevaron a la inevitable pregunta sobre el trasfondo de las correlaciones del racismo y el sexismo epistémico que se develan entre la partería tradicional y la medicina académica. Su trabajo además me invitó a pensar en lo fundamental de investigar desde y con el cuerpo cunado de parteras se trata, asunto este que me permitió reflexionar sobre la posibilidad de hacer una etnografía cuerpo a cuerpo y aventurarme en ello.

Otro trabajo inspirador que tuve la posibilidad de revisar fue *Parir con Dignidad*³⁵, una apuesta audiovisual por visibilizar algunas de las experiencias de parteras y mujeres gestantes de los estados de Guerrero, Oaxaca y Chiapas. Esta apuesta por visibilizar el trabajo y el saber/hacer de las parteras indígenas del sur de México, hace parte de proyecto de investigación *Situación actual de la partería en México* (2021), coordinado por Paola M. Sesia y Lina Rosa Berrio, investigadoras del CIESAS Pacífico Sur. Su trabajo está materializado en un informe que lleva por título el nombre del proyecto y profundiza en temas como los marcos normativos que regulan la partería en México, las posibilidades efectivas del cumplimiento de estos y, un diagnóstico de las condiciones en que viven y trabajan las parteras indígenas de los estados mencionados más arriba.

Encontré además el trabajo realizado por Aura Renata Gallegos Vargas (2019) para obtener su tesis de maestría en Educación para la Interculturalidad y la Sustentabilidad, de la Universidad Veracruzana, el cual narra desde una experiencia autoetnográfica, las vicisitudes de mujeres urbanas (como ella) que retoman la partería tradicional y le apuestan desde allí a la pervivencia de este saber/hacer.

Guatemala, cuenta con el trabajo realizado por Rosalba Piazza ((2012) citada en Nogueira Beltrão 2019 y 2020) quien, tomando como centro el concepto de cuerpo colonial, desarrolla una crítica a la desigualdad epistémica que hay en el contexto de Totonicapán, departamento de Guatemala, entre parteras y médicos indígenas no alópatas y médicos mestizos alópatas. Piazza cuenta en su trabajo, cómo

³⁵ Les invito a ver los tres cortometrajes de esta apuesta audiovisual. <https://pacificosur.ciesas.edu.mx/parir-con-dignidad/>

los procesos de racialización y sexualización de ciertos cuerpos, les puede dificultar y entorpecer el acceso a una posición de autoridad médica, o en términos de Lelia González (2018), a una posición de autorización discursiva.

Resalta en Ecuador el trabajo realizado por Diana Álvarez Ramo (2016), quien, para su tesis de maestría en Antropología Visual de FLACSO, realizó una etnografía audiovisual materializada en un documental³⁶ y una tesis escrita, en la cual narra a través de bellas imágenes y tres historias de vida, los ires y venires de la partería ejercida por mujeres habitantes de la provincia de Pichincha. Álvarez Ramo, además de realizar un trabajo etnográfico cuidadoso a partir de metodologías participativas que le apuestan a crear relaciones de horizontalidad con sus interlocutoras (como la transferencia de medios), trabaja con tres mujeres que ejercen la partería desde diferentes lugares; la partería urbana, la tradicional y la profesional. Argumenta en su trabajo que tanto la partería tradicional, la partería urbana y la partería profesional, coexisten y brindan a sus pobladores saberes de cuidado mientras refuerzan el tejido comunitario, además de haber logrado incidir en la implementación de la normativa del Parto culturalmente Adecuado (PCA), como parte de una política pública en Ecuador que busca visibilizar los conocimientos ancestrales sobre la partería que detentan las mujeres indígenas y campesinas de este país³⁷.

En la Amazonía ecuatoriana existe un proceso de parteras que vine caminando de manera colectiva desde 1998 (o por lo menos desde entonces tienen vida jurídica) y que trabaja a nivel comunitario atendiendo importantes aspectos de la salud reproductiva de las mujeres de sus territorios. Su nombre es AMUPAKIN (Asociación de Mujeres Parteras Kichwas del Alto Napo) y su originalidad y fortaleza según Bernis, C., Schwarz, A., Varea, C. y Terán, J.M. (2017) “reside en su convicción y entusiasmo de promover la recuperación y el fortalecimiento de sus saberes ancestrales para ofrecerlos como una forma alternativa de cuidado de la salud a la población del Napo” (2017, p.194). Bernis, C., Schwarz, A., Varea, C. y Terán, J.M. luego de hacer un recorrido por la historia de las leyes sobre la partería a nivel mundial y la influencia de las organizaciones multilaterales sobre estas, concluyen en su trabajo *Parteras kichwa del Alto Napo (Ecuador): salud intercultural, partería tradicional y ODS*, que en Ecuador, la partería tradicional tiene un importante valor estratégico para la consolidación del país como un Estado Multicultural, además de contribuir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible nacionales, asunto por el cual encuentran esencial aportar al reconocimiento de esta, tanto en ambientes académicos como entre los

³⁶ Pueden ver aquí el documental El Ombligo del Pichincha

https://www.youtube.com/watch?v=ly5cUaTbxTg&ab_channel=Antropolog%C3%ADaVisual

³⁷ En Ecuador, un alto número de mujeres indígenas y campesinas prefieren dar a luz en casa y en compañía de una partera, por ello El Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV: 2007) ha reconocido que el personal de salud no está lo suficientemente preparado para comprender determinaciones culturales propias en torno al nacimiento y ha promovido un trabajo conjunto entre parteras y centros de salud (Álvarez, 2016, p.11)

ciudadanos en general y entre a los sistemas de salud hegemónicos, con quienes insisten hay que entablar diálogos para capacitar a las parteras tradicionales y legislar sobre su saber/hacer³⁸.

En Perú existe un interesante trabajo que devela la persecución dada a finales del siglo XVIII a la práctica de la partería y con ello a las parteras tradicionales por parte del cuerpo médico, todo con el propósito de imponerles una formación clínica que estuviera bajo su supervisión (Quiroz, 2012). Este trabajo dialoga muy bien con el concepto de epistemicidio (Carneiro, 2005), que ha sido transversal para esta tesis, además de conversar desde otra orilla, con el trabajo de Silvia Federici (2010).

Por su parte, en Argentina también se han realizado trabajos sobre partería desde una perspectiva histórica y comparativa entre esta y la enfermería durante los siglos XIX y XX (Martín, 2018), sin embargo, en sudamérica, es en Brasil donde más se ha investigado y escrito sobre este tema, o esto he encontrado yo. En ese país la investigación sobre partería tradicional en comunidades indígenas ha tenido un desarrollo amplio; es relevante por ejemplo, el trabajo de Iraci de Carvalho Barroso y Antonio Cristian Saraiva Paiva, quienes realizan una investigación sobre la partería tradicional en la Amazonía Amaparense, y sobre cómo ésta confronta visiones heterogéneas del mundo de la salud, la higiene y el cuerpo de las mujeres, poniendo en evidencia relaciones de poder y de resistencia con respecto a saberes otros sobre el cuerpo que no obedecen necesariamente al orden de la biopolítica (Carvalho, I. y Saraiva, A, 2019). Otros trabajos relevantes en el país del samba y el pão de queijo, tratan sobre la formación técnica de parteras durante el siglo XIX y sus disputas profesionales con la medicina occidental que quiere “formarlas” (Mott, 1999).

Y bueno, este es entonces el panorama que he encontrado sobre los estudios referentes a temas relacionados con la partería tradicional en nuestro país y en Nuestra América, panorama con el que conversaré en los capítulos siguientes y el cuál sin duda ha alimentado mis aproximaciones y perspectivas sobre el saber/hacer de la partería tradicional en otros rincones y horizontes.

³⁸ Con respecto al afán de capacitar a las parteras tradicionales bajo los sistemas hegemónicos de salud por parte de algunas organizaciones multilaterales, los Estados y la medicina académica, hablaré más adelante e intentaré problematizar desde una lectura anticolonial, mi postura frente a este suceso en auge.

Capítulo 2. Gestar: El tocar y ser tocada como metodología de investigación

*“Rápidamente, el pensamiento cartesiano, con sus efectos sobre una buena parte de las prácticas de relación entre saberes y poderes modernos occidentales y a través de los sucesivos y repetidos procesos de colonización, efectúa no solamente una distinción conceptual entre cuerpo y mente, sino que sobre esa distinción se funda (lo que a su vez es fundado por ella) un método de conocimiento racional, vertical, a distancia, claro y distinto, como único legítimo; una episteme de un logos (término griego que es a la vez razón y discurso) que inaugura esa lógica racional que regula e higieniza su relación con toda sensorialidad, efectúa la repartición de las voces y los gestos autorizados (y esto en una definición de “ciudadanía”, por ejemplo, como la de una medicina que se arrojará los derechos de los discursos y de las prácticas sobre los cuerpos) e instituye un proyecto político que busca volverse “amo” y poseedor de la naturaleza”, idea misma de una política justificable y lógica del progreso” (Marie Bardet, *Perder la cara*, 2021, p. 27)*

Contemplar paisajes y contextos sociales o conocer nuevos lugares es algo exquisito y que disfruto hacer; distinguir los colores de las flores, escuchar historias y observar atenta la diversidad de horizontes del mundo, son aspectos que intento cultivar en la cotidianidad de los días. Sin embargo, para este trabajo de tesis me he animado a usar mis manos y asumirme como un cuerpo vivido (Merleau Ponty, 1994)³⁹, acuerparme y acuerpar, animarme a explorar nuevas maneras de contemplar, de preguntar y de aprender mientras me arriesgo a dejar ir algunos imperativos etnográficos y asumo el trabajo de campo como un hacer en compañía que puede implicar mi contacto físico con otras (de las diversas maneras en que los contactos son posibles). Disponerse a explorar estas maneras otras de hacer y de etnografiar, puede asemejarse al instante previo a atravesar un puente colgante; piensas en que debes hacerlo cuidadosamente, atenta a todo aquello que te rodea, pero con la firmeza y confianza de que éste será sostén y te permitirá llegar a la otra orilla, donde te espera un paisaje lleno de flores muy diversas, con formas y colores que nunca antes habías tocado ni visto y quizá ni imaginado.

Pues bien, este capítulo busca ser el relato sobre ese puente que me permití cruzar y las maneras en las que lo hice, es un apartado corto pero muy importante para mí, pues devela cómo fue el proceso de aprender, conversar, tocar y pensar junto a otras. Si bien no busco desconocer que antes de cruzar el

³⁹La noción de cuerpo vivido de Merleau Ponty me ayuda a pensar en el cuerpo como un fenómeno de sensaciones que se experimentan y sienten gracias al mundo y mientras somos parte del mismo.

puente llevaba conmigo una maleta de aprendizajes muy valiosos, atravesarlo implicó descargarme un poco, dejar algunas cosas en el camino y estar en disposición de desaprender y de recibir con la fuerza y la fluidez del río que atraviesa el puente, esas formas otras de habitar esta otra orilla que dé a pocos, he ido develando.



Figura. 14. *Cruzar Puente*. Tomada por Tania Pérez-Bustos. 2022

Transitar las metodologías

Estudié antropología en la Universidad de Antioquia entre los años 2011 y 2017, por ese entonces, además de hacer amigxs, leer libros, ir a fiestas, entrenar natación y trabajar algunas horas a la semana en la biblioteca de la facultad de medicina, asistí a varias clases sobre metodologías de investigación, métodos etnográficos y teorías antropológicas; todas eran o fueron a mi modo de ver, clases muy interesantes, me enteré que lOs antrpólogOs PionerOs habían sido capaces de navegar el Pacífico, de intercambiar tabaco por historias maravillosas⁴⁰ y que habían asistido a grandes festines donde se comía carne de foca y se intercambiaban regalos por prestigio⁴¹. Nunca entendí muy bien por qué el hermano

⁴⁰ Aquí hago alusión a los famosos diarios de Bronislaw Malinowski, en los que confiesa haber intercambiado en campo, algo de tabaco con “los nativos” a cambio de información. Nunca leí estos diarios, sin embargo, en las clases de Teorías II e Introducción a la Antropología Social, nunca faltaban los chistes del profesor haciendo alusión a este acontecimiento.

⁴¹ Me refiero al Potlatch; un festín ceremonial practicado por algunas comunidades del Pacífico Norte, entre Estados Unidos y Canadá. Este festín ha sido muy estudiado por variedad de antropólogos, yo supe de esta

de la madre que vivía en África del sur era un alcahuete con su sobrino primogénito⁴², ni por qué cuando hablábamos sobre la antropología del parentesco, nos insistían tanto en que solo existen dos formas de relaciones: consanguíneas y afines, estas últimas basadas en el matrimonio y no por ejemplo, en la amistad entre amigas, que para ese entonces yo ya experimentaba hermosamente.

No pretendo quejarme con estas palabras, en realidad fueron años dichosos y de muchos aprendizajes; tengo una gran capacidad de asombro y me sorprende y emociono con facilidad, así que enterarme en clases sobre la existencia de las sociedades sin Estado al norte de Brasil⁴³, de la relación de amor entre los Nuer y su ganado⁴⁴ y de la antropofagia como un rasgo etnográfico comprobado, fue una experiencia maravillosa, experiencia que a su vez, iba dejando poco a poco algunas preguntas y unos cuantos sinsabores no solo en mí, sino en algunxs otrxs de mis compañerxs de salón y amigxs. Casi siempre al salir de clase, íbamos a habitar las jardineras, a tomar un café y a seguir la conversa sobre algunas ideas que nos había suscitado no solo la clase inmediatamente anterior, sino en general, las que habíamos cursado juntxs o en semestres pasados. Llegó un punto, o un momento, en que las conversaciones pos-clase se repletaron de preguntas, preguntas más encaminadas a nuestro hacer o deber hacer como antropólogxs ¿De qué maneras queríamos acercarnos a las comunidades con quienes trabajaríamos? ¿Con qué objetivos? ¿Para qué tipo de asuntos? ¿Cobijadxs bajo qué tipo de financiación? Fueron preguntas que, para ese entonces, nos hicieron navegar aguas oscuras y algo mal olientes, de las cuales veíamos pocas formas de salir a flote, sin embargo, encontramos una que nos salvó a muchxs; sacar la antropología de los salones de clase y empezar a encontrarnos en los pasillos a conversar: conversar sobre lo que nos decían los textos, los libros y lxs profes.

De a pocos fuimos coincidiendo en que las herramientas de investigación nos posibilitaban poco o nada una etnografía descolocada del panóptico de la visión y del sentido agudo de la escucha, que nunca discutíamos sobre nuestros cuerpos e incomodidades en las salidas de campo y sobre lo poco que nos decían las teorías clásicas del el contexto nacional o de nuestros contextos cercanos, nos inquietamos sobre la ausencia de metodologías de investigación planteadas desde el sur global y llegamos a

ceremonia en clase de Antropología Económica, por medio del *Ensayo sobre el don, forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*, publicado originalmente en 1924 por Marcel Mauss.

⁴² Para más información ir al libro *Estructura y función en la sociedad primitiva*, de Radcliffe Brown, especialmente al capítulo *El hermano de la madre en África del Sur*, pues yo, aunque leí reiteradamente este capítulo para las clases de Teorías Antropológicas II y Antropología del parentesco, aun no entiendo muy bien esta alcahuetería del tío materno con su sobrino primogénito.

⁴³ Esto ocurrió cuando leímos el trabajo del antropólogo francés Pierre Clastres, *La sociedad contra el Estado*, publicado originalmente en 1974.

⁴⁴ Los Nuer son una comunidad africana que fue “estudiada” a profundidad por el antropólogo inglés Edward Evan Evans-Pritchard.

incomodarnos de la pleitesía presentada ante “los padres” de la ciencia antropológica, todos hombres y europeos.

Por otro lado, fuimos develando, de a pocos, y especialmente quienes situamos nuestro lugar de enunciación como mujeres, que los programas de nuestras clases y el pensum en general, estaba repleto de referencias y perspectivas masculinas, que el género como categoría analítica y relacional poco o nada aparecía en nuestros salones⁴⁵ y que hablar de antropología la mayor de las veces, era hablar de antropólogos. Frente a estas reflexiones y sentires colectivos, algunas compañeras decidimos conformar un grupo de estudio, trabajo y acción que en ese entonces llamamos “Las muertes chiquitas”⁴⁶ y en el cual nos dedicamos a estudiar -extra-clase- “antropologías otras” (así les llamábamos), algo sobre teorías feministas y otro poco sobre metodologías cercanas a la antropología visual, pues como proyecto inicial soñábamos con hacer un corto, y maravillosamente así lo hicimos.

La primera y única producción audiovisual de “Las muertes Chiquitas”, la titulamos *El corsé invisible*⁴⁷, y aunque no recordaba muy bien por qué le pusimos este nombre, Caro Peña me ayudó a recapitular páginas de los tiempos pasados y supe que, por esos días, el libro *El corsé invisible* de Eliette Abécassis y Caroline Bongrand, rondaba algún pasillo de la universidad, o de la Ciudad, y que aunque no tuvimos dinero para comprarlo y leerlo, el título del mismo y su sinopsis nos quedó sonando y nos ayudó mucho a la hora de desarrollar el concepto del corto. “El corsé invisible” fue un corto en el que denunciábamos cómo desde pequeñas nos imponen formas constreñidas de ser mujeres y sobre cómo el acoso callejero, es el precio que pagamos por empezar a habitar los espacios públicos.

Transité por la colectiva de “Las muertes chiquitas” poco más de dos años, luego, las compincherías de la universidad me llevaron por otros rumbos y aunque no volví a habitar espacios de formación u acción feminista, intenté acercarme de manera algo ingenua a los estudios de género para la elaboración de mi tesis de pregrado. Sin embargo, no fue hasta 2020, cuando inicié la Especialización en Estudios Feministas y de Género, de la Universidad Nacional de Colombia, que empecé a sumergirme de lleno en la antropología feminista y en la riqueza de las técnicas y metodologías de investigación fuera de la invisible conspiración de científicos y de filósofos masculinistas (como los ha llamado algunas veces Donna Haraway, 1991) y fuera de las pretensiones coloniales de los antropólogos y su pleitesía a las metodologías de la antropología clásica. Empecé a escuchar en clases que para realizar proyectos de

⁴⁵ Claro que existían electivas o clases de otros programas que abordaban temas relacionados con los estudios feministas y de género, pero no hacían parte del pensum obligatorio ni electivo de la carrera de antropología.

⁴⁶ Inspiradas en el documental de Mireia Sallarés, *Las muertes chiquitas*, en el cual aborda temas sobre el placer, la violencia, el dolor y la muerte, teniendo como hilo que entreteje, el orgasmo femenino, conocido en algunos rincones del mundo, como “la muerte chiquita”.

⁴⁷ Puede verse aquí https://www.youtube.com/watch?v=5vc-e-bP0K4&ab_channel=MuerresChiquitas (Consultado el 30 de agosto de 2022)

investigación, no necesariamente se debe salir de nuestras casas, ciudades, municipios o países, que no hace falta llevar siempre una cámara fotográfica, una grabadora de voz o una libreta y que las más de las veces, no es a ese mal llamado “otro” a quien debes ir a “estudiar”, “interpretar” y “comprender”, sino que en nosotras mismas y con base en nuestras experiencias, existen un sin fin de mundos y preguntas que valen la pena ser resueltas, sanadas o tan siquiera, problematizadas (bell hooks, 2019).

Respecto a este tema, la antropóloga estadounidense Lila Abu-Lughod, plantea que ha sido precisamente nuestra exterioridad frente a lo que investigamos, el supuesto constitutivo de la antropología y que la mayor parte de la nueva etnografía no ha podido romper con él (2019, p.43). Continúa esta autora argumentando que si bien estamos frente a un contexto en el que las antropólogas-feministas (y feministas desde cualquier otra disciplina) podemos socavar esta idea (dice ella), desaprender lo que te enseña la académica clásica, no siempre es fácil y alegre (digo yo). Argumenta también, que “lo que la etnografía feminista puede contribuir a la antropología es una perturbación de los límites que han sido fundamentales para su identidad como una disciplina del yo [self] que estudia al otro” (Abu-Lughod, 2019, p.41), frente a eso valdría agregar, que esta perturbación de los límites también ocurre en una misma.

Conocer y acuerpar la etnografía de los contactos implicó en mi esta perturbación de los límites de la que habla Lila Abu-Lughod, trajo a mí una reflexión importante frente a las maneras clásicas en las que había aprendido se debía realizar el trabajo etnográfico; saliendo de casa hacía un lugar suficientemente lejano y diferente a mi contexto, con algunas entrevistas preparadas previamente y con cámara, grabadora y libreta, para estar siempre lista y con los ojos y los oídos atentos. Nunca me contaron, o no me di por enterada, que cuando se hace etnografía se dispone el cuerpo, todo el cuerpo, y no solo el tuyo, también el de aquellas personas que acuerpan contigo y junto a ti el trabajo etnográfico, que nunca es posible en soledad.

“La etnografía de los contactos siempre llega tarde”

“Los criterios occidentales modernos, y coloniales, de legitimidad de los conocimientos “claros y distintos”, llegan a confluir y a reforzar a su vez la oposición ontológica entre cuerpo y espíritu como sustancia extensa (no pensante) y sustancia pensante (no extensa). Irradian la producción sensible de un higienismo de la mirada respecto al tacto a su vez establecido sobre la oposición entre distancia y proximidad” (Marie Bardet, 2021 p.134).

“La filosofía siempre llega tarde” o eso suelen decirme algunxs de mis amigxs filósofxs ante sus ritmos pausados o su puntualidad desafiada, me aclaran que es culpa de Hegel y no de ellxs que la historia esté siempre un paso al frente de la filosofía o que yo haya llegado puntual a nuestra cita. Entonces yo, sin

saber de Hegel, ni de la Lechuza de Minerva, ni del paso adelantado de la historia, les cacareo otra de las frases que ellxs me repiten con regularidad “primero vivir, después filosofar”, emprendiendo así el rumbo hacia la finalidad de nuestra cita en medio de la emoción que siempre generan los reencuentros añorados.

Comienzo este apartado con una historia de amigxs y reencuentros para poner de manifiesto que así como “la filosofía siempre llega tarde”, la etnografía de los contactos también, y aunque esta afirmación sea quizá una exageración de tesista que busca teorías universalistas que contar, encontré un caso además del mío; en el trabajo *“Ethnographies of Touch and Touching Ethnographies: Some Prospects for Touch in Anthropological Enquiries”*, Rosemary Blake, relata cómo mientras realizaba trabajo de campo en una sala de oncología en un hospital infantil provincial en Sudáfrica, iba estableciendo con los niños que recibían tratamiento como pacientes internos de ese hospital, una relación basada en determinadas interacciones y modos de contacto que ella no había previsto, asunto que la llevó, posteriormente, a considerar las formas en que el tacto, como práctica social y experiencia vivida, podrían ser teorizadas y empleadas en las investigaciones antropológicas (2011).

Pues bien, yo también llegué tarde a la etnografía de los contactos, y aunque llegué de prisa y ansiosa, como cuando una viaja a un lugar que anhela conocer hace mucho tiempo, llegué tarde, tan tarde que ya había realizado parte del trabajo de campo que inspiró esta tesis sin nunca detenerme en ese entonces, en la importancia que había tenido allí no solo mi cuerpo (pese a que sí lo presentía), sino mi cuerpo-en contacto con otros cuerpos, y aunque en varias conversaciones con Mara, María Elvira y Karen, mis coequiperas en este camino de hacer una maestría y escribir una tesis, ellas me insistieron en lo relevante que era explorar la dimensión corporal para este trabajo, no supe nombrarla hasta que conocí/leí el trabajo de Beatriz Nogueira Beltrão, sobre *“El conocimiento cuerpo a cuerpo como forma de resistencia ante el racismo/sexismo epistémico”*(2020) en el cual ella expone no solo que la partería es un saber/hacer cuerpo a cuerpo que requiere dimensionar los cuerpos (valga la redundancia) como espacios de enseñanza, aprendizaje y resistencia, sino que corporizar los conocimientos, es una forma de cuestionar la autoridad científica y reconocer que construir saberes es un proceso dialógico que implica nuestros cuerpos (2020, p.248).

La idea de nombrar los conocimientos corporizados como saberes/haceres cuerpo a cuerpo, fue la posibilidad de comprender también la dimensión de mi cuerpo en los procesos investigativos y en los proyectos en los que acompañé a la Red de parteras étnicas en Bogotá. Fue difícil para mí encontrar la manera de nombrar aquellas reflexiones que me suscitaba ya no solo escuchar a las parteras y observar la manera en la que atienden a sus pacientes, sino ser atendida por ellas o reparar con mis manos a las explicaciones que me brindaban cuando atendían a otra persona, y fue allí, en el contacto de mi cuerpo

con las manos de las parteras, y de mis manos en contacto con las de ellas y con otros cuerpos⁴⁸, que hice consciente que en mi ejercicio etnográfico, el protagonista había sido el cuerpo en contacto con otros cuerpos.



Figura. 15. *Atenciones*. Tomada por Eduardo Salamanca. 2020.

Algunas otras pistas sobre la dimensión corporal en el ejercicio etnográfico me las brindó la clase “Costuras, pensamiento textil y escrituras que resisten”, ofertada por la Escuela de Estudios de Género de la Universidad Nacional y guiada/acompañada por la profesora Tania Pérez-Bustos, en ella leí/escuché por primera vez sobre la posibilidad de una “aproximación etnográfica desde el contacto” que potencie un acercamiento corporal e íntimo en nuestras experiencias investigativas (Pérez-Bustos y Márquez Gutiérrez, 2015). Esta pista me llevó al trabajo *“Etnografías de los contactos. Reflexiones feministas sobre el bordado como conocimiento”* (Pérez-Bustos, Márquez-Gutiérrez y Tobar-Roa, 2016) en el cual encontré, guiada por las autoras, que un aspecto central en la etnografía de los contactos es precisamente la pregunta por el conocimiento que deviene con la interacción del cuerpo (y del mundo y las cosas que le habitan dicen ellas) (p.53).

Así empecé a preguntarme por ese conocimiento que devenía de la interacción de mi cuerpo en contacto con otros durante mi trabajo de campo y a buscar maneras otras de nombrar aquello que me suscita ir entendiendo cada vez mejor porque la partería es un saber cuerpo a cuerpo. Tania Pérez-Bustos, Sara

⁴⁸ Con otros cuerpos me refiero especialmente al cuerpo de mi amiga Irene Platarrueda López, durante su proceso de gestación y en menor medida a algunos otros como el de mi mamá y el de un par de mujeres atendidas por las parteras muiscas en el cosmuy de Bosa, quienes coincidieron conmigo en una jornada de fotografías que realizamos para el proyecto *Red de Parteras Étnicas en Bogotá, portadoras de saber ancestral en contexto urbano* en 2019.

Márquez-Gutiérrez y Victoria Tobar-Roa, entre varias otras reflexiones, concluyen su trabajo argumentando que “la etnografía desde el contacto no es una norma moral o una prescripción ética: es un aprendizaje” (2016, p.63), aprendizaje que para mí empezó hace poco pero que hoy doy a pasos firmes y confiando en que cruzar el puente y explorar la etnografía desde otras orillas, puede llegar a ser no solo más gozoso, sino también potenciar investigaciones que “más que comprender fenómenos sociales, acompañen procesos y estén presente, afecten y sostengan la vida misma” (2016, p.64).

Volviendo al trabajo de Rosemary Blake (2011), en él comenta que mientras realizaba su investigación de la mano de los niños que habitaban la sala de oncología del hospital donde ella realizó su trabajo etnográfico, no encontró descripciones sobre el tacto en ninguna de sus lecturas previstas y que sus búsquedas posteriores de bibliografía, le revelaron que se trataba, en efecto, de un área descuidada dentro de la antropología (p.4), si bien señala en su texto algunos trabajos etnográficos que han rescatado y reflexionado en torno al tacto en sus etnografías (como el de Judith Okely, 2007 y el de Paul Stoller, 1989), quisiera resaltar que mi descuido frente a lo que suscitó mi cuerpo en contacto con otros, o mi llegada tarde a la etnografía de los contactos, da cuenta del oculo-centrismo que todavía reina en algunos departamentos de antropología (como en el que yo estudié) tal como narra Blake en su trabajo.



Figura. 16. *Atenciones 2*. Tomada por Eduardo Salamanca. 2021.

La prevalencia de la observación dentro de los trabajos etnográficos da cuenta, entre algunas otras cosas que quizá se me escapan, de “cierto higienismo que apunta a separar los sentidos entre sí, en particular la vista del tacto. En efecto la mirada focal, frontal y central se establecen principalmente por su oposición al tacto, y esto sobre un pivote esencial que es a la vez el fruto y la condición de posibilidad de esta oposición: se toca de cerca, se mira de lejos” (Bardet, 2021, p.75).

Aunque no hemos superado por completo la era de los departamentos de antropología arraigados al pensamiento cartesiano (tan hermosamente descrito en el epígrafe de este capítulo), en muchas ocasiones seguimos reproduciendo en nuestras metodologías de investigación la distinción conceptual entre cuerpo y mente, construyendo y manteniendo la noción de conocimiento racional y, sobre todo, manteniendo la distancia. A pesar del cuestionamiento de las normas clásicas, seguimos creyendo en el mito del Etnógrafo solitario (Rosaldo, 2000), quien registra "palabras" en sus "notas de campo" y sigue al pie de la letra las normas imperialistas que dictan que "su nativo" le proporciona la materia prima ("los datos") que debe procesar como su trabajo final en la metrópolis, una vez regresa al centro universitario donde se educó (Rosaldo, 2000, p. 52) Y si bien el ejercicio metodológico de este trabajo no logra desprenderse de algunos postulados de la etnografía clásica, y quizá sin intención y desde algún lugar sostiene esta idea del pensamiento cartesiano que aquí mismo se critica, no deja de ser una invitación a dejar de lado mi etnografía solitaria para aventurarme hacia nuevas maneras de pensar tocando mirando, como nos invita a hacerlo la bailarina, doctora en filosofía y doblemente doctora en ciencias sociales, Marie Bardet:

El desplazamiento debe ser necesariamente conjunto: mirar de otro modo es también aprender de otro modo, conocer de otro modo y volver a recorrer, de otro modo los lindes y las alianzas de nuestras maneras de pensar tocando mirando. Toda redistribución de nuestras maneras de ver y de mirar es una redistribución de las legitimidades de nuestras maneras de conocer, y de las autorizaciones a pensar. (2021, p.75)

¿Etnografía *ch'ixi*?

He escuchado, y no solo en pasillos de la universidad, sino en conferencias y ponencias de congresos de Antropología, que asistimos a un mundo en crisis que antaño, ha transitado otras cuantas crisis más, y que gracias a estas crisis (valga la redundancia) han emergido grandes ideas en las ciencias sociales. Pues bien, apelaré a esta metáfora de las ideas que nacen tras “superar” las crisis para concluir, o si quiera narrar, cómo la propuesta metodológica de este trabajo no hubiese sido posible sin el temblor que me

generó pensar en metodologías feministas de investigación, si éstas existen o no⁴⁹ y finalmente en qué se diferenciarían de las metodologías de investigación clásicas de la antropología.

La socióloga Silvia Rivera Cusicanqui, a quien traeré una y otra vez en este apartado, plantea que la crisis que transitamos actualmente como sociedad es una crisis de valores y una crisis epistémica, esta última ha afectado, dice la autora, una de nuestras herramientas principales; las palabras (2018 p.7). Siguiendo sus reflexiones, partiré entonces de mi propia crisis epistémica, de mi tardanza en nombrar/acuerpar la metodología de este trabajo y en lo que ha implicado para mi transitar entre mi formación como antropóloga a los estudios feministas y de género.

Pues bien, recorriendo los caminos de Rivera Cusicanqui, he encontrado en su idea de lo *ch'ixi*, desarrollada ampliamente en algunos de sus libros (2010 y 2018) y conferencias, y por el “Colectivo *ch'ixi*” del que ella hace parte, una herramienta/palabra para nombrar y nombrarme dentro de este trabajo. En aymara, lo *ch'ixi* designa a un tipo de tonalidad gris:

Se trata de un color que por efecto de la distancia se ve gris, pero al acercarnos nos percatamos que está hecho de puntos de color puro y agónico: manchas blancas y negras entreveradas. Un gris jaspeado que, como tejido o marca corporal, distingue a ciertas figuras –el kusillu – o a ciertas entidades –la serpiente– en las cuales se manifiesta la potencia de atravesar fronteras y encarnar polos opuestos de manera reverberante. (Rivera Cusicanqui, 2018, p. 98)

Lo *ch'ixi* es una reflexión de varios años por nombrar “esa mezcla rara que somos” (2018, p. 97) y en este sentido, está relacionado también, con lo que sería la ideología oficial del mestizaje y la confluencia armónica de los dos polos, el español y el indio (2018, p.139), que a su vez se materializa en la coexistencia en paralelo, de múltiples diferencias culturales que no se funden, sino que antagonizan o se complementan (2010, p.70).

Lo *ch'ixi* también puede ser entendido como entidades intermedias, ni blancas ni negras, sino las dos cosas a la vez (Rivera Cusicanqui, 2018, p.98) y es en este sentido que me gustaría situar el ejercicio etnográfico de este trabajo, como una mezcla entre lo que aprendí transitando y leyendo etnografías clásicas, colonialistas, androcéntricas y alguna veces racistas, y lo que ha significado para mi resignificar la antropología y la etnografía desde los estudios feministas y de género, permitirme tocar y ser tocada en ese gesto, acuerpar lo que anteriormente era incorpóreo para mí y no dejar a un lado ni a la “razón” ni al corazón para aprender así corazonando⁵⁰.

⁴⁹ Esta pregunta surge de la lectura del texto de Sandra Harding *¿Existe un método feminista?* (1987)

⁵⁰ Me gustaría entender aquí el corazonar como “la necesidad de empezar a encontrar otras formas de nombrar, romper con aquellas que reproducen el sentido hegemónico de la razón; no pueden seguir siendo sólo el pensar,

Esta combinación también se hará evidente en la forma en que transito del trabajo etnográfico junto a las parteras e Irene a explorar y adentrarme en documentos como las leyes colombianas y los informes de organizaciones multilaterales que abordan el futuro de la partería a nivel mundial. El contraste entre estas dos fuentes primarias, que son escuchadas, leídas y tocadas, también dan cuenta de lo que refleja la peculiaridad de lo *ch'ixi* de mi propuesta metodológica. Y aunque no es un secreto que la ciencia occidental progresista y evolutiva no permite réplicas, cuestionamientos o dudas, y que debemos repetirla como un mantra hasta hacerla realidad e interiorizarla y no queden dudas de que somos sujetos que pasamos por el adoctrinamiento de las instituciones educativas ((Subramaniam 2000) citado en Biglia, 2014, p.23), tampoco lo es que las instituciones educativas, especialmente las universidades públicas, son nicho de rebeldes amistades, aquellarres feministas y pensamiento crítico, sin el cual muchas de las reflexiones de esta tesis no serían posibles.

Mi adoctrinamiento fue aprender a memorizar, repetí al infinito las formas de residencia según la antropología del parentesco; natolocalidad, patrilocalidad, matrilocalidad, virilocalidad, amitolocalidad y un sin fin de xxxlocalidades más en las que nunca me encontré a mí ni a las personas con las que conversaba en las salidas de campo académicas, me inventé canciones para poder escribir en el parcial *australopithecus anamensis*, *australopithecus afarensis*, *homo habilis*, *homo erectus* y *homo sapiens sapiens* que era ergo, donde yo me debía ubicar.

Mientras cursé el pregrado aprendí a repetir, memorizar y replicar, en esa secuencia; repetía las “palabras mágicas” (Rivera Cusicanqui, 2018) que aprendía en clase, memorizaba su significado y las replicaba una y otra vez en las tareas que entregaba. En los cursos de etnografía fue igual; leí etnografías clásicas, repetí sus preguntas y les di respuesta a través de cada foto, grabación o experiencia propia o ajena de las salidas de campo, siempre apelando ante todo al uso de mi mayoría de edad kantiana y de mi razón.

Podría quedarme páginas y páginas echando pestes sobre mi (de)formación mientras estudié antropología, pero a lo que me gustaría llegar aquí es a lo *ch'ixi*, a todas las Yudy que he sido y que ahora soy, sin desconocer que mi tránsito por el pregrado me brindó algunas de las herramientas que hoy me constituyen y de las que hice uso aquí. Mi pregunta por las ausencias de los saberes/haceres de la partería tradicional en el ámbito de la academia puede deberse a cierto mesianismo antropológico y colonial, lo sé, pero también a mi afirmación como feminista antirracista (aunque esto de los antirracismos lo he ido

el razonar, el reflexionar y el teorizar, las únicas formas desde las cuales podemos acercarnos y construir conocimiento” (Guerrero, 2010, p.44). También me gustaría entenderlo de la manera en que nos lo han propuesto las compañeras zapatistas y muchas de las comunidades indígenas de nuestra América; co-razón, es poner en diálogo “el saber del corazón” y “el saber de la cabeza”.

interiorizando hace muy poco), que quiere dejar lentamente las palabras escritas y atreverse a tocar y ser tocada. Y con este gesto no me refiero solo a la piel sino quizá a la empatía⁵¹, con su dimensión corporal; “no puedes tocar sin se tocadx” (Blake, 2011). Plantea Rivera Cusicanqui (2018) “hay en el colonialismo una función muy peculiar para las palabras: ellas no designan, sino que encubren”, y aunque aquí no me queda de otra que narrar usando las palabras, mi intención es que ellas develen aprendizajes que son piel, caricias, sobos, contactos, amistad y complicidad.

Y aunque confío en que el trabajo de campo y las metodologías de investigación feministas, entendidas como propuestas de intervención y transformación social, me seguirán desubicando del panorama de espectadora pasiva y me permitirán entretejer debates sobre lo que podría ser un acercamiento crítico a la producción de conocimiento” (Biglia, 2014, p.21), y también pensar y (re)pensar metodologías de investigación horizontales que reconozcan la co-construcción del conocimiento (Kaltmeier, 2020, p.96), no habría hecho estas búsquedas de no haber dado dentro de la antropología y la academia, con algunas disidencias como la IAP, la educación popular o algunas clases como “Antropología y marxismo”, “Problemáticas de la antropología en América Latina” y “Antropologías del sur”.

Es así, como en este intento por desaprender y aprender metodologías de investigación, se vislumbran algunas tonalidades que conforman lo *ch'ixi*: rojizas entrevistas a lo clásico y conversaciones con parteras, aprendices de partería, amigas, antropólogas y profesoras; azuladas salidas de campo a Buenaventura y a varios barrios de Bogotá, cuál antropóloga inocente⁵², amarillentos contactos con otras pieles y violetas lecturas/conversaciones con etnógrafas y antropólogas feministas, todo, absolutamente todos los tonos, conforman la mezcla abigarrada y bonita que va siendo este trabajo⁵³.

⁵¹ Con empatía me gustaría referirme aquí a la posibilidad de una construcción intelectual y política, que requiere de empeño y reflexión para buscar así la transformación de prejuicios de todo tipo.

⁵² Llamarnos antropólogos inocentes es un chiste común entre quienes transitamos la antropología, hace referencia al libro del antropólogo inglés Nigel Barley “El antropólogo inocente”.

⁵³ Pensar y detenerse en los colores en los que deviene el trabajo etnográfico de una estudiante de maestría es un asunto que requiere tiempo, tiempo para contemplar y entender. Tiempo que lastimosamente agoté en otros asuntos de este trabajo y que esta vez quedará pendiente. Sin embargo, me gustaría buscar la forma de dedicar mi vejez, así como lo hizo la manumisa Beby Suggs (personaje de la novela *Beloved* de Toni Morrison) a contemplar los colores de mis paisajes metodológicos, desde el rosa y el blanco, hasta el naranja y el verde y el azul cielo, como un gesto de reivindicación y también de descanso.

“La partera se convierte en la madre de la mujer que está ayudando a parir”: La amistad como un primer contacto

“La amistad entre mujeres proporciona al feminismo una perspectiva privilegiada sobre los aspectos no institucionales y afectivos de la vida social. No se trata de ignorar las estructuras de opresión de género ni los lugares institucionales donde se reproducen la dominación y la subordinación, sino de ver en la amistad una pregunta teórica y ética feminista que propone una visión diferente del mundo social y un horizonte político, donde el cambio en la organización de la vida personal es posible” (Mara Viveros Vigoya, 2019 p.7).

Genealogía familiar como primer contacto

Antes de conocer a Irene, a quien ya he mencionado en apartados anteriores, conocí a María C, su madre, la conocí hace muchos años, en unas vacaciones de diciembre en las que ella, de manera amorosa y llena de generosidad, nos recibió en su casa en Santa Cruz de Quiche, Guatemala. Recuerdo mucho que era una casa grande, muy grande, con un patio lleno de matas y de flores justo en el centro (como los de las casas coloniales de la Candelaria, en Bogotá). Esta casa tenía varias habitaciones, entre ellas una llena de muchos juguetes y ropa de niñas de más o menos mi edad para ese entonces, estas niñas no estaban en casa, no las vi jamás, me dijo María C, que se habían marchado de vacaciones a Colombia, pero que aún sin ellas, yo podría jugar y tomar prestado lo que quisiese.

A esta casa en Santa Cruz de Quiche, llegué porque María C y mi tía Carmiña eran grandes amigas. Carmi había decidido viajar miles de kilómetros para visitar a su amiga extrañada por unos días, y de paso, conocer nuevos paisajes junto a sus sobrinxs Catalina, Oscar y Yudy. Carmi y María C, se conocían de hace muchos años, su primer acercamiento había sido en Villa de Leiva⁵⁴, en un encuentro que realizaron las fundaciones Gaia Amazonas y Etnollano, donde ellas trabajaban para ese entonces. Dicho encuentro tenía como propósito proyectar el trabajo que se adelantaría con las comunidades indígenas amazónicas, con quienes trabajan estas dos fundaciones. María C y Carmi tenían un fuerte interés y muchas preguntas compartidas frente al componente pedagógico del trabajo con las comunidades, interés que les procuró cercanía y compinchería en este primer encuentro, tanto así, que Carmi terminó conociendo parte de la familia de María C en este viaje; a las gemelas Daniela del Sol y Valeria de las Estrellas, y al padre de ellas, Andrés Platarrueda. Uno de los recuerdos que conserva Carmi de este viaje, es la admiración que le causó María C, ante la forma tranquila y en calma de asumir la vida, de vivirla afirmando que no cambiaría nada de ella y que lo que había vivido hasta entonces estaba lleno de goce y disfrute.

⁵⁴ Villa de Leyva es un municipio del departamento de Boyacá, Colombia, está ubicado a 40 kilómetros de Tunja, y a 165 de Bogotá, la capital del país.

Luego de este primer encuentro vienen uno que otro más, por lo general por asuntos de trabajo, hasta que un día, y precisamente cuando Carmi anda en busca de un nuevo lugar para trabajar, decide llamar por teléfono a María C, quien le propone que se vaya a trabajar a Gaia Amazonas, la fundación de la que ella hace parte, y así sucede; Carmi comienza a trabajar en esta fundación y aunque en principio no comparten dentro del mismo equipo de trabajo, luego de un tiempo, María C pasa a hacer parte del equipo del Pirá Paraná, donde está Carmi y desde ese momento, comienzan a viajar juntas por ríos y selvas, a compartir caminatas y avionetas y a pasar juntas largos periodos de vida en la Amazonía colombiana.



Figura. 17. *Amistad*. Archivo personal de Carmiña Bohorquez Sotelo. S.F.

Para ese entonces, las gemelas Daniela del Sol y Valeria de las estrellas, que aún eran muy pequeñas, siempre viajaban con María C a hacer los recorridos por la selva, y aunque a veces por su corta edad no conseguían terminar las caminatas, eran alzadas en brazos para continuar el recorrido; Valeria le pedía a su mamá ser cargada, mientras que Daniela acudía siempre a los hombros de Carmi para terminar así los recorridos.

Más adelante, luego de varios viajes, paisajes y camitas, la violencia inseparable de la historia de nuestro país hizo que María C y sus hijas, entre ellas Irene, tuviesen que marcharse a Guatemala, a vivir en esta casa grande y llena de matas con la que inicié este relato. Con ese acontecimiento, la amistad de Carmi y María C se distanció un poco, pues, aunque mantenían una relación epistolar y Carmi viajó a visitarle en

una ocasión, para ese entonces mantener contacto frecuente, como acostumbramos hoy día, no era posible.

Luego de esto vienen sucesos extraordinarios y largos periodos de silencio entre María C y Carmi; algunas cartas, un viaje a Guatemala, algunas llamadas referentes al trabajo, una café con Ana María, la hija mayor de María C, una carta escrita que nunca llega a Guatemala y un par de encuentros en el hospital San Ignacio de Bogotá; donde la fuerza del canto del taita Óscar Román, en compañía a algunos cuidados biomédicos, trajeron de nuevo y en su fecha de cumpleaños, a un espíritu extraviado de su cuerpo.

El último reencuentro entre María C y Carmi sucede cuando las gemelas ya están grandes y no son cargadas a hombros. María C ya ha regresado a vivir a Colombia y se cruzan por casualidad en el IGAG⁵⁵ donde cruzan palabras y abrazos y Carmi promete que irá a visitar a Villavicencio⁵⁶ a María C. Sin embargo, unos días antes de que este viaje se hiciera efectivo, María C decidió abandonar este mundo de manera física, sin que esta visita se diese, ni ninguna otra.

Pasaron alrededor de 8 años desde esta dolorosa partida para que yo me encontrara por vez primera con Irene. Al igual que a las parteras, como comenté al inicio de este trabajo, a Irene la conocí en la maloca del Jardín Botánico de Bogotá, en el 2018. No supe de esta genealogía familiar de amigas de inmediato, sin embargo, su nombre y su relato sobre un viaje que había realizado hace pocos meses a Guatemala me hicieron pensar que quizá era una de las hijas de María C, que yo no había conocido antaño, pero quienes sin saberlo me habían prestado sus juguetes.

Decidí no quedarme con la duda y unos días después de este encuentro en la maloca, le pregunté a Carmi por los nombres de las hijas de María C; quedé muy sorprendida cuando entre estos resonó Irene. A las pocas semanas, en un segundo encuentro con las parteras en el que tomamos un delicioso sancocho hecho entre todas, y después de haber conversado sobre algunos proyectos soñados junto a ellas, me animé a preguntarle a Irene sobre su pasado en Guatemala, sobre el nombre de su madre y sobre su casa en Santa Cruz de Quiche, la cual, oh sorpresa me dijo Irene, ahora es un restaurante grande y acogedor. Yo le conté sobre mis días en esa casa-restaurante, sobre sus juguetes y sobre los recuerdos que tenía de María C, un poco asombrada de que este mundo fuese tan pequeño y mágico.

⁵⁵ Instituto Geográfico Agustín Codazzi

⁵⁶ Villavicencio es la ciudad capital del departamento de Meta, un municipio ubicado en la Cordillera Oriental de los Andes colombianos.

Luego de esta conversación vinieron muchas otras, algunas salidas a compartir una cerveza y el trabajo conjunto que realizamos junto a las mujeres parteras de la Red y la corporación CAIDADE. Muchos y variados sucesos nos fueron uniendo como amigas, nos veíamos para bailar salsa, tomar café o para hablar sobre cómo hacer nuevos proyectos con la Red de Parteras, hasta que llegó el 2020 con una pandemia que nos llevó al encierro desde mediados de marzo, limitando así nuestra comunicación de manera física.

Abracé de nuevo a Irene hasta el mes de julio del 2020, ella pasaba unos días en casa de Eduardo, su compañero, y yo fui a visitarles con el propósito de ultimar detalles del proyecto *Cantos, Relatos y Arrullos*, pues se vencía el plazo para entrar en las convocatorias de la Secretaría de Cultura. Nuestro reencuentro fue algo extraño, no solo porque el abrazo estuvo dilatado por mi lavado de cara y manos y mi cambio de ropa, sino porque la cercanía física de antaño se había convertido en distancia a manera de cuidarte y cuidar a lxs demás.

Luego de este esperado abrazo de reencuentro, nos trasladamos a uno de los cuartos de casa, donde me prestaron un computador para matricularme en la universidad (debía hacerlo a esa hora), y de paso revisar los parámetros del concurso al que presentaríamos el proyecto. Y entre una cosa y otra, de manera algo tímida y cuidadosa; como cuando una va a revelar un secreto bien guardado, Irene me señala su panza y me dice: *“estoy embarazada”*. Luego de estas palabras acontecieron muchas cosas bonitas, sin embargo, me detendré aquí en el gesto de confianza y cariño que tuvo principalmente Irene, pero también Eduardo, al dejarme acompañarles en el maravilloso proceso de gestación de Theo, su hermoso hijo.

Contacto cuerpo a cuerpo

Irene decidió pedirles a Mónica Cobos y a la abuela Isabel Neuta Cobos, parteras Muiscas de Bosa, que la acompañaran en su proceso de gestación, pues *“me sentía más cercana a las parteras muiscas, quizá porque es un territorio compartido”* (Irene Platarrueda López)⁵⁷. Así que mes a mes, asistimos a Bosa a que Mónica y la abuela Isabel nos atendieran y consintieran a todxs, principalmente a la madre, Irene, pero como extensión afectiva, al padre Eduardo y a la amiga chismosa de Yudy.

Las atenciones con las parteras son todo un proceso de acompañamiento a la madre y a la familia, un proceso desde la palabra, el consejo y la atención cuerpo a cuerpo, *“es un acompañamiento que brinda paz y*

⁵⁷ Todas las cursivas de este apartado son palabras de Irene Platarrueda López, con quién pensé en conversación los temas aquí expuestos y varios más, como he mencionado ya a lo largo de este trabajo. Sus palabras fueron compartidas conmigo en diferentes días y momentos.

tranquilidad” dice Irene. Durante este proceso de acompañamiento *“los masajes son muy importantes, nadie más te da masajes, pero las parteras tocan todo. Los masajes además te renuevan, hacen que descanses”*, a diferencia de cuando vas a los centros médicos y te atiende un ginecólogo; *“el ginecólogo me tocaba por encima, como quien no quiere la cosa, si acaso con los deditos”*.

Sin embargo, a pesar de que el proceso de atención con las parteras llena de confianza y tranquilidad a las madres, como menciona Irene, comentar en los centros de salud biomédicos que llevas en paralelo un acompañamiento con partera o que planeas tener un parto en casa, es un tabú *“es cero recomendado por los médicos”*, algunos de los médicos que trabajan en los sistemas de salud hegemónicos, consideran que esta es una decisión irresponsable y por esto algunas parturientas como Irene, prefieren no mencionar nada en sus controles de seguimiento médico *“nunca le dije a la doctora que tenía planes de un parto en casa, no le quería dar explicaciones a la señora médica”*.

Otra es la perspectiva de las parteras tradicionales, tanto de la Red como de ASOPARUPA, quienes te recomiendan no abandonar nunca tus consultas médicas en los centros de salud, pues estos poseen muchas de las máquinas que permiten visualizar al bebé. A las parteras les interesa que tanto la madre como el bebé estén bien, ellas *“son una madre que le ayuda a una a salir adelante”*, su acompañamiento se convierte en *“un lindo proceso, -dice Irene- todo lo que ellas decían y hacían, para mí tenía mucho sentido, me llenaron de mucha confianza y de tranquilidad”*. Así, en todo el acompañamiento de las parteras; gestación, parto y puerperio, *“la partera se convierte en la madre de la mujer que está ayudando a parir”*, la partera también tiene un parto *“está pariendo a la mujer que está acompañando a parir”* y en ese sentido *“la experiencia de parir también pasa por el cuerpo de ellas”*, pues la partería, como buscaré explorar en el capítulo que sigue, es un saber y un hacer cuerpo a cuerpo.

La amistad como potencializadora del ejercicio etnográfico

La amistad también es un saber y un hacer cuerpo a cuerpo, o por lo menos eso pienso ahora. En el caso de este trabajo, la amistad posibilitó, o me posibilitó a mí, pensar en la etnografía de los contactos y preguntarme, como comenté arriba, por el conocimiento que deviene con la interacción del cuerpo y del mundo y las cosas que le habitan (Pérez-Bustos, Márquez-Gutiérrez y Tobar-Roa, 2016, p.53). Mi amistad con Irene fue el primer contacto para realizar estas reflexiones metodológicas, y si bien no encontré trabajos sobre la amistad como metodología para la investigación etnográfica⁵⁸ para conversar

⁵⁸ En cambio, sí existen trabajos etnográficos e investigativos sobre la amistad, como el de Josepa Cucó Giner, *La amistad. Una perspectiva antropológica* (1995) o la tesis doctoral de Ana María Romero Iribas, *La amistad. Una perspectiva antropológica* (2015).

aquí, en este trabajo, mi amistad con Irene posibilitó reflexiones, ideas y contactos que no hubiesen sido posibles sin este *primer contacto*, sin su compañía y sin su dejarme acompañarla.



Figura. 18. *Ire y Yudy*. Tomada por Liliana Lozada. 2019.

A diferencia de la epistemología cartesiana, que ha puesto en su centro la razón a costa de todo lo demás, incluso de nuestro propio cuerpo, recuperar y acuerpar sentimientos y emociones fue central en este proceso investigativo y en la reflexión metodológica de este trabajo. “Considerar que las emociones son mediadas y no inmediatas nos recuerda que el conocimiento no puede separarse del mundo corporal de los sentimientos y las sensaciones; el conocimiento está ligado a lo que nos hace sudar, estremecernos, temblar, todos esos sentimientos que se sienten, de manera crucial, en la superficie del cuerpo, la superficie de la piel con la que tocamos y nos toca el mundo” (Ahmed, 2015 p. 259 y 260).

Tener la suerte afortunada de acompañar a Irene y Eduardo a sus consultas mensuales y acercarme al embarazo y al cuerpo de Irene de la manera cuidadosa a la que siempre me invitaron la Abuela Isabel y Mónica, además de confiarles mi cuerpo a ellas cuando iba a acompañar a Irene o en otras ocasiones que las visité, fue sin duda, el acontecimiento que me posibilitó pensar en la partería como un saber/hacer cuerpo a cuerpo y en la etnografía de los contactos como una posibilidad en este trabajo. Sin duda, acercarme al trabajo de Beatriz Nogueira Beltrão, Marie Bardet y al de Tania Pérez-Bustos, Sara Márquez-Gutiérrez y Victoria Tobar-Roa, me ayudó a nombrar/pensar sensaciones y reflexiones

que en mi “*etnografía desde la amistad*” no eran muy claras y sobre las cuales aún hoy, mientras escribo estas líneas, me sigo preguntando. Acuerpar las metodologías⁵⁹ mediante las cuales te propones navegar los procesos investigativos, no es un proceso homogéneo, supongo que varía según cada circunstancia, en mi caso, como dije en el segundo apartado de este capítulo, esta reflexión me llegó tarde, no tanto como para dejarla pasar, pero tampoco tan temprano como para implementarla desde que formulé por primera vez el proyecto que ahora es este trabajo.

Confío en que mis preguntas y reflexiones al respecto sigan alimentándose y creciendo fuertes, así como lo hace Theo, el hijo de Irene y Eduardo, a quienes ellxs le enseñan a llamarme “tía Yudy”, yendo así en contra de las clasificaciones del parentesco que aprendí en mis clases de pregrado, y fortaleciendo lazos de cuidado, cariño y compromiso, tal como hacen las parteras con todxs lxs recién nacidxs que acompañan en su despertar en este mundo.

Cuando observas, escuchas, tocas y lees tus fuentes

Para la realización de este trabajo, también resultó importante poner en conversación las fuentes que, de maneras y texturas diferentes, me aportaban valiosos datos y reflexiones. Mis fuentes primarias, es decir, aquellas que tienen vinculación directa con el tema investigado (Cardoso, 2000, p.175) son las parteras de la Red de parteras étnicas de Bogotá y de ASOPARUPA, con quienes en diversos momentos y distintos lugares mantuve alguna conversación, clase, acompañamiento, taller o atención, así como también lo fueron mis conversaciones y atenciones con y junto a Irene.

Fue difícil para mí traducir en palabras algunas de las sensaciones que me producía mi trabajo etnográfico al visitar a las parteras o acompañar el proceso de gestación de Irene, en este caso puntual, acompañarla a sus consultas mensuales, tocar su cuerpo guiada por las parteras muiscas y verlo desnudo, que ella viera el mío o aprender a tejer una mochila en paralelo a ella y su compañero. Estos fueron aspectos del trabajo etnográfico y del material empírico que tardé en comprender cómo y de qué manera apalabrar y nombrar fuera de mi cuerpo. Mientras las parteras nos enseñaban a las dos, a ella cómo cuidar su gestación y prepararse para el parto y el posparto, y a mí sobre los cuidados que se deben tener, sobre dónde se puede

⁵⁹ El llamado a acuerpar las metodologías fue una constante en la clase de seminario de tesis II, a cargo de la maravillosa profesora Mara Viveros Vigoya, en este espacio de clase, mi amiga querida María Elvira García Ballesteros, nos inspiró e insistió bastante en esto de “acuerpar nuestras metodologías de investigación”. Agradezco a mi otra amiga querida Karen Navarrete Guzmán, quien en una salida de campo nos recordó que esta maravillosa propuesta de acuerpamiento había sido de María en un ejercicio de pensar en conversación en el espacio del seminario de tesis II:

masajear y dónde no, dónde se siente el cuerpo del bebé y cómo se acomoda entre otras cosas, mientras esto transcurría, yo le iba dando cuerpo a lo que aprendí a nombrar como etnografía de los contactos.

La etnografía de los contactos, como dije más arriba, llega a mí de la mano de mis clases en la maestría, y la hice cuerpo mientras aprendía del proceso de gestación de Irene, pues paralelo a esta, también fue gestándose mi proceso de devenir etnógrafa desde el contacto. Este fue un proceso de aprendizaje doble que aún no ha concluido y del cual debo seguir aprendiendo, pero sin duda ha contribuido a todas y cada una de las reflexiones sobre el saber/hacer cuerpo a cuerpo territorio de las parteras coequiperas en este trabajo y a mis reflexiones sobre el contacto piel con piel como elemento central de su labor. También fueron tratadas como fuentes primarias La Sentencia T-128-22, la Ley 2244 de 2022, y el Acuerdo 860 de 2022, que como parte de la legislación gubernamental acerca de la partería tradicional en el período en cuestión, me aportaron valiosos datos para comprender de qué maneras el Estado colombiano entiende y observa el trabajo de la partería tradicional y de las parteras que lo ejercen tanto en sus territorios ancestrales y de origen, como en contextos urbanos.

Estas fuentes me llevaron a otras de carácter indirecto como son los documentos de organizaciones como la OMS, la OPS, la CIM y UNFPA, que, desde políticas multilaterales y externas a nuestro territorio nacional, son las que en la actualidad dictan lineamientos en los temas de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. En estos documentos se resalta su enfoque en la atención de la partería tradicional, directrices que valoran los conocimientos de las parteras tradicionales en contraposición a los sistemas de salud dominantes y a las facultades de medicina que además ignoran que la partería tradicional no es un saber homogéneo en todos los lugares del mundo.

La triangulación de este material empírico, sumado y puesto en conversación con fuentes secundarias como lo fueron tesis y artículos que han abordado el tema de la partería o han trabajado con parteras tradicionales en otros territorios, me ayudó a entretejer algunos puntos y contrastar otros. Si bien yo tomo como referente primario todo aquello que aprendí con las parteras y con Irene, contrastarlo con aquello que me mostraban las leyes y los documentos de las organizaciones multilaterales, me ayudó a reafirmar mucho de lo que ellas me decían y a evidenciar las maneras en las que ellas sienten que son vistas por el Estado y los sistemas de salud hegemónicos.

Además del manejo que le di al material empírico y a mis fuentes primarias y secundarias, me pareció sumamente importante leer en clave de racismo y sexismo epistémico la relación que las parteras me relataban con el sistema de salud hegemónico. Esto lo hice no solo porque encontré esta clave en los relatos que ellas me compartieron, sino también en relación con el proyecto de la blanquitud que han trabajado diversxs autorxs y el cual “impuso un régimen de visibilidad racista y sexista que ha situado la blanquedad como el propósito del orden ético y civilizatorio moderno” (Echeverría, 2007, p.17) como

discutiré más adelante. Es importante recordar que los sistemas de salud hegemónicos se han construido desde ese contexto, desde un mundo asociado a la modernidad colonialidad, como mencioné anteriormente, y encarnando el “conjunto masculinidad/blanquidad/modernidad”, como desarrollaré, insisto, más adelante.

Capítulo 3. Parir: El racismo/sexismo epistémico como herramienta fundamental para comprender la situación actual de la partería tradicional en Colombia

“En el hacer existe siempre un saber – quien no sabe no hace nada. Hay una tradición que privilegia el discurso –el decir– y no el hacer. Todo decir, como representación del mundo, intenta construir/inventar/controlar mundos. Pero hay siempre un hacer que puede no saber decir, pero el no saber decir no quiere decir que no sabe. Hay siempre un saber inscrito en el hacer. El saber material es un saber del tacto, del contacto, de los sabores y de los saberes, un saber con (el saber de la dominación es un saber sobre). Hay un saber ins-crito y no necesariamente es-crito. Cornelius Castoriadis y el grupo “Socialismo y Barbarie” dedicaron páginas maravillosas a esos saberes que se hacen desde los lugares, desde el cotidiano, desde las luchas que, desde un punto de vista subalterno, es cotidiana e independiente de conflictos abiertos de la polis. El poeta brasileño Caetano Veloso dijo que “sólo es posible filosofar en alemán” y, así, a la su manera, asoció la episteme al lugar. Aunque el pensamiento filosófico tenga un lugar y una fecha de nacimiento, el pensamiento no”
(Carlos Walter Porto-Gonçalves, 2019, p.10).

Como comenté en el primer capítulo de este trabajo, nací en la ciudad de Bogotá, que es a su vez la capital de Colombia. Quienes nacimos en esta ciudad tenemos fama de “tiesxs” de no saber expresarnos corporalmente y de ser pésimxs bailarinxs, sí, pésimxs, como si algo en nuestros “genes” capitalinos se desdibujara de un momento para otro, y nuestra herencia y conexión con otros lugares del país y del mundo desapareciera por completo, solo por el hecho de ser paridos en territorio muisca,⁶⁰ o como si haber nacido a 2600 metros de altura tuviese un efecto secundario en el que perdemos la “*la terquedad del ritmo*”⁶¹ y nos condenamos ya no a *cien años de soledad*, sino a una vida sin baile y pachanga.

Creí en este mito más de la mitad de mi vida y decreté a muy temprana edad que las fiestas “guapachosas”⁶² no serían mis lugares en el mundo y que mi expresión máxima en fiestas y conciertos sería la de saltar hasta que mis rodillas lo permitieran, pues finalmente no me perdería de nada

⁶⁰ Se considera territorio muisca a gran parte de la Cordillera Oriental que abarca los municipios de Cota, Chía, Tenjo, Sesquilé, Suba, Engativá, Tocancipá, Gachancipá y Ubaté entre otros. Se estima que Bogotá es la ciudad con mayor población muisca del país.

⁶¹ Frase que hace parte del poema de Maya Cu, con el que abro esta tesis.

⁶² En Colombia lo “guapachoso” hace referencia a ritmos musicales animados y/o a formas de bailar sensuales.

emocionante y seguiría cargando mi condena. Sin embargo, pues todas las historias de nuestras vidas tienen un “sin embargo”, cuando empecé a estudiar la carrera de antropología (historia que resumí un poco en el capítulo anterior), muchas de mis compañeras y amigas empezaron a experimentar aventuras maravillosas al adentrarse en el “mundo de la salsa”, ubicado en la ciudad de Medellín en un sótano de la carrera 70 llamado Tibiri Bar, lugar en donde personas de variadas edades y de muchos lugares del país, se dan encuentro en las noches para rendir homenaje a la salsa a través del baile y de expresarse mediante el cuerpo en movimiento.

Animada por las experiencias e historias que me contaban mis amigas (pero esto es tema de otra novela) y en gran parte por una legión de ángeles clandestinos⁶³ que se gestaba en ese entonces, comencé a darme cuenta de que mi estirpe condenada no a *cien años de soledad*, sino a una vida sin baile y pachanga, sí tendría una segunda oportunidad sobre la tierra, así que empecé a frecuentar el sótano más salsero de la ciudad de Medellín de manera recurrente. Recuerdo muy bien que la primera vez que fui no bailé una sola canción, pues no solo era un escenario extraño para mí, sino que la manera “experta” en la que bailan la mayoría de las personas que frecuentan ese lugar, fue algo intimidante. Sin embargo, movida por la curiosidad y la amistad, volví a ir, y luego volví y seguí yendo hasta que en un momento de mi vida frecuentaba el Tibiri Bar todos los jueves y viernes, e incluso sábados y domingos cuando el lunes era festivo.

Esta disciplina con la que empecé a frecuentar el Tibirí, procuró en mí varias reflexiones frente a mi cuerpo, frente a la manera de relacionarme corporalmente junto a otrxs y al asunto que me lleva a comenzar este apartado con este relato y no otro; mi primer acercamiento consciente al “aprendizaje cuerpo a cuerpo” (Nogueira Beltrão, 2019 y 2020). Las primeras veces que fui al Tibiri me dediqué a observar, bailando tímidamente una que otra vez, pero retomando enseguida mi observación. Observé canción tras canción los cuerpos de lxs otrxs mientras bailaban, intenté descifrar sus movimientos, sus pausas, sus giros, sus gestos, incluso sus miradas, me detuve en detalles como el movimiento de los pies, las caderas y los brazos, en las formas de mirar al otrx, pero sobre todo, en la proximidad de los cuerpos, proximidad que en ocasiones me parecía algo incómoda y llamativa al mismo tiempo.

Luego comencé a imitar, sin dejar de lado la observación, pero esta vez deteniéndome especialmente en las maneras de tocar, en la forma en la que los cuerpos son tocados por otros en el gesto del baile, mi ejercicio de las noches de los jueves y viernes consistió entonces en observar, imitar, moverme, tocar, ser tocada, observar de nuevo, desplazar mis inseguridades frente a mis malos movimientos (“malos

⁶³ Frase de un poema de Raúl Gómez Jattin, usada por un amigo amado para referirse a nuestro parche de amigxs salserxs.

pasos”), y volver a moverme dejando fluir mi cuerpo junto a otro, tocar, pensar en movimiento, mirar, sentir, ser tocada y hacer cuerpo con otros mundos (Bardet, 2021, p.27) que son cuerpo.

Para ese entonces, la oposición cuerpo/mente, consolidada ontológicamente para occidente por la filosofía cartesiana, que ha hecho (y continúa haciendo) sentir todo el peso de su modernidad sobre nosotrxs y nuestras maneras de (hacer) vivir, de (hacer) morir, de conocer, de enseñar, de movernos, de habitar, de reunirnos, de hacer juntxs (Bardet, 2021, p.27), ni se me pasaba por la cabeza; la había roto junto a mi legión de ángeles clandestinos y mis reflexiones, nuestras reflexiones, reconocían la totalidad. Sin embargo, un par de pensamientos, nos daban vueltas (como en la salsa), en torno a las explícitas relaciones jerárquicas entre los “sexos” cuando el baile es asumido por “sexos opuestos”, pensábamos en el daño que ha provocado la heteronormatividad a los bailes de “pareja” y nos esforzamos para que en nuestras formas de bailar/movernos no existiese una relación de autoridad explícitamente marcada, es más, construimos un lenguaje corporal colectivo, en el que intentamos apartar la heteronormatividad que es regla en la salsa⁶⁴ y el gesto patriarcal de ser el “hombre” quien guíe los movimientos y establezca los tiempos en el baile.

Así, cuando aprendimos a “leer” y a imitar el lenguaje corporal del lxs otrxs, y comprendimos (o hicimos cuerpo, quizá) que también podíamos construir un lenguaje propio, comenzamos a comunicar en nuestras maneras de bailar, cuerpo a cuerpo, algunas de nuestras reflexiones frente a la posibilidad de descolocar los roles de género que se imponen en la pista y buscar los nuestros propios, que aunque incómodos para un sótano en el que rige la heteronorma, necesarios para nosotrxs.

Aprendimos a bailar de manera dialógica, hacerlo juntxs (y junto a otrxs) implicó conocer y reconocernos, desplegarlos, conversarnos, tocarnos, implicó construir algo que ahora y gracias al trabajo de Beatriz Nogueira Beltrão (2019 y 2020) puedo llamar conocimiento cuerpo a cuerpo, el cual solo es posible en contacto con otrxs, en el baile mismo, desde el cuerpo hacía los cuerpos con quienes se baila/dialoga.

Y aunque este no es un capítulo sobre mi pasado salsero, mis pasos prohibidos o las reflexiones que podría hacer actualmente sobre lo que me ha suscitado mi cuerpo en movimiento y observante en las pistas de salsa⁶⁵, sí lo es sobre el conocimiento cuerpo a cuerpo, esta vez el de las parteras indígenas y afrocolombianas que he podido conocer y escuchar desde hace algunos años y sobre cómo este

⁶⁴ No solo en las maneras de bailar, también en sus letras es explícito el pensamiento heteronormado.

⁶⁵ Quiero agradecer especialmente a Juliana Toro y a Eme, que hermosamente respondieron a mis preguntas sobre nuestro acercamiento a la salsa en días pasados e inspiraron con sus palabras, muchas de las reflexiones que aquí escribo.

conocimiento se ve interpelado por una relación de racismo/sexismo epistémico (Nogueira Beltrão, 2019 y 2020) frente al saber de la medicina académica.

Para este propósito me valdré de varias reflexiones que escuché y vivencíé junto a las parteras que inspiraron este trabajo, de mis conversaciones con Irene Platarrueda López, Mara Viveros Vigoya y Beatriz Nogueira Beltrão; además, de varias autoras que al leerlas me han ayudado a ver de una manera más concreta, los colores del racismo y el sexismo en Nuestra América, así como los del antirracismo (Viveros Vigoya, 2020).

No me detendré en esta introducción al capítulo en las definiciones de racismo, sexismo o racismo/sexismo epistémico, pues espero hacerlo a lo largo de estas páginas y partiendo de ejemplos concretos que me ayuden a situar la relación de las parteras tradicionales con las instituciones de salud y algunas de las leyes de este país, sin embargo quisiera hacer aquí una precisión frente a las categorías “raza” y “género”, las cuales emergen en este capítulo no de manera esencialista, sino con la intención de abarcar (y demarcar) relaciones sociales de poder, las cuales están ligadas no solamente al sexo/género o al “color de piel” y demás características fenotípicas de Nuestra América, sino a consecuencias históricas, políticas e ideológicas⁶⁶ heredadas del proceso de colonización occidental⁶⁷. También intentaré hacer evidente en mi escritura que estas categorías no deben entenderse de manera aislada, pues como ha insistido Mara Viveros Vigoya en algunos de sus trabajos, existe una “sexualización de la raza”, así como una “racialización del sexo” (2010), sin embargo, como dije, no me detendré aquí en todas estas precisiones, intentaré que vayan surgiendo a lo largo de este capítulo.

“La partería es algo que realmente no necesita de una academia”: La partería es un saber cuerpo a cuerpo-territorio

“Yanitza Chindoy (2021:1) considera que cuerpo-territorio es “vivir reflexionando, es decir, el cuerpo y el territorio son reflejos de las reflexiones continuas de la vida de muchas mujeres. De acuerdo con las realidades que viven en los diferentes contextos, se reflexiona, se existe” (Citado en Ulloa, 2021, p. 42).

En varios momentos de este trabajo, he relatado mi paso por la universidad y todas sus vicisitudes, sin embargo, no he mencionado que también asistí a un colegio, al mismo colegio durante 13 años seguidos, desde que cumplí 4 hasta los 17. Si no estoy mal, en el colegio aprendí a contar, también a leer las manecillas del reloj y a nombrar algunos de los colores en inglés, también aprendí a escribir y a leer, a

⁶⁶ Bolívar Echeverría (2007) planeta que existe un “racismo identitario-civilizador” que es mucho más elaborado que el racismo étnico, ya que centra su atención en indicios más sutiles que la blancura de la piel, como son los de la presencia de una interiorización del ethos histórico capitalista, en este punto me detendré más adelante.

⁶⁷ Oyèroké Oyèwùmí (2017) María Lugones (2008 y 2011), Laura Rita Segato (2015) y Aníbal Quijano (2000)

tocar la tambora y un poco más grande dibujé alguna que otra teselación y resolví varios sudokus nivel avanzado. No aprendí jamás los elementos de la tabla periódica y dividir sin una calculadora no se me daba muy bien, tampoco aprendí a jugar fútbol y a pesar de tener todas las semanas durante los primeros 8 años de colegio una clase llamada *expresión corporal*, no aprendí a expresarme muy bien mediante mi cuerpo, tampoco me explicaron que fuera primordial, claro, como sí lo era tener buena ortografía, escribir bien y resolver problemas de lógica matemática. Sin embargo, para ese entonces no tenía ningún cuestionamiento frente a esto, solo ansiaba las horas de parque para ir a jugar o echar chisme con mis amigas. No pasaba por mi cuerpo el cuestionamiento sobre la jerarquización de saberes hija del “pensamiento cartesiano, que con sus efectos sobre una buena parte de las prácticas de relación entre saberes y poderes modernos occidentales y a través de los sucesivos y repetidos procesos de colonización, efectúo [entre algunas cosas] una distinción conceptual entre cuerpo y mente” (Bardet, 2021, p.27).

Silvia Citro, en su texto *Provocaciones antropológicas para repensar nuestra corporalidad*, cuenta que “existen hoy suficientes pruebas de que las lenguas de diversas culturas no occidentales e incluso la de los griegos antiguos no necesitaron de un término específico que designara al “cuerpo” humano vivo como algo distinto de la “persona” [...] la creación de este “cuerpo” capaz de escindirse de la persona y del mundo surge como una de las orgullosas y a la vez peligrosas invenciones de la ideología hegemónica de la modernidad occidental, que hunde sus raíces en la Grecia clásica” (2014, p.1)

¿Por qué orgullosa? Responde Citro: “porque inauguró el tan difundido dualismo cuerpo/mente, que desde la filosofía de Descartes pretendió erigirse en la ideología verdadera y superadora de todas las demás, y que también resultó clave para el desarrollo de la medicina científica moderna” (2014, p.2) y sin duda, para las maneras en las que se enseña en las academias, donde se hace necesario disciplinar los cuerpos de quienes las habitan. Algo en lo que pienso mucho desde que empecé a realizar este trabajo, es cómo la escuela me enseñó y disciplinó para permanecer quieta, sentada en una silla o tras una mesa o un pupitre y prestar atención a alguien que generosamente comparte (o no) algunos de sus conocimientos desde el otro extremo del salón durante largas jornadas.

Por supuesto que la escuela me entrenó para esto, cuando llegué a la universidad ya era capaz de estar hasta tres horas sentada en una silla, escuchando y tomando nota de lo que lxs profesorxs decían, lo hice sin rechistar durante cinco años, semana tras semana. Fui (y quizá lo sigo siendo) una contempladora pasiva que no llegó a pensar, hasta que habitó la salsa, que los cuerpos exigen aprender en movimiento y en compañía, como dice Beatriz Nogueira Beltrão, “construir conocimiento es un proceso dialógico” (2020).

Quizá otro hubiese sido el disciplinamiento de mi cuerpo de no haber pasado por la academia, o de haber aprendido a bailar salsa desde pequeña, o estudiado artes, o música, o deportes, y otra mi relación con mi cuerpo si partera hubiese nacido y en vez de ir a la escuela de lunes a viernes, mi madre, o abuela, o bisabuela, o comunidad, se hubiesen encargado de transmitirme sus conocimientos y de enseñarme a reconocer mi cuerpo, mi territorio, su historia, sus plantas, sus sonidos, sus caminos y sus maneras de investigar y sanar. Sin embargo, nací en un mundo donde todo el conocimiento escrito y proveniente de Europa, es esencialmente superior al saber/hacer producido y transmitido de generación en generación y de manera empírica por fuera de las academias, así estas no siempre sean el lugar adecuado para aprenderlo todo.

“Mi opinión en cuanto a la medicina tradicional como aprendiz, es que es algo que realmente no necesita de una academia, sino que es un legado que se da, es la tradición que se lleva como tal gracias a que los ancestros nos dejan ciertas enseñanzas, que se lleva una cultura, es un compartir, es un estar, es un investigar, es un convivir de experiencias. Todas esas convivencias que se dan con las demás personas, especialmente hablo de la parte afro, todos esos convivires hacen que se dé un conocimiento y ese conocimiento se ha dado desde muchos años atrás. Entonces, pues para mí básicamente esa es la medicina tradicional; el recoger toda la historia que hemos tenido nosotros los afro y que ahora pues mis maestras me están enseñando entonces” (T. Obregón, comunicación personal, agosto de 2020).

Toma tiempo, si has sido maleducado en la academia, cualquiera que sea su apellido: tradicional, alternativa, a distancia...imaginar que eso que hemos llamado *logos* (término griego que es a la vez razón y discurso) no se refugia única y exclusivamente en nuestra cabeza, sino que este hace parte de un cuerpo que es a su vez una unidad, y no miles de pedacitos o partes que lo componen. No teorizamos o producimos conocimiento solo con nuestras cabezas, sentadas frente a un computador o un libro, así como no imaginamos mundos posibles refugiadas en una biblioteca sin salir a compartir nuestras ideas, inquietudes y sueños con otrxs. No solo se investiga o se aprende de historia en las academias, así sean para muchxs, excelentes lugares para hacerlo. No solo los libros son refugios de las grandes ideas, también lo son nuestros cuerpos, nuestros territorios y sus plantas, esto lo he aprendido junto a las parteras.



Figura. 19. *Plantas*. Ilustrada por Alejandro Megudán Ruiz. 2013.

Pero ¿por qué no nos enseñan esto en la escuela?

Porque la academia es racista, es sexista y es eurocentrada (en esto me detendré en el siguiente apartado), además ha priorizado la escritura y los libros como el mayor refugio de conocimiento lejos de cualquier otra experiencia que nos atravesase el cuerpo. Las parteras, sin embargo, y a pesar de estas lógicas coloniales de producir y conservar conocimiento, siguen teorizando desde el cuerpo, ese es su locus de conocimiento, para ellas, el cuerpo es el instrumento de un saber racional y relacional que no está desvinculado de su praxis, no poseen una distinción entre el aprendizaje por la mente y el aprendizaje por el cuerpo: es a través del cuerpo que ellas racionalizan y producen conocimiento (Nogueira Beltrão, 2019, p.2). Además, su cuerpo es una extensión de su territorio⁶⁸, aprenden cuerpo a cuerpo porque aprenden a reconocer y ser su territorio, usar sus plantas y recursos para sanar y cuidar a su comunidad:

“Para nosotros el territorio es muy importante, digamos porque el territorio es todo, nosotros nacimos de la tierra y nosotros somos un territorio sagrado, nuestro cuerpo es un territorio sagrado ¿por qué? Porque manejamos nuestros cuatro elementales que es agua, fuego, tierra y aire y eso lo trae la naturaleza, la naturaleza viene de ahí. Entonces nuestro aire es la respiración, el pensamiento. El agua representante lo emocional. El fuego representa nuestro corazón, representa nuestra sangre y la tierra es nuestro cuerpo, es lo que vemos, es lo que vemos porque la tierra usted ve es la tierra [...] eso es ser territorio, sí, para nosotros el cuerpo es un territorio sagrado (M. Cobos, comunicación personal, agosto de 2020).

Quizá, luego de esta definición, sería más preciso plantear que el aprendizaje de la partería no es sólo *cuerpo a cuerpo*, sino *cuerpo a cuerpo-territorio*, en tanto el cuerpo es una extensión misma del territorio. Astrid Ulloa, nos cuenta que “cuerpoterritorio responde a concepciones ontológicas y epistemológicas, y a construcciones colectivas de ser, hacer y sentir en interacción con el territorio y con lo no humano de manera encarnada” (2021, p.42) “sí, para nosotros el cuerpo es un territorio sagrado”.

Lo no humano, además de hacer referencia a las plantas, el aire, el fuego, la tierra y el territorio desde una concepción ontológica, es también la relación con aquello que nos permite “*crear pensamiento propio e hilarlo*”, como el tejido de la mochila:

⁶⁸ Esta es una reflexión que hace varios años vienen desarrollando algunas feministas comunitarias como Lorena Cabnal (2010), colectivos como el “Colectivo Miradas Críticas del Territorio desde el Feminismo” (2017), y profesoras como Astrid Ulloa (2021).

“La partera no es que yo me refugio en mí “yo soy partera y a nadie le entrego mi conocimiento” lo que tiene la partera es que todo lo que va echando en su mochila, así mismito va entregando, porque eso que lleno en mi mochila, así mismo como saco, vuelve a ingresar ¿y qué es? son conocimientos, sabiduría, poder, fuerza, armonía, espiritualidad. Entonces eso es lo que hace el tema de la comunidad y el territorio, entonces para nosotros la mochila es quien representa nuestro útero, nuestra parte emocional, toda la parte que está ahí. Entonces dentro de la parte emocional llegan muchas cosas, que la tristeza, la alegría, que me siento desanimado, entonces dentro del tejido yo voy poniendo todo ese pensamiento que lo que estábamos hablando ahorita con la madre⁶⁹. Es donde uno deja, o sea, uno tiene tantas cosas, que se pone a tejer y el pensamiento se va, se va, y va limpiando, cuando uno menos piensa llega al consejo. Entonces para nosotros es importante la mochila, yo estoy tejiendo y tejiendo y cuando menos pienso uuuuy voy pensando, toca hacer esto y pum, se hace realidad” (M. Cobos, comunicación personal, agosto de 2020).



Figura. 21. *Tejer*. Tomada por Yudy R.B. 2019.



Figura. 20. *Mochila tejida por Yudy*. Tomada por Johana Morales Roa. 2020.

Pensar en el tejido de la mochila nos ayuda además a comprender como *“en el hacer existe siempre un saber”* y cómo en la mochila misma *“hay un saber ins-crito y no necesariamente es-crito”*. Desconozco el momento exacto en el que el tejido quedó fuera del logos de la gramática occidental, sin embargo, recuerdo que en la clase *Costuras, pensamiento textil y escrituras que resisten*, impartida por la Escuela de Estudios de género de la Universidad Nacional de Colombia y dirigida por la Profesora Tania Pérez-Bustos, en alguna sesión, conversamos sobre la relación etimológica entre texto y el textil, en esa ocasión la profesora invitada, Isabel González-Arango, nos comentó que la palabra texto viene del latín “textus” que se entrelaza con “textere” que significa tejer o trenzar⁷⁰, es decir, el tejido es un texto, un texto que lastimosamente, luego

⁶⁹ “La madre” hace referencia a Irene Platarrueda López, a quién ya he mencionado en repetidas ocasiones en este trabajo, el cual se ha visto infinitamente nutrido gracias a su complicidad y generosa conversación.

⁷⁰ Según la RAE, la palabra texto viene del latín textus; propiamente 'trama', 'tejido'.

del largo proceso epistemicida que se vino con el proyecto colonial, no aprendimos a leer ni a escribir/tejer en la escuela, donde tampoco aprendimos cómo pensar desde el cuerpo como un todo, o cómo *pensar con movernos*⁷¹.

Dice Beatriz Nogueira Beltrão que “aprender con el cuerpo y aprender con libros son dos modalidades distintas que no pueden ser relacionadas en términos jerárquicos. La inteligencia de lo letrado no es superior a la inteligencia del cuerpo, aunque haya una relación de poder colonial que jerarquiza estas dos formas de conocimiento” (2019, p.177). Es decir, en el tejido de la mochila, en la relación *cuerpoterritorio* y en la escucha a lxs mayorxs y a lxs ancestrxs, están materializados muchos de los saberes *ins-critos* de las parteras, saberes que difícilmente tendrían espacios en la academia tal y como la conocemos hoy en día con su logos inscrito en Europa, en los libros y en alguna que otra cabeza escindida de su cuerpo.

“No son prácticas inventadas” es racismo y es sexismo

No recuerdo con exactitud quien me enseñó a lavar las manos como gesto de asepsia e higiene, me gustaría escribir aquí que fue en mi infancia, en una tarde de sábado o domingo, cuando mi madre pasaba tiempo jugando conmigo o me enseñaba a leer o escribir, pero ese relato sería falso, no solo porque realmente no recuerdo, sino porque lo que sí recuerdo es que muy pocos sábados o domingos compartía las tardes con mi madre, pues ella, una mujer valiente e incansable, trabajó de domingo a domingo durante muchísimos años para pagar las mensualidades de mi escuela y llenar todos los días mi lonchera, así que muy probablemente los fines de semana los pasé con mi abuela y abuelo, y con mis amigxs del barrio.

Y aunque sigo sin recordar las primicias de este hábito tan higiénico, lo que puedo suponer es que el gesto de lavarme las manos también lo aprendí cuerpo a cuerpo; alguien lo hizo primero y me mostró cómo se hace; se echó jabón en las manos, las estregó una con otra y luego me motivó a hacer lo mismo, y seguramente me enseñó muy bien, pero ¿quién a esa edad pensaría que aprender a lavarse las manos podría ser algo trascendental para guardarlo en sus recuerdos? no me culpo. Además, si de crear recuerdos sobre el lavado de manos se tratase, no olvidaré la cantidad de veces que de manera ansiosa y medio frenética lo hice durante la pandemia por la Covid-19 de la cual parece no saldremos y por ende, seguiremos lavándonos las manos de manera frecuente todos los días.

⁷¹ Título de un libro de Marie Bardet, publicado por la editorial Cactus en 2012.

Y aunque podría seguir con anécdotas e historias inventadas sobre aprender a lavarse las manos, empezaré con una que al parecer sí es real y que ocurrió por allá en el año 1847, cuando el médico húngaro Ignác Fülöp Semmelweis, propuso en el hospital en Viena en el que para ese entonces trabajaba, que todos los médicos y estudiantes de medicina (todos hombres por ese entonces y en ese lugar) debían lavarse las manos muy bien cada vez que salían o entraban al quirófano, así como antes de atender a mujeres en trabajo de parto, su propuesta implicaba una lavada de manos tan pero tan profunda, que incluso pedía al personal médico sumergirlas en una jarra con solución de hipoclorito cálcico ¿para qué?.

Todos los documentos y páginas de internet que encontré en las que se narra esta historia⁷², cuentan que el gesto del lavado de manos en los hospitales se debe a un “descubrimiento de Semmelweis”, el cual tiene como base la observación que él mismo realizó a las prácticas del personal médico de la clínica primera y de la clínica segunda de Viena, donde mientras en la primera la tasa de mortalidad por fiebre puerperal en mujeres que acababan de parir era aproximadamente de un 10%, en la segunda, la mortalidad era mucho más baja, menos del 4% (Mangas, 2018), ¿a qué podría deberse esta diferencia?.

Al parecer se debía a que las matronas que atendían en la clínica segunda, tenían como hábito lavarse muy bien las manos antes y después de atender cada parto, así como la de lavar y planchar muy bien las sábanas que se usaban en el hospital, mientras que los médicos que atendían en la clínica primera, salían de hacer autopsia en el quirófano directamente a atender a las parturientas en sus partos sin ningún lavado de manos, así, mediante los tactos que les hacían las contagiaban con unas “partículas cadavéricas” que producción la dichosa fiebre puerperal.

En el material que revisé sobre este tema (en el que no me detendré por asuntos de tiempo), plantean que tal “descubrimiento de Semmelweis” tuvo como momento decisivo la muerte de su amigo Kolletschka, un profesor de medicina legal quien mientras practicaba una autopsia, fue herido por uno de sus discípulos y unos días después, murió a causa de los mismos síntomas de la fiebre puerperal por los que morían las mujeres luego de sus partos (Miranda C. y Navarrete T, 2007, p.55), lo que le hace concluir a Semmelweis, que *las partículas de cadáveres adheridas a las manos de los examinadores médicos* cuando entran al quirófano, eran la causa de la alta mortalidad materna de ese entonces (Miranda C. y Navarrete T, 2007, p.55), asunto que podría resolverse con un muy buen lavado de manos.

Y aunque después de los años se confirmó que el “descubrimiento de Semmelweis” era efectivo, en gran parte a la influencia mundial que tuvo la teoría germinal de las enfermedades infecciosas del bacteriólogo

⁷² Estas son algunas <https://profesionalesporelbiencomun.com/a-los-200-anos-del-nacimiento-del-doctor-i-f-semmelweis-la-asepsia-que-cambio-la-sanidad-a-pesar-de-la-persecucion/#.Y1Lum3bMLIW>
<https://theconversation.com/cuando-los-medicos-no-se-lavaban-las-manos-134877>

francés Louis Pasteur, o la práctica quirúrgica de la asepsia y la antisepsia del cirujano inglés Joseph Lister, pocas personas saben (supongo que porque poco se habla y se escribe sobre esto) que esta práctica de lavado de manos por parte del personal de salud que atiende en los hospitales hoy en día, tiene como origen algunas de las prácticas que tenían monjas matronas que atendían a mujeres en trabajo de parto en la clínica segunda de Viena para 1847.⁷³

¿A qué podría deberse este ocultamiento de las matronas en la historia oficial de la medicina?, si en la historia existen casos exitosos en los que médicos y matronas/parteras se encuentran y de este encuentro surgen hallazgos grandes para mejorar la salud y la atención de mujeres en trabajo de parto ¿por qué no se realizan estos encuentros en igualdad de escucha? ¿Por qué aún hoy en muchos países no se reconoce el trabajo de las matronas/parteras, pero sí el de los médicos que pasaron por las instituciones universitarias y acreditan su saber mediante un diploma? ¿A qué se debe que en la historia se registre como “descubrimiento de Semmelweis” un hábito que ya tenían algunas mujeres matronas de su época? Unas pistas a esta última pregunta ya nos las da Carlos Walter Porto-Gonçalves, “*hay siempre un hacer que puede no saber decir, pero el no saber decir no quiere decir que no sabe. Hay siempre un saber inscrito en el hacer*” (2019, p.10).

Así, han sido los saberes inscritos en el hacer y algunas otras preguntas alrededor de las prácticas de las parteras tradicionales que he conocido, las que me han motivado a escribir este apartado en particular y los que le continúan en este capítulo. Si bien las respuestas a mis preguntas podrían variar dependiendo la perspectiva con que se aborden y las intenciones que se tenga al responderlas, a mí me gustaría detenerme en la relación de poder explícita que existe entre la medicina académica y la partería tradicional en un país como Colombia, argumentando que es una relación que tiene como base el racismo y el sexismo para sostener su jerarquía, y más exactamente, un racismo/sexismo epistémico (Nogueira Beltrão, 2019 y 2020).

⁷³ Con respecto a esta historia sobre el “descubrimiento de Semmelweis”, quisiera agradecer especialmente a mis queridxs amigxs Juan Pablo Benavides Escobar y Laura Otálvaro; a él por ser quien, por vez primera, y al ver mi interés sobre los temas de partería me contó esta historia, a ella por ser quien me ayudó a encontrar información sobre la misma, proporcionándome el nombre del médico Ignác Fülöp Semmelweis y pensando en conversación conmigo. También agradezco a ellxs (ya lo hice en los agradecimientos, pero no sobra re-agradecer), por ser siempre escucha frente a mis preguntas alrededor de los “saberes de la medicina académica”, pues al ser ellxs médicxs con diploma, encontré siempre un polo a tierra ante mis muchas preguntas respecto a temas como la práctica de cesáreas, la salud pública, las maneras en las que les enseñan a atender partos cuándo rotan por gineco, entre otras muchas cosas.

¿Qué es el racismo/sexismo epistémico?

El concepto de racismo/sexismo epistémico, nace del trabajo que realiza Beatriz Nogueira Beltrão, junto a parteras de Presidio de los Reyes, Nayarit, México, para su tesis doctoral. En dicho trabajo, titulado “Ciencias médicas cuerpo a cuerpo: las parteras de Presidio de los Reyes, Nayarit, México”, Beatriz Nogueira Beltrão plantea que la relación que actualmente existe entre la medicina alópata⁷⁴ que práctica el personal de salud del IMSS⁷⁵ que atiende las UMR⁷⁶ en México y las parteras de Presidio de los Reyes, está enmarcada en una jerarquización colonial de los cuerpos que a su vez es también una jerarquización de los conocimientos. Para desarrollar esta idea ha tomado prestado el concepto de “cuerpo colonial” de la antropóloga guatemalteca Rozaba Piazza, en el cuál ella, “para hacer una crítica a la desigualdad epistémica que hay en el contexto de Totonicapán, Guatemala, entre médicos indígenas no alópatas y médicos mestizos alópatas [...] exalta cómo los procesos de racionalización y sexualización de ciertos cuerpos les puede dificultar acceder a posiciones de autoridad médica” (en Nogueira Beltrão, 2020, p.232).

Pensar en el “cuerpo colonial”, dice Beatriz Nogueira, “es una clave para leer los cuerpos, basada en un mapa cognitivo, que se significa a través de la imbricación sexo/raza, categorías históricas que no son hechos biológicos sino construcciones sociales naturalizadas en características fenotípicas y morfológicas que cambian contextual e históricamente” (196, 2019) y mediante las cuales se intensifican relaciones epistémicas de poder colonial, tales como el racismo/sexismo epistémico, el cual:

Es un proceso histórico que sigue deslegitimando las ciencias médicas realizadas por cuerpos sexualizados y racializados en desventaja, como lo son las parteras indígenas, al mismo tiempo que refuerza la posición de autoridad científica de cuerpos racializados y sexualizados desde el privilegio, como lo son los cuerpos leídos como hombres y/o blancos. (2020, p.233)

Muchas de las veces que conversé con las parteras, tanto con las de la Red en Bogotá o con las integrantes de ASOPARUPA, salió a la luz el constante desencuentro que han tenido con lxs médicxs que trabajan dentro (o para) el sistema de salud hegemónico, tanto del distrito en Bogotá, como en Buenaventura (siendo a su vez muy diferentes uno del otro y teniendo en cuenta, que el reconocimiento del trabajo de las parteras en sus territorios es diferente al de la ciudad de Bogotá). Así sean cientos de kilómetros los que separan estas dos ciudades, en ninguna deja de operar el orden colonial (racista, sexista y

⁷⁴ Beatriz Nogueira Beltrão, usa el término medicina alópata en su trabajo, por ello aquí hago la referencia tal como ella la hace, sin embargo, en este trabajo he preferido usar el término “medicina académica” para hacer referencia explícita a las formas de aprender y enseñar que son legítimas cuando son mediadas por las instituciones académicas y certificadas mediante diplomas expedidos por las mismas

⁷⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social

⁷⁶ Unidad Médica Rural (en México)

eurocentrado) que ha supuesto la autoridad en los discursos académicos dejando por fuera otras formas de hacer, de pensar y de actuar.

“Ya nos reconoce la comunidad, pero no nos reconoce el distrito, y eso nos ha pegado duro porque se siente la discriminación de que “la partera no sabe”, cuando puede saber más que un doctor. No vamos a decir que tenemos los mismos conocimientos que él, sabemos que son procesos diferentes” (M. Cobos, comunicación personal, octubre de 2019).



Figura. 22. *Matriz*. Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.

Además de no reconocer otras formas de hacer, pensar y actuar, la medicina académica con su lógica colonial ha buscado legislar sobre el cuerpo de las mujeres y sobre quienes pueden o no atenderlos y las formas de hacerlo, “con su autoridad científica, basada en un poder colonial, han conseguido que el conocimiento sea vinculado a los hombres blancos, pues este tendría más valor que otros conocimientos, teorizaciones y prácticas acerca de los cuerpos” (Nogueira Beltrão, 2019, p.169). Su discurso muchas veces está basado en infundir miedo y en resaltar que es él el médico y quien posee un conocimiento que le es ajeno a las mujeres y personas en general, las cuales, en ese sentido, siempre tendrían que llegar a él en busca de su ayuda o atención.

“Hemos luchado por este proceso porque siempre en lo occidental tenemos barreras, desde el primer momento en que la embarazada va a la primera cita ya [les dicen que] son partos de alto riesgo, entonces ahí es donde a nosotras, parteras de tradición se nos da que la gente no cree en uno porque ya el médico les ha dicho que son partos de alto riesgo. Entonces ellas se basan en eso, también en los medicamentos, cuando a aquellas personas que ya dice el médico que no pueden tener parto normal, que tiene que hacer cesárea, eso ya las convence y para mí son barreras que se tienen. (Red de parteras, en documento sistematizado junto a Irene Platarrueda López, 2020, p.11).

En las historias de las parteras, también abundan anécdotas sobre cómo cuando ellas acompañan a las parturientas a los hospitales (por la razón que sea, tanto a controles como cuando han comenzado trabajo de parto), los médicos las reciben con palabras de desprestigio, humillación y desconocimiento, llegando incluso a increpar a las parturientas diciéndoles “*usted todavía cree en eso* (refiriéndose al trabajo

de la partera), *no ve que se puede morir ahí en la casa [...] eso es para gente ignorante y boba*” (I. Orejuela, comunicación personal, septiembre de 2019).

La relación entre las parteras y las entidades de salud hegemónicas, devela racismo/sexismo epistémico cuando se considera a las parteras inferiores en términos de conocimiento, comparadas a profesionales de la medicina alópata (Nogueira, 2019, p.195), cuando clasifica los cuerpos y legitima mediante leyes, diplomas e instituciones un saber sobre otro y normaliza la violencia epistémica, pero también cuando estigmatiza y desconoce que fuera del orden institucional y académico, las parteras, están atendiendo y gestionando los asuntos respecto a la salud sexual y reproductiva de las mujeres de sus comunidades o barrios.

La estigmatización sigue siendo un hecho que pone en riesgo nuestra práctica y nuestro saber, al desconocer la partería como un sistema de medicina legítimo y seguro, el cual, contrario de lo que se estima desde la medicina alopática, ha contribuido a la disminución de la mortalidad infantil y materna, ya que cuenta con procedimientos y protocolos seguros de atención que han sido desarrollados y probados por nosotras y por nuestras madres y abuelas durante años de práctica, innovación y recreación. (PES, ASOPARUPA, p.12)

El racismo/sexismo epistémico de la medicina académica y colonial, en su lógica arrogante, desconoce muchos métodos de enseñar y aprender, que son similares a los suyos; “basados en la evidencia”, en años de práctica y de pruebas y errores, y en la transmisión de saberes generacionales, como los de las parteras, pues *“cuando se habla de partería, se habla de un legado ancestral que fue dejado por mayores, abuelas y ancestras; mujeres que son autoridad en sus territorios y que salvaguardan un saber milenario y de tradición que es transmitido de generación en generación”* (Y. Duarte, comunicación personal, septiembre de 2020).

Y si bien el saber/hacer de la partería no está basado en prácticas inventadas (*no son prácticas inventadas*, insisten mucho ellas), la pésima “organización de la diferencia” por parte del Estado que perpetúa las lógicas del racismo institucional y que “actúa a través de las “fuerzas establecidas y respetadas en la sociedad” (Carmichael & Hamilton, 1967: 4, citado en Viveros, 2020), cómo son las instituciones, educativas, económicas, sanitarias, culturales etc” (ibid) ha hecho que las parteras, tras la estigmatización de sus conocimientos, tengan que movilizarse, tomarse estos mismos espacios y exigir ser escuchadas. Ellas han ido de aquí para allá, a reuniones con entidades de salud, de cultura y de educación, han visitado hospitales junto a sus parturientas e incluso, han ido a los colegios de sus barrios o territorios a hablar,

actuar y cantar sobre la partería como un saber/hacer que ha sostenido y sigue sosteniendo, las comunidades ¿Cuándo han tenido que hacer esto lxs médicxs acreditados por un diploma universitario?



Figura. 23. Clase en preescolar. Tomada por Yudy R. B. 2022.



Figura. 24. Clase en bachillerato. Tomada por Wendy. 2022.

Algo que admiro de las parteras es precisamente esto, su empeño y su cariño por lo que hacen, el estar dispuestas a conversar siempre sobre sus conocimientos, a compartirlos y visibilizarlos desde su hacer. Ellas no se quedan quietas, se movilizan, a veces solas y otras en colectivo, para que su legado no se siga extinguiendo y la ideología epistemicida occidental, con sus instituciones y leyes, no las alcancen.

“Quiero recuperar legados, es una forma de respeto por nuestras raíces porque hay secretos, remedios, plantas que se han ido extinguiendo por esa pelea absurda de razas. Entonces es importante que como humanos nos reconozcamos, estemos unidos, seamos blancos, indígenas, criollos, de cualquier raza, pero que estemos en un momento ameno en donde habitemos el planeta lleno de gratitud y prosperidad, por ahí encamino mi vida y mi hacer” (M. Cobos, comunicación personal, octubre de 2019).

Las parteras son conscientes del estigma racista que existe hacia ellas y hacia su saber/hacer, “*esa pelea absurda de razas*” se refleja en el racismo/sexismo epistémico de la ciencia colonial y eurocentrada que desautoriza sus cuerpos⁷⁷ y sus discursos que también son haceres, y las deja por fuera de lo que sí es considerado conocimiento científico (Nogueira Beltrão, 2020). En “los ordenamientos raciales modernos, la blanquidad o blanquitud es el referente universal —que sirve de punto cero y absoluta positividad—, y el rasero a partir del cual se evalúan y clasifican las otredades de Occidente (Laó Montes,

⁷⁷ Y aunque en este trabajo no me interesa detenerme precisamente en pensar como científico el conocimiento de las parteras, la reflexión que Beatriz Nogueira Beltrão realiza en su tesis doctoral sobre cómo y por qué ciertos cuerpos son considerados autoridad científica y otros no, ha sido muy importante para varias de las reflexiones de este trabajo.

2020, citado en Viveros 2020, p.22), todo lo que no está enmarcado en el “conjunto masculinidad/blanquidad/modernidad”, cuya concomitancia fue uno de los pilares centrales de la producción moderna de la otredad” (Viveros Vigoya, 2013, p.75), no encaja en la lógica de los proyectos nación posteriores a las independencias de las colonias.

La identidad nacional moderna, por más que se conforme en función de empresas estatales asentadas sobre sociedades no europeas (o sólo vagamente europeas) por su “color” o su “cultura”, es una identidad que no puede dejar de incluir, como rasgo esencial y distintivo suyo, un rasgo muy especial al que podemos llamar “blanquitud”. La nacionalidad moderna, cualquiera que sea, incluso la de estados de población no-blanca (o del “trópico”), requiere la “blanquitud” de sus miembros. (Echeverría, 2007, p.17)

¿A dónde deberían entonces acudir las parteras tradicionales para adquirir el estatus de la blanquitud? ¿A las escuelas de medicina? ¿A la Universidad? ¿Podrían luego de pasar por estas instituciones, “blanquearse” y ser aceptadas por las mismas y por la sociedad blanqueada? Por supuesto que no, como lo comenté en el primer capítulo, la academia en sí es un espacio que encarna relaciones coloniales de saber/poder, donde, y como le detalla Sueli Carneiro en su tesis doctoral, así los espacio de estudio e investigación sean ocupados por pensadoras y pensadores negrxs (e indígenas habría que añadir), ellxs siguen siendo reducidos a su condición de objetos de investigación y no fuente de esta, no son interlocutorxs válidos en el diálogo académico y menos aun cuando no se ocupan de lo que les corresponde (2005, p.61) “cosas de negrxs”, “cosas de indixs” o “cosas de parteras”.

Así, por más que el saber/hacer de las parteras empezara a invadir la academia y los centros de salud, si estos no transforman su lógica colonial y sus trajes europeizados de científicos modernos, si no hay espacio para la escucha y la construcción de conocimientos compartidos y colectivos, los “descubrimientos” como el del médico Ignác Fülöp Semmelweis, seguirán siendo de los “hombres blancos y modernos”, desconociendo todas las demás acciones que desde otros lugares de enunciación se realizan y aportan a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, de gestantes, de parturientas, de recién nacidxs y de comunidades enteras, acciones que sin duda seguirán aportando a la construcción del “conocimiento científico”, que no es más que la construcción de un conocimiento común para el sostenimiento de la vida de todxs en todo el planeta, un conocimiento para que, como dicen las parteras de la Red, *habitemos el planeta llenxs de gratitud y prosperidad*.

“Nos desplazaron de nuestros territorios y nosotras nos trajimos nuestras maneras de parir”: La partería como una “ontología relacional”

“Él interpreta el tambor, encuentra innecesaria la escritura, pues requiere de muchas condiciones, papel, pluma, un mensajero que corre riesgos, eso no le gusta, él prefiere los canales naturales, el aire y el sonido” (Adelaida Fernández Ochoa, 2017, p.33).

A la menor de mis tías, mi tía Gata, le gusta subir montañas; siempre que puede se escapa a los cerros orientales de Bogotá, o a Monserrate⁷⁸, o a montañas cercanas o lejanas de su casa, y camina, camina por largas horas, incluso ha caminado por días. De ella he aprendido este gesto de escaparme a la montaña, y cuando lo hago, se me hace indispensable llevar abrigo, bocadillos, maní, banano y por supuesto, el celular, así en caso de pérdida, podré buscar en Google Maps mi ubicación y volver a casa, pues lastimosamente no está en mi memoria familiar ni territorial la montaña, sus plantas, sus caminos o el agua que cae, a veces oculta, a veces a la vista, a veces ruidosa en forma de cascada y otra silenciosa, en contacto con la tierra, con las piedras o con las plantas.

Hace poco leí, en la novela *Afuera crece un mundo*, de Adelaida Fernández Ochoa, que las personas en condición de esclavitud que llegaron a Nuestra Améfrica, al emprender sus viajes de escapada de las haciendas de sus amos, lograban desplazarse monte adentro, entre haciendas y terrazgos, llevando como brújula el sonido de los tambores, pues cuando *“la percusión echa al vuelo su brújula, lengua lenguaraz la del tambor, no sabe el blanco servirse de él, pues sus tambores son de muy cortas palabras”* (p.22). Aquellxs cimarrones no acudían como yo, hija de la ciudad y su desterritorialización, a sistemas de geolocalización manejados por satélites desde la termosfera, sino que seguían el sonido del tambor, que es a su vez es el sonido de la libertad que buscaban.

Cuando grabamos los podcast para el proyecto *“Cantos, relatos y arrullos”*, del que ya les comenté en el primer capítulo, las parteras de la Red que pertenecen a comunidades afrocolombianas, se animaron a grabar la música para los mismos y, sin ensayos ni selección de canciones previas, se juntaron, tomaron el guasá y acompañadas de un grupo de hombres a cargo de hacer sonar la marimba, el cununo y la

⁷⁸ Monserrate es el nombre colonial de uno de los Cerros Orientales de Bogotá, en el cuál desde el siglo XVII se emprendió la construcción de un santuario. En la actualidad, Monserrate es una de las principales atracciones turísticas y religiosas de Bogotá, y lugar de encuentro de deportistas que, como mi tía, suben cada mañana que les es posible. Cabe destacar, que los Cerros Orientales y todo el corredor de páramo sabanero, son territorio ancestral de varias comunidades indígenas que habitan y/o habitaban allí antes de la invasión colonial, no es de extrañar entonces, que los españoles se hayan tomado el tiempo de construir un santuario en el cerro como uno de sus tantos proyectos coloniales.

tambora, empezaron a cantar y a bailar, siguiendo a una voz líder, luego a otra, luego a otra y así, generando un ambiente que a oídos no conocedores, como los míos, no era otro que el de un grupo de música experto y consagrado.



Figura. 25. Cantos, relatos y arrullos 2. Tomada por Eduardo Salamanca. 2020.



Figura. 26. Cantos relatos y arrullos 3. Tomada por Eduardo Salamanca. 2020.

Y lo son, son músicas, sus ancestros les dejaron el tambor como brújula y ellas ahora tienen una relación estrecha con el canto y con los instrumentos de su territorio, su trabajo de parteras no está separado de su música; cuando atienden partos y reciben a las criaturas, muchas de ellas cantan, y cuando la criatura nace, es recibida con un arrullo (a menos que nazca muerta, en ese caso se entonaría un gualí).

“Los cantos. cada canto tiene un significado para los pueblos sí, el alabado es un canto, es un ritual que se le hace a un ser querido de nuestra comunidad cuando muere, cuando fallece. Uno se despide de esa persona que ya falleció y que nunca más la vamos a volver a ver, pero al final lo que hacemos es hacerle ese ritual con los cantos, son cantos espirituales que siempre terminan nombrando a Jesús o a la Virgen del Carmen. El arrullo es un canto también de la costa pacífica y es cuando por ejemplo una mujer pare, cuando un niño nace o también cuando un niño muere entonces eso son los arrullos de nuestros pueblos de la costa del Pacífico. El Gualí es un ritual que se le hace también a la criatura cuando muere y se le canta, entonces se hace como una ronda y cogemos al bebé que está ya fallecido como está bien está vestido. Abí está la madrina. Abí está el padrino. Abí está el papá y la mamá, están todos allí y entonces se le canta. Abí se hace el Gualí en los recién nacidos. También se le llama chigualo; chigualo, gualí o velorio” (N. Perea, comunicación personal, septiembre de 2020).

Las parteras indígenas de la Red también cantan, las muiscas cantan durante el parto y algunas de ellas se acompañan con el tambor, que suena al ritmo de los latidos del corazón del bebé, las uitotas cantan arrullos en su lengua y acompañan a la parturienta desde el pensamiento.

“Ya llegó el parto, ya tuvimos “durante el parto hacemos canto, tejemos mochila, cantamos, reímos, contamos historia, hacemos un ejercicio desde abí y quién acompaña pues va a ser su pareja, si no es su pareja pues alguien

familiar, que la mamita se sienta una acompañada, algo que no pasa en el hospital” (M. Cobos, comunicación personal, agosto de 2020).

Además de cantar, algo que tienen en común las parteras de la Red, tanto las pertenecientes a comunidades afrocolombianas, como las parteras indígenas (también me lo compartieron las parteras de ASOPARUPA), es el uso de plantas, no solo durante el parto, sino durante la gestación, el parto y el posparto. Toda partera tiene una estrecha relación con las plantas de sus territorios; aprenden sus usos, sus formas, sus aromas y colores, saben combinarlas y cómo no se deben combinar jamás, saben cómo usarlas en cada caso particular y por supuesto, también saben dónde encontrarlas. Saben además que las plantas no están en todos los territorios, que hay plantas que no encontrarán en Bogotá y que en ocasiones será necesario mandarlas a traer. Han aprendido también sobre las plantas que sí encuentran aquí y sobre cómo han sido usadas en este territorio, han aprendido de ellas, con ellas y junto a otras parteras de estos lares, porque como ellas dicen *“toda boja no es remedio”*.



Figura. 27. *Cuidar las plantas del quilombo*. Tomada por Eduardo Salamanca. 2020.

“Eso es lo primordial, aprender las medicinas más que todo sí, porque las medicinas como dijo el mayor hace rato él, no existe acá, pero acá lo estamos aplicando con las medicinas de acá como la albahaca como, las plantas de dulzura con la aguapanela sí, porque como acá no hay la yuca dulce, entonces la yuca dulce reemplaza el agua panela, sí, porque adentro de esa viente ese ser está en un líquido sí, y el líquido pues simboliza para nosotros es el tabaco que se mezcla con la flema. Por eso es que el recipiente del viente simboliza la totuma” (Muidocuri, comunicación personal, noviembre de 2019).

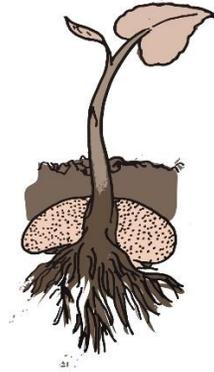


Figura. 28. *Semilla*. Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.

“Cuando las parteras migraron a Buenaventura, por desplazamiento, por buscar una mejor calidad de vida, por lo que sea, ellas se llevaron su territorio en su corazón, entonces ellas se trajeron sus semillas, y llegaron con plantas en nueva presentación, y donde se asentaron como ya no tenían la parcela, el terreno, comenzaron a hacerlo en urbanidad a través de ollas de barro, de llantas, entonces todavía usted ve la casa de la partera con todos esos múltiples elementos, pero sigue siendo un tema de que hay cantidad de diferente tipo de plantas en la casa, según lo que utilicen” (L. Quiñones Sánchez, comunicación personal, mayo de 2022).

Junto a las parteras comprendí que hay saberes que están entrelazados a los territorios, como la partería, que guarda sus tradiciones y sus saberes en cada territorio en el que vive una partera. Entendí además que la partera es guardiana de su territorio y genera una relación estrecha con él, una “ontología relacional” como ha aprendido a nombrar Arturo Escobar (2014) a la relación que mantienen las comunidades negras y sus territorios, comunidades junto a las que él ha caminado en el PCN (Proceso de comunidades negras), por la defensa de los ríos, las montañas, los manglares y el territorio todo.

Una “ontología relacional”, es aquella relación continua de interdependencia entre lo humano y lo no humano, algo complicado de entender si desde pequeña en las ciudad te enseñaron como a mí, que naturaleza y cultura son opuestos y no compuestos, y donde además tu relación con tu territorio está medida por la idea moderna y colonial de la propiedad privada; “vivo en la casa de mi mamá”, o “soy la dueña del balón”, y no va más allá del parque del barrio donde juegas con tus amigxs o de las flores y árboles del jardín de tu colegio.

También son “ontologías relacionales” “aquellas en las cuales los mundos biofísicos, humanos y supernaturales no se consideran como entidades separadas, sino que se establecen vínculos de continuidad entre estos (Escobar, 2014 p.58), por ejemplo, existe una relación ontológica entre las parteras y sus ancestros y ancestras que les acompañan en los partos, o entre ellas y las plantas y el territorio donde han sido ombligadas o está enterrada su placenta.



Figura. 29. Páramo de Cruz Verde. Tomada por Yudy R.B. 2019.

La relación de las parteras con las placentas son otro asunto en común en la Red, tanto parteras indígenas como afro, resaltan la importancia de la relación entre la madre, el bebé, la placenta y el territorio, así no todas le den el mismo fin a la placenta, cada una tiene su ritual: *“El ritual, la siembra de la placenta, el canto, el nombre del bebé, la mamá, el papá, la familia, el consejo; con todos estos elementos se teje mochila para la placenta y se da consejo desde allí, el tejido y la tradición”* (I. Neuta, comunicación personal, agosto de 2020).

Las parteras muiscas tienen una relación estrecha con el tejido, así que algunas le piden a la madre que teja una mochila para que cuando el bebé nazca, esta sea quien reciba la placenta para luego ser enterrada, otras de las parteras indígenas entierran la placenta en un lugar importante de la casa, como el fogón, o en algún lugar del territorio. Además de enterrar la placenta, las parteras afrocolombianas realizan una ombligada a él o la recién nacida.

“Las mujeres del Pacífico tenemos un ritual que es el ombligado, este es, cuando nosotras queremos, que nuestro hijo que va a nacer a futuro sea como yo decido que sea, entonces en el ombligado, yo aprovecho durante los nueve meses y con una planta o con algo de algún animal o algo de letras hago un ritual, si quiero que sea inteligente quemamos esas letras, hago un polvillo y tiene que ser en el día o a los dos días que se cae el ombligo, él se cae y en lo que queda como un huequito yo echo el producto que tengo preparado para ombligar a mi hijo, cuando se cierra, ese ser reacciona a eso que yo le eché en el ombligo. Si yo le echo un palo de guayacán y saco un polvillo de él, lo quemamos y se lo echo ahí al momento de ombligarlo, ese hijo vuelve al territorio, ese ser grande, viejo, como sea, el

día que se muera lo entierran en el territorio [...] Nuestros ancestros con esa intención como de prevención, como de darle fuerza o una protección a sus hijos, los que venían, utilizaban esos rituales y eso todavía se mantiene, es como la resistencia que nosotros como pueblo afro preservamos y mantenemos para que no se nos pierda la cultura y las costumbres” (O. Perea, comunicación personal, agosto de 2020).

La relación de las parteras con su territorio, con las plantas, con las placentas y con la ombligada, son un ejemplo de “ontología relacional”, no se enmarcan en la relación sujeto-objeto, sino sujeto-sujeto (Escobar, 2014), conformando así estrechas relaciones sociales. Cuando las parteras narran la importancia de ombligar, de tejer mochila, de enterrar la placenta, de saber sobre las plantas, nos están narrando una relación con todo aquello que es y compone el territorio y por lo tanto que compone su saber/hacer como parteras y de paso su relación en comunidad, centrada no exclusivamente en lo humano, sino incluyendo lo no humano.

¿Qué pasa entonces cuando las parteras ya no habitan físicamente sus territorios y se desplazan a vivir en las ciudades? *pues que se llevan con ellas sus maneras de parir*, así traen con ellas su saber/hacer, sus cantos, los sobos, sus ancestros, sus remedios, su territorio consigo, y lo resignifican cada día con cada atención que hacen, con cada pomada o remedio que preparan, con cada parto que atienden así en la ciudad sean pocos, o nulos, porque *“aquí las personas no nos creen, entonces nos atendemos a nosotras mismas”*.

“No les creemos en la ciudad”, porque además de las “ontologías relacionales”, existen también ontologías dualistas “que separan lo humano y lo no humano, naturaleza y cultura, individuo y comunidad, “nosotros” y “ellos”, mente y cuerpo, lo secular y lo sagrado, razón y emoción, etc.)” y las cuales hacen parte consustancial de las ciudades modernas y universalizantes que se han arrogado el derecho de ser “el” Mundo (civilizado, libre, racional), a costa de otros mundos existentes o posibles (Escobar, 2014, p.75) como por ejemplo, los de las “ontologías relacionales”. A pesar de esta modernidad que quiere ser en el Mundo, las parteras de la Red y de ASOPARUPA, y todas aquellas que han sido desplazadas de sus territorios, siguen territorializado, compartiendo y entretrejiendo junto a otras, su saber/hacer, aspirando a que también en las ciudades en las que ahora viven, su trabajo y sus formas de construir conocimiento sean reconocidas a la par que revaloradas.

“Nosotras como madres conocedoras, mayores, matronas, tenemos que transmitir esos conocimientos a otras mujeres y otras etnias. Nosotras como mayores tenemos que dialogar noche tras noche al lado del fuego, hilando el cumare, sacando la fibra y sembrando en la chagra, desde allí nos preparamos” (E. Herrera, comunicación personal, noviembre de 2019).



Figura. 32. *Encuentro de la Red*. Tomada por Cristina Bohorquez. 2019.



Figura. 31. *Encuentro de la Red 2*. Tomada por Yudy R.B.

¿Quién soy?

Soy partera, soy hija de Olimpia, fui hija de partera, también soy sabedora, curandera, soy líder en medicina ancestral y salud, soy afrodescendiente, mujer étnica, mis familiares fueron sabedoras, parteras, curanderas y palabreras, soy cantora, hija del tabaco, la coca y la yuca dulce. De parte de madre tengo sangre indígena del Huila, vengo de una larga línea de parteras y cantaoras, mi abuela, mis tías. Soy indígena, no es fácil decirle esto a los compañeros de colegio porque uno siente discriminación.

Mi nombre es Muidocury, mi nombre quiere decir; la mujer que une dentro de la casa madre su conocimiento en una totuma con todas las madres de conocimiento y las abuelas de la sabiduría. Yo soy abuela de 12 nietos. Tengo cinco hijos y una hija. Nuestra abuela, nuestra mayor nos enseña a preparar el elemento que corresponde a la mujer que es la manicuera, que hablamos de la yuca dulce, de la coca y del tabaco; estos son nuestros elementos rituales, desde ahí escuchando a los mayores, aprendimos este conocimiento.



Figura. 33. *Mambe y ambil*. Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.

Soy Isabel Neuta, del Cabildo Muisca de Bosa, vengo con mi tradición como es la partería, es la cultura que llevamos dentro del proceso que venimos adelantando con las mujeres gestantes, lactantes, a nuestros niños, los menores, de cero a cinco años. Yo fui hija de partera, y vengo de esta tradición de

ayudar a quienes necesitan de mi saber, no solo partería. Estamos en nuestra casita de medicina en Bosa donde también podemos tratar varias enfermedades, dónde compartimos nuestro saber y tratamos enfermedades a partir de nuestro saber, de nuestras plantas, de nuestra espiritualidad y nuestros rezos, con todo lo que es nuestra cultura.

Yo, Fidelina soy partera hace huuuuuuuuuu, ya con 70 años que tengo ya no me acuerdo, porque soy nieta de partera, hija de partera y por lo menos yo heredé lo que mi abuela y tal vez mi bisabuela, que sé yo. Ellas hacían por el bien de su comunidad; una partera es una matrona que lleva las riendas de las mujeres que están dando a luz, procreando. Yo soy partera desde los seis años, y hasta hoy ya olvidé cuántos niños traje al mundo, es tan así que tuve tres hijos y me atendí el parto de dos, de mi segundo hijo y de mi tercera hija, porque esto es algo que nos llena el corazón de gozo.

Mi nombre es Yaneth Duarte Benavides, soy de mi amado territorio Muisca Suba, tengo 42 años y vengo del clan *nidia yopasá*, orgullosamente indígena Muisca. Este recorrido viene en la sangre, el llamado por la medicina y el llamado al servicio, eso caracteriza a las personas que tienen ese don del servicio, llevando muy en alto el legado de los ancestros, de mi abuelo Ignacio, que es quien me ha dado la oportunidad de ir caminando y cada día ir formándome más.

Mi nombre es Nelly Perea Flores, nací en el departamento del Chocó, en un corregimiento que se llama Raspadura. Yo desde los ocho años comencé con el conocimiento de la partería, aprendí con mi mamá, con mi madrina de bautismo y con mi abuelita. En 1993 me vine a Bogotá a buscar oportunidades de trabajo y al llegar a Bogotá me vinculé con las consejeras de San Cristóbal y allá comencé mi trabajo comunitario. Y luego me vinculé a los Quilombos como partera. Las parteras tenemos un trabajo voluntario que nace de nuestro corazón, somos salvadoras de vida, no podemos dejar morir a una criatura, ni una mujer que esté en trabajo de parto, todo acompañado con las plantas medicinales.

Soy Olimpia Barreiro, soy tumaqueña, soy partera que me partí yo misma, tuve 5 hijos, para los dos primeros mi mamá me buscó partera. Ya de ahí para allá tuve todos mis hijos, me hacía yo misma mis lavados y mis vahos, y así he salido.

Mi nombre es Mónica Cobos Neuta del Cabildo música de Bosa, partera de la comunidad. El proceso de partería es un ejercicio que se viene trabajando muy fuerte, es un saber milenario, y es un legado ancestral que han dejado nuestros ancestros mayores y parteras de la comunidad, con la cual hoy estamos haciendo en un ejercicio de fortalecer los conocimientos y entregándonos a las madres, hijos, padres y abuelos para ser parteras y acompañar a las madres gestantes, lactantes y niños menores de cinco años.

Soy de la comunidad indígena Muisca de Bosa y mi nombre es Yuly Dayan Chiguasuque, tengo 31 años, tengo dos hijas y llevo trabajando medicina tradicional aproximadamente nueve años, y decidí trabajar partería en el momento que tuve a mi segunda hija con partero en la casa, allí nació mi inspiración de trabajar partería y luego me fui tres años a donde una abuela y un abuelo a prender partería tradicional.

Mi nombre es Luz Estela Juantias, soy la partera del cabildo Ampika Pijao, soy de Natagaima, Tolima, nacida y criada allá. Nacidos mis hijos me tocó coger la ciudad por motivos de orden público y por defender a mi esposo. Llegué acá y al principio me tocó sufrir hasta que por fin nos acomodamos a la vida de acá, donde soy la partera del cabildo Ampika Pijao.

Soy Rosa Tatiana Obregón Cabezas, soy de Bogotá y mi familia es del Putumayo y de Cali, tengo ascendencia indígena y afro. Mis familiares fueron, mujeres sabedoras, parteras, curanderas, palabreras y también tuve familiares que fueron parte de la música y tengo legados que quiero recuperar. Siento que el recuperar es en cierta manera una forma de respeto por nuestras raíces, porque hay secretos, hay remedios, hay plantas que se han ido extinguiendo por esa pelea absurda de razas. Quisiera ser una gran sabedora para brindarle al resto del mundo muchas cosas lindas y gracias a dios ahora estoy con mis abuelas sabedoras, con mi maestra estoy aprendiendo partería y música, porque el canto es algo muy importante.

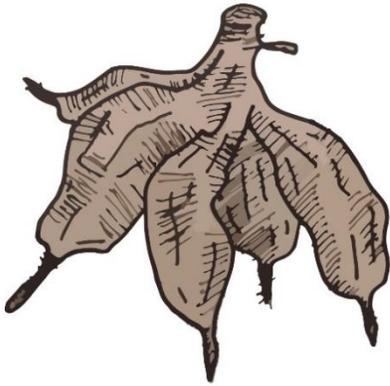


Figura. 34. Yuca. Ilustrada por Alejandro Megudán Ruiz. 2023.

Yo soy Eufrasia Herrera, del pueblo Uitoto Muinica, del clan Grulla, hija del tabaco, la coca y la yuca dulce. Recibí los conocimientos de ser partera de mi madre Hortensia Noemy y mi papá Daniel Herrera, de mi suegro Ramón Giagrecudo y de mi suegra Ligia Pacaya, todos estos conocimientos me fueron transmitidos y compartidos, así como los recibieron mis antepasados, desde la oralidad, utilizando nuestras plantas sagradas y entregado desde la oralidad, con consejo, rezo y oraciones, y con estos saberes comencé a recibir sola a mis hijos, pero siempre acompañada de mi mamá y mi suegra, y mi papá y suegro me acompañaron con los saberes de los rezos y oraciones puestas en las plantas, direccionando.

Buenos días hombres buenos, yo soy la abuela Hicha Caca Blanca, soy abuela sabedora del cabildo muisca de Suba, médico tradicional. Estoy hablándoles desde el territorio donde nací, en la laguna sagrada de aguas calientes hace 66 años, y desde entonces he vivido aquí toda mi vida, en el territorio, aquí nacieron mis hijos y hasta a mi nieta la recibí acá. Ha sido muy bonito porque siempre he estado en

mi territorio, nunca me he ido de mi territorio y he venido trabajando mi medicina y mis plantas desde acá.



Figura. 35. *Laguna*. Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.

Mi nombre es Ivonne Johana Orejuela Ramírez, mi nombre ancestral es Isabasia, soy afrodescendiente, soy mujer étnica, soy nacida en Bogotá y mi territorio ancestral es Guapi Cauca, y también por parte de madre tengo sangre indígena, del Huila. Vengo de una larga línea de parteras, mi abuela, mis tías, y de cantadoras. Entonces soy cantadora, partera y curandera. Me he fortalecido en los procesos ancestrales a través de la curandería, también por investigación propia, a parte de la mi familia he podido compartir con maestras de las zonas del Caribe, donde ellas también practican partería a escondidas porque allá no es legal, pero la practican y me han enseñado su saber porque allá la partería está muy ligada con el canto del Bullerengue, con el canto femenino. Y aquí me han adoptado maestras como Olga Perea.

Soy Gloria Daza y soy partera de Bosa. Llevo desde que tenía 26 años recibiendo bebés. He tenido muy bonitas experiencias con niñas y niños, y con gemelos. El parto más difícil es cuando vienen de piecitos o con el cordón umbilical en el cuello. Lo más importante de ser partera es acompañar a la mamita desde el principio que empieza el embarazo, con el recorrido de los nueve meses estarla visitando y sobando y poniéndole atención. Y lo más importante es tener el tiempo suficiente para estar con la mamita.

Buenos días, mi nombre es María Estela Flores Arboleda, soy hija de Olimpia, ella es representante de las parteras y yo como su hija estoy llevando su legado. Yo y mi mamá nos tuvimos que venir de nuestro pueblo, allá vivíamos muy bien ayudando a muchas mujeres embarazadas y también con plantas y hierbas

porque somos parteras y sabedoras. Ahora ya estamos acá en la ciudad y nos estamos adaptando, es una ciudad muy grande y muy dura, pero a raíz de la guerra nos tocó salir corriendo de nuestros territorios.

Yo soy Olga María Perea Flores, soy una mujer afrodescendiente del Chocó, en Bogotá estoy instalada hace más de 35 años. Como mujer afro hemos estado en el distrito, en la Red de Partería, la cual ha sido una lucha constante de las mujeres afro e indígenas y una lucha permanente por la permanencia y la visibilización de este saber en el distrito, no ha sido fácil. Este saber es muy importante en nuestra ciudad, porque lo que queremos hacer es un aporte a este sistema de salud que en nuestro país está tan difícil.

¿Cómo aprendí sobre la partería?

De las mujeres de mi familia, mi madre, mi abuela. De mis antepasadas. Empecé un proceso de aprendizaje, cómo ayudar a la humanidad desde las terapias, masajes, sobos y aprendí a conocer el cuerpo física y espiritualmente. Llegaron algunos mayores de la Sierra Nevada de Santa Marta y del Putumayo y nos entregaron un saber, para nosotros es muy importante la medicina de la hoska y nos sentamos en círculo alrededor del fuego y escuchamos las historias, los mitos, la ley de origen. Desde allí empezamos a construir un pensamiento, a fortalecernos como personas, a valorar lo que teníamos en nuestro territorio. Mi papá siempre cultivó, entonces en nuestra casa hubo el cultivo de plantas tradicionales, la chagra donde sacaban las plantas para cualquier dolor o golpe que tuviéramos. Cuando nos sentábamos en el círculo de palabra, era recordando esa historia. Después realizaron el cuscumuy que tiene 20 estantillos que representan los 20 dedos de las manos y pies y el puiqui, el corazón que es el punto donde está todo.

Hace un año, fui nombrada partera mayor por la escuela de saberes ancestrales, pero todavía me siento aprendiendo en este camino, soy una de las parteras más jóvenes que tiene Bogotá. Trato de mantener las tradiciones aquí en este poblado urbano sabiendo que mi familia tiene esa tradición y no quiero que se pierda por parte mía ni de mis hijos, soy madre de tres hijos, y estoy vinculada espiritualmente con el conocimiento de mis Orishas, mis ancestros.

La Maloka, un Cuscumuy que representa el útero de la mujer. Cuando tiene cuatro estantillos en la mitad es mujer, entonces debe haber esa palabra de mujer. Desde allí nosotras nos empezamos a sentar y cuando nos sentamos empezaron a llegar muchos mayores a entregar un saber desde la palabra, allí empezó a crecer un saber, una sabiduría y construir familia, unidad. También dentro de ese ejercicio que se hacía dentro del círculo de palabra, algunos mayores entregaban desde lo físico, entonces era ¿cómo poder ayudar a la humanidad por medio de nuestras manos?

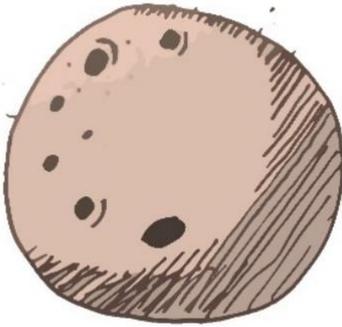


Figura. 36. *Luna*. Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.

Aprendí la partería desde mi primera luna porque mis abuelos, los sabedores, me entregaron unas plantas de conocimiento que se llama *Nimaira*, ellos me echaron en la boca eso cuando salí del vientre de mi madre, entonces cuando tuve mi primera luna, que es la menstruación, me enseñaron. Me transmitió mi abuela y mi madre ese conocimiento, cómo se cuida nuestro cuerpo como mujer, me adietaron con los alimentos, con el sexo, con las medicinas para que ese conocimiento yo lo vaya transmitiendo a otra persona de generación en generación. Yo adieté mi luna al lado del fuego preparando la medicina, preparando la yuca dulce que se llama manicuera, y también con mis mayores que son

médicos y parteros desde el sitio sagrado que se llama el mambiadero.

Ahí yo aprendí todo eso, el cuidado de la gestación, desde las medicinas, desde la palabra, porque yo fui una mujer adietada. A mí me adietaron porque yo conseguí mi esposo a los 25 años, hasta que yo no me preparé yo no podía tener esa relación con un hombre porque yo soy desde la mujer procreadora, desde la ley de origen a mí me prepararon, yo usé primero mi planta medicina que se llama el ambil, que es el sumo del tabaco y después mi abuela me enseñó de planificación con la lunita al lado del fuego tejiendo mi pensamiento y tejiendo matafrío, colador, canasto, desde mi mente hacia mi corazón y mi lengua que es la hoja del tabaco que simboliza que es la mujer de conocimiento hasta ser una adulta conocedora y mi abuelo me transmitió a mí todas las oraciones para direccionar toda clase de medicina en toda gestación para direccionar un ser en el vientre, como dar de alimentar a la mujer que está gestando y cómo ella tiene que adietar.



Figura. 37. *Canasto*. Ilustrado por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.

¿Qué es la partería?

Trabajo voluntario que nace de nuestro corazón. Hacemos todo el procedimiento, el seguimiento de embarazo, el parto y después del parto. Lo más importante de ser partera es acompañar a la mamita desde el principio del embarazo y durante el recorrido de los nueve meses, estarla sobando y visitando,

poniéndole atención y tener el tiempo suficiente para estar con ella. En el momento del nacimiento estar ahí con ella a todo momento.

Para mí es un proceso hermoso, tan humano y ancestral. Creo que es lo más ancestral en el mundo, el nacimiento de un ser humano porque el cuerpo es sabio, es tan sabio como cualquier cuerpo de la naturaleza. Una fruta cuando está madura, de su propio peso se cae y considero que el parto es lo más maravilloso, mágico y ancestral que podemos tener como seres humanos. Actualmente el parto se ha convertido en un negocio, yo quiero romper con eso y volver a la figura de la partera que también es tu madre, tu hermana, tu amiga, tu consejera. Y eso es lo que yo estoy visibilizando con mi partería, mi manera de actuar en la partería y también para dignificar las labores de las abuelas que me han enseñado. Creo que la mujer debe parir dignamente, no debe ser un negocio ni algo traumático para la mujer sino un acontecimiento importante que es su semilla que deja en la tierra.

Somos salvadoras de vida, somos dadoras de vida. Somos médicas porque formulamos diferentes plantas para que el niño esté bien y también la mamá. No podemos dejar morir a una parturienta. Nosotros estamos promocionando la partería y previniendo la cesárea.

El saber y la práctica de la partería son una tradición de cada pueblo y de cada territorio, son un tejido social y comunitario que configura sistemas propios de atención y cuidado a las mujeres y a las comunidades en general. Cuando se nace con partera se nace en comunidad; es un parto humanizado donde partera, familia y comunidad se unen y trabajan conjuntamente para recibir al ser que viene y que éste nazca sano y en paz.

La partería es un ejercicio que viene de la cosmovisión de cada comunidad, no se necesita un estudio, ni un diploma para ejercerla, es un saber que nace en el corazón y se entreteje con el pensamiento y el quehacer; las parteras poseen el don del servicio, de cuidar a las mujeres gestantes y prepararlas para germinar su semilla y cuidar de su cuerpo, alma y espíritu

“La partería es un saber ancestral y una práctica milenaria, como la propia vida, desde que nació el primer ser nació la partería”.

“Tan amplios eran los conocimientos de las brujas que, en 1527, Paracelso, considerado como el “padre de la medicina moderna”, quemó su manual de farmacología confesando que “todo lo que sabía lo había aprendido de las brujas” (Ehrenreich e English, 2020, p.42).

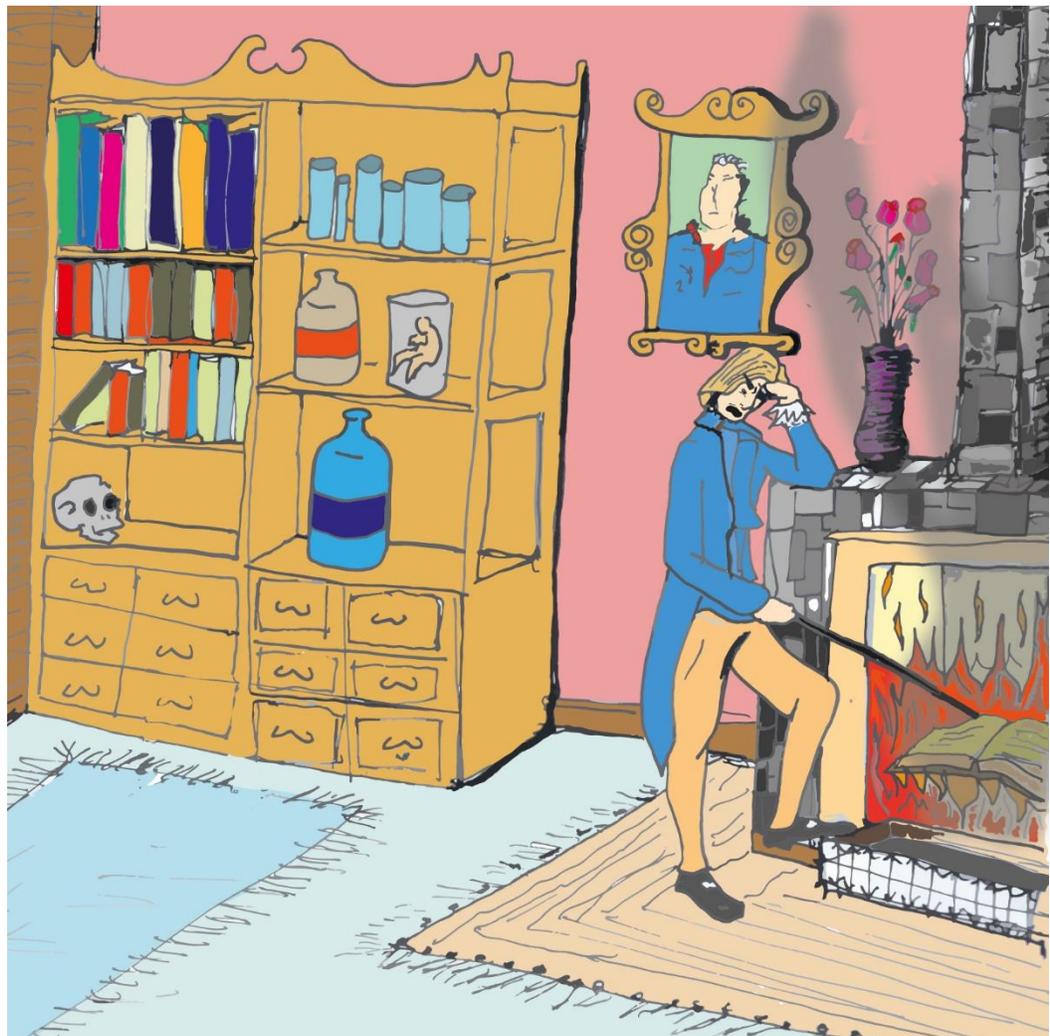


Figura. 38. Paracelso. Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.

Capítulo 4. Cuidar: El auge de la profesionalización y capacitación de la partería a nivel mundial: Una mirada desde lo local.

*"Nuestro país requiere de la financiación y de la ayuda internacional, felizmente existe una clase de cooperación generosa y constructiva que planea nuestro desarrollo y contribuye a él. Es evidente que no hemos sabido seguir el paso acelerado del progreso, debemos pues comprender esta causa, y sobre todo, no sentirnos inferiores. Estos paladines de la ciencia, que vienen con el único interés de transmitirnos lo que saben, nos señalan que es necesario desterrar al bechicero emplumado y reemplazarlo por el científico" (Película *Yavar Mallku* (Sangre de Cóndor), 1969, Jorge Sanjinés).*

Este epígrafe narra un suceso concreto en la Bolivia de los años 60tas; la llegada del Cuerpo de Paz (Peace Corps), una entidad creada por el gobierno Kennedy en Estados Unidos, que tenía como propósito (tiene aún), enviar voluntarixs estadounidenses a países “en vía de desarrollo” para brindar “diversas ayudas” y así contrarrestar la idea “anti-yanqui” difundida según el mismo Kenedy, tras la revolución cubana. En Bolivia, y este es el tema central de la Película *Yavar Mallku* (1969) dirigida por Jorge Sanjinés, con la llegada del cuerpo de Paz en el año 1962, se inició un programa antinatalista encabezado por médicxs enviadx desde Estados Unidos con el propósito de esterilizar mujeres indígenas sin su consentimiento, esto encaminado en la noble causa de “eliminar la pobreza en el tercer mundo”.

Dicha película da inicio con estas palabras:

Pasadena, California, U.S.A. (AP)

Pronóstico para la próxima centuria. Por Ralph Dighton

En una conferencia ante el instituto tecnológico de California, el científico James Dooner, declaró: “El habitante de una nación desarrollada no se identifica con el hambriento de la India o Brasil, vemos a esa gente como una raza o especie distinta y en realidad lo son. Idearemos antes de cien años, métodos apropiados para deshacernos de ellos -son simplemente animales, diremos, constituyen una verdadera enfermedad- Resultado: Las naciones ricas y fuertes devorarán a las pobres y débiles. (*Yavar Mallku*, 1969)

Luego de estas palabras, la primera escena de la película nos muestra a un hombre (Ignacio) y a una mujer (Paulina) de una comunidad quechua discutiendo (él borracho y ella hilando) por la muerte de sus tres hijitos y porque Paulina, no logra quedar embarazada luego de haber “ido allí”. Más adelante nos enteramos de que no es solo Paulina, sino varias mujeres indígenas de la comunidad quienes no logran quedar embarazadas y que ese “allí”, es el Centro de Maternidad que ha sido instalado por el Cuerpo de Paz muy cerca a esta comunidad.

La película continúa y narra varios sucesos más; el enfrentamiento entre la comunidad y el Cuerpo de Paz, la persecución estatal, el asesinato de algunos hombres de la comunidad tras este enfrentamiento, y la búsqueda incansable de Sixto (hermano de Ignacio) por algo de dinero para pagar la hospitalización, los medicamentos y una transfusión de sangre que necesita su hermano luego de haber sido herido de bala por el superintendente a cargo de la seguridad del Cuerpo de Paz. Esta búsqueda ocurre en la ciudad, donde se encuentran los hospitales y donde Sixto conoce muy poca gente, pues como es sabido, la construcción de las ciudades ha desdibujado la idea de comunidad dando paso a la de individuo. Así que, por más caminos recorridos, Sixto no logra encontrar auxilio para salvar la vida de su hermano. Su última opción, es acudir a la casa de un doctor reconocido y adinerado que para ese momento se encontraba celebrando un almuerzo como parte de la bienvenida a cuatro científicos del “primer mundo” que llegaban a trabajar de la mano de los médicos locales para así por fin *desterrar al hechicero emplumado* que habita en Bolivia y *reemplazarlo por el científico*.

Finalmente, este médico no le presta atención a Sixto y a este le toca volver con las manos vacías al hospital donde se encuentra internado su hermano Ignacio y donde también está Paulina, quien no lo desampara en ningún momento. No me detendré aquí en el final de la película (buenísima), mis palabras introductorias a esta son una pequeña provocación para que vayan a ella, la vean y en lo posible, la disfruten. Me detendré sin embargo en algunas preguntas que me han quedado luego de ver esta cinta y de leer las palabras del proyecto genocida con las que inicia, pues me servirán como punto de partida para abordar el tema central de este capítulo y responder algunas preguntas como ¿Cuál es la manera en que las naciones ricas y fuertes siguen devorando a las pobres y débiles? y ¿Qué papel ha jugado para ello el destierro del *hechicero emplumado* y de la partera?

Para responder de la primera pregunta, me apoyaré en algo que mencioné brevemente en el capítulo anterior y que tienen que ver con el “proyecto de la blanquitud” (Echeverría, 2007 y Viveros, 2010 y 2013), el cual, valga recordarlo nuevamente, impone un régimen de visibilidad racista como parte del proyecto de la humanidad moderna y capitalista, imponiendo la blanquead como orden ético y civilizatorio (Echeverría, 2007, p.15). Hablar de dicho proyecto me permitirá además “empezar a

nombrar la blanquitud con el fin de desplazarla de ese estatus de no marca y no nominación que no es sino un efecto de su dominación” (Viveros, 2010, p.92).

Para responder a la segunda pregunta, me valdré de algunos ejemplos concretos que considero, me han ayudado a comprender cómo la academia, las leyes y los proyectos de organizaciones multilaterales, han contribuido al proyecto de la blanquitud a través de propuestas eugenésicas camufladas de salvacionistas, como la que tuvo en un principio el Cuerpo de Paz en las comunidades indígenas en Bolivia, ejemplo con el que inicié esta introducción:

El indio y el mestizo incásicos radicalmente no sirven para nada en la evolución progresiva de las sociedades modernas. Tendrán tarde o temprano, en la lucha por la existencia, que desaparecer bajo la planta soberana de los blancos puros o purificados. (Moreno, 1960, p.53. Citado por Rivera, 2010)

“Las blancas perdimos eso”.⁸⁰ El proyecto eugenésico de la blanquitud.

“Esta es una necesidad en el ejercicio profesional, palpada por todos los que se dedican á la ciencia de curar, quienes han tenido que alternar á veces con las llamadas comadronas, oficiosas mujeres, ¡que por sí y ante sí se han arrogado atribuciones que la ley debiera perseguir! Ignorantes de toda nación especial en el ramo, que deslizan hasta querer sustituir al facultativo, y adueñándose de la casa entre las familias pobres, llegan audazmente á invadir el puesto que sólo compete al médico desempeñar, instituyendo repugnantes medicaciones caseras é interviniendo también en casos de cirugía con un atrevimiento digno de los curanderos de la Edad Media!” (Rosales, Manual de La Enfermera y La Partera, IV. Citado en García, 2021, p. 93).

Según la RAE la palabra eugenesia viene de francés *eugénésie*, y este del griego εὖ eû 'bien' y -γένεσις '-génesis', y hace referencia al “estudio y aplicación de las leyes biológicas de la herencia orientados al perfeccionamiento de la especie humana” ¿qué tipo de perfeccionamiento? La RAE no nos cuenta, pero por la historia sexista, racista, clasista y colonialista en la que hemos devenido como humanidad, no es difícil pensar que el mejoramiento de la “especie humana” está atravesado por la idea moderna de individuo “todopoderoso” y la idea misma de modernidad, que como lo mencioné en el capítulo anterior, la que sobresale en nuestros tiempos es capitalista, blanca y androcéntrica.

⁸⁰ En este apartado quiero hacer un agradecimiento especial a mi amiga Irene Platarrueda López, quien me hizo caer en cuenta y me ayudó a pensar en conversación sobre la partería ejercida por mujeres blancas como un proceso de acompañamiento interrumpido que, con las demandas y exigencias por partos humanizados y con el auge de estudiosas de partería, se está empezando a retomar nuevamente.

Como “ciencia” la eugenesia se “desarrolla en Europa durante la década de los 80 's del siglo XIX, su influencia es extendida hacia Latinoamérica y en medio de este proceso adquiere diferentes matices. Por ejemplo, hacia finales del siglo XIX, existe un importante flujo de obras europeas traducidas en el continente, además de la introducción de esta ciencia en la formación médica” (García, 2021, p.33), donde se presenta como “una estrategia política efectiva para implementar “medidas de control sobre la población con miras a su mejoramiento” (García, 2021, p.34). En el caso colombiano (parecido al caso boliviano que narra Sanjinés en *Yamar Mallken*), este “mejoramiento” fue pensado en términos raciales.

Esta idea de “mejoramiento racial”, que es sin duda una de las raíces del racismo en nuestro continente, cobra legitimidad en la manera en que se concibe el conocimiento médico, desde una perspectiva colonial y eurocentrada según la cual todos los conocimientos anteriores y diferentes a esta son dogma y especulación, y todxs lxs portadorxs de estos conocimientos habitan un mundo que aún no ha sido desencantado. La partería es un ejemplo de esos “otros” conocimientos que fueron devaluados, y aunque sobrevive en territorios no urbanos y uno que otro espacio cotidiano, sigue siendo objetivo de vigilancia por parte del proyecto colonial (García, 2021, p.85).

Sin embargo, no siempre ha sido así, en Europa, para el siglo V y hasta el siglo XIII “la postura ultraterrena y anti médica de la iglesia, obstaculizó el desarrollo de la medicina como profesión respetable” (Ehrenreich e English, 2020, p.40) y ésta tuvo que acogerse a los parámetros que la iglesia le permitía, incluso, cuando en las universidades se crearon las primeras escuelas de medicina para el siglo XIII y un número creciente de jóvenes de las clases altas empezó a seguir estudios médicos, la iglesia consiguió imponer un riguroso control sobre la nueva profesión y solo permitió su desarrollo dentro de los límites fijados por la doctrina católica” (Ehrenreich e English, 2020, p.40). En ese entonces, los estudiantes de medicina no podían ejercer sin la aprobación de un sacerdote, tal como en la actualidad las leyes, los médicos y algunas organizaciones multilaterales como la OMS o UNFPA, buscan que las parteras no atiendan sin su previa aprobación y supervisión, como veremos en los apartados siguientes.

Esta relación entre el médico y el sacerdote cambió radicalmente a partir de la edad media en Europa pues “durante el siglo XIV aparecieron allí los decretos que reglamentaron el ejercicio terapéutico, autorizándolo únicamente a los médicos diplomados. Para entonces, las mujeres, excluidas de la posibilidad de realizar dichos estudios, fueron las primeras afectadas por dicha reglamentación (Berriot-Salvadore, 1981, citado en Viveros, 1995, p.150 y 151). Así, mientras los médicos iban ganando un lugar de autorización discursiva (Ribeiro, 2017), las parteras seguían siendo blanco de inquisidores que como

Kramer y Sprenger afirmaban: “nadie causa mayores daños a la iglesia católica como las parteras” (Ehrenreich e English, 2020, p. 36)

También fue a partir del Renacimiento, que la medicina comenzó a tener un carácter exclusivamente académico, asunto que, sin embargo, siguió dejando por fuera a las mujeres, tal y como mencioné brevemente en el primer capítulo de este trabajo, pues aquellas:

Cuyos conocimientos no habían sido adquiridos en las universidades fueron apartadas del circuito oficial reconocido y relegadas a las tareas menos consideradas socialmente, como las de las parteras. [...] La obstetricia, convertida en ciencia en el siglo XVII, retiró a las mujeres la supremacía que tenían también en este campo (Berriot-Salvadore, 1981) y se dictaron leyes que castigaban con multas y encarcelamiento el ejercicio ilegal del arte de los partos. (Verdier, 1979, citado en Viveros, 1995, p.151)

Dando continuidad así a la caza de brujas para legitimar el “profesionalismo de los médicos”, pues como se afirmaba desde siglos anteriores, “una mujer que tiene la osadía de curar *sin haber estudiado*, es una bruja y debe morir” (Ehrenreich e English, 2020, p.44).

La profesionalización de la medicina tuvo además un contundente marcador de clase, mientras que para el siglo XIX los médicos “regulares” solo atendían a personas de clases medias y altas que pudiesen pagar por sus servicios, las parteras y matronas atendían a la gente pobre de las ciudades europeas y estadounidenses (Ehrenreich e English, 2020, p.51), o a la gente de sus comunidades, como en el caso de Nuestra América. Así que en el momento en que las leyes contra las parteras se hicieron más intensas, tanto en el norte global como en nuestro sur, y solo se les permitió a los médicos la práctica de la obstetricia, las mujeres pobres, obreras, indígenas y afrodescendientes, no solo se enfrentaron a una pésima y a veces nula atención obstétrica, sino que quedaron en manos de organizaciones asistencialistas que impulsaron la eugenesia con “la noble causa” de combatir la pobreza y la degeneración racial, tal como lo hizo el Cuerpo de Paz en Bolivia.

En nuestro país, para finales del siglo XIX y comienzos del XX se dio un cambio fundamental a la atención de las problemáticas sociales y estas comenzaron a plantearse como responsabilidad del Estado, dando paso a la beneficencia y a la asistencia pública, desde la cual se impulsaron medidas eugenésicas que implicaron diferentes formas de control sobre la población, esto a partir de la creación de instituciones y medidas legislativas que buscaban combatir la «degeneración racial». Una de estas medidas fue el fortalecimiento y la expansión de la medicina científica, que con un discurso eugenésico comenzó a atribuir características biológicas, morales y sociales a segmentos de la población que se consideran

como problemáticos para el progreso de la nación (García, 2021, p.7), entre ellos, las parteras, a quienes el Ministerio de Instrucción Pública comenzó a delimitar su marco de acción y a exigirles estar siempre bajo las figuras masculinas del médico o del jefe de hogar de la parturienta a la que esta estuviese atendiendo.

Las medidas que comenzó a tomar el Ministerio de Instrucción Pública en nuestro país a principios del siglo XX fueron secundadas por posteriores leyes y decretos que buscaban garantizar la regulación del ejercicio de las parteras, al punto de establecer que no sería permitida ninguna atención obstétrica por parte de las comadronas sino en ausencia del médico:

En 1914 se expide la ley 84, en donde se establece la necesidad de la certificación y se confiere al Ministerio de Instrucción Pública la responsabilidad de dar lugar a la creación de escuelas obstétricas en las facultades de medicina. Adicionalmente, se plantean posibilidades de flexibilización de la ley en contextos en los cuales no se cuenta con atención médica. Cuando una mujer requiere de atención en el parto debe acudir en primera instancia al médico, de no encontrarse disponible, a la partera certificada, en última instancia, a la partera popular. (García, 2021, p.97)

Para continuar el proceso de blanqueamiento de la atención obstétrica en nuestro país, en 1920, el congreso de la república aprobó la Ley 39, por la cual se estableció la enseñanza de Comadronas y Enfermeras en la Facultad de Medicina, y cuatro años después por medio del decreto presidencial 995, se buscó integrar a estas mujeres al espacio hospitalario, estableciendo que el objetivo de que comadronas y enfermeras ocupasen estos espacios, tenía como fin que médicos, cirujanos, obstetras e internos “vieran en ellas colaboradoras competentes que los secundaran eficazmente en dar cada día una mejor asistencia a los enfermos del hospital” (García, 2021, p.97).

Más adelante, para 1929, la regulación sobre la práctica médica en nuestro país se vuelve más severa y se comienzan a estipular sanciones y multas a quienes ejerzan la medicina sin cumplir con los requisitos convenidos por la ley. Para 1938 se aprueba el decreto 2311 a partir del cual se reglamentó la profesión de la partera y se estipuló que: “no podrán presentar servicios como parteras en el territorio de la República sino las personas que tengan un diploma o un certificado que las acrediten hábiles para este oficio. (García, 2021, p.97)

Con esta exigencia son un sin número de mujeres parteras, especialmente pobres y no urbanas, quienes quedan excluidas de la posibilidad de atender partos. Así como en Europa desde el siglo XVI “las

parteras perdieron clientela y autonomía, y se convirtieron en subalternas de los médicos y en asalariadas de los hospitales, y se les prohibió emplear instrumentos, formular remedios y en el caso de los partos laboriosos, se les obligó a llamar al médico (Viveros, 1995, p.151). También aquí sucedió de esa manera, solo que años más tarde. Fue tarea del Ministerio de Instrucción pública y de las nuevas academias con sus “profesionales”, impartir textos especializados en los que se les indicará a las parteras que en caso de “partos patológicos o anormales”, estas debían acudir siempre al jefe de familia de la parturienta para que este llamase *á un Médico de su confianza, único que debe intervenir en esos casos:*

Sepan las nuevas parteras asistir con ciencia á las mujeres de parto y sean capaces en cualquier acto de éste de darse cuenta de las alteraciones ó complicaciones peligrosas para la madre ó para el niño y puedan prevenir en tiempo al jefe de la familia para que llame á un Médico de su confianza, único que debe intervenir en esos casos que reclaman del partero conocimientos especiales [...] El ejercicio de una partera preparada, según queda indicado, tendrá, pues, por límites las perturbaciones del alumbramiento natural. (Ministerio de Instrucción Pública, Informe Del Ministerio de Instrucción Pública Al Congreso Nacional. Citado en García, 2021 p.95).

Sin embargo, a pesar de las leyes, los decretos, la fuerza y el poder que tomó la medicina académica eurocentrada y la persecución a cualquier mujer que atendiera partos en nuestro territorio nacional, muchas mujeres no urbanas que quedaban embarazadas seguían y aún hoy siguen acudiendo a donde parteras y parteros en sus territorios, quienes no solo les ofrecen atención y cuidado donde no hay presencia de instituciones de salud estatales, sino que además les brindan una atención acorde a sus sentires y creencias frente a la manera en que desean parir.

En las grandes ciudades pasó algo diferente, así como en el norte global donde las parteras blancas y blancomestizas vieron interrumpido su trabajo ante la constante vigilancia y persecución, aquí ha pasado muy parecido, al punto de que quienes habitamos las ciudades hemos naturalizado al máximo la idea de que los partos seguros y asépticos ocurren en los hospitales y son atendidos por médicos con batas blancas. Pero la partería, como me han compartido las parteras de la Red de parteras étnicas y las de ASOPARUPA, es un proceso de acompañamiento, acompañamiento que históricamente ha ocurrido en nuestros hogares o comunidades y que nos hemos brindado las mujeres, unas a otras. Tras la persecución a las brujas en la inquisición, a las parteras y yerbateras tras las invasiones coloniales, y al proyecto de la blanquedad/modernidad, hemos ido perdiendo esta forma de acompañarnos, de a pocos, pero constantemente.

Sin embargo, no cabe duda de que transitamos un momento como humanidad y especialmente como mujeres o seres con capacidad gestante, en el que volver a pensar nuestros partos y gestaciones como momentos en los que debemos acompañarnos y ayudarnos unas a otras, se hace cada vez más necesario. Por ello, es que en varios países del mundo, incluido el nuestro, se está legislando sobre las implementaciones de partos humanizados y sobre las posibilidades de que estos sean acompañados y atendidos por parteras. Esto es sin duda, un paso a retomar ese proceso de acompañamiento que ha sido interrumpido.

No obstante, y como espero desarrollar un poco más a fondo en el apartado siguiente, no bastan las “buenas intenciones” de quienes hacen y escriben las leyes y de los doctores de batas blancas que atienden en los hospitales, para transformar la relación de racismo/sexismo epistémico entre la medicina académica y la partería, relación que es fruto de la imposición de una colonialidad del saber (como lo vimos en el primer capítulo) pero además, de un plan de eugenesia epistemicida contra toda mujer partera en nuestro país.

Si a partir de ideas eugenésicas se buscó *desterrar al hechicero emplumado y reemplazarlo por el científico*, es hora de que nos detengamos a pensar no sólo en cómo el hechicero emplumado ha logrado sobrevivir hasta hoy tras el plan epistemicida de la colonia europea y androcéntrica, sino además que lo dejemos de ver como un hechicero emplumado y anacrónico que requiere una constante vigilancia por parte de la medicina académica.

A pesar de que las leyes y algunas Universidades de nuestro país se jactan con discursos “incluyentes” y se han cobijado bajo la manta de lo “pluriétnico” y “multiculturalidad”, no han hecho mucho para que esta manta sea también un escenario político para discutir asuntos como la redistribución económica en nuestro país. Esto implica, como ha propuesto Nancy Fraser (1997) “reubicar la política cultural en relación con la política social, y vincular las exigencias de reconocimiento con las exigencias de redistribución” (p.231), pues como veremos en el capítulo siguiente, los reconocimientos culturales no han sido suficientes para transformar la idea colonial de reemplazar cualquier epistemología que no sea acorde con la del científico. “Es fundamental revertir políticas públicas que han menospreciado, hostigado y hecho desaparecer progresivamente a la partería indígena [y afrodescendiente]. No hacerlo vulnera derechos y perpetúa un epistemicidio con graves consecuencias para la salud de las mujeres y la reproducción de la vida” (Sesia y Berrio, 2022).

“Somos patrimonio, pero...”: Las leyes y la medicina académica son racistas

“Estar organizadas nos fortalece, aunque muchas parteras contamos con ese beneficio, otras compañeras no cuentan con un respaldo organizativo. Ante las dificultades que enfrentamos por la falta de recursos y de oportunidades, la falta de organización perpetúa el desconocimiento de nuestros saberes en el sector de salud y en otros sectores sociales porque así nos es más difícil visibilizar nuestra labor y proponer alternativas para mejorar nuestra calidad de vida y las condiciones en las que desarrollamos la partería tradicional” (PES, ASOPARUPA, 2016, p.96 y 97).

En el texto “Racismo y sexismo en la cultura brasilera” (2018), Lelia González comienza sus reflexiones a partir de una anécdota que retomaré aquí por su poder y pertinencia para lo que quiero contarles en este apartado. Cuenta Lelia, que en una ocasión, unos tipos blancos buena onda organizaron una fiesta para la negrada⁸¹, una fiesta que tenía como razón de celebración el lanzamiento de un libro sobre la negrada misma. En esta fiesta, cuenta Lelia, la negrada fue muy bien recibida por los hombres blancos, tanto que estos les invitaron a sentarse en la misma mesa en la que ellos impartirían sus discursos sobre el libro que, valga la redundancia, trataba sobre la vida de la negrada.

Según el relato de Lelia, este evento consistió en la toma de la palabra por parte de los hombres blancos para impartir su discurso sobre los conocimientos que poseían ellos de la vida de la negrada, sin embargo, en un momento de la fiesta, una chava de la negrada, cansada de escuchar y escuchar la palabra de los hombres blancos, se atrevió a hablar de más; a ella la habían llamado para responder alguna pregunta sobre ella misma y en vez de hacer lo que le mandaban, cuando tomó el micrófono empezó a reclamar sobre “algunas cosas que estaban pasando en la fiesta”. Relata Lelia, que ante semejante actitud grosera y maleducada de esta chava y de la negrada que la siguió, se gestó una discusión y con esta una pelea, “los hombres blancos se quedaron blancos de coraje” y con razón, dice Lelia; habían invitado a la negrada a una fiesta de un libro que hablaba de ellxs y ellxs se portaban de esa forma, interrumpiendo sus discursos ¿Era esto posible? ¡Si ellos sabían de la negrada incluso más que la negrada misma! (2018, p.565 y 566).

Lelia González, utiliza este relato al inicio de su escrito para poner sobre la mesa el “mito de la democracia racial” en Brasil y responder algunas preguntas alrededor de este, como por ejemplo ¿qué ha pasado para que este mito haya tenido tanta aceptación y difusión? y ¿qué es lo que éste oculta además de mostrar? Me detengo en estas dos preguntas particularmente porque son de mi interés a la hora de pensar la relación de las parteras con algunas de las leyes que existen en nuestro país.

⁸¹ Utilizo la palabra negrada, tal como aparece en la traducción al español del texto de Lelia González.

Si bien no encontré bibliografía que desde Colombia aborde esto del “mito de la democracia racial”, podríamos seguir el ejemplo de lxs grandes escritorxs e inventarnos “el mito de la democracia pluriétnica y multicultural”⁸² el cual tendría su origen en la Constitución Política de 1991, que por vez primera, reconoció en el papel y en el discurso, los derechos colectivos de los pueblos y comunidades indígenas y afrocolombianas en nuestro país, así como decretó el respeto a la integridad y a la dignidad de la vida cultural de las mismas.

Sin embargo, si bien en la Constitución Política de 1991 quedó escrito en su artículo 8 que “reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación”⁸³, las leyes y sentencias que se han escrito posteriormente sobre el papel “ocultan algo”; *“algunas cosas están pasando en esta fiesta”*. Entre el complicado lenguaje legislativo, sus infinitas referencias a otras leyes, su inmediatez y su poca divulgación en ámbitos fuera de los político/legislativos, las leyes ocultan algo; ocultan que muchas veces, detrás de las sentencias que publican los hombres blancos en su jerga complicada, han existido previamente protestas, tutelas, exigencias y todo un movimiento social que ante el poco reconocimiento del Estado y su nula garantía sobre los derechos que promete (nos promete), se ha visto llamado a ocupar espacios que le han sido negados históricamente, y se ha movilizad y organizado en pro de exigir lo que les corresponde (nos corresponde). Como dijo Lelia González, “la basura va a hablar. Y tranquilos” (2018, p. 568).

Tal es el caso de la historia de preparación, estudio y movilización detrás de la Sentencia T-128-22, la cual salió a la luz pública el 19 de mayo del 2022, cuando la Corte Constitucional de Colombia, (como lo dije brevemente al final del tercer apartado del primer capítulo de este trabajo) en su Boletín de prensa número 052, informó a la comunidad colombiana que “reconoce y exalta la partería como un saber ancestral y patrimonio cultural de la Nación y exhorta al Ministerio de Salud a integrar a las parteras al Sistema de Seguridad Social en Salud y al Congreso de la República a legislar sobre este tema”.

Dicha sentencia, que valdría la pena leer con lupa y detenerse en cada detalle de la misma, pero que por cuestiones de espacio y tiempo no logro hacer en este trabajo, resolvió en dos de sus nueve puntos que “exhorta al Ministerio de Salud y Protección Social a que inicie y culmine satisfactoriamente todas las iniciativas que sean necesarias para integrar efectivamente a las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud” y además que “Exhorta al Congreso de la República para que legisle sobre la partería y

⁸² Aunque quiero jugar a conceptualizar desde “el mito de la democracia pluriétnica y multicultural”, no quiero desconocer que varixs autorxs han hecho críticas a los Estados multi y pluriculturales, entre ellxs, Silvia Rivera Cusicanqui, citada a infinidad en el capítulo anterior de este trabajo.

⁸³ Aquí la Constitución Política de 1991 <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

tenga en cuenta lo expuesto en esta sentencia, con el fin de proteger los derechos fundamentales de quienes la ejercen”⁸⁴.

Vale resaltar que dicha sentencia fue noticia en varios medios de comunicación de nuestro país, sin embargo, hay un tema detrás de esta sentencia que se dijo más pasito, casi ni se oyó y si fue escrito en los periódicos⁸⁵, se hizo de manera breve o en letra pequeña, para que no nos detuviéramos allí y siguiéramos leyendo todo lo que sí debe ser visible de la sentencia. ¿Cuál fue ese punto de la sentencia que no fue noticia nacional? Pues bien, para dar respuesta a esta pregunta, me inventé un título:

“El detrás de cámaras de la sentencia T-128-22 y sus itinerarios burocráticos”⁸⁶

Lejos del lente de las cámaras televisivas y de las primeras planas de los periódicos, quedó registrado que previo a que la Corte Constitucional tomara una decisión frente a los temas plasmados en la sentencia T-128-22, existió una acción de tutela impuesta por las organizaciones de partería del Pacífico, encabezadas principalmente por ASOPARUPA y ASOREDIPARCHOCÓ, en compañía de ILEX Acción Jurídica, “en contra del Ministerio de Salud, la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social del Departamento del Chocó y la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la igualdad y a la no discriminación, a la protección de la diversidad étnica y cultural de la Nación, al trabajo, al mínimo vital y a la salud”(Antecedentes de la Sentencia T-128-22).

Dicha acción de tutela fue fallada en contra en su primera instancia, pues el juzgado 11 Civil del Circuito de Bogotá “adujo que las accionantes no expusieron ni demostraron circunstancias que probaran la

⁸⁴ Estas exhortaciones corresponden al séptimo y octavo punto resueltos por la Sentencia T-128-22 la cual se puede consultar en la página de la Corte Constitucional de Colombia

<https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-128-22.htm>

⁸⁵ Si bien periódicos como El Espectador y La crónica del Quindío hicieron una nota sobre esta sentencia, mencionan la tutela impuesta por ASOPARUPA y ASOREDIPARCHOCÓ, en compañía de ILEX Acción Jurídica, no relatan los traspiés de dicha tutela ni su impugnación en primera instancia. <https://www.elespectador.com/salud/corte-exhorto-a-minsalud-integrar-parteras-en-el-sistema-de-seguridad-social/> (visitado el 13 de octubre de 2022).

<https://www.cronicadelquindio.com/noticias/region/la-parteria-o-parto-humanizado-un-saber-ancestral-que-empieza-a-ser-reconocido> (visitado el 13 de octubre de 2022).

⁸⁶ Tomo la conceptualización de *itinerarios burocráticos* del trabajo de César Ernesto Abadía Barrero y Diana Goretty Oviedo Manrique (2010), quienes lo abordan desde el área de la atención en salud en Colombia, para ellos, *los itinerarios burocráticos del Sistema de Salud* “se componen de las luchas por el acceso a la atención en salud por parte de las/os ciudadanos, las fallas estructurales del funcionamiento del sistema, y las consecuencias perjudiciales para la vida de las personas” (p.95), según estxs autorxs, “la matriz de los itinerarios burocráticos representa los recorridos de todas/os los ciudadanos para obtener respuesta del sistema de salud colombiano” (p.95). Si bien aquí quisiera hacer referencia a los itinerarios burocráticos anteriores a la existencia de la Ley, la conceptualización previa de Abadía Barrero y Oviedo Manrique ha sido la base para nombrar lo que son los itinerarios burocráticos. Agradezco a María Elvira García Ballesteros, quién me presentó este concepto y me compartió bibliografía al respecto.

violación de su derecho a la igualdad”. Ante esto, las tutelantes tuvieron que organizarse nuevamente, retomar sus argumentos, enunciarlos con una voz más alta e impugnar este fallo.

Pero ¿Qué exigían las organizaciones de parteras en esta tutela para que se haya fallado en contra en la primera instancia? Aunque no puedo detenerme en toda esta tutela, sí lo haré en unos asuntos puntuales sobre el trasegar de la misma, los cuales me ayudarán más adelante a develar aquello que oculta el “mito de la democracia pluriétnica y multicultural” con algunas de sus leyes sobre atención en salud y sobre el reconocimiento y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación. También les contaré, claro, por qué argumento la existencia de un “detrás de cámaras de la sentencia T-128-22”.

Aquí mi resumen:

El 22 de febrero de 2021, las organizaciones de partería del Pacífico, encabezadas por ASOPARUPA y ASOREDIPARCHOCÓ y en compañía de ILEX Acción Jurídica, emprendieron una acción de tutela, como lo mencioné hace dos párrafos, en contra del Ministerio de Salud, la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social del Departamento del Chocó y la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la igualdad y a la no discriminación, a la protección de la diversidad étnica y cultural de la Nación, al trabajo, al mínimo vital y a la salud, al no ser reconocidas como sujetas de derecho del reconocimiento económico otorgado a partir del Decreto 538 del 12 de abril de 2020 (me detendré en él más adelante).

Dicha acción de tutela fue fallada en contra el 5 de abril de 2021, por el Juzgado 11 Civil del Circuito de Bogotá, el cual negó el amparo solicitado arguyendo en contra de la protección de los derechos fundamentales que se solicitaban proteger a través de dicha tutela. Esto sucede debido a que las entidades competentes y encargadas de responder a la tutela, como la Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca, El Instituto Departamental de Salud de Nariño y la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, argumentaron no ser entidades competentes para resolver algunas de las peticiones de la tutela y arguyeron que sería el Ministerio de Salud y Protección Social quien debía dar los lineamientos de acción frente a esta.

Y ¿qué respondió el Ministerio de Salud y Protección Social? Esta entidad argumentó que si bien “sí existe un reconocimiento económico temporal a favor de las personas que pertenezcan al personal de salud y se dediquen a atender circunstancias relacionadas con el manejo del COVID-19 [...] las parteras no son beneficiarias de este reconocimiento, pues no cumplen con lo previsto en la Ley 1164 de 2007, la cual estableció los requisitos que debe reunir quien ejerza profesionalmente actividades en el área de salud”.

Indigna y da mucha rabia leer estas respuestas tan simples. Que las instituciones se zafen de esta manera, inventen miles de itinerarios burocráticos e impongan excusas ante las posibilidades de entablar diálogos frente a la tutela impuesta y sus tutelantes, revela mientras esconde, no solo la negligencia de estas entidades para atender un derecho fundamental, sino el racismo/sexismo epistémico que estas mismas encarnan ¿Por qué lo digo?

Uno de los puntos a exigir en la tutela presentada por ASOPARUPA y ASOREDIPARCHOCÓ, iba encaminado a demandar que a las parteras se les contemple el reconocimiento económico promulgado por el Ministerio de Salud y Protección Social bajo el Decreto 538 del 12 de abril de 2020, el cual en su artículo 11 declara que “el talento humano en salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Coronavirus COVID- 19, incluidos quienes realicen vigilancia epidemiológica, y que por consiguiente, están expuestos a riesgo de contagio, tienen derecho, por una única vez, a un reconocimiento económico temporal, durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social”.

Ante esta solicitud, como ya lo mencioné, la Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca, el Instituto Departamental de Salud de Nariño y la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, arguyeron que carecen de competencia para determinar quiénes pertenecen o no al talento humano en salud (esto sería competencia del Ministerio de Salud y Protección Social) y que en ningún momento habrían vulnerado los derechos fundamentales de la parte actora de la tutela, pues, reiteran, no es su competencia.

Por otro lado, y este es quizá el punto del “detrás de cámaras de la sentencia T-128-22” en el que más me interesa detenerme en este apartado, el Ministerio de Salud y Protección Social, en su contestación frente a la tutela antes mencionada, argumentó que “las parteras no son beneficiarias de este reconocimiento, pues no cumplen con lo previsto en la Ley 1164 de 2017, la cual estableció los requisitos que debe reunir quien ejerza profesionalmente actividades en el área de salud” y sostuvo que “no se encontró a la “partería” como programa de educación superior en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES” (Sentencia T-128-22).

Y es cierto, el Ministerio de Salud y Protección Social no miente en su contestación, la partería no hace parte de un programa de educación superior acreditado, pero ¿se detuvieron en algún momento a preguntarse por qué? Si no lo hicieron aquí les respondo: la partería, como mencioné en el primer apartado de este capítulo, es un saber que se aprende y enseña cuerpo a cuerpo, de generación en generación y gracias al constante diálogo con el territorio y sus plantas, no se va a aprender partería a la Universidad.

“Aprendí la partería desde mi primera luna porque mis abuelos, los sabedores, me entregaron unas plantas de conocimiento que se llama Nimaira, ellos me echaron en la boca eso cuando salí del vientre de mi madre, entonces cuando tuve mi primera luna, que es la menstruación, me enseñaron. Me transmitió mi abuela y mi madre ese conocimiento, cómo se cuida nuestro cuerpo y como mujer, me adietaron con los alimentos, con el sexo, con las medicinas para que ese conocimiento yo lo vaya transmitiendo a otra persona de generación en generación. Yo adieté mi luna al lado del fuego preparando la medicina, preparando la yuca dulce que se llama manicuera, y también con mis mayores que son médicos y parteros desde el sitio sagrado que se llama el mambiadero” (Muido, uitota, Red de parteras étnicas de Bogotá).



Figura. 39. *Menstruación*. Ilustrada por Alejandro Megudan Ruiz. 2023.

Y aunque las parteras tradicionales no van a “formarse” en centros de educación superior y su saber no es “más legítimo” debido a un diploma⁸⁷, esto no ha sido excusa por parte de ellas para dejar de atender a las mujeres, niñas y población en general dentro de sus comunidades y fuera de ellas, donde también es reconocido su saber/hacer y su trabajo.

⁸⁷ En este punto mi amiga y compañera de maestría Karen Navarrete Guzmán me recomendó acercarme a la *teoría del credencialismo* para tener otra perspectiva sobre este mismo punto. Por asuntos de tiempo y espacio no lo conseguí, pero sin duda sería un acercamiento muy interesante. Dicha teoría tiene sus inicios con el sociólogo estadounidense Randall Collins y la publicación de su libro *“La sociedad credencialista: Sociología histórica de la educación y la estratificación”* en 1989. Collins criticó las bases de la TCH a través de una serie de estudios y análisis de datos estadísticos sobre el mercado laboral y la escolaridad en Estados Unidos en el siglo XX, concluyendo, que los títulos académicos expedidos por las universidades, más que servir al mejoramiento de la productividad de los empleados, servían como mecanismo para la formación de clases sociales privilegiadas, pues sus títulos y no necesariamente sus habilidades y conocimientos, les permitían obtener mejores empleos y remuneraciones” (Romero, Diego. 2017, p55)

Me gustaría resaltar que en el Artículo 18. *Requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud*, de la ley 1164 de 2017 a la que hace referencia el Ministerio de Salud y Protección Social, en su contestación frente a la tutela antes mencionada, señala que las profesiones y ocupaciones del área de la salud requiere el cumplimiento de los siguientes requisitos: “acreditar condiciones académicas como un título otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida, contar con un certificado otorgado por una institución de educación no formal legalmente reconocida para el caso del personal auxiliar en el área de la salud, o contar con una convalidación en el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero. ¿Cumplen las parteras con toda esta acreditación? Por supuesto que no, no solo porque ante sus comunidades su reconocimiento no se da mediante certificados de papel y diplomas, sino porque su reconocimiento no es individual sino colectivo “somos parteras porque somos en comunidad” (Brígida, Partera de ASOPARUPA).

Dentro de la ley 1164 de 2017, también se menciona, en el Artículo 20. *Del ejercicio de las Culturas Médicas Tradicionales*, que y “de conformidad con los artículos 7 ° y 8 ° de la Constitución Política, se garantizará el respeto a las culturas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos”, sin embargo señala que “el personal al que hace referencia este artículo deberá certificarse mediante la inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud [...] e igualmente, el Gobierno Nacional establecerá mecanismos de vigilancia y control al ejercicio de prácticas basadas en las culturas médicas tradicionales”. Ante estas resoluciones sólo me queda preguntarme ¿realmente “se garantiza el respeto a las culturas médicas tradicionales propias”?

Me animo a responder que no, que el gobierno nacional, mediante sus racistas y solapados mecanismos de vigilancia y control “crea un orden jerárquico entre quienes pueden merecer buenas posibilidades de vivir frente a “los otros” que “naturalmente”, “esperadamente” no lo merecen por las características “inherentes” que se les atribuyen de acuerdo con su clasificación en la compleja construcción de sujeto racializado negativamente” (Bautista, 2022, p.75), reafirmando así, y una vez más el “mito de la democracia pluriétnica y multicultural”.

Pero...y retomando el hilo, a estas alturas de este apartado se preguntarán ¿Qué pasó luego de que las parteras impugnaron el primer fallo emitido por el juzgado 11 Civil del Circuito de Bogotá? Pues bien, que la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional de la República de Colombia, en su punto segundo, reconoció y exaltó la partería como un saber ancestral y patrimonio cultural de la Nación y como una forma de protección de los derechos reproductivos de las mujeres que pertenecen a las comunidades en donde se ejerce este saber. También en su punto octavo, exhortó al Ministerio de Salud y Protección Social a que inicie y culmine satisfactoriamente todas las iniciativas que sean necesarias para integrar efectivamente a las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Dichas resoluciones de la Corte no son menores, sin duda son motivo de celebración en tanto soportan un avance respecto al reconocimiento del saber/hacer de la partería tradicional en nuestro país. Quizá ante estas resoluciones algunos “hombres blancos han quedado blancos de coraje” por semejante reconocimiento a la negra y a la indiada de mujeres parteras de nuestro país, y qué bueno que así sea.

Sin embargo, que no se nos olvide que siguen siendo esos “hombres blancos” los que hacen y escriben las leyes, y que mientras eso siga siendo así, va a ser imprescindible “que la mierda siga hablando”, que ocupemos espacios, que tomemos el micrófono y que alcemos la voz, también que aprendamos a escuchar y dar un paso atrás, o dos, o tres cuando así nos corresponda, que será, quizá, como nos corresponda a algunxs, y también al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca, al Instituto Departamental de Salud de Nariño y a la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, cuando se integre real y efectivamente, a las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues esta integración, si sigue los caminos del “mito de la democracia pluriétnica y multicultural” que encubre el racismo/sexismo epistémico, no será más que palabras bonitas en un papel, como las que, muy seguramente, escribieron los hombres blancos sobre la negra a la que invitaron a la fiesta que nos relata Lelia González.

Ley 2244: Ley parto digno, respetado y humanizado

“El parto humanizado es de parteras ancestrales”

(Fidelina Hurtado, Red de Parteras Étnicas de Bogotá)

El 11 de julio de 2022, dos meses después de salir a la luz pública la sentencia T-128-22 (la cual comenté en el apartado anterior), el Congreso de Colombia publicó la Ley 2244 de parto digno, respetado y humanizado, dicha Ley que rige para todo el territorio nacional, tiene por objeto “reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos”⁸⁸.

Dicha Ley cuenta con 12 artículos entre los que se reconoce y garantiza los derechos de las mujeres en proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional y perinatal, la integralidad de la atención a las mismas y los derechos de los recién nacidos. Además de esto reconoce las obligaciones

⁸⁸ Se puede consultar y descargar la Ley en el siguiente vínculo colgado en la página del Ministerio de Salud [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-2244-de-2022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-2244-de-2022.pdf) (Visitada el 15 de octubre de 2022)

del Estado y de los actores del sistema de salud para garantizar la eficacia y desarrollo de la presente Ley y reconoce entre varios asuntos, el derecho a recibir atención en salud idónea y oportuna bajo prácticas ancestrales de comunidades étnicas.

Y aunque no me detendré a continuación en comentar uno a uno los artículos de esta Ley, reconozco que son un gran avance respecto a los derechos de las mujeres en general, y de las mujeres gestantes en particular, avance que sin lugar a dudas, no es solamente gracias a quienes firman la ley debido a sus altos cargos en el senado o en la cámara de representantes de nuestro país, sino a la movilización y denuncia de muchas mujeres muy diversas y situadas en varios lugares de enunciación, frente al abuso de poder materializado en la violencia obstétrica y en el control sobre nuestros cuerpos.

Me detendré entonces, en dos artículos especialmente, esto con el fin de argumentar que aunque reconozco que leyes como esta son importantes y motivo de celebración, en tanto leyes enmarcadas en “los ordenamientos raciales modernos de la blanquitud” (ya mencionados en el segundo apartado de este capítulo), producen y reproducen el “mito de la democracia pluriétnica y multicultural” mientras intensifican relaciones coloniales de poder como el racismo/sexismo epistémico, así, lo que busquen “sea todo lo contrario”.

En el artículo 4°. *Derechos*, la Ley establece que todas las mujeres en proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional y perinatal tienen entre algunos de sus derechos “recibir atención en salud idónea y oportuna [...] bajo prácticas ancestrales de comunidades étnicas, en el lugar de su elección, siempre y cuando se garanticen las condiciones de salud de la mujer, del feto o del recién nacido” y también “a que todo procedimiento relacionado con su estado sea practicado por profesionales de la salud acreditados académicamente y con experiencia, sin perjuicio de las prácticas de medicina tradicional y ancestral de los grupos étnicos”.

El reconocimiento de estos derechos es sin duda un gran avance en términos del reconocimiento (valga la redundancia) a formas de hacer/pensar que están fuera de la lógica de “los ordenamientos raciales modernos de la blanquitud”, sin embargo, y precisamente por estar fuera de estos ordenamientos, se debe hacer la salvedad del “siempre y cuando” y del “sin perjuicio de”, pues como no “hacen parte de” el grupo de *profesionales de la salud acreditados académicamente y con experiencia*, toca aplicarles, como muy bien lo menciona la sentencia abordada en el apartado anterior, los *mecanismos de vigilancia y control al ejercicio de prácticas basadas en las culturas médicas tradicionales*.

Más adelante, en su artículo 10° *Pluralismo Cultural* la ley insta a que “se debe reconocer y respetar el pluralismo cultural relacionado con las mujeres y los recién nacidos, garantizando con evidencia científica su vida, dignidad, integridad y salud, antes, durante y después del parto”. Me pregunto quién será la

persona o cuál será la institución encargada de dar *esta garantía con evidencia científica*, sin duda ha de ser un hombre blanco, con bata blanca y que fue a la universidad de los blancos ¿verdad?

Y sin lugar a dudas, será también este hombre blanco, con bata blanca que fue a la universidad de los blancos, quien se encargue de capacitar a las parteras para que ahora sí, y en base a su *garantía con evidencia científica*, atienda bien los partos que le corresponda de ahora en adelante, pues como bien queda claro en la misma Ley en su artículo 11°. *Capacitación* “el Estado promoverá la capacitación de las parteras, y apoyará los procesos de formación de partería tradicionales que ya existen a lo largo del territorio nacional, para sentar bases de las políticas públicas de acceso de la mujer y del recién nacido durante la gestación, parto y posparto, al pleno ejercicio de sus derechos fundamentales, respetando sus quehaceres y creencias de las parteras en el territorio nacional, y desarrollando estrategias de cualificación en calidad y técnica del arte de la partería y en los niveles de comunicación y referencia que garanticen que cada gestación y parto que sea de alto riesgo, sea atendido por personal especializado según la sectorización proporcionada a las necesidades y a las condiciones de salud de cada mujer y de cada feto o recién nacido”.

Sí, sí, sí, sabemos leer, el Estado se va a encargar de garantizar y desarrollar *estrategias de cualificación en calidad y técnica del arte de la partería*, es decir, va a aprender la *técnica del arte de la partería* para posteriormente ir a capacitar a las parteras sobre la *técnica del arte de la partería*, pues al parecer, el único locus de conocimiento válido para “validar” es aquel que encarna la medicina académica que, no me canso de repetir, hace parte de “los ordenamientos raciales modernos de la blanquitud”.

Nunca he escuchado decir a las parteras que se debe ir a capacitar a los obstetras para enseñarles el arte de la obstetricia, es más, ellas no desconocen el avance técnico de la medicina, ni el conocimiento que lxs médicxs poseen, siempre recomiendan a las mujeres que atienden, que no dejen de ir a los controles médicos que les ofrecen las entidades de salud, pues esto es para ellas un complemento muy bueno gracias a las herramientas tecnológicas con la que cuentan estas entidades y por ende lxs médicxs que allí atienden (en este tema me detendré un poco más en el siguiente capítulo). Así las parteras confirman o no que aquello que reconocen mediante los sobos y las atenciones que realizan para preparar a las parturientas para el parto, es certero, además son conscientes de que no cuentan con algunos aparatos tecnológicos como el Ecotone⁸⁹, que facilita la atención en caso de partos de alto riesgo. Ellas saben que cuando un parto se complica, deben remitir a la parturienta a la entidad de salud más cercana, pues estas instituciones poseen algunos medios físicos y tecnológicos que ellas no y que son necesarios para

⁸⁹ Monitor de ritmo cardíaco doppler, es una herramienta o transductor de ultrasonido portátil usado para detectar los latidos del feto o bebé durante los cuidados prenatales y durante el trabajo de parto.

operaciones como las cesáreas. La medicina académica es su aliada en la búsqueda de embarazos y partos que no sean de dolor y tortura sino de felicidad, como dicen ellas.

Según Beatriz Nogueira Beltrão “la inferiorización del conocimiento de las parteras tiene dos razones: 1) el sexismo y el racismo institucional (que se traducen en desigualdad epistémica y lingüística); y 2) el mantenimiento del privilegio de la medicina alópata, como una corporación que se hace legitimar como hegemónica en las políticas estatales y globales y, que está íntimamente relacionada con dinámicas geopolíticas” (2020, p.215). Así, que mientras las políticas estatales materializadas en leyes como la 2244 de 2022 sigan reproduciendo el racismo/sexismo institucional y epistémico garantizando mediante ellas mismas el mantenimiento del privilegio de la medicina alópata, el “mito de la democracia pluriétnica y multicultural” seguirá siendo historia patria y un tropiezo entre las parteras tradicionales y las instituciones.

“para mí si ha habido un gran tropiezo con las instituciones, no tanto como con la aceptación, pues se sabe ya en las instituciones que nosotras somos patrimonio inmaterial de Colombia, pero a la hora de la verdad, somos solo patrimonio de habla, porque en la realidad no se está presentando esto, y me gustaría hablar de esta problemática porque esto no puede pasar desapercibido” (Ivonne Orejuela, partera afrocolombiana, Red de parteras étnicas de Bogotá).

No quisiera terminar este apartado sin mencionar, que aunque se me hace necesaria la crítica a algunos puntos de esta Ley que a mi modo de ver reflejan el racismo/sexismo epistémico e institucional de nuestro país, reconozco que esta es un avance en muchos sentidos; que las mujeres y cuerpos gestantes podamos decidir sobre cómo y dónde queremos parir es un paso importante que, sin lugar a dudas, socava el poder que se le ha dado a las instituciones de salud para que decidan sobre nuestros cuerpos. Además, que siquiera se mencione que *se debe reconocer y respetar el pluralismo cultural* y que en ese sentido las parteras entran a ser parte importante en las conversaciones sobre parto humanizado, es un triunfo. Sin embargo...porque como ya dije antes, todas las historias tienen un “sin embargo”, este triunfo no es para bajar la guardia y hacer como si el racismo y el sexismo latente en todas las esferas de nuestra sociedad hubiese dejado de existir, eso es falso.

Tampoco quisiera pasar por alto, que justo en el año en que escribo este trabajo, 2022, fue elegida por vez primera en la historia de Colombia, una mujer afrocolombiana, lideresa social y madre cabeza de familia como vicepresidenta de la nación; Francia Márquez Mina, “hija del pueblo negro, raizal y palenquero; madre de dos hijos y cuidadora de la casa grande: el útero mayor, la Madre Tierra. Nació en

Suárez (Cauca), en medio de una montaña surcada por dos ríos, donde sus abuelos, abuelas, padres y ella misma tienen el ombligo sembrado⁹⁰.

Tras años de dedicar su vida al activismo en contra de la explotación minera indiscriminada y en pro de los derechos humanos, ambientales y de las comunidades, Francia Márquez Mina fue elegida vicepresidenta con algunas banderas políticas que incluye el trabajo mano a mano con comunidades afrocolombianas e indígenas, y con las mujeres y disidencias sexuales y de género. Menciono esto porque, cumpliendo con su palabra y desde sus primeros días como vicepresidenta, Francia se reunió con la Federación Nacional de Parteras Tradicionales de Colombia para trabajar “en la actualización del Plan Especial de Salvaguardia y la ruta de acción para la radicación del proyecto de ley de partería, así como en posibles escenarios de reivindicación colectiva⁹¹. Reunión que espero sea abono y agua para las miles de semillas que las parteras ya han sembrado y cosechado en sus territorios y barrios.

Confío y espero desde la invitación que nos hace Francia a “vivir sabroso⁹²”, que sin duda es también un “parir sabroso”, y para que esto suceda, no quepa duda, el diálogo que en adelante establezcan las entidades de salud académicas y demás instituciones del Estado y su rama judicial, deben ser horizontales, de escucha mutua y de construcción colectiva. El discurso y las leyes “capacitantes” no hacen más que reproducir la jerarquización de los saberes como producto de la clasificación racial de la población, como lo ha dicho antes Lelia Gonzáles, con quien doy inicio y final a este largo pero importante apartado para el proceso reflexivo que es este trabajo de tesis.

¡Hasta que la dignidad se haga costumbre!

Posdata:

El 22 de noviembre de 2022, luego de escribir este apartado, el Concejo de Bogotá, aprobó el Acuerdo 860 de 2022 “por medio del cual se establecen los lineamientos generales del Nacimiento Humanizado y el Parto Respetado e Intercultural en el sistema de salud del Distrito y se dictan otras disposiciones”. Este Acuerdo tiene por objetivo principal “actualizar el lineamiento del Nacimiento Humanizado en el

⁹⁰ Fragmento con el que inicia la descripción de Francia Márquez Mina en la página de la vicepresidencia de la república de Colombia, puede leerse completa aquí <https://fmm.vicepresidencia.gov.co/gobierno> (revisado el 30 de octubre de 2022).

⁹¹ Publicado en el Twitter oficial de la vicepresidencia de Colombia el 22 de septiembre de 2022 <https://twitter.com/ViceColombia/status/1573477862635610112> (Consultado el 30 de octubre de 2022).

⁹² El vivir sabroso lo entiendo como una invitación a pensar y movernos en colectivo para construir entre todos, una vida gozosa, sin embargo, Natalia Quiceno lo ha entendido mejor que yo, según ella, la idea potente del vivir sabroso “No es una meta ni una finalidad, sino un proceso, un hacer, un existir día a día. Vivir sabroso es algo que se realiza, pero que se agota, y por tanto, no deja de buscarse. En ese proceso están implicados varios agentes: los santos, los muertos, las plantas, los parientes, el monte y el río” (2016, p.23 y 24).

sistema de salud de Bogotá D.C.; reconocer y promover el Parto Respetado e Intercultural, avanzando así en la garantía del bienestar físico, emocional y psicológico de las mujeres y personas con otras identidades de género en capacidad de gestar, al reconocer su protagonismo en el proceso de nacimiento (que comprende la gestación, el trabajo de parto, parto y puerperio), para que éste se viva como una experiencia placentera en condiciones de dignidad humana” (Concejo de Bogotá, Acuerdo 860 de 2022)⁹³

La iniciativa de Parto Humanizado e Intercultural, además de reconocer la violencia obstétrica, simbólica y cultural que se ejerce sobre algunas mujeres en sus procesos de gestación, exige realizar una actualización a “los lineamientos de nacimiento humanizado, así como los planes, proyectos y rutas que le correspondan; con el objetivo de reconocer, promover e implementar el Parto Respetado e Intercultural” (Concejo de Bogotá, Acuerdo 860 de 2022). Para realizar esta tarea, la Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, contará con ocho meses a partir de la publicación de este acuerdo y también con el apoyo y participación del Sistema Distrital de Cuidado –SIDICU–, de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios Institucionales, de las Prestadoras de Servicios de Salud, de la comunidad académica y de las comunidades indígenas, afro, raizales y rom en el Distrito Capital.

Sin duda, los temas cercanos al parto humanizado y todos los acuerdos y lineamientos que deban ajustarse o crearse para que éste sea una realidad en nuestro país, serán tendencia en los próximos años y no solo en Bogotá, sino en toda Colombia y el mundo (como veremos en el siguiente apartado), asunto de más por el que reflexionar sobre la relación entre las entidades multilaterales e instituciones estatales, las parteras tradicionales y las maneras en que las mujeres y personas gestantes desean parir, cobra una total relevancia. Yo he llegado hasta aquí, pero habrá tela por seguir cortando.

Discursos de organismos internacionales: UNFPA, la IMC, la OMS y la OPS saben cómo educar a las parteras del mundo.

“A pesar de la atención que se presta en nuestras sociedades contemporáneas al multiculturalismo, en particular en la educación, no existe suficiente debate práctico sobre cómo es posible transformar la configuración de las aulas para que la experiencia de aprendizaje sea inclusiva. Si el esfuerzo por respetar y honrar la realidad social y las experiencias de los grupos no blancos de esta sociedad debe reflejarse en un proceso pedagógico, entonces, cómo profesores (en todos los niveles, desde la escuela primaria hasta la universidad), debemos reconocer que tal vez nuestros estilos de enseñanza deben cambiar. Afrontémoslo: a la mayoría de

⁹³ El acuerdo 860 de 2022 puede consultarse en la página de la Alcaldía de Bogotá <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=129978>

nosotras y nosotros nos enseñaron en aulas donde los estilos docentes reflejaban la idea de una sola norma de pensamiento y de experiencia, que se nos instaba a creer que era universal. Esto ha sido así tanto para los profesores no blancos como para los profesores blancos. La mayoría de nosotros hemos aprendido a enseñar emulando este modelo” (bell hooks, 2021, p.56).

En este, el último apartado de la tesis y previo a unas conclusiones que quizá no lo son tanto y son más bien preguntas que me quedan sin desarrollar en este trabajo, quisiera invitar a quien ahora lee estas líneas, a detenerse un momento y responderse la siguiente pregunta ¿Puede convertirse la partería tradicional en parte del currículo académico? Este puede ser un instante para detener la lectura, ir por un café o un té y meditar una posible respuesta antes de continuar con las líneas que siguen...

A continuación, intentaré responder a esta pregunta poniendo en diálogo algunos documentos que el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas UNFPA, la Organización Panamericana de la Salud OPS y la Organización Mundial de la Salud OMS han realizado sobre este tema, así como lo que he aprendido de las parteras de la Red y de ASOPARUPA sobre la transmisión de sus saberes. Antes de esto me gustaría confesar, cómo quién busca un recurso literario para comenzar una buena historia, que la pregunta que da inicio a este apartado no es propia, ha sido expropiada y modificada para este trabajo y la verdad, me ha puesto a navegar por un río caudaloso del que espero salir siendo nada menos que una buena tripulante.

En apartados anteriores les comenté sobre la amistad de mi tía Carmiña y María C, la madre de mi amiga Irene. Pues bien, la pregunta se la he robado a ese par, que mientras trabajaban en la selva amazónica colombiana, no dejaban de preguntarse si era posible o no curricularizar la cultura. Y yo, bueno, me he copiado con la siguiente pregunta.

¿Puede convertirse la partería tradicional en parte del currículo académico?

Hace un tiempo, poco más de 12 años, la Confederación Internacional de Matronas (CMI), junto al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han venido trabajado alrededor de una estrategia mundial de partería y en la construcción de un programa educativo para la misma. Desde 2008, cuando UNFPA puso en marcha el Programa Mundial de Partería *Invirtiendo en parteras y otras personas con habilidades de partería*”, en colaboración con la CIM, se vienen preguntando sobre cómo crear programas educativos de partería, al punto que este tema fue incluido en el Fondo Temático de Salud Materna en 2009 como uno de sus mayores componentes (UNFPA, 2019, p.49).

Posterior a esto, UNFPA ha investigado y publicado tres documentos sobre *El estado de las parteras en el mundo* (2011, 2014 y 2021) en los cuales ha concluido, especialmente en el más reciente, que la partería de alta calidad⁹⁴ tiene un impacto positivo en las mujeres y las familias de todo el mundo, y “sus hallazgos demuestran que la eficacia de la labor de las matronas como integrantes básicas del personal dedicado a la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente (SSRMNA), ha sido decisiva a la hora de contribuir a impulsar progresos tangibles hacia diversos objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” (UNFPA, 2019, p.2).

Además de esto, uno de los objetivos del Desarrollo Sostenible en Salud (ODS) en la actualidad, es reducir la tasa mundial de mortalidad materna (TMM) a menos de 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para 2030, para esto, las organizaciones multilaterales mencionadas anteriormente, argumentan que es esencial para cumplir con esta meta, aumentar las inversiones en parteras y en la calidad de la atención de partería (UNFPA, 2019, p.2).

Para lograr este objetivo, tanto del Desarrollo Sostenible como del Desarrollo Sostenible en Salud (ODS), UNFPA ha propuesto una *Estrategia mundial de partería 2018-2030*, centrada en tres ejes principales; educación, regulación y asociación, mediante los cuales busca “ayudar a mejorar la calidad de la atención respetuosa centrada en la mujer que prestan las parteras mediante la aplicación de las normas mundiales de educación y regulación de la CIM” (UNFPA, 2019, p. iv). A estos tres ejes principales se le suman tres más luego de una revisión del plan estratégico; fuerza laboral de partería, entorno propicio y parteras reconocidas como parte integral de la SSRMNAH.

Para lograr incidir sobre estas seis áreas propuestas en la *Estrategia mundial de partería 2018-2030*, UNFPA se ha propuesto, entre algunas cosas, buscar socios regionales que estén interesados en invertir, mejorar la capacidad de la partería y la calidad de su atención, fortalecer las asociaciones existentes y crear algunas nuevas, aumentar la calidad y disponibilidad de los datos sobre la atención prestada por las parteras y el impacto de esa atención en las mujeres y sus familias⁹⁵, promocionar una abogacía sostenida y basada en la evidencia, utilizar y movilizar recursos y finalmente, hacer un ejercicio constante de evaluación y seguimiento al trabajo de las parteras (UNFPA, 2019, p.4). Su meta con dicha estrategia es que todas las mujeres del mundo tengan acceso a servicios y cuidados de partería de calidad.

⁹⁴Según estos informes, el personal general de partería es constituido por “todas las personas que han finalizado con éxito un programa de educación en partería, ya sean matronas (profesionales o profesionales de nivel medio) o enfermeras (profesionales o profesionales de nivel medio) con formación en partería” (UNFPA, 2021, p.64). Es decir, que aquellas que no hayan finalizado algún programa de “educación en partería”, no hacen parte del personal de partería de alta calidad.

⁹⁵ En este punto me detendré en la segunda parte de este apartado, pues existe en Colombia un proyecto piloto que busca conseguir datos sobre las parteras que ejercen en territorio nacional, así como las atenciones que realizan.

De los tres ejes centrales de la *Estrategia mundial de partería 2018-2030*, en este apartado me detendré en el eje de Educación con la intención de problematizar y/o responder a la pregunta que le da inicio, sin desconocer, claro, que este eje va de la mano de la regulación de la partería y la promoción de asociaciones de parteras profesionales. Por cuestiones de tiempo y espacio, no profundizaré en estos últimos dos ejes, sin embargo, propongo aquí que los pensemos como una cadena; la educación sobre partería incide en las maneras en la que esta se regula y regular a las parteras se hace más fácil cuando se tienen identificadas y cuando estas hacen parte de alguna asociación.

Ahora bien, volviendo al eje que aquí escogí, en el documento *El estado de las parteras en el mundo 2021*, UNFPA nos cuenta que en 2019, su organización junto a UNICEF, la OMS y la ICM identificaron tres prioridades estratégicas para la educación en partería:

Que todas las mujeres y todos los recién nacidos recibieran la atención de una matrona, educada y formada según las normas internacionales y autorizada para ejercer legalmente en todo el ámbito de la partería [...]; que el liderazgo de la partería se incluya en los procesos normativos, de planificación y del presupuesto nacionales de alto nivel [...] y la coordinación y la armonización entre las partes interesadas del ámbito de la partería en el plano mundial, regional y nacional con el propósito de uniformizar los procesos de educación y capacitación, los conocimientos, la investigación, los materiales basados en la evidencia, los indicadores y la inversión. (UNFPA, 2021, p.10)

Además de identificar prioridades, para 2014 la OMS y OPS, ya habían publicado su *Caja de herramientas para el fortalecimiento de la partería en las Américas*, la cual, “se concentra particularmente en el papel y la función de las parteras (profesionales) plenamente calificadas como un eje central para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad” (OMS y OPS, 2014, p.15). Para esto prepara, junto a “expertos en las diversas áreas” las directrices para ayudar a los estados miembros en su proceso de consideración de las estrategias que lleven a un fortalecimiento de los servicios de partería” (OMS y OPS, 2014, p.15).

Para la OMS y la OPS, su *Caja de herramientas para el fortalecimiento de la partería en las Américas* es “un recurso destinado a parteras, asociaciones de parteras, y a los responsables de las políticas sanitarias y la programación de la salud en cada país, para ayudarlos a colocar a las parteras en el centro de su estrategia principal para hacer el embarazo más seguro y la salud reproductiva una realidad” (OMS y OPS, 2014, p.16). Sin embargo, también es a su vez un documento que apunta por la homogeneización del saber/hacer de la partería y de lxs parterx, pues como bien lo ha planteado UNFPA en su *Estado de las*

parteras 2021, su común estrategia busca “*uniformizar los procesos de educación y capacitación, los conocimientos, la investigación, los materiales basados en la evidencia, los indicadores y la inversión*”.

¿Por qué homogeniza? Porque al imponer normas internacionales para la regulación, la práctica y la enseñanza de la partería, UNFPA, la OMS y la OPS establecen unas directrices que invisibilizan y desconocen todas aquellas formas de producir/hacer conocimiento que no estén bajo sus lógicas, todas muy occidentales y basadas en “razonamientos” coloniales.

Un ejemplo de esto que planteo lo encontré en las maneras en que UNFPA, la OMS, la OPS y la ICM han pensado y construido los programas educativos de la partería, bajo lógicas biomédicas y academicistas como los programas de clase, las facultades, las evaluaciones, los certificados y los diplomas. Según estas organizaciones multilaterales “es menester desarrollar una trayectoria profesional para las matronas en todos los países, que ofrezca oportunidades de crecimiento y desarrollo, y proporcionar modelos visibles y eficaces para las matronas y otras mujeres jóvenes” (2021, UNFPA, p.63) pues según las mismas, es precisamente esto lo que les permitiría desempeñar un importante papel transformador en la profesión y contribuir, dicen, a la igualdad de género en el ámbito laboral (como si en este caso, el género no entrara en relación con la clase social y la falsedad de las clasificaciones raciales).

En el *Módulo 5: Elaboración de un programa curricular de partería para una maternidad segura: Guías para los programas de formación de parteras*, que hace parte de la *Caja de herramientas para el fortalecimiento de la partería en las Américas*, la OMS y la OPS plantean algunas “consideraciones para elaborar un currículo de partería ligado a los resultados esperados en el proceso educativo y ofrece además una orientación general para lograr una docencia efectiva, tanto a nivel académico como clínico y [...] se presentan los elementos esenciales de un currículo de partería, que pueden servir de recurso a quienes estén desarrollando un programa de estudios para parteras” (OMS y OPS, 2014, p.97).

El currículo que plantean debe cumplir con determinados requisitos, tanto de contenidos, como de espacios para ser impartidos y algunas condiciones específicas para quien desee ser admitidx a algún programa o para quien lo vaya a enseñar. Todos los programas de partería según la OMS y OPS (en base al programa oficial de la ICM) “deben apuntar a preparar parteras pensantes a las que les importe su profesión, con una amplia base de conocimiento sólido y destrezas clínicas competentes (OMS y OPS, 2014, p.99).

Además de esto:

El currículo de la partería deberá preparar a las estudiantes para que se conviertan en profesionales competentes y seguras que sean capaces de ejercer de manera autónoma para promover la salud sexual y reproductiva y [...] vayan construyendo buenas relaciones y sirvan de enlace con los líderes y otros actores relevantes en la comunidad para aumentar la captación de mujeres que reciban cuidados de salud reproductiva, promover las estrategias de educación en salud y organizar un plan confiable para la atención del parto en caso de que haya necesidad de trasladar o derivar a la mujer o su niño a otros profesionales de la salud o a servicios institucionales de mayor complejidad. (OMS y OPS, 2014, p.101)

El programa de partería propuesto en la *Caja de herramientas para el fortalecimiento de la partería en las Américas*, cuenta también con una lista de materias mínimas que deben ser tenidas en cuenta en cada currículo de partería, las cuales pueden variar o no dependiendo si los programas admiten a parteras con conocimientos previos de enfermería o algún área de la salud. Las materias propuestas son las siguientes:

Ciencias biológicas y comportamentales; microbiología y control de infecciones; farmacología; salud y programas de salud y factores que contribuyen o inhiben la salud, incluyendo aspectos de la nutrición y el estilo de vida; con especial énfasis en la salud sexual segura; determinantes sociales de la salud; desarrollo humano y enfoque de ciclo de vida; filosofía de la partería, incluyendo ética profesional, abordaje de atención primaria de la salud y planes de cuidado, el proceso patológico, investigaciones diagnósticas, afecciones médicas y quirúrgicas que pueden afectar la salud reproductiva; destrezas clínicas, incluyendo las técnicas de evaluación de la salud; destrezas interpersonales y consejería; cuidados del paciente agonizante, duelo y tristeza y el núcleo central de contenidos de la práctica de la partería a través del ciclo reproductivo.

Por otra parte, y para garantizar el buen desarrollo del currículo de partería, UNFPA exige que todas las instituciones educativas que lo impartan estén “muy bien equipadas” y cuenten con modelos anatómicos, equipos, consumibles⁹⁶, medicamentos inyectables y materiales de aprendizaje (UNFPA, 2019, p.50), además de que por supuesto, estén dotadas de aulas de clase, laboratorios de habilidades, bibliotecas y un entorno donde las futuras parteras puedan realizar sus prácticas clínicas.

Es esencial contar con suficiente lugar y recursos para enseñar y aprender. Tiene que haber suficientes salones de clase, salas para seminarios y una biblioteca bien equipada con libros,

⁹⁶ Con consumibles, UNFPA se refiere en sus documentos a: muestras de planificación familiar; desinfectantes e hisopos; guantes y batas de examen; reactivos de investigación; catéter uretral etc.

revistas y otra literatura, y recursos de aprendizaje apropiados tales como ayudas audiovisuales, modelos y gráficos. Disponer de una buena selección de los equipos usados en partería u obstetricia son valores importantes de un laboratorio donde se enseñan destrezas. Esto incluye el aumento en la disponibilidad de modelos de simulación para variadas tareas y procedimientos. (OMS y OPS, 2014, p.110)

A pesar de que el currículo elaborado por la ICM y retomado y complementado por UNFPA, la OMS y la OPS, es sin duda un elemento importante para pensar y complementar las muchas maneras en las que se puede aprender y/o enseñar partería, posee un gran problema. Su lógica biomédica y eurocentrada, deja por fuera muchas maneras otras de encaminarse en la partería buscando imponerse como la única, para así lograr su propósito de *uniformizar los procesos de educación, de capacitación y los conocimientos* sobre la partería, eliminando la posibilidad de conocer por el tacto y rectificando su oculo-centrismo.

Una de las murallas que proponen construir la ICM y UNFPA, se refleja en los criterios de admisión de lxs estudiantes que quieren cursar la carrera de partería, pues previa a esta deben haber aprendido a leer y escribir, y haberse graduado de la escuela secundaria (del bachillerato en nuestro país). Estos dos criterios dejarían por fuera de inmediato a algunas parteras de la Red y de ASOPARUPA, quienes no aprendieron a leer o escribir más allá de su nombre, y quienes, por variadas razones, entre ellas la diferencia colonial y la inmensa, muy inmensa desigualdad que existe en nuestro país, no pasaron por una escuela o no consiguieron terminarla.

La academia es hoy un espacio de poder excluyente, asunto otro por el que encuentro poco apropiado el currículo propuesto por la ICM y UNFPA, pues las materias que propone cursar, sumadas a los conocimientos que debes adquirir para poder graduarte como partera, están basados en las lógicas biomédicas que fundan las academias de medicina y que históricamente han desconocido muchas de las formas otras de producir conocimiento, como las de las parteras tradicionales del país en el que vivo.

A muchas parteras de la Red y de ASOPARUPA les he escuchado decir; *“sin plantas no hay parto”*⁹⁷, razón por la cual todas ellas son unas expertas en plantas, especialmente en las plantas que se dan en sus territorios, claro. Conocen muy bien qué combinaciones y qué hojas, frutos o tallos funcionan para aliviar los dolores del parto y cuáles aceleran las contracciones, así como aquellas que sirven para cuidar el útero luego del parto o para aliviar los dolores de los cólicos, entre muchas otras dolencias. En las casas de las parteras, en el cosmuy, en sus nichos, en las chagras y en sus territorios, hay una cantidad de

⁹⁷ De hecho, este es el nombre que lleva el primer video/documental que realizó la Red de Parteras étnicas de Bogotá https://www.youtube.com/watch?v=tqDZ4QjdLgE&ab_channel=IrenePlatarrueda

plantas increíbles que ellas han aprendido a identificar, transformar y usar para curar, aliviar y atender algunas de las dolencias de sus comunidades y de ellas mismas.



Figura. 40. *Remedio*. Ilustrada por Alejandro Megudán Ruiz. 2023.

Sin duda, el uso y transformación de plantas podría ser un ítem de la clase de farmacología, supongo, sin embargo, en el equipamiento que proponen la OMS y la OPS en su *Caja de herramientas para el fortalecimiento de la partería en las Américas*, no hay una sola planta, ni huerta, ni patio de siembra, ni nicho, ni salidas de campo a territorio, no se menciona el uso y el conocimiento sobre plantas como algo importante a tener en cuenta, y mucho menos que la partería es un saber territorial, como varias parteras tradicionales afirman; ellas deben conocer sus territorios, lo que estos les proporcionan y a quienes en él conviven y lo conforman también.

Es más, las parteras de ASOPARUPA afirman que “*nacer con partera es nacer en comunidad*”, pues cuando se nace con partera, se nace en casa, junto a la familia y junto a una comunidad que está al tanto de que en tal casa alguien está pariendo. Sin embargo, en los documentos publicados por UNFPA, la OMS y la OPS que revisé, no se plantean las casas de las parturientas como espacios para las prácticas clínicas, estas deben darse en hospitales o centros de salud bien equipados, donde además las estudiantes de partería logren aprender *cómo trabajar en equipos multidisciplinarios* y junto a otro personal médico. Si bien “al culminar el programa de educación, las parteras deben ser capaces de brindar cuidados de partería en cualquier situación, comunidad clínica, dependencia sanitaria, hospital o los propios hogares de las clientas” (OMS y OPS, 2014, p.125), las casas de las mujeres de sus comunidades o barrios y los propios hogares, nichos o cabildos donde las parteras tienen sus huertas, no son espacios propicios para un entorno educativo según UNFPA, la OMS y la OPS.

Cabría mencionar también, que las exigencias y normas internacionales de la ICM para que un programa de partería logre ser acreditado, dejarían por fuera las maneras en que generación tras generación se ha transmitido el saber/hacer de la partería en muchas comunidades, donde abuelas y madres enseñan a sus hijas y nietas, sin necesidad de haberse acreditado en una institución de educación superior. Que se haga norma que los “programas de parteras sean dirigidos por parteras calificadas que hayan sido especialmente preparadas para su papel como docentes [...], además de ser profesionales de partería

competentes y confiadas” (OMS y OPS, 2014, p.109), dejaría por fuera del ejercicio docente no solo a parteras como las que integran la Red y ASOPARUPA, sino a muchas mujeres y hombres que viven en las diversas ruralidades del mundo y que han aprendido a atender partos y dolencias, acompañando a sus mayores y mayores.

Y ahora, teniendo en cuenta todo lo anterior y volviendo a la pregunta que le da inicio a este apartado, me gustaría responder que no, no es posible curricularizar la partería, o no en los términos que proponen la ICM, UNFPA, la OMS y la OPS. Si la creación de un currículo tiene por objetivo *uniformizar* y homogeneizar un saber/hacer, la experiencia del aprendizaje y la enseñanza nunca serán totalmente inclusivas, como dice la bell hooks, y seguiremos repitiendo “*la idea de una sola norma de pensamiento y de experiencia, que se nos inste a creer que es universal*”.

Quizá lo apropiado sería construir no un currículo, sino muchos, que se adapten no solo a las circunstancias del territorio, también de las parteras, sus aprendices y las parturientas. No todos estos currículos serían escritos, claramente, muchos serían orales, o táctiles, así que su pervivencia dependería de que la transmisión del saber/hacer de la partera no sea interrumpido, pero también de que sea escuchado. El racismo, el clasismo y el sexismo solapado de los informes de UNFPA, sitúan a las parteras tradicionales en un lugar de enunciación acallado en nombre del conocimiento científico y en nombre de un tipo de academia colonial y eurocentrada que lo respalda, un conocimiento que excluye los saberes de los cuerpos, de los contactos y de los haceres desde la juntanza que caracterizan a la Red de parteras y a ASOPARUPA.

Rosmilda Quiñones, partera fundadora de ASOPARUPA, mencionó en una clase de ancestralidad y partería a la que pude asistir junto a sus aprendices, que “*la partera no muere nunca porque ha dejado su legado a sus aprendices*”, ésta es su manera de enfrentar el epistemicidio incentivado por estas organizaciones multilaterales; compartir los saberes de partería; enseñar y dejar legado, no necesariamente en un currículo.

Colombia: El caso de “Partera Vital”

Como mencioné en el primer capítulo de este trabajo, en mayo de 2022 viajé al Distrito de Buenaventura, en el departamento del Valle del Cauca, a conocer de cerca el proceso que adelanta ASOPARUPA en toda la región del Pacífico colombiano. De algunas de las cosas que allí aprendí, escuché, oí, vi o toqué, ya les narré algo hace un buen número de páginas, sin embargo, hay un asunto que dejé para este apartado previo a las reflexiones finales. Esta decisión narrativa o geográfica (si pensamos este texto como un viaje), no se debe a que esto que les quiero contar ahora sea más o menos importante que lo que narré

anteriormente, se debe a un asunto temático; lo que narraré a continuación está más cerca a la pregunta con la que inició este apartado, que a mis “narraciones de etnógrafa”.

En el marco del Festival de memoria ancestral “La ruta de la partera 2022”, pude asistir a una de las capacitaciones que para ese entonces dictaban dos delegadas de UNFPA a las parteras de ASOPARUPA en el marco del proyecto “*Partera Vital*” ¿En qué consiste este proyecto? ¿Qué percibí en esta capacitación?

Pues bien, el proyecto *Partera Vital* “surge en el marco de un *framework de innovación* de UNFPA global, que buscaba proyectos innovadores que apuntaran al 0 de muertes maternas prevenibles. En este marco junto con actores del sistema, como el DANE, con otros actores como la organización ASOREDIPARCHOÓ [...] El proyecto *Partera Vital* busca [tiene] dos objetivos principales; por un lado, la articulación de las parteras tradicionales del departamento del Chocó con los servicios de salud, y por otro lado busca la articulación de las parteras con los servicios de estadística y registro”⁹⁸

Según la información que encontré en la página de UNFPA, el piloto de *Partera Vital* comenzó en julio de 2020⁹⁹, para ese entonces, como parte de la primera fase del proyecto “se logró la articulación entre las parteras tradicionales del Chocó y los sistemas de estadística y registro, lo cual habilitó a las parteras para diligenciar los formatos de nacido vivo”¹⁰⁰. El certificado de nacido vivo, como he comentado anteriormente, no es un papel que puedan expedir las parteras tradicionales muy fácilmente, es más, aquí en Bogotá, la imposibilidad de firmar nacidos vivos es una de las quejas constantes de las parteras de la Red, queja que no dejé de escuchar a algunas parteras de ASOPARUPA.

No es hasta el 26 de abril de 2021, bajo la aprobación de la Resolución 3676 de este mismo año y por la cual se autorizó “a las parteras y parteros de la Asociación de la Red Interétnica de parteras y parteros del departamento del Chocó– ASOREDIPARCHOCÓ- a certificar los nacimientos que atiendan, utilizando los formatos de Notificación de Nacimientos para Personas Pertencientes a Grupos Étnicos, expedidos por el DANE”¹⁰¹. Aunque sin duda esta resolución es un gran paso al reconocimiento de las

⁹⁸ Ana María Vélez, salud sexual y reproductiva-UNFPA. En el video promocional del proyecto “*Partera Vital*” https://www.youtube.com/watch?v=D2CKmPJiux4&ab_channel=UNFPAColombia (Consultado el 7 de diciembre de 2022).

⁹⁹ <https://colombia.unfpa.org/es/news/partera-vital-un-proyecto-pionero>

¹⁰⁰ <https://www.aecid.org.co/index.php?idcategoria=5498>

¹⁰¹ Se puede ver aquí la resolución

<https://www.dane.gov.co/files/acerca/Normatividad/resoluciones/2021/Resolucion-3676-de-2021.pdf> (Consultada el 8 de diciembre de 2022).

parteras, no deja de ser insuficiente, pues es un reconocimiento solo a lxs parterxs de ASOREDIPARCHOCÓ que realizaron capacitaciones de UNFPA y recibieron teléfonos móviles.

La dotación de teléfonos móviles a lxs parterxs de ASOREDIPARCHOCÓ no es gratuita, una de las principales estrategias de *Partera Vital*, fue la creación de un prototipo de aplicación Web para teléfonos móviles que mejorara el registro de atenciones que realizan las parteras tradicionales del Chocó, a mujeres gestantes y poder señalar algunos de sus signos vitales, además claro, de cumplir con una de las metas de la *Estrategia mundial de partería 2018-2030*, “*aumentar la calidad y disponibilidad de los datos sobre la atención prestada por las parteras y el impacto de esa atención en las mujeres y sus familias*”.

Con esta toma de registros, el proyecto *Partera Vital* consiguió que se le facilite al Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, el registro de los recién nacidos que atienden las parteras pertenecientes a ASOREDIPARCHOCÓ. Con estos datos se busca, además, que el sistema de salud colombiano, pueda hacer un seguimiento (inicialmente a las 30 parteras tradicionales que recibieron teléfonos móviles) a las atenciones que realizan las parteras tradicionales e identificar factores de riesgo y señales de alarma con el fin de prever posibles complicaciones y realizar remisiones oportunas a los centros de salud locales, en caso de que las gestantes lo requieran¹⁰².

Para la segunda fase del proyecto *Partera Vital*, que ya contaba además con el apoyo de la Cooperación Española (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo – AECID), en alianza con el DANE, se empezó a generar un acercamiento con ASOPARUPA, razón por la cual me enteré de este proyecto más de cerca.

Visitando Buenaventura, supe que la campaña de UNFPA Colombia, con el apoyo de la oficina regional de UNFPA para América Latina y el Caribe -LACRO- busca “beneficiar” a toda la región del Pacífico para que ésta alcance los tres ceros transformadores de los objetivos del Plan de Desarrollo Sostenible, (cero muertes maternas prevenibles, cero necesidades insatisfechas de planificación familiar y cero violencias de género y prácticas nocivas). El proyecto *Partera Vital* busca dejar en esta zona del país, una herramienta que reporte a nivel local, departamental y nacional, información sobre el embarazo, los controles prenatales y el registro del parto y del nacimiento, para facilitar así los trámites del registro del nacido vivo.

¹⁰² Información tomada de <https://colombia.unfpa.org/es/news/partera-vital-un-proyecto-pionero> (Revisado el 7 de diciembre de 2022).



Figura. 41. *Capacitación UNFPA para ASOPARUPA*. Tomada por Yudy R.B. 2022.



Figura. 42. *Capacitación UNFPA para ASOPARUPA 2*. Tomada por Yudy R.B. 2022.

Resumiendo un poco, *Partera Vital* “es un proyecto que busca generar herramientas para reducir los tiempos de referencia, subregistro, brechas de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y mortalidad materno perinatal”¹⁰³. En consecuencia, durante su ejecución se socializaron la Resolución 3676 del 2021 para notificar partos atendidos por ASOREDIPARCHOCÓ, algunas herramientas para la caracterización de parteras en territorio y temas sobre atención y cuidado de la gestante, así como también de parto limpio y seguro, y algunas rutas de referencia, signos de alarma y sífilis gestacional y congénita. Temas de los cuales pude apreciar algunos en la capacitación que realizaron dos representantes de UNFPA el día 6 de mayo de 2022 en el auditorio del Banco de la República, en Buenaventura.



Figura. 43. *Exposición de la resolución 3676*. Tomada por Yudy R.B. 2022.

¹⁰³ <https://www.aecid.org.co/index.php?idcategoria=5498>

6 de mayo de 2022

Llegué al auditorio del Banco de la República en la mañana, junto a varias parteras y aprendices de partería que hacen parte del equipo de trabajo de ASOPARUPA, nos encontrábamos emocionadas y alegres por toda la semana de celebración y conmemoración de las parteras afrocolombianas. Este era mi último día en Buenaventura, así que ya había tenido algo de tiempo para compartir y conocer a varias de las parteras de ASOPARUPA, quienes me acogieron en sus conversaciones y chistes mientras esperábamos la llegada de UNFPA y de una delegada del Ministerio de Cultura. Durante este tiempo de espera conversamos sobre sus vidas, las plantas, los partos, los cantos y sobre lo movida que había estado la semana.

Así, la jornada de la mañana comenzó con una actividad/taller sobre plantas medicinales, la cual coordinó una delegada del Ministerio de Cultura. Esta actividad tenía como propósito generar insumos para la adecuación del museo de partería que se piensa crear en el primer piso de la casa de ASOPARUPA, donde actualmente tienen su *nicho*. Todas las personas presentes en el auditorio participamos en la actividad, dibujamos nuestra planta y compartimos nuestros conocimientos sobre esta.

Luego de esta primera actividad, coordinada como mencioné, por una delegada del Ministerio de Cultura, llegaron las dos delegadas de UNFPA, quienes iniciaron su ejercicio de presentación haciendo una actividad corporal. Prosiguieron con la presentación de la primera fase del proyecto *Partera Vital*, que como mencioné arriba se implementó con las y los parteros de ASOREDIPARCHOCÓ y mencionaron de manera detallada la importancia que tenía la Resolución 3676 del 2021 como un primer paso para el reconocimiento y conteo de los partos que son atendidos por parteras tradicionales en el departamento del Chocó.

Además de esto, la presentación que tenía preparada el equipo de UNFPA, hacía un repaso de todo el proyecto *Partera Vital* (hasta donde pude entender); iniciando el relato desde el 2020, cuando UNFPA realizó los primeros talleres con las comunidades del Chocó sobre cómo hacer una videollamada y reuniones remotas, hasta este mismo día en la fase dos del proyecto.

Los temas centrales de la presentación de UNFPA fueron: la dificultad que sigue representando expedir los certificados de nacidos vivos por las parteras; el mapeo de empatía¹⁰⁴ que realizaron en el marco de la primera fase del proyecto identificando necesidades; el mapa que realizaron ubicando el lugar donde

¹⁰⁴ El mapeo de empatía tiene que ver con aquello que buscan las partes implicadas del proyecto, en este caso ¿Qué es lo que quieren los ministerios? ¿Qué es lo que quiere el DANE? ¿Qué es lo que quieren las parteras?

se encuentran cada unx de lxs parterxs de ASOREDIPARCHOCÓ¹⁰⁵ y que permitió evaluar la dificultad frente al acceso a centros de salud así como los costos de traslado; y finalmente algunas jornadas que realizaron sobre la identificación de prácticas que pueden reproducir algún tipo de violencia contra las mujeres.

Luego de la socialización de estos puntos vino un componente práctico. En éste se habló sobre la importancia de detectar señales de alarma durante el proceso de gestación de la parturienta, sobre los partos limpios y seguros, sobre la atención durante el parto y sobre cómo atienden sus partos las parteras afrocolombianas del Pacífico y cómo atienden los partos en los hospitales. En este componente práctico también se conversó sobre la anatomía del cuerpo de las mujeres, sobre el canal del parto y sobre las posiciones adecuadas para parir, así como las prácticas comunes que pueden hacer sufrir a las parturientas y por lo tanto no son adecuadas.

Las impresiones que guardo sobre esta capacitación son algo ambiguas. En principio sentí que el proyecto es un piloto muy importante, no solo para reconocer el lugar donde se encuentran y atienden las y los parteros afrocolombianos, sino que por primera vez en las estadísticas del país se cuenta con cifras reales sobre los partos atendidos por parteras en el Chocó¹⁰⁶. Prevenir la mortalidad materna en cualquier lugar del mundo es una tarea invaluable, y que las instituciones reconozcan que las parteras afrocolombianas han sido claves en sus territorios contribuyendo a esta tarea, es muy valioso. Pero no dejé de pensar en el diálogo tan vertical de esta capacitación y en la reinante ausencia de entidades de salud en el proyecto. Si bien las parteras expusieron y compartieron sus saberes en la capacitación, el proyecto, más que escucharles y aprender de ellas, busca enseñarles a realizar registros de nacidos vivos en un aplicativo, a identificar señales de alarma en embarazadas para que las remitan de inmediato a centros de salud y por supuesto, algunos tips claves para atender los partos según la lógica biomédica.

¹⁰⁵ Para la noche del 12 de diciembre, la página UNFPA ANALYTICS, muestra el contenido del proyecto Partera Vital, pero no deja visualizar ni descargar ningún mapa <https://master.d3dlmphyuzkw1.amplifyapp.com/o1/parteraVital/menu>. En mayo del presente año dijeron que las publicaciones y cifras de este proyecto saldría en diciembre.

¹⁰⁶ Esto no quiere decir que las parteras no llevaran sus propias estadísticas, es más, en la reunión de esa misma tarde entre UNFPA y ASOPARUPA, llevada a cabo en la sede de la asociación de parteras, Lizeth Quiñones, partera tradicional y directora de ASOPARUPA comentó que algo que debería tener en cuenta este proyecto es “reconocer las muchas formas de registro que existen entre las parteras tradicionales”, muchas tienen una lista, otras hacen rayitas en la pared y otras llenan las hojas de notificación del parto y del seguimiento y vigilancia al embarazo diseñadas por ASOPARUPA.



Figura. 44. *Capacitación UNFPA para ASOPARUPA 3*. Tomada por Yudy R.B. 2022.

Esta impresión se transformó un poco hacia la tarde, cuando las delgadas de UNFPA fueron a conversar sobre este proyecto a las instalaciones de ASOPARUPA, pues allí me enteré que una de ellas es partera (partera blanca formada en Inglaterra) y que es de su interés que la partería tradicional y afrocolombiana cobre fuerza en nuestro país; ella misma insistió en esta conversa (que al ser en ASOPARUPA ya contaba con “el biche como potencializador de la palabra que permite compartir conocimiento”); que las instituciones no reconocen qué es eso de la interculturalidad y que por ello el trabajo comunitario de ASOPARUPA no puede depender siempre del apoyo de las organizaciones¹⁰⁷.

Claro que comprendo que estas palabras no son de una institución en general sino de una de sus miembros con menos poder, pero me ayudaron a bajar la guardia y a comprender que reconocer y visibilizar el trabajo de lxs parterxs tradicionales y afrocolombianxs, se debe hacer desde todos los frentes posibles. También reafirmé mi impresión sobre la “lógica de capacitaciones” que emprende UNFPA a nivel global con la partería tradicional. No basta capacitar a lxs parterxs para inflar cifras institucionales y generar datos que no serán para el beneficio de ellxs y sus comunidades, como no es suficiente reproducir las lógicas educativas que *a la mayoría de nosotras y nosotros nos enseñaron en aulas donde los estilos docentes reflejaban la idea de una sola norma de pensamiento y de experiencia, que se nos instaba a creer que era universal* (hooks, 2021, p.56).

¹⁰⁷ Prefiero no exponer el nombre de esta integrante del equipo de UNFPA, pues pidió que sus palabras no fueran ni grabadas ni expuestas, por su trabajo en esta misma institución.

Además de esto, no basta simplemente con señalar aquello que lxs parterxs pueden llegar a hacer incorrectamente, sino resaltar y aprender de todo aquello que han hecho bien a lo largo de tantos años atendiendo a mujeres y niñxs en sus territorios, reconociendo plantas y usándolas como medicina, y forjando su saber como pilar y sostén de la cultura de sus territorios.

También se hace imprescindible incidir dentro de las instituciones de salud, con quienes, las parteras insisten, se dan las conversaciones en las que menos son escuchadas. Lizeth Quiñones, directora de ASOPARUPA, en la misma reunión de la tarde que mencioné hace tres párrafos, expuso el caso entre ASOPARUPA y el gerente del Hospital Departamental de Buenaventura E.S.E, quien está planeando crear una clínica materno infantil y ha invitado a ASOPARUPA a hacer parte de este proyecto. Y aunque busca darle un enfoque diferencial a la atención brindada, dicho gerente insiste en que el acompañamiento de las parteras solo se debe prestar durante la atención y asesoría de las gestantes, pues el parto debe ser del hospital.

Actitudes como la del gerente del Hospital Departamental de Buenaventura E.S.E, en las que se imponen las formas de conocer conformes a lógicas biomédicas, sobre las de las parteras tradicionales, reproducen el racismo/sexismo epistémico y continúan el proyecto epistemicida colonial perpetuando muchos tipos de violencias. El llamado que hace bell hooks en el epígrafe de este apartado, sobre el debate urgente y pendiente “*sobre cómo es posible transformar la configuración de las aulas para que la experiencia de aprendizaje sea inclusiva*” (2021, p.56), cobra valor ahora mismo cuando de partería tradicional se trata. Las capacitaciones impartidas por UNFPA a las parteras de ASOPARUPA imponen la lógica hegemónica de la medicina académica, acorde al proyecto educativo de la blanquitud, cuyo eje central es la masculinidad, la blanquedad y la modernidad.

“Si el esfuerzo por respetar y honrar la realidad social y las experiencias de los grupos no blancos de esta sociedad debe reflejarse en un proceso pedagógico, entonces, cómo profesores (en todos los niveles, desde la escuela primaria hasta la universidad), debemos reconocer que tal vez nuestros estilos de enseñanza deben cambiar” (hooks, 2021, p.56). Ahora mismo no tengo respuesta alguna a si sería posible curricularizar la enseñanza de la partería tradicional ni sé las formas en que debería hacerse. Sin embargo, la pedagogía que buscan imponer los planes de desarrollo sostenible puede darnos pistas sobre por dónde no caminar, asumiendo que existe una única forma de comprender la salud de las mujeres gestantes.

Todas las parteras con las que he tenido la dicha de conversar antes y durante la realización de este trabajo, insisten en generar diálogos de saberes, donde ellas aprendan cosas nuevas y sean también escuchadas, pues saben que tienen mucho que aportar, no solo en términos de reducción de mortalidad

materna en sus territorios, sino en las conversaciones sobre la implementación del parto humanizado en nuestro país.

“Debería haber una unión entre la partera tradicional y la occidental, porque hay cosas de que nosotras las parteras sabemos que los médicos no saben, y hay cosas que los médicos saben que nosotras las parteras no sabemos. Entonces, trabajando de la mano se complementa todo esto y se crea ese algo, que mejor dicho” (Pacha Pasmó, partera de Itsmina, Choco).¹⁰⁸

¹⁰⁸ Palabras enunciadas en una de las piezas audiovisuales del proyecto Partera Vital
https://www.youtube.com/watch?v=D2CKmPJiux4&ab_channel=UNFPAcolombia

“Las mujeres nos seguiremos acompañando nuestros partos”. Algunas reflexiones finales a manera de conclusión

“Las sanadoras eran médicas del pueblo, su ciencia formaba parte de la subcultura general. La práctica médica de estas mujeres ha continuado prosperando a nuestros días en el seno de los movimientos de rebelión de las clases más pobres enfrentadas a la autoridad institucional. Los profesionales varones, en cambio, siempre han estado al servicio de la clase dominante, tanto en el aspecto médico como político. Han contado con el apoyo de las universidades, las fundaciones filantrópicas y las leyes. Su victoria no es tanto producto de sus esfuerzos, sino sobre todo el resultado de la intervención directa de la clase dominante a la que servían” (Ehrenreich e English, 2020, p.25).

Lxs estudiantes aprendemos con y de nuestros procesos de escritura, aprendemos investigando, leyendo libros y tesis y en las aulas de clase, no dejamos de aprender jamás en nuestras conversaciones con maestrxs y compañerxs, y aprendemos habitando las universidades y sus edificios. Pero también aprendemos de nuestras madres, de lxs abuelxs y mayorxs, de las amigas, los colores, los textiles y las plantas, aprendemos junto a nuestrxs interlocutorxs cuando hacemos trabajo de campo y aunque nos parezca obvio, a veces olvidamos que aprendemos con nuestros cuerpos; aprendemos mirando y escuchando, pero también tocando, oliendo, tejiendo y bailando.

Esta tesis es el resultado de muchos y diversos aprendizajes, quizá uno de los más importantes para mí ha sido el de encontrar en mi cuerpo un espacio de reflexión y aprendizaje, y con él atreverme a ir a lugares donde no había ido antes, pero también acuerpar asuntos que asumía acorporeos y lejanos. Fue muy valioso para mí cerrar los ojos y dejar que mis manos, mi piel y mis oídos fueran protagonistas durante este ejercicio reflexivo que, aunque hoy estoy concluyendo con estas palabras, aún no termina. Gracias al trabajo de las parteras que he podido acompañar, a la amistad con Irene, al nacimiento de Theo, a tejer una mochila, a algunos relatos de mi madre y mi tía Carmiña, a los estudios de género, feministas y antirracistas, y a la relación generosa con mis compañeras de maestría, mis maestrxs y mi directora de tesis, hoy puedo concluir este relato con algunas ideas que más ideas, son preguntas.

Para llegar a ellas, fue indispensable hacer el recorrido que hice. Si otros hubiesen sido mis andares, quizá otros serían los temas de este trabajo y otras serían las preguntas que me han quedado sin desarrollar

y/o sin intentar responder. Como relaté en el primer capítulo de este escrito, mi acercamiento a la Red de Parteras Étnicas de Bogotá es sin duda la semilla de este trabajo; el abono que alimentó esta semilla hasta el final lo componen varios factores como cursar la especialización y la maestría de la Escuela de Estudios de Género de la Universidad Nacional de Colombia, el nacimiento de Theo y tener la posibilidad de viajar a Buenaventura a conocer el proceso de ASOPARUPA.

Conocer de cerca los procesos de la Red de Parteras Étnicas de Bogotá y ASOPARUPA, dio paso a algunas preguntas sobre cómo se ha gestado el proceso de medicalización del parto y de qué maneras han influido en esto la colonialidad del saber, el racismo y el sexismo en nuestro país. Hacerme de un panorama general de lo que la academia ha investigado y escrito sobre la partería tradicional en nuestro país y en Nuestra América, me ayudó a afinar y a pensar en una pregunta que no encontré muy presente en algunos de estos trabajos; aquella que indagara sobre el racismo/sexismo epistémico que ejercen la medicina académica y con ella las leyes, sobre la partería tradicional.

Para entender en qué consiste y cómo se materializa el racismo/sexismo epistémico, fueron fundamentales dos asuntos. El primero, el bonito acontecimiento del nacimiento de Theo y la posibilidad de acompañar a Irene en su proceso de gestación; compartir con ella y las parteras y tocar y ser tocada en esa juntanza, me posibilitó reflexiones metodológicas que más tarde me ayudaron a comprender la partería tradicional como un saber/hacer cuerpo a cuerpo-territorio que choca con el saber científico y racional reivindicado por la medicina académica. Encontrar en la *etnografía de los contactos* una metodología que me permitiera transitar de una etnografía que observa a una que toca, fue el impulso y la posibilidad para intentar comprender cómo se enseña y aprende cuerpo a cuerpo.

El segundo asunto fue conocer y leer el trabajo de Beatriz Nogueira Beltrão, quien luego de hacer su trabajo doctoral de la mano de las parteras de Presidio de los Reyes en Nayarit, México, devela cómo la relación de racismo/sexismo epistémico que actualmente existe entre la medicina alópata y las parteras de Presidio de los Reyes, se enmarca en una jerarquización colonial de los cuerpos y los conocimientos. El racismo/sexismo epistémico, como lo nombra Beatriz Nogueira Beltrão, me ayudó también a nombrar la deslegitimación que hace la medicina académica de la partería tradicional, ejercida por cuerpos que han sido marcados sexual y racialmente en desventaja, reforzando así la posición de privilegio y autoridad científica actual del médico frente a la partera.

Estos dos asuntos resultan ser las principales herramientas empíricas y teóricas de las que me alimenté para nombrar y entender algunas cuestiones que encontré mientras navegaba los temas relacionados con la medicalización de los cuidados de las mujeres y de los partos. Las herramientas metodológicas que me

posibilitaron acuerpar la teoría que leía mientras aprendía cuerpo a cuerpo junto a otras, quedaron plasmadas en el segundo capítulo de este escrito, donde narro el tránsito recorrido para llegar a la *etnografía de los contactos*.

Un asunto significativo que he resaltado en el tercer capítulo de este trabajo tiene que ver con lo importante que es para las parteras pensar el cuerpo en relación con otrxs, incluso esos otrxs más que humanos. Su territorio, las plantas, la música y el tejido entre otras cosas, son extensiones de su aprendizaje cuerpo a cuerpo, convertido entonces en un aprendizaje cuerpo a cuerpo-territorio. Esto me llevó a preguntarme por las maneras en que las parteras tradicionales han aprendido a "partiar" pero también por las formas en que comparten su saber/hacer con sus aprendices. Aunque al principio de este trabajo buscaba comprender cómo se transmite el saber/hacer de la partería generación tras generación, con el pasar de los días y especialmente tras la visita a Buenaventura y el encuentro con UNFPA, mi inquietud sobre la concepción que tienen algunas organizaciones multilaterales sobre la partería tradicional fue cobrando fuerza. En particular, se intensificó la pregunta sobre la urgencia que expresan las grandes entidades de salud del mundo, por capacitar y acreditar a las parteras tradicionales para que éstas asuman desde una lógica biomédica, la salud sexual y reproductiva en sus territorios.

Encontré en la manera en que las organizaciones multilaterales capacitan a las parteras, el mismo discurso homogeneizador e invalidante de la medicina académica frente a la partería tradicional. Las lógicas coloniales de la medicina académica de producir y conservar conocimiento, han logrado uniformizar los procesos de aprendizaje y enseñanza de todo aquello que tenga que ver con el cuidado del cuerpo y la salud. A pesar de esto, las parteras tradicionales siguen reafirmando su cuerpo como locus de conocimiento, porque su cuerpo-territorio es el instrumento de su saber/hacer; es a través de esta relación cuerpo-territorio, que las parteras tradicionales producen y comparten su conocimiento.

Al encontrar este mismo afán capacitador en algunas leyes que competen a las parteras tradicionales en nuestro país, decidí detenerme en ellas un momento; porque no quería dejar por fuera asuntos de la legislación actual que siguen reproduciendo el mismo racismo/sexismo epistémico de antaño, ese que buscaba *desemplumar* los saberes ancestrales indígenas y afrodescendientes y reemplazarlos por los saberes del científico.

Existen además de lo que está escrito en esta tesis, algunos asuntos, preguntas y enfoques que debí dejar por fuera, ya fuese porque requerían algo más del tiempo que tuve para realizar este trabajo, o porque sentía que podían alejarme del tema central de la tesis: la relación de racismo/sexismo epistémico ejercida por parte la medicina académica sobre la partería tradicional. Uno de estos temas tiene que ver con el

subequipamiento tecnológico que existe entre las parteras y los médicos que han pasado por una academia de medicina. Luego de conocer el trabajo de Paola Tabet *Las manos, los instrumentos y las armas*, en que plantea la existencia de “una diferencia tanto cualitativa como cuantitativa de los instrumentos a disposición de cada sexo y más exactamente de una general situación de subequipamiento de las mujeres y de la existencia de un gap tecnológico entre hombres y mujeres a partir de las sociedades de caza y recolección, gap que con la evolución técnica se ha abierto como tijera y que no cesa en las sociedades industrializadas”¹⁰⁹ (2018, p.64), pensé que algo parecido podría ocurrir entre las parteras tradicionales con quienes conversé. Ellas no cuentan con muchas herramientas más allá de sus manos.

A diferencia de las parteras tradicionales, las y los médicos aprenden a usar diferentes aparatos a lo largo de su paso por la academia y cuentan con ellos en los hospitales en los que trabajan o hacen sus prácticas. Este *gap tecnológico* hace que las parteras tradicionales siempre deban pedir a sus parturientas que no dejen de ir a sus consultas mensuales con médicos académicos, pues ellxs cuentan con la tecnología para saber sobre la salud del bebé, su aspecto, su peso y su ubicación. Si bien las parteras saben acomodar muy bien a los bebés y prepararlos para la hora en que vengan al mundo, la precisión de una ecografía es algo muy valioso, como lo es contar con espacios limpios, luminosos y bien equipados para atender cualquier urgencia.

Tabet sostiene en su trabajo, que las mujeres han realizado ciertas tareas mientras son excluidas de otras *en relación a los instrumentos utilizados* en determinadas actividades, y que es en las formas de control masculino de los instrumentos de producción, donde se deben buscar los factores objetivos de algunas constantes de la división sexual del trabajo, pues es en este control donde aparece uno de los elementos centrales de la relación de clase entre mujeres y hombres” (2005, p.67 y 68).

Poner en diálogo la relación de subequipamiento tecnológico de las parteras tradicionales frente a lxs médicos que atienden en los hospitales, es algo que me queda pendiente o que puede ser explorado en otro trabajo. Develar cómo la medicina académica ha conseguido “extenderse más allá del propio cuerpo físico con instrumentos que amplían enormemente el poder sobre las cosas y sobre la sociedad y que en cambio el otro sexo (*en este caso las parteras*) esté limitado solamente a su cuerpo y a las operaciones hechas con las manos” (Tabet, 2005, p.67), me parece un tema más que relevante.

También me hubiese gustado explorar si existe relación entre la estigmatización y el racismo/sexismo epistémico que sufren las parteras tradicionales, en base al desconocimiento que ellas tienen para manejar determinados instrumentos médicos. Cuando las parteras son tachadas de ignorantes por no tener la capacidad de atender algunas complicaciones durante un parto, es común que se haga hincapié en su

¹⁰⁹ Las cursivas son de la autora.

ignorancia frente al manejo de instrumentos tecnológicos que no poseen y a los cuales, claro, no tienen acceso, pues estos se encuentran en centros de salud, hospitales o academias de medicina a donde ellas no han accedido.

Otra orilla a la que no logré acercarme es la de las instituciones de salud, la academia y el personal médico. Indagar sobre aquello que piensan de la partería tradicional quienes encarnan y trabajan para las instituciones de salud hegemónicas y las academias de medicina, es una tarea que queda pendiente. Si bien intenté aproximarme, desde las leyes y desde una lectura juiciosa de algunos informes de organizaciones multilaterales y de salud, saber de primera mano qué suscita la partería tradicional en el personal médico, estudiantes y en las academias de medicina en general, podría haber aportado otras reflexiones y análisis a este trabajo.

Estudiar desde esa otra orilla hubiese sido un aporte muy valioso para este trabajo; habría sido la posibilidad de acercarme al tema de esta tesis desde lo que Ochy Curiel ha denominado la Antropología de la Dominación, la cual "consiste en develar las formas, maneras, estrategias y discursos que van definiendo a ciertos grupos sociales como "otros" y "otras"¹¹⁰ desde lugares de poder y dominación" (2011, p.27). Entender cómo se produce esa construcción de la "otra partera tradicional" dentro de las academias de medicina e instituciones de salud, sumaría un valor reflexivo importante a este trabajo.

No obstante, el camino que he recorrido hasta ahora ha sido este, el que he compartido en este texto. Gracias a este camino podría concluir, sin pretender una osadía en este gesto, que aquello que molesta, inquieta e incómoda a la medicina académica, es que aquellos otrxs marcados desde la diferencia colonial, produzcan, renueven y transmitan conocimiento propio. Ante esto, el llamado es a acoger lo que ya varias voces han nombrado como justicia epistémica:

Por justicia epistémica estamos refiriéndonos a la justicia como un valor societal pluriversal que debería garantizar a todos y todas los y las sujetos invisibilizados, discriminados, subalternizados el derecho a ser reconocidos y tratados como productores/creadores de conocimiento en sus propios términos y en sus múltiples lenguajes y lenguas. Este derecho pocas veces se reconoce entre la gente común y corriente y menos frecuentemente es respetado por los poderes instituidos e instituyentes porque existe una forma universal de conocer dominante en que la

¹¹⁰ En el texto original, Ochy Curiel hace una salvedad al referirse a "otros" y "otras" que considero importante compartir aquí: "En este texto entiendo por "otros" u "otras", quienes no han tenido privilegios de raza, clase, sexo, sexualidad, nacionalidad y que se definen como la diferencia: mujeres, lesbianas, indígenas, negras, y negros, homosexuales, trans, frente a la mismicidad, es decir hombre, blanco o mestizo, heterosexual y con privilegios materiales y simbólicos" (2011, p.27).

jerarquía del saber/poder pone por encima a la ciencia moderna occidental y a sus expertos, o porque el capitalismo busca por todos los medios mercantilizar todas las esferas de la vida, incluyendo la de los conocimientos y saberes. (Xochitl Leyva, 2016, p.47)

Es claro que la justicia epistémica no tiene una sola forma, ni un solo color y menos un sólo camino (Xochitl Layva, 2016, p.44). Esta debe ser un proceso contextual, reflexivo y polifónico; quizá puede ser de muchas maneras que se me escapan ahora, pero debe ser, existir y ser sur en las reflexiones que realizamos quienes en algunos momentos de la vida habitamos ese espacio llamado academia. Mí intento por hacer de la justicia epistémica una realidad en este trabajo (así sea pequeño), ha sido reiterando las formas polifónicas del mismo e invitando a quienes lo lean a que conozcan de primera mano las voces, las ideas y las historias de las parteras de la Red. Lo podrán hacer a través de los podcasts que les presenté al inicio de este escrito.

No sobra reiterar en estas conclusiones que el mantenimiento del privilegio del actual sistema de salud, como una corporación que se hace legitimar como hegemónica en las políticas estatales y globales y, que además está íntimamente relacionada con dinámicas geopolíticas, debe transformarse. Es necesario realizar un debido seguimiento e insistir en que los diálogos entre los sistemas de salud hegemónicos de nuestro país y las parteras tradicionales se lleven a cabo de manera horizontal y sin oponer los unos a las otras. Su relación ha sido y sigue siendo antagónica en el presente, pero hay acciones que se pueden tomar para no seguir replicando este antagonismo. La herencia técnica y la infraestructura en salud, que ahora es monopolio del sistema de salud hegemónico, deben democratizarse, y si las parteras llegan efectivamente a integrarse al sistema de seguridad social en salud, deben hacerlo en paridad de condiciones con todo el personal médico, sin ser consideradas como “las hermanitas menores” que siempre requieren ser vigiladas. La meta, quizá el sueño, es conseguir que se atiendan partos en la alegría, en la confianza y atendiendo a la diversidad de decisiones que tomamos las mujeres a la hora de parir. Sin embargo, esto no puede ser una excusa para que las parteras vayan al hospital a hacer lo que les ordenen los médicos o las organizaciones multilaterales.

La invitación que me resta por ahora, es a que nos acerquemos cuidadosamente y con todo nuestro cuerpo, a procesos de partería como los de ASOREDIPARCHICÓ, ASOMAGÜÍ-ASO BARBACOAS, ASOREDIPARSANQUIANGA o ASOPARTIMBIQUÍ entre muchos otros, proceso que no tuve la fortuna de conocer, pero quienes desde su lugar de enunciación, tienen mucho que aportar frente a varios de los temas que exploré en este trabajo. Temas que por supuesto, han sido la voz, las manos y el cuerpo; el todo, detrás de estas letras que dejo hasta aquí y que son reflejo del esfuerzo de una estudiante universitaria, por acercarse a la partería tradicional e invitar a la medicina académica a que lo haga de una manera cuidadosa.

Bibliografía

- Abadía Barrero, C. E., y Oviedo Manrique, D. G. (2010). Itinerarios burocráticos de la salud en Colombia: la burocracia neoliberal, su estado y la ciudadanía en salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 9(18), 86-102. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272010000300009&lng=en&tng=es.
- Abécassis, E y Bongrand, C. (2008). *El corsé invisible*. Urano.
- Abu-Lughod, L. (2019). *Puede haber una etnografía feminista*. [Traducido por Andrea Neira Cruz. IESCO, Universidad Central].
https://www.academia.edu/40312472/Puede_haber_una_etnograf%C3%ADa_feminista
- Acuerdo 860 de 2022. [Consejo de Bogotá]. Por medio del cual se establecen los lineamientos generales del Nacimiento Humanizado y el Parto Respetado e Intercultural en el sistema de salud del Distrito y se dictan otras disposiciones. 22 de noviembre de 2022
- Ahmed, S. (2015). *La política cultural de las emociones*. Universidad Nacional Autónoma de México UNAM, Programa Universitarios de Estudios de Género PUEG.
- Álvarez Romo, D. (2016). *El ombligo de pichincha: etnografía visual de partería y saberes para el cuidado reproductivo en la provincia de Pichincha, Ecuador*. [Tesis de maestría, FLACSO Ecuador]. Repositorio Digital CLACSO Ecuador <http://hdl.handle.net/10469/11380>
- Arango, A. M. (2014). *Velo que bonito. Prácticas y saberes sonoro-corporales de la primera infancia en la población afrochocoana*. “Asinch” Asociación para las Investigaciones Culturales del Chocó.
- Argüello-Avendaño, H.E y Mateo-González, A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, XII(2), 13-29.
- ASOPARUPA. (2016). *Plan especial de salvaguardia de los saberes asociados a la partería afro del pacífico PES*.
<http://patrimonio.mincultura.gov.co/siteassets/paginas/plan-especial-de-salvaguardia-de-los-saberes-asociados-a-la-parter%C3%8Da-afro-del-pac%C3%8Dfico/20-parter%C3%ADa%20afro%20del%20pac%C3%ADfico%20-%20pes.pdf>

- Bardet, M. (2021). *Perder la cara*. Editorial Cactus.
- Barley, N. (2004). *El antropólogo inocente*. Anagrama.
- Bautista Pérez, J. (2020). Pueblos Indígenas y racismo cotidiano. *Revista de la Universidad de México. Racismo/Dossier*, 88-91.
- Bautista Pérez, J. (2022). Estrategias de resistencia cotidianas: Profesionistas Indígenas ante el racismo anti-Indígena en México. *Estudios sociológicos de El Colegio de México. 40* (Número especial), 65-96.
<http://dx.doi.org/10.24201/es.2022v40nne.2083>
- Bernis, C., Schwarz, A., Varea, C. y Terán, J.M. (2017). Parteras kichwa del Alto Napo (Ecuador): salud intercultural, partería tradicional y ODS *Revista Española de Desarrollo y Cooperación* ,(41), 189-199
- Berrio, L. y Sesia, P. (2022, 18 de junio). Saberes negados y prácticas hostigadas. *La jornada del campo*.
<https://www.jornada.com.mx/2022/06/18/delcampo/articulos/saberes-negados-hostigadas.html>
- Biglia, Barbara. (2014). Avances, dilemas y retos de las epistemologías feministas en la investigación social. EN: Mendiá Azkue, I., Luxán, M., Legarreta, M., Guzmán, G., Zirion, I., Azpiazu Carballo, J., (Eds.). *Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista*. (pp.21-44). Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.
- Blake, R. (2011). Ethnographies of Touch and Touching Ethnographies: Some Prospects for Touch in Anthropological Enquiries. *Anthropology Matters*, 13 (1), 1-12. <https://doi.org/10.22582/am.v13i1.224>
- Cabnal, L. (2010). *Feminismos diversos. El feminismo comunitario*. Madrid, AcSUR Las Segovias.
<https://porunavidavivible.files.wordpress.com/2012/09/feminismos-comunitario-lorena-cabnal.pdf>
- Cardoso, Ciro. (2000). *Introducción al trabajo de la investigación histórica. Conocimiento, método e historia*. Barcelona, España. Crítica.
- Carneiro, A. S. (2005). *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser*. [Tesis doctoral Universidad de São Paulo]. Repositorio USP <https://repositorio.usp.br/item/001465832>
- Carvajal Barona, R., Gómez Gómez, M., Restrepo Acuña, N., Varela Arevalo, M., Navarro Valencia, M., y Angulo Valencia, E. (2018). Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3).
<https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1061/1123>
- Carvalho Barroso, I., y Saraiva Paiva, A. C. (2019). Parteiras tradicionais da Amazônia amapaense: Capacitação, incorporação de saber e resistência cultural. *Revista de Ciências Sociais*, 50(1), 313-361.

- Citro, S. V. (2014). Provocaciones antropológicas para repensar nuestra corporalidad. *Todavía*. 1-3.
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/36378>
- Clastres, P. (2010). *La sociedad contra el Estado*. Virus editorial.
<https://libros.metabiblioteca.org/bitstream/001/505/1/la%20sociedad%20contra%20el%20estado.pdf>
- Colectivo Miradas Críticas del Territorio desde el Feminismo. (2017). *Mapeando el cuerpo territorio. Guía metodológica para mujeres que defienden sus territorios*. Colectivo Miradas Críticas del Territorio desde el Feminismo.
- Constitución Política de Colombia. (1991). Gaceta Constitucional n.º 116. <http://bit.ly/2NA2BRg>
- Cucó Giner, J. (1995). *La amistad. Una perspectiva antropológica*. Icaria.
- Curiel, O. (2011). El régimen heterosexual. Aportes del lesbianismo feminista a la antropología. *La manzana de la discordia*, 6,(1) 25-46. <https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v6i1.1507>
- De Sousa Santos, B. (2017). *Justicia entre saberes: Epistemologías del Sur contra el epistemicidio*. Morata.
- Decreto 538 de 2020. [Presidencia de la Republica]. Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 12 de abril de 2020
- Echeverría, B. (2007). Imágenes de la blanquidad. En D. Lizarazo (Cord.), *Sociedades icónicas, historia, ideología y cultura en la imagen* (pp.15-32). Siglo XXI Editores.
- Ehrenreich, B. y English, D. (2020). *Brujas, parteras y enfermeras*. El rebozo. Palpa editorial.
- Escobar, A. (2014). *Sentipensar con la tierra: nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia*. Ediciones UNILA.
- Espinosa Miñoso, Y. (2014). Una crítica descolonial a la epistemología feminista crítica. *El Cotidiano*, (184) 7-12
Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32530724004>
- Espinosa, M. J. (2013). *Un oficio en proceso de reconfiguración: La partería urbana en Bogotá*. [tesis pregrado, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario]. Repositorio Institucional EdocUR
<http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/4699>
- Federici, S. (2010). *El Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación primitiva*. Traficantes de sueños.
- Fernández-Ochoa, A. (2017). *Afuera crece un mundo*. Seix Barral.
- Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas. (2019). *UNFPA Estrategia mundial de partería 2018-2030*
https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/estrategia_mundial_de_pateria_unfpa_2018-2030_0.pdf

- Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas. (2021). *Estado de las matronas en el mundo 2021*.
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-Report-ESv7131.pdf>
- Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Madrid, España: Ediciones de la Piqueta. IRL
http://theomai.unq.edu.ar/conflictos_sociales/Foucault_MicrofisicaPoder_9.curso14enero1976.pdf
- Foucault, Michel. (2002). Clase del 17 de marzo de 1976. *Defender la sociedad* (pp. 217-237). Buenos Aires, Argentina. Fondo de Cultura Económica.
- Fraser, N. (1997). *Iustitia Interrupta. Reflexiones Críticas Desde La Posición "Postsocialista"*. Siglo del Hombre, Facultad de Derecho, Universidad de los Andes.
- Gallegos Vargas, A.R. (2019). *Formar parteras desde la tradición: Estrategia para la continuidad de la partería en Oaxaca y México. Experiencias del Centro de Iniciación a la Partería en la Tradición de Nueve Lunas, Oaxaca*. [Tesis de maestría, Universidad Veracruzana]. Repositorio Institucional
<https://www.uv.mx/meis/files/2020/01/DR-Aura-Gallegos-MEIS-1.pdf>
- Giraldo, V. (2012). *Caminos de montaña y pasillos de hospital. Gestación, parto y puerperio en mujeres campesinas de Palestina, Caldas, Colombia* [tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional UN. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/10433>
- González, L. (2018). Racismo y sexismo en la cultura brasilera. En: Bringel, B. y Brasil Jr, A. *Antología del pensamiento crítico brasileño contemporáneo* (pp. 565-583). CLACSO.
- Gracia Escobar, M.P. (2021). *Tensiones en el campo reproductivo: embarazos, partos, médicos y parteras. el caso de Bogotá (1880-1930)* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/58117>
- Güémez Pineda, M y Quattrocchi, P. (2012). El modelo intercultural en el campo de la salud reproductiva: una experiencia de investigación aplicada en Yucatán, México. *Temas Antropológicos. Revista Científica de Investigaciones Regionales*, 33(1) pp. 53-71.
<https://www.redalyc.org/journal/4558/455860958004/455860958004.pdf>
- Güémez Pineda, M. (1997). De comadronas a promotoras de salud y planificación familiar: el proceso de incorporación de las parteras empíricas yucatecas al sistema institucional de salud". En: Krotz, E (Cord). *Cambio cultural y resocialización en Yucatán* (pp.117-147). Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida. Yucatán, México.

- Güémez Pineda, M. (2002). De la hegemonía a la subordinación obligatoria: visiones del pasado y el futuro de la partería en Yucatán, México. *Temas Antropológicos. Revista Científica de Investigaciones Regionales*. 24(2) pp.117-143.
- Guerrero, P. (2010). *Corazonar una antropología comprometida con la vida. Miradas otras desde Abya-Yala para la decolonización del poder, del saber y del ser*. Abya.Yala. Ecuador
- Haraway, D. (1991). Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo de la perspectiva parcial. En *Ciencias, Cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Ediciones Catedra.
- Harding, S. (1987). *¿Existe un método feminista?*. [Traducido por Gloria Elena Bernal]
https://urbanasmad.files.wordpress.com/2016/08/existe-un-mc3a9todo-feminista_s-harding.pdf
- hooks, b. (2021). *Enseñar a transgredir*. Madrid, España. Capitán Swing.
- hooks, bell. (2019). La teoría como práctica liberadora. *Nómadas*, (19), 123-135 10.30578/nomadas.n50a8
<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18001>
- Lander, E. (2000). Ciencias sociales: saberes coloniales y eurocéntricos. En: E. Lander. (Comp), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas* (pp11-40). Buenos Aires, Argentina. CLACSO.
- Laureano Eugenio, J., Villaseñor Farías, M., Mejía Mendoza, M. L., & Ramírez Cordero, H. (2016). Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 34(3), 275–284. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a02>
- Laza Vásquez, C. (2012). Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. *Index Enferm* 21(1-2) 53-57. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100012>
- Ley 1164 de 2017. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. 3 de octubre de 2007. D.O Diario Oficial No. 46.771
- 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”. 11 de julio de 2022. D.O No. 52.092
- Leyva Solano, X. (2016). Pueblos en resistencia, justicia epistémica y guerra. *Cuadernos de Antropología Social*, (44) pp. 37-50 <https://www.redalyc.org/journal/1809/180951093003/html/>
- Licón Villalpando, A. (2017) Morir ¿de amor? Enfermedad y muerte en cuatro novelas de Soledad Acosta de Samper (1833-1913). *Co-herencia*, 14 (No 26), 317-339. 10.17230/co-herencia.14.26.12
- Lorde, Audre. (2003). Edad, raza, clase, y sexo: Las mujeres redefinen la diferencia. En: A. Lorde, *La hermana, la extranjera. Artículos y conferencias*. (pp.121-135). Madrid, España. Horas y HORAS.

- Lugones, M. (2008). Colonialidad y género. *Tabula rasa*. (9), 73-101.
<https://www.revistatabularasa.org/numero-9/05lugones.pdf>
- Lugones, M. (2011). Hacia un feminismo descolonial. *La manzana de la discordia*, 6(2), 105-119.
<https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v6i2.1504>
- Mangas, A. (2018, 2 de septiembre). El doctor que cambió la sanidad hospitalaria a pesar de la persecución. *PBC Profesionales por el bien común*. <https://profesionalesporelbiencomun.com/a-los-200-anos-del-nacimiento-del-doctor-i-f-semmelweis-la-asepsia-que-cambio-la-sanidad-a-pesar-de-la-persecucion/#.Y1Lum3bMLIW><https://theconversation.com/cuando-los-medicos-no-se-lavaban-las-manos-134877>
- Marcel, M.: (2009). *Ensayo sobre el don, forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Katz Editores.
- Martí, Jose. (2005). Nuestra América. En: *Nuestra América*. Biblioteca Ayacucho.
- Martin, A. L. (2018). Partear y cuidar en Buenos Aires (1877-1920). Una aproximación comparativa *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, 18 (1), 1-15 <https://doi.org/10.24215/2314-257Xe061>
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Fenomenología de la percepción*. Planeta Agostini.
- Miranda, M. y Navarrete, L. (2008). Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas. *Revista chilena de infectología*, 25(1), 54-57. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182008000100011>
- Moreno Figueroa, M.G. (2022). Entre confusiones y distracciones: mestizaje y racismo anti-negro en México. *Estudios sociológicos de El colegio de México*, 40 (Número especial), 31-60.
<http://dx.doi.org/10.24201/es.2022v40nne.2082>
- Mott, M. L. (1999). O curso de partos: deve ou não haver parteiras?. *Cadernos De Pesquisa*,(108), 133-160
<https://doi.org/10.1590/S0100-15741999000300006>
- Muelas Izquierdo, D.K. (2018). Partería: perspectivas jurídicas de los conocimientos tradicionales y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres iku. [Tesis de pregrado, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario]. Repositorio Institucional EdocUR
<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18001>
- Nogueira Beltrão, B. (2019). *Ciencias médicas cuerpo a cuerpo: Las parteras de Presidio de los Reyes, Nayarit, México* [tesis doctoral, Universidad de Guadalajara]. Repositorio Intitucional UdeG
<https://hdl.handle.net/20.500.12104/82415>
- Nogueira Beltrão, B. (2020). El conocimiento cuerpo a cuerpo como forma de resistencia ante el racismo/sexismo epistémico. En I. Cornejo y M.Rufer (Ed.), *Horizontalidad: hacia una crítica de la metodología*

- (pp.231-249). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: CLACSO; México: Centro de Estudios Latinoamericanos Avanzados -CALAS.
- Organización Panamericana de la Salud, Centro de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva, y Organización Mundial de la Salud (2014). Caja de herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional en las Américas.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49255/9789275318317spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Ortiz Ospina, Sara. (2021). *Defender a nuestras hijas: prácticas de partería de las mujeres embera chami del resguardo la Albania, municipios de San José y Risaralda, Caldas*. [Tesis de maestría, Universidad de Antioquia]. Repositorio UdeA <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/handle/10495/19396>
- Oyewùmí, O. (2017). *La Invención de Las Mujeres. Una Perspectiva Africana Sobre Los Discursos Occidentales Del Género*. en la frontera.
- Pérez-Bustos, T., Tobar-Roa, V., y Márquez-Gutiérrez, S. (2016). Etnografías de los contactos. Reflexiones feministas sobre el bordado como conocimiento. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, (26), 47-66. <https://doi.org/10.7440/antipoda26.2016.02>
- Pérez-Bustos, T., y Márquez-Gutiérrez, S. (2015). Aprendiendo a Bordar: Reflexiones Desde El Campo Sobre El Oficio de Bordar e Investigar. *Horizontes Antropológicos*, 21(44), 279–308.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832015000200012>.
- Platarrueda-López, I., y Robles-Bohórquez, Y. (2019). *Sistematización del proyecto: Red de Parteras Étnicas en Bogotá, portadoras de saber ancestral en contexto urbano*. (Documento inédito entregado al Instituto Distrital de Patrimonio Cultural).
- Porto-Gonçalves, C. W. (2009). De Saberes y de Territorios - diversidad y emancipación a partir de la experiencia latino-americana. *Polis*, (22), 1-14. URL: <http://journals.openedition.org/polis/2636>
- Quiceno, N. (2016). *Vivir sabroso Luchas y movimientos afrotrataños, en Bojayá, Chocó, Colombia*. Editorial Universidad del Rosario.
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En: A. C. Clímaco. *Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder* (777-832). CLACSO.
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20201009055817/Antologia-esencial-Anibal-Quijano.pdf>
- Quiroz, L. (2012). De la comadrona a la obstetrix. Nacimiento y apogeo de la profesión de partera titulada en el Perú del siglo XIX. *Dynamis* 32 (2), 415-437 <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362012000200007>
- Radcliffe Brown, A.R. (1986). *Estructura y función en la sociedad primitiva*. Palnetta Agostini.

- Resolución 1077 de 2017. [Ministerio de Cultura]. 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. 25 de abril de 2017. D.O No. 50.253
- Ribeiro, D. (2018). Breves reflexiones sobre *Lugar de Enunciación*. En *Relaciones Internacionales* 39. 13-18.
<https://doi.org/10.15366/relacionesinternacionales2018.39.001>
- Ribeiro, D. (2021). *Lugar de enunciación*. Bogotá, Colombia. Ediciones Ambulantes.
- Rivera Cusicanqui, S. (2010). *Ch'ixinakax utxiwa : una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores*. Buenos Aires, Argentina. Tinta Limón.
- Rivera Cusicanqui, S. (2018). *Un mundo ch'ixi es posible. Ensayos desde un presente en crisis*. Buenos Aires, Argentina Tinta Limón ediciones.
- Romero Castro, D. A. (2017). Efecto de la acreditación en la inserción laboral y salario de los recién graduados de programas universitarios del Área de Matemáticas y Ciencias Naturales de Bogotá (Colombia) en el periodo 2006-2014 [tesis de maestría, Universidad de Guadalajara]. Repositorio Institucional RIUdeG <https://wdg.biblio.udg.mx>
- Romero Iribas, A. M. (2015). *La amistad. Una perspectiva antropológica*. [Tesis doctoral, Universidad de Navarra]. Repositorio académico digital Universidad de Navarra <https://dadun.unav.edu/handle/10171/39719>
- Rosaldo, Ranato. (2000). *Cultura y verdad. La reconstrucción del análisis social*. Quito, Ecuador. Abya-Yala.
- Sanjinés, Jorge. (Director). *Yamar Mallku (Sangre de Cóndor)*. [Película]. Ricardo Rada.
- Segato, R. L. (2015). *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos: y una antropología por demanda*. Prometeo Libros.
- Sentencia T-128-22. [Corte Constitucional]. Por la cual La Corte Constitucional exhortó al Ministerio de Salud y Protección Social para que inicie y culmine todas las iniciativas que sean necesarias, con el fin de integrar a las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud. 19 de mayo de 2022.
- Sesia, P., y Berrios, L. (2021). *Situación actual de la partería indígena en México. Informe final*. CIESAS, CONACYT.
- Tabet, P. (2005). Las manos, los instrumentos y las armas. En: J. Falquet. (Com). *Los dedos cortados*. (pp 189-250). Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Tunubalá, J. C. (2017). *Parteras del pueblo misak: Mujeres hilando conocimientos de vida y de re-existencia* [tesis de pregrado, Universidad del Valle]. Repositorio Universidad del Valle <http://hdl.handle.net/10893/10219>
- Ulloa, A. (2021). Repolitizar la vida, defender los cuerpos-territorios y colectivizar las acciones desde los feminismos indígenas. *Ecología Política*, (61), 38-48. doi.org/10.53368/EP61FCep03
- Vásquez, C y Ruiz. (2010). Entre la necesidad y la fe: la partera tradicional en el valle del río Cimitarra. *Ciencia y Enfermería*, 16(1) 69-76. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100008>.

- Villalobos Quevedo, M.S. (2019). *La partería: una perspectiva feminista sobre el cuidado* [tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional UN <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/77843?show=full>
- Viveros Vigoya, M. (1995). Saberes y dolores secretos. mujeres, salud e identidad. En L.G. Arango; M. León y M.Viveros (Cords.), *Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino* (pp. 149-168). Bogotá, Colombia: Tercer mundo editores, Ediciones Uniandes y Programa de estudios de género, mujer y desarrollo, facultad de ciencias humanas, Universidad Nacional de Colombia.
- Viveros Vigoya, M. (2008). La sexualización de la raza y la racialización de la sexualidad en el contexto latinoamericano actual. En G. Careaga (Coord.), *Memorias del 1er. Encuentro Latinoamericano y del Caribe La sexualidad frente a la sociedad*. México D.F.
- Viveros Vigoya, M. (2013). Género, Raza y Nación. Los Réditos Políticos de La Masculinidad Blanca En Colombia. *Maguaré*, 27 (1), 71–104.
- Viveros Vigoya, M. (2019). Entre amistad y trabajo. Intersecciones en un proyecto feminista. En: Documento Especial CIDSE núm 5, Cidse, *Luç Gabriela Arango: amiga, académica, colega y maestra* (pp.5-18). Cali, Valle del Cauca. Universidad del Valle.
- Viveros Vigoya, M. (2020). Los colores del antirracismo (en Amefrica Ladinaa). *Sexualidad, salud y sociedad*, (36), 19-34. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.36.02.a>