

PARTERAS, GUARDIANAS DE LA VIDA
RESGUARDO INDÍGENA SAN LORENZO DE RIOSUCIO CALDAS

Lenny Carolina Luna Mora

Trabajo de grado para optar por el título de Antropóloga

Asesora:

Timisay Monsalve

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Antropología

Medellín

2015

En memoria de Gustavo Bañol,
Edwin Fernando Bañol Álvarez
y Alejandro Guzmán

Agradecimientos

Le doy infinitas gracias a la vida, al sagrado padre creador y a la sagrada madre creadora, que me premiaron con las oportunidades, dificultades y aprendizajes que han puesto en mi camino.

Gracias, a mi madre Marleny Mora Millán y a mi padre Fabio Luna Bocanegra, que juntos me dieron la vida y han luchado con todo el amor de sus corazones para que mis hermanos y yo podamos ser libres a través del camino que cada uno ha decidido recorrer, brindándonos no solo el apoyo y los recursos que han estado a su alcance para que cumplamos nuestras metas, sino también todo su ser, su completa dedicación como padres, su paciencia, confianza, constancia, y por habernos enseñados los valores necesarios para enfrentarnos a un mundo que insistentemente nos reta con bendiciones disfrazadas de dificultad. Los amo con mi alma.

Gracias, a mi hermano Víctor Fabio Luna Mora, mi gran amigo, quien siempre me ha motivado y me ha proporcionado su apoyo y voz de aliento en todos los momentos de mi vida. A mi hermanita Ruby Liliana Luna Mora, mi gran artista, a quien admiro por su joven sabiduría y quien siempre me reta constantemente a ser coherente con lo que he querido transmitirle.

Gracias a todas y todos mis hermanas y hermanos de diferentes madres, por su compañía, por tantos momentos de felicidad con los que han alimentado mi vida, por enseñarme que una de las cosas más bellas de los seres humanos es la diferencia, la diversidad y el respeto por ella. Por enseñarme también a luchar siempre por mis sueños y utopías, y no sucumbir ante el toxico conformismo e indiferencia en el que se ahogan las emergentes generaciones.

Gracias a tantas personas que aportaron a este logro de diferentes formas: a mi tía Martha Mora Millán, a Andrés Jiménez Gómez, a Yulieth Hillon, a la familia Gómez Alzate, a la familia Muñeton Gaviria, y muchas que no nombro, pero hacen parte del camino que tuve recorrer para llegar a finalizar este proceso.

Gracias, a la Asociación de Médicos Tradicionales del resguardo indígena San Lorenzo de Riosucio Caldas, por haber confiado en mí durante el desarrollo de todo este proceso investigativo. A las parteras que con mucho amor estuvieron dispuestas a hacer parte de esta construcción colectiva. A mis amigas y amigos del resguardo San Lorenzo, por haberme proporcionado una familia y compartir conmigo la sabiduría que cada una y cada uno porta. A don Gustavo Bañol y a Edwin Fernando Bañol, asesinados en mayo del presente año, que gracias a su ayuda pude llegar a este sagrado territorio.

Gracias, a mi profesora y asesora Timisay Monsalve, por la guía que me proporcionó durante este proceso, por su paciencia, confianza y por haberme dado el privilegio de contar con su acompañamiento no solo desde la parte académica, sino también humana y fraternal.

Gracias, a Carlos Andrés Narváez Tintinago, mi amigo y guía, por indicarme que gran parte de la sabiduría de la vida se encuentra en las cosas más sencillas de la existencia, por orientarme hacia el camino de la ancestralidad y por enseñarme a ser mejor persona, y a darle su debido tiempo a cada momento.

Gracias, a todas las madres, que han existido, a sus vientres que han gestado voluntaria e involuntariamente a la humanidad, a su amor, a su dolor, a su alegría, a sus silencios, a sus cuidados, a sus llantos, a sus carcajadas. Más que agradecerles, las honro. A mi propia madre.

A Coki, Milú y Avi por su ternura y compañía

Gracias a la muerte, por enseñarme que nada de lo que vive es permanente.

GRACIAS AL AMOR.

Contenido

Resumen.....	6
1. Introducción.....	7
2. Metodología.....	15
2.1 Observación participante.....	17
2.2 Diario de campo.....	17
2.3 Talleres	18
2.4 Análisis de la información.....	22
2.5 Investigación acción participativa.....	22
3. Antecedentes.....	24
3.1 Situación de la salud en Colombia.....	24
3.2 Parteras	28
3.2.1 Definición y posición en el sistema de salud	28
3.2.2 Estudios sobre parteras.....	32
3.3 Parteras y medicina tradicional en san Lorenzo	42
4. Cuerpo, biomedicina y cuerpo reproductor.....	46
4.1 Importancia del cuerpo en la antropología.....	46
4.2 Cuerpo y biomedicina.....	49
4.3 Naturaleza, cultura y mujer/reproducción.....	53
5. Las Parteras en el resguardo San Lorenzo	61
5.1 Contexto.....	61
5.2 Las parteras en San Lorenzo.....	64
5.3 Mecanismos de aprendizaje.....	65
5.4 Aptitudes y actitudes propias de las parteras.....	71
5.5 Parteras y ciclo vital	75
5.5.1 Menstruación.....	76
5.5.2 Reproducción, planificación y/o planeación.....	78
5.5.3 Embarazo.....	82
5.5.4 Parto.....	86
5.5.5 Puerperio.....	92
5.5.7 Composturas.....	97
5.6 Elementos exógenos.....	100
5.7 Retribución al servicio de las parteras	104
5.8 Las parteras y la comunidad.....	105
6. Conclusiones.....	110
7. Bibliografía.....	115

Resumen

Las parteras son agentes tradicionales en salud, la mayoría de veces mujeres madres que asisten y brindan apoyo y atención a las mujeres en las diferentes etapas de su vida reproductiva, en especial en las relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, representando un importante papel en la atención primaria en salud y en la salud pública del resguardo indígena San Lorenzo. Del mismo modo, son las encargadas de preservar y ayudar a la reproducción de la cultura a través de las prácticas de cuidado que impregnan de valiosa significación los cuerpos de las mujeres y de sus hijos e hijas que nacen.

Palabras Claves: Parteras, cuerpo, cultura, naturaleza, medicina tradicional.

1. Introducción

El presente trabajo se centra en la labor que ejercen las parteras en el resguardo indígena San Lorenzo ubicado en Riosucio (Caldas), en lo referente a los cuidados que brindan a las mujeres en los diferentes ciclos de su vida sexual y reproductiva, prestando especial énfasis en el acompañamiento que hacen durante el embarazo, parto y puerperio.

La importancia de estudiar asuntos relacionados con la salud de las mujeres, deviene del creciente surgimiento de enfermedades que padecen las mujeres durante su vida, relacionadas muchas de estas con el desarrollo de sus ciclos reproductivos. Ello ha despertado gran inquietud entre varios campos de las ciencias, tanto humanas como médicas, generando la búsqueda de posibles factores que generen dichas alteraciones en procesos que se suponen naturales y no debieran generar alteraciones ni dolencias en los cuerpos femeninos.

Uno de estos factores es la patologización de las fases reproductivas, donde la menstruación, el embarazo, el parto, el puerperio e, incluso, la menopausia, son foco de medicalización y de intervención tecnificada por parte de la ciencia médica facultativa donde en todos los casos se aplica sin evaluar primero la necesidad de dichos procedimientos. En este tipo de circunstancias no se valora ni se tiene en cuenta las preferencias de la mujer o su historia clínica para evaluar la preponderancia de los procedimientos.

Por otro lado, en el mercado es posible encontrar un sinnúmero de productos que prometen aminorar los efectos en el cuerpo generados por la vivencia de estos ciclos. En el caso de la menstruación, es posible encontrar diversos tipos de productos desechables, pastillas que aminoran el dolor de los cólicos que se generan en este periodo, además de los medicamentos hormonales que recomiendan la medicina facultativa para tratar las irregularidades que puedan generarse.

Durante muchos años, la pastilla anticonceptiva y los métodos hormonales de planificación han sido muy bien recibidos por las mujeres del mundo moderno por la gran ventaja que ha constituido para sus vidas, al poder ejercer control sobre su reproducción, pudiendo estudiar, laborar y vivir sin ver cooptados o aplazados sus planes por la gestación de un hijo o hija. A pesar de esto, con el paso de los años, desde que se implementó su uso, los efectos secundarios que tiene este tipo de medicación no se han hecho esperar, siendo posible encontrar que “la literatura reporta el hallazgo de asociaciones entre anticonceptivos orales y cáncer de mama y de endometrio” (Cardona, 2014, p. 17), lo que ha generado el cuestionamiento por parte de las mujeres frente al uso de este tipo de productos.

A pesar de que existen mujeres que consideran la maternidad como el origen de la esclavitud femenina, actualmente existen agrupaciones y congregaciones de mujeres que se han unido a lo largo de Latinoamérica y otras partes del mundo, con el deseo de poder vivir maternidades conscientes y ayudar a influir en los sistemas médicos para poder tener partos humanizados, o poco intervenidos, donde las nuevas madres puedan atravesar las etapas de su gestación, parto y puerperio, con la menor intervención posible.

Todo esto se ha dado debido a que el momento en el que la mujer enfrenta un alto grado de vulnerabilidad, como lo es el parto, ha sido objeto de una serie de intervenciones, no siempre necesarias, en las que la medicalización y la tecnificación, sin consentimiento informado por parte de la madre o de su familia, hacen parte de los procedimientos de rutina que llevan a cabo en hospitales y clínicas donde se ejerce la medicina facultativa o biomedicina, sin que haya mayor control sobre estas prácticas denominadas como violencia obstétrica.

La biomedicina facultativa o biomedicina, a pesar de que en Colombia opera en un sistema de salud que se encuentra en una crisis que cada vez se agudiza más, se encuentra en expansión, y sociedades de prácticas médicas tradicionales que tenían poca intervención biomédica, poco a poco han ido olvidándose del el valor y la eficacia que tiene los métodos tradicionales de curación, entre los que se encuentra contemplado la partería.

Es así como la práctica de las parteras se torna de gran importancia, no solo para las poblaciones diferenciales (para las que sus prácticas enmarcan la preservación y pervivencia poblacional y cultural), sino para sociedades urbanas que cada vez más se ven interesadas en encontrar alternativas para atender las necesidades relacionadas con la salud y el cuidado de sus cuerpos, que un sistema médico en decadencia está en incapacidad de solventar.

La medicina tradicional durante mucho tiempo estuvo estigmatizada, denigrada e incluso penalizada, lo que aún se vive en algunas poblaciones del país. Sin embargo, poco a poco ha ido cobrando importancia gracias a la eficacia de sus métodos y el abordaje holístico de

los asuntos relacionados con la salud/enfermedad y los ciclos fisiológicos, como los que viven las mujeres a lo largo de su vida reproductiva.

En el resguardo indígena San Lorenzo, gracias al esfuerzo que varios médicos tradicionales han venido haciendo, desde varias décadas atrás, se ha venido trabajando por la preservación y recuperación de las prácticas tradicionales curativas, a tal punto de haber creado una asociación de médicos tradicionales que ha puesto sus esfuerzos para cumplir este fin mediante varios procesos en la población del resguardo. Entre estos procesos se encuentra la creación de la Escuela de Médicos Tradicionales Jaibía, dirigida exclusivamente a los pobladores del resguardo que estén interesados en seguir este aprendizaje.

Algunas de las parteras del resguardo también han venido uniéndose al proceso que ha gestado la Asociación de Médicos Tradicionales de San Lorenzo, al querer consolidar la práctica de la partería, pero se han venido enfrentando a diversas problemáticas que no han permitido que este fin se consolide. Una de estas está relacionada con que la mayoría de las parteras del resguardo son personas de avanzada edad y cuentan con dificultades de salud que no les permite, a algunas de ellas, ejercer su labor como lo hacían cuando eran más jóvenes. En el momento de hacer el presente informe, y gracias al proceso que se ejecutó para hacer la investigación, la escuela de parteras ya inició su proceso, al haberse convocado a través de los talleres desarrollados en esta investigación, veinticinco integrantes entre los que hay mujeres jóvenes y adultas, la mayoría madres, hombres jóvenes y adultos, algunos de ellos pertenecientes al cuerpo de bomberos y a la escuela de médicos tradicionales Jaibía, además de contar con el acompañamiento de seis parteras, dos parteros y algunos médicos tradicionales de la Asociación de Médicos Tradicionales del

resguardo San Lorenzo. Este proceso aún se encuentra en su fase de consolidación, donde el seguimiento y acompañamiento a las labores que ejercen las parteras en su vida cotidiana constituye una de las principales formas de aprendizaje, alterno a espacios de aprendizaje en forma de conversatorios y talleres donde se reúnen los miembros y acompañantes del proceso para el afianzamiento de conocimientos relacionados.

Este hecho es evidente incluso en la muerte de algunos de los personajes en esta práctica más importantes de la comunidad. Doña Berenice Gañan fue una de las parteras más reconocidas del resguardo San Lorenzo, y, al haber ayudado a atender los partos de gran cantidad de personas en las comunidades, es recordada con mucho aprecio por los habitantes de la población. Ella soñaba con conformar la escuela de parteras, como un espacio en el que las mujeres y hombres interesados en aprender los conocimientos sobre esta labor pudieran hacerlo y de este modo, perpetuar esta práctica cultural en el resguardo. Doña Berenice murió en el año 2012 y, a partir de ahí, el proceso con las parteras comenzó a decaer, debido a que la fuerza que ella aportaba ya no estaba.

Fue precisamente por esta razón, por la necesidad de fortalecer la labor y el proceso de las parteras en San Lorenzo, que se llevó a cabo la presente investigación. El objetivo general fue describir la labor que desempeñan las parteras en el resguardo San Lorenzo, y los específicos fueron indagar por las prácticas de cuidado en las diferentes etapas del ciclo reproductivo de las mujeres, observar la respuesta que tiene la comunidad frente a este agente tradicional de salud y generar espacios de diálogo y reconocimiento de esta práctica cultural.

Con el fin de comprender esta práctica, concientizar a las comunidades sobre la importancia de la labor que ejercen las parteras, y convocar personas para hacer parte de la escuela de parteras, se implementó una metodología participativa en la que la observación participante y los talleres interactivos fueron un modo de darle protagonismo a la voz de la población. Por tanto, se llevaron a cabo talleres en cuatro de las comunidades del resguardo, donde a través de conversatorios, las parteras, médicos tradicionales, aprendices de medicina tradicional y comunidad interesada, compartían sus experiencias y conocimientos sobre esta importante labor que encierra varias temáticas.

A continuación presento la estructura de la tesis para que el lector tenga un mayor entendimiento de su contenido. El texto está dividido en 5 capítulos. En el primero, me centré en los antecedentes y definiciones de la partería. Para los antecedentes se tuvo en cuenta tres aspectos. El primero trata sobre el estado del sistema médico actual cuya crisis ha generado diversos debates y cuestionamientos sobre la práctica que tiene la medicina occidental en la actualidad, sujeta a la precariedad de los prestadores de servicios sanitarios. Ahondando esta situación, el servicio que llega a las poblaciones diferenciales, como afrocolombianos e indígenas, presenta un detrimento mayor al del resto de la población, gracias a la precaria y, en algunos casos, inexistente cobertura por las alejadas ubicaciones en la que se encuentran algunos de sus pobladores, y a que no se tiene en cuenta las particularidades culturales que requieren una atención que reconozca la interculturalidad y que sea inclusiva. Frente a este asunto, las organizaciones indígenas vienen desarrollando la conformación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), como una propuesta alternativa al sistema vigente de salud, en la que se pueda prestar una atención que incluya la medicina tradicional en diálogo con la biomedicina o medicina facultativa.

El segundo aspecto que tratan los antecedentes es la definición de la partera desde diferentes fuentes y haciendo un breve recorrido por los algunos de los temas que se han abordado en los estudios sobre la misma en Colombia y Latinoamérica. Seguido a esto, se aborda la importancia de la medicina tradicional y el proceso que se viene llevando a cabo en el resguardo indígena San Lorenzo, encaminado al fortalecimiento y recuperación de las prácticas curativas tradicionales como la partería.

En el segundo capítulo, se desarrollan las teorías acerca del cuerpo. Aquí, se trata la importancia sobre los abordajes basados en el papel que tiene el cuerpo como lugar donde se concretan aspectos relevantes para las culturas, gracias a la transformación que reciben de las prácticas que se aborden. En esta parte se definen los conceptos de cuerpo y cultura, necesarios para el posterior análisis. En una segunda parte de este mismo capítulo, se expone la concepción del cuerpo sobre la que está edificado el sistema biomédico, el cual se encarga de brindarle los significados a los cuerpos adscritos a dicho sistema. Al hacerse aquí la definición sobre lo que es el sistema biomédico, se hace un acercamiento a la labor que ejercen los “curanderos” en las sociedades tradicionales y la importancia que deviene de esta práctica. En una tercera parte de este capítulo, se plantea el debate existente en la antropología sobre naturaleza y cultura, donde generalmente se dice que la cultura domina a la naturaleza, tal como pasa en el sistema biomédico, en el que también se relaciona a la mujer con la naturaleza, justificando el control y patologización sobre los procesos de su cuerpo.

En el tercer capítulo se desarrolla el análisis etnográfico, donde se comienza haciendo una contextualización sobre el lugar y las labores cotidianas de la vida de las parteras, del modo

como comenzaron el aprendizaje de la partería y de las aptitudes y actitudes con las que necesita contar una partera para desempeñar esta labor. Luego, se continúa con la descripción de la labor de las parteras en las etapas del ciclo vital relacionadas con la reproducción, donde se explica la concepción que tienen ellas sobre estas fases, según los cuidados y recomendaciones que proporcionan a las mujeres. En estas se reconoce la fase de la menstruación, de las concepciones que se tienen en torno a la planificación o planeación de la vida reproductiva, del embarazo, parto, puerperio, incluyendo, por último, una técnica aplicada a todos los ciclos reproductivos de la mujer: las composturas. Para finalizar, en este capítulo, se hace un análisis acerca de los elementos exógenos que intervienen en la atención de los ciclos reproductivos de las mujeres, la retribución que reciben las parteras por su labor y la concepción que tiene la población de San Lorenzo sobre la importancia de labor de las parteras.

Esta tesis culmina con unas conclusiones que relacionan la teoría planteada y las observaciones hechas durante el trabajo de campo en el resguardo indígena embera chamí San Lorenzo (Riosucio Caldas).

2. Metodología

La metodología mediante la cual se hizo este acercamiento investigativo para conocer el oficio de las parteras fue participativa, centrada en un diálogo de saberes que contó con el acompañamiento de las autoridades del Resguardo de San Lorenzo quienes fueron las encargadas de darle guía al modo como se debió proceder en la misma. Es fundamental resaltar esta forma de acercarse al conocimiento de las poblaciones diferenciales, debido a que la investigación académica y/o científica ha servido para que se legitimen prácticas coloniales y, del mismo modo, se continúe hoy, 523 años después, con la colonización en territorios ancestrales, siendo pocas de tantas que surgen diariamente en el país, las que generan un beneficio o avance en algún aspecto concreto a la comunidad que se orienta. La falta de acompañamiento integral y crítico por parte de las comunidades y sus autoridades, o el simple desconocimiento de lo que puede generar una investigación, pueden ser alguna de las razones de que esto ocurra.

Partiendo de esta premisa, la presente investigación contó con el apoyo, guía y supervisión de la Asociación de Médicos Tradicionales del Resguardo San Lorenzo, conformada por los médicos/sabedores tradicionales, parteras y las y los jóvenes y mayores que hacen parte de la Escuela de Formación en Medicina Propia “Jaibía”. El tema de la investigación fue acordado con los médicos tradicionales del resguardo con el fin de fortalecer la labor de las parteras del lugar. Ya ellos habían detectado la problemática sobre la cual se desarrolló el ejercicio de observación (el papel de las parteras en el resguardo) y la importancia de la preservación, pervivencia y consecución de sus saberes.

Así mismo, la muestra se definió en la fase de pre campo y fue concertada con las autoridades de la medicina tradicional propia. Las personas que participaron directamente en la investigación fueron 6 parteras, que han venido participando de las actividades de fortalecimiento de la medicina propia llevadas a cabo por la Asociación de Médicos; 2 parteros (ninguno de los dos se reconoce como tal) y el grupo de mujeres y hombres jóvenes y adultos que hacen parte del proceso de conformación de la escuela de parteras, iniciado a la par de la presente investigación y fortalecido por la misma. Es importante aclarar que las parteras que estuvieron en la investigación no son las únicas en el resguardo debido a que muchas o no se reconocen como parteras, no hacen parte del proceso organizativo de la Asociación de Médicos Tradicionales del Resguardo o simplemente prefieren permanecer en el anonimato por asuntos de pudor y discreción.

El presente estudio ha servido, además, para conocer cuál es la ruta a seguir en la conformación de una escuela propia para la enseñanza y transmisión de la partería y todo lo relacionado con la salud sexual y reproductiva de la mujer y la familia, intentando fortalecer dicha práctica. Las parteras han atendido partos en poblaciones campesinas, indígenas, afrodescendientes desde tiempos inmemorables en el país. De hecho, toda mujer que ha parido tiene ya algún conocimiento de cómo atender un parto, porque ya ha vivenciado uno. Lo importante es que ese conocimiento incipiente que existe sobre el alumbramiento se fortalezca con el fin de que en un momento de emergencia, que es como comienzan a partear muchas personas, se le pueda prestar primeros auxilios y una adecuada atención a la niña o niño que nace y a su madre. Es por esto que la metodología de investigación está enfocada al reconocimiento de los saberes propios por parte de la misma comunidad mediante la generación de espacios que propicien el diálogo sobre estos temas,

y el reconocimiento del parto como un evento natural para el que no es indispensable intervención médica en caso que no haya riesgo.

El presente estudio utilizó técnicas de corte cualitativo, lo que indica un proceso inductivo en el que se explora y describe situaciones de la realidad social estudiada, para luego generar perspectivas teóricas (Sampieri et al., 2006, p.8). Las técnicas de recolección de información fueron la observación participante consignada en un diario de campo y talleres a partir de grupos focales. El papel que se jugó como investigadora fue de participación completa (ibíd., 2008), en cuanto a que hubo inmersión directa por casi un año con el grupo en el que se enfocó la investigación y relación con algunas mujeres madres, sabedoras y hombres sabedores de la población. Al final del tiempo de campo, se analizó la labor que juegan las parteras en el cuidado del cuerpo de las mujeres y la relación que tiene esto con la preservación de la cultura.

2.1 Observación participante

Según Rosana Guber “El objetivo de la observación participante ha sido detectar las situaciones en que se expresan y generan los universos culturales y sociales en su compleja articulación y variedad” (Guber, 2001, p.56). Es también a partir de este método, que podemos captar la realidad de un modo diferente al que pueden hacerlo sus protagonistas, permitiendo detectar, en medio de los actos cotidianos, valiosas prácticas enmascaradas en la sencillez de la rutina. Es esta la labor del observador en la antropología, la que permite ver más allá de lo evidente, de lo que ya está reconocido, explorar lo que a simple vista puede pasar desapercibido y profundizar en lo que ya está identificado.

2.2 Diario de campo

El diario de campo es una herramienta para registrar detalladamente todas las experiencias y eventos que dan lugar en la investigación. Al escribir y registrar no solamente la realidad externa, sino también las vivencias propias en comunidad, se posibilita hacer lecturas que en el momento del análisis aporten de modo significativo y permitan develar datos que en la memoria de la vivencia, pudieron pasar desapercibidos.

El diario de campo no solamente favorece una mirada detallada hacia el exterior, sino que también es un espacio de confrontación con el papel que la investigadora o el investigador asume no solamente en el proceso de observación, sino también en la sociedad y/o en su profesión. Una parte significativa de los diarios de campo son acotaciones de sentimientos y emociones que se experimenta en la observación, al interactuar en un espacio desconocido, por esto es que el diario de campo puede jugar una suerte de confidente, al que se le cuenta lo que quizá no pueda compartirse con otras personas.

Gran parte de las anotaciones de campo en la presente investigación, estuvieron enfocadas especialmente a la observación de los diferentes modos en los que las mujeres atienden sus partos en el Resguardo San Lorenzo hoy y del papel que tienen las parteras y los saberes propios en este proceso, intentando captar aspectos que expresen las prácticas culturales la esencia cultural a través de su labor.

2.3 Talleres

Con esta técnica se buscó que los participantes conversaran, es decir, pusieran en tela de juicio lo que han aprendido en la vida. Se utilizó esta técnica por varias razones. Normalmente, las personas no son conscientes de que son sabedoras, conocedores, instruidos(as), porque el modo mediante el cual han adquirido su conocimiento es a través

de la experiencia que han tenido durante sus vidas. Los talleres permitieron aflorar ese conocimiento mediante la valoración de sus saberes, teniendo en cuenta que su sabiduría ha sido devaluada, especialmente por la institucionalidad al estigmatizarla, invalidándosele a la misma comunidad información relevante para su fortalecimiento social y cultural.

Por otra parte, son pocas las personas en grupos poblacionales populares y diferenciales las que han tenido la posibilidad de hacer estudios escolares, técnicos o superiores, especialmente en lugares rurales, donde si no se trabaja no se come, y si se descuida la tierra se descuida la vida; se visibiliza así un claro problema de accesibilidad al sistema educativo. Esto podría verse como una desventaja, pero para algunos sectores representa una ventaja, ya que el sistema educativo está muy desligado de la aplicabilidad práctica que puede tener lo aprendido en el colegio o escuela, especialmente en lo rural. Es entonces cuando se hace necesario que las abuelas, abuelos y todos los que tienen conocimiento sobre el modo como ha funcionado la vida en sus territorios, y han desarrollado saberes de tipo económico, político, cultural, medicinal, histórico, etc., lideren procesos que propicien la retroalimentación de los saberes que se han desarrollado de la misma vida en comunidad.

Conversar de modo cotidiano mediante un intercambio de palabra, dudas, reflexiones, conocimiento, permite una autoeducación, es decir, escuchándose uno mismo frente a un grupo de personas, y escuchando las opiniones ajenas, se adquiere conciencia y valoración de lo que se sabe, y de lo que saben los vecinos y mayores que están alrededor. Permite también poder darle más aplicabilidad a los saberes locales en la vida, prescindiendo de modos foráneos, los cuales en algunos casos no funcionan o no son pertinentes para la población, o causan el deterioro y pérdida de prácticas culturales valiosas, en este caso específico, temas relacionados con la salud.

En estos talleres se debatía alrededor de los tópicos establecidos relacionados con la labor de la partera, generándose auténticos espacios de conocimiento a través de las preguntas formuladas. Al respecto Alfredo Guiso plantea lo siguiente:

“El taller es reconocido como un instrumento válido para la socialización, la transferencia, la apropiación y el desarrollo de conocimientos, actitudes y competencias de una manera participativa y pertinente a las necesidades y cultura de los participantes.” (Guiso, 1999:142)

De igual manera, esta investigación tuvo en cuenta la necesidad de plantear el taller como una estrategia investigativa más acorde con las necesidades que pueda llegar a tener la población, y transfiriéndoles a ellos el poder decidir sobre el curso que lleva la misma. Así se buscaba fisurar la autoridad dominante del investigador y construir objetos [sujetos] de conocimiento y acción para la comunidad que se beneficia y apropia del producto de la investigación (Guiso, 1999).

Este modo de trabajo promueve el dialogo de saberes, en el que los participantes tienen la posibilidad de aportar al cuestionamiento y construcción de sus realidades según las vivencias que afrontan en el día a día en sus propios contextos, reconociendo al otro como sabedor, como sujeto poseedor de conocimiento que a su vez valida el conocimiento propio, creado precisamente por la convivencia comunitaria. Es así cómo se reconocen como actores sociales activos, forjadores de su sociedad y cultura, y participes de sus metas de vida, como individuos y comunidad organizada (Cordero y Romero, 2007).

Los tópicos y las preguntas en las que se desarrollaron los talleres fueron los siguientes:

Tópico	Pregunta
Menstruación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué puede servir para regular la menstruación en las niñas? • ¿Cuáles plantas pueden usarse para disminuir los cólicos menstruales? • ¿Cuáles son los cuidados que deben tenerse durante la menstruación?
Reproducción/sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la concepción que tienen sobre la planificación? • ¿Cuál es el método más adecuado para planificar?
Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué debe evitar una mujer en embarazo? • ¿Qué genera el frío en el vientre de la madre embarazada o matriz? • ¿Cuál es la preparación que debe tener la mujer para no sufrir en el parto?
Parto	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la mejor posición para el parto? • ¿Cuál es el principal riesgo en el momento de atender un parto? • ¿Qué técnica puede usarse para parar hemorragias durante el parto? • ¿Cómo se reconoce el momento en que el bebé va a nacer? • ¿Cuáles riesgos pueden haber si la madre no cuenta con asistencia capacitada en el momento del parto? • ¿Cuáles son los casos en que hay que trasladar a la gestante al hospital? • ¿Cuáles riesgos pueden haber en un parto en la casa?
Puerperio	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los cuidados más importantes en el puerperio? • ¿Se han presentado casos en que la mujer se desgarró o hay que unirla (episiotomía)? • ¿Cuál es la técnica o las técnicas para tratar el cordón umbilical? • ¿Cuál es la técnica o las técnicas para tratar la expulsión de la placenta? • ¿Qué significado tiene la siembra de la placenta? • ¿Qué puede hacerse cuando a la madre no le baja el alimento?
Cuidados recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el primer cuidado que se debe tener con la o el recién nacido? • ¿Cómo se les cura el estómago a los niños en el cambio de alimentación?

Preguntas dirigidas a aprendices, médicos tradicionales, aprendices medicina tradicional, interesados en partería	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué es importante la partera en una comunidad? • ¿Quién les atendió su nacimiento y dónde fue? • En caso de conocer experiencias de partos en hospitales ¿Cómo es el trato que reciben las madres en el hospital?
---	--

2.4 Análisis

El análisis de la información se hizo identificando, en primer lugar, el papel que tienen los conocimientos de las parteras en el ciclo vital y las concepciones que ellas tienen de los cuidados y restricciones que se deben tener en cada momento (no solo del embarazo/parto/puerperio, sino del ciclo de vida en general). En segundo lugar, se analizan los mecanismos de aprendizaje de la partería, lo que representa la mujer partera para la comunidad, y la respuesta cultural y social de algunas de las comunidades que conforman el resguardo sobre el nacimiento en tiempos pasados y en la actualidad, abordándose además la forma como interviene la biomedicina en la atención del parto.

2.5 Investigación acción participativa

La investigación acción participativa fue una metodología transversal, en todo el proceso investigativo, ya que la intención del presente trabajo es aportar a realidades sociales ya identificadas en la comunidad, en el que la voz de los participantes es la que guía y le confiere validez a la información que aquí se genera.

Esta metodología en general aportó información pertinente y suficiente para el análisis de la investigación, y así mismo permitió generar y fortalecer un espacio que no se limita a la mera recolección de información, sino también a la formación del proceso de la escuela de parteras en el resguardo y difusión de la importancia de las parteras en el mismo.

Uno de los 4 componentes sobre los que el SISPI busca cumplir sus objetivos, es el de Formación, Capacitación e Investigación en Salud Propia. La presente investigación está orientada por las demandas que tiene la conformación del SISPI, desde el desarrollo de este punto, con miras a fortalecer el cuarto punto que es “Atención Propia e Intercultural”. Por esta razón, el direccionamiento por parte de las autoridades en el campo de la medicina propia, fue fundamental, ya que supervisa la investigación, con el fin de resguardar los saberes propios, aportando a la consolidación del proceso de retroalimentación de las parteras y la conformación de la escuela.

3. Antecedentes

3.1 Situación de la salud en Colombia y Políticas públicas en salud indígena

Uno de los problemas que más afecta a la población en Colombia es el relacionado con la prestación de los servicios de salud. Dicha problemática se ve diariamente en los medios de comunicación, en los que es posible apreciar las dificultades que debe atravesar gran parte de la población cuando requiere atención médica u hospitalaria y se tiene que enfrentar con la falta de recursos, inadecuadas instalaciones y personal insuficiente para cumplir la amplia demanda de un país donde la enfermedad no da espera (El Tiempo, 2015). Es posible identificar varias causantes de esta situación. Una de ellas es la precaria cobertura que existe por parte del régimen contributivo, en el que las altas tasas de desempleo en el sector formal, que en lugar de ser ampliadas tienden a disminuir, generan la insuficiencia del salario, en detrimento de los trabajadores. Por otro lado, está la escasa financiación por parte del fisco gubernamental, la corrupción relacionada con los intereses privados y la ausencia de regulación del estado a las empresas que prestan los servicios sanitarios (Rodríguez, s.f.).

La raíz de este problema, comienza con la implementación de la ley 100 de 1993, en la que la salud pasa de ser un servicio prestado por el estado, para convertirse paulatinamente en un negocio controlado por las empresas privadas, denominadas entidades promotoras de salud (EPS) (Martínez, 2013). Estas, por la falta de control en el manejo de los recursos públicos destinados a la salud, le adeudan a los hospitales y clínicas cuantiosas sumas de dinero, lo que ha sido la causa de que muchos hospitales se hayan visto obligados a bajar

significativamente la calidad de sus servicios y, en el peor, de los casos a cerrar, perjudicando el bienestar de millones de colombianos que prescindan de la atención médica.

Existen sectores y grupos poblacionales que se ven más afectados que el resto de la población en los asuntos relacionados con los servicios de salud, como las comunidades indígenas, entre quienes se encuentran altos índices de desnutrición y pobreza extrema, agravada por otras situaciones como el analfabetismo, el desempleo, violaciones de los derechos humanos, desplazamientos debido al conflicto armado, degradación del medio ambiente, entre otros (OPS, OMS, 2009a). Todo esto, a pesar de ser quienes protegen gran parte del patrimonio cultural y biodiverso, del país, e incluso del continente. Frente a lo anterior, Tovar (2004) hace el siguiente planteamiento:

En Colombia se encuentran, coexisten, interactúan y chocan diferentes sistemas de salud con otros factores que contribuyen a la producción social de la mala salud, como, por ejemplo, el conflicto armado, la pobreza, las ideologías de superioridad de género y las políticas estatales que dejan de lado la prevención y la investigación, que cierran hospitales y promueven la atención de la salud desde entidades privadas con ánimo de lucro. Dentro de esto actúan hombres y mujeres, con procesos históricos y culturales diferentes que merecen una mejor atención en la salud y una mayor calidad de vida.
(Tovar, 2004, P. 276)

A pesar de que la Constitución Política de Colombia de 1991 define la nación como pluriétnica y multicultural, señalando esto la obligación que tiene el estado y al resto de la sociedad de reconocer, proteger y respetar, las especificidades culturales de los distintos pueblos que conviven en el país (Secretaría de Salud de Bogotá, 2011), “*el Sistema General de Seguridad Social en Salud, implementado con la Ley 100 de 1993, no*

contempla el enfoque cultural y étnico de las comunidades indígenas”(IV Conversatorio Sobre Salud Indígena, 2014), poniéndolas en situación de mayor desventaja, al no reconocer barreras de accesibilidad como las relacionadas con el idioma, acceso geográfico, hábitos de vida, creencias, practicas medicas tradicionales, etc. (OPS, OMS, 2009a). En relación con esto, varios estamentos internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud, ONG´s y otras entidades interesadas, han puesto como punto central en sus agendas de discusión, la salud de los pueblos indígenas del área de las Américas, desarrollando planes y propuestas para garantizar que dichas poblaciones puedan tener adecuada cobertura a sus demandas de salud (OPS, OMS, 2009b). Una de las propuestas principales se centra en la necesidad de adoptar estándares de calidad con un enfoque intercultural para la atención sanitaria, siendo indispensable el respeto por las costumbres, tradiciones, lenguaje, saberes ancestrales y de vida, para poder llevar a cabo los Objetivos del Milenio y la renovación y mejoramiento de la Atención primaria en Salud (OPS, OMS, 2009b).

Entre los objetivos contemplados, se encuentra uno que analiza las características de las prácticas llevadas a cabo por los promotores y prestadores de salud en las poblaciones indígenas, con el fin de ir incluyendo sabedores y terapeutas de la medicina tradicional, e ir incorporando sus prácticas (OPS, OMS, 2009b). Esta iniciativa puede aportar de modo relevante el mejoramiento de la atención en salud de estas poblaciones, teniendo en cuenta que en muchos casos, además de ser la única opción con la que cuentan por razones de acceso y costos, resulta ser la más adecuada gracias a que, en muchas ocasiones, los agentes tradicionales de salud tienen la entera confianza por parte de los pobladores, por la

veracidad de sus servicios prestados con anterioridad (Le Breton, 1990), o por guardar vínculos de familiaridad con ellos, además de la correspondencia cultural existente.

En el caso de Colombia, atendiendo a los planteamientos de la OPS y la OMS, se aprueba el decreto 1973 de 2013 que crea la Subcomisión en Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, con el fin de apoyar la construcción colectiva de las políticas públicas en Salud Indígena en Colombia (IV Conversatorio Sobre Salud Indígena, 2014). Es así como en una asamblea donde se reunieron autoridades y organizaciones indígenas del país, llevada a cabo en Villeta Cundinamarca, en mayo del 2010, se reafirma la necesidad de crear un proceso que analizara, explorara y propusiera una alternativa en salud acorde a las necesidades y realidades de los pueblos indígenas, resultando como propuesta la creación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI. Este constituye una gran necesidad para la creación de un sistema de salud acorde con las realidades, necesidades y particularidades de las poblaciones diferenciales del país, como las indígenas (Subcomisión Nacional de Salud Propia e Intercultural de la Mesa Permanente de Concertación, 2010).

Uno de los lineamientos del SISPI es la interculturalidad, ya que reconoce y relaciona los conocimientos y prácticas de varios pueblos y culturas, como los indígenas, afros, campesinos, medicinas alternativas y la medicina occidental o alopática (nombrada en la presente investigación como biomedicina). El SISPI comprende cuatro componentes básicos para desarrollar sus objetivos, centrados en el reconocimiento, respeto y fortalecimiento de la sabiduría ancestral. Estos puntos son: 1. Político Organizativo, 2. Formación, Capacitación e Investigación en Salud Propia, 3. Planeación, Gestión y

Administración, y 4. Atención Propia e Intercultural (Subcomisión Nacional de Salud Propia e Intercultural de la Mesa Permanente de Concertación, 2010). Partiendo de la necesidad de atención integral, respetuosa, apoyada en las prácticas culturales y cosmovisión de cada pueblo, además del abordaje de colectividad e interculturalidad con que debe contar el servicio de salud a las poblaciones indígenas, según lo expone el cuarto punto de SISPI –Atención Propia e Intercultural- (Subcomisión Nacional de Salud Propia e Intercultural de la Mesa Permanente de Concertación, 2010), se hace fundamental desarrollar investigación desde el campo académico enfocado al fortalecimiento y consolidación de esta propuesta de salud, tal como lo contempla precisamente el segundo punto de la misma propuesta. Esta debe ahondar, además, en la necesidad de conocer las problemáticas de toda índole que se presentan en contextos indígenas, precisamente para desarrollar estrategias que fomenten y conserven la salud de estas poblaciones de modo contextualizado.

3.2 Parteras

3.2.1 Definición y posición en el sistema de salud

Las ciencias humanas, y todas las disciplinas que estudian a la mujer y al hombre, han prestado gran interés en estudiar los asuntos relacionados con su supervivencia, “más aun cuando se trata de circunstancias en donde los sujetos son particularmente vulnerables, tal como ocurre en las etapas sucesivas del embarazo y el nacimiento” (Güemez, 2000:304) - incluyendo por supuesto el puerperio y la lactancia-, en las que las mujeres y los/las hijos/hijas que han gestado, se ven afectados -o beneficiados- por cualquier tipo de vivencia o intervención social, física, emocional, alimenticia o curativa que tenga la madre durante

este periodo, a razón de que puede incidir tanto en su salud, como en la del bebé por el resto de sus vidas. Sobre este asunto, Michel Odent¹ cirujano, obstetra y uno de los principales científicos internacionales especializado en la atención y defensa del parto natural, ha determinado que “todos los estudios demuestran la gran correlación que existe entre lo que ocurre en el periodo primario y las enfermedades de adulto” (Sanchís, 2005) afectando especialmente el ámbito de la sociabilidad. De igual modo, la Unicef de Argentina en su informe “Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el embarazo hasta los 5 años” (Unicef, 2015) trata la importancia relacional que existe entre la condición nutricional materna y la salud del bebé, quien puede además tener un fuerte vínculo a largo plazo con el padecimiento de enfermedades crónicas en la edad adulta (La Gaceta, 2015).

El anterior argumento permite visibilizar que el acompañamiento, supervisión, sostén, apoyo y cuidado por parte de familia y grupo social, se hace vital para resguardar y asegurar el bienestar de la madre y el/la bebé, cobrando protagonismo en todo este proceso, el papel que juegan los cuidadores y agentes de salud encargados de supervisar y asistir al ciclo de vida más delicado e importante como es el nacimiento. Por esta y por otras razones que se discutirán en el desarrollo del presente escrito, se resalta la necesidad de hacer investigación en poblaciones diferenciales sobre la labor que cumple la partera, figura presente en la historia de la humanidad desde tiempos remotos (ASOPARUPA, 2013), y que a pesar de que sus servicios aún son vigentes y valorados en diversas poblaciones alrededor del mundo, es una labor que se encuentra en riesgo de desaparecer por diferentes

¹ Después de haberse enfrentado con diferentes situaciones atendiendo cirugías de urgencia incluidas cesáreas cuando prestó servicio militar en Argelia, ha dedicado su vida e interés en profundizar mediante la investigación científica en el estudio de todo lo relacionado con la etapa que va desde el momento de la concepción hasta el primer año de vida, convirtiéndose en experto en partos.

problemáticas que enfrenta el país, especialmente en contextos indígenas, siendo la discriminación y desconocimiento de sus saberes y prácticas culturales, algunas de ellas.

Al ser este el tema de estudio, se hace importante, entonces, definir qué se entiende por partera y cuál es su posición dentro del sistema de salud. Según la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto, RELACAHUPAN “La partera tradicional es una proveedora independiente de cuidados primordiales y primarios durante el embarazo, parto y posparto y es quien así es reconocida por su comunidad o jurisdicción” (RELACAHUPAN, 2007: 7). Citando a la OMS en un documento público emitido por la Asociación de parteras Unidad del Pacífico (ASOPARUPA 2013), se definen las parteras como “las personas que asisten a la madres durante el parto y que inicialmente adquieren destrezas a partir de sus propios partos o a través del aprendizaje de otras parteras”. También es posible concebirlas como “médicas tradicionales encargadas de asistir los asuntos de todas las etapas reproductivas de la mujer, teniendo en cuenta que sus labores se extienden también al cuidado del recién nacido y en general a los aspectos relacionados con la salud materno-infantil” (Güemes, 2000, p.2). En el mismo documento de ASOPARUPA se hace referencia según la alianza internacional de parteras a su cualidad de prestadora de servicios primarios de salud enfocados a atender las necesidades de madres y bebés (ASOPARUPA, 2013).

Por otra parte, las parteras, podría decirse, hacen parte de la atención primaria de salud. Esta última, entendida como “un conjunto de acciones que se llevan a cabo para promover la salud para todos, así como para prevenir y controlar la enfermedad, mediante la mejor distribución de los recursos y medios disponibles” (Secretaría de salud de Bogotá, s.f., p. 6), es un medio práctico y aceptable para garantizar la armonía y equilibrio de las

poblaciones con su entorno, incluyéndose además la participación de la comunidad (OMS, 1978), donde tanto los agentes de salud reconocidos como el personal miembro de la comunidad que cumplen con el objetivo de proporcionar información y realizar actividades relacionadas con la prevención, promoción y cuidado de la salud, sirven de puente entre los servicios de atención sanitaria y la comunidad, buscando además influir en la salud colectiva e individual de las personas adscritas a dicha comunidad.

En relación con lo anterior, las parteras son consideradas agentes tradicionales de salud (Jiménez, Pelcastre y Figueroa, 2008) por ser quienes proporcionan cuidados, información y atención a las mujeres en edad reproductiva, además de fortalecer acciones que aseguran el desarrollo de la maternidad, logrando “garantizarle a la mujer un proceso de gestación sano y las mejores condiciones para el recién nacido mediante una serie de estrategias que logren una adecuada atención” en todas las etapas de gestación y primera infancia (Ministerio de protección Social, s.f. p.44). Este último elemento, al formar parte de la política nacional de salud sexual y reproductiva del país, hace que las parteras tengan protagónica participación en ella.

Otro de los aspectos relevantes en dicha política de salud, es el “empoderamiento de las mujeres y las comunidades, por medio de la educación para la toma de decisiones saludables tanto para el bienestar de las madres como de los recién nacidos y sus familias” (Ibíd., p.45). Ésta es una acción que hace parte del campo de la salud pública, reconocida como “la ciencia y el arte de dirigir los esfuerzos colectivos para proteger, fomentar y reparar la salud” (Ibíd., P.33) y en la que los agentes tradicionales de salud, tienen destacada participación, según lo afirman los diferentes estamentos internacionales (OMS, OPS, 2009b).

3.2.2 Estudios sobre parteras

Abordando ahora la temática de las parteras como sabedoras tradicionales de la salud de las mujeres, su labor y los diferentes contextos donde operan desde el campo académico, En Latinoamérica, diferentes campos investigativos se han interesado por la labor que cumplen las parteras en sus poblaciones, tales como la enfermería, la salud pública, la obstetricia y la medicina. Además de las ciencias y disciplinas de la salud, las áreas de ciencias sociales como la historia, la sociología y la antropología, han mostrado notable interés por su estudio.

A pesar de lo anterior, es posible observar que “son pocos los trabajos con una mirada crítica o que ligan las diferentes realidades que se inscriben en el cuerpo de las mujeres” (Tovar, 2004, p.254). En el caso de la antropología médica en Colombia, se han hecho varios estudios en el campo del “chamanismo”, de las enfermedades tradicionales, de medicina tradicional en contextos generales, pero no se ha prestado mucha atención al papel que tiene la mujer como curandera y como agente de salud en las comunidades indígenas, con conocimientos diferentes a el de los hombres, pero no de menor relevancia. (Ibíd.).

En todos estos estudios sobre parteras, podrían reconocerse varios campos de análisis. Uno de ellos está enfocado en las labores o capacidades con las que cuentan para tratar y acompañar las diferentes sintomatologías, procesos, necesidades de las mujeres en todas las etapas que rodean el nacimiento, embarazo/parto/puerperio. Por ejemplo, en un estudio que hace Güemez (2000) sobre los modos en que actúan y piensan las mujeres mayas yucatecas en todo lo relacionado con las prácticas de su ciclo vital, especialmente las del ciclo reproductivo, y en el que resalta el marco de enseñanza que gira en torno a los sabedores

tradicionales como las parteras, trata las señales mediante las cuales se identifica un embarazo: “durante el primer trimestre los problemas más comunes son las náuseas y los vómitos. Luego aparecen la hinchazón de los pies y pérdida del apetito, incluso dolor de cabeza, de estómago, fatigabilidad y somnolencia” (Güemez, 2000, p.325). El texto también hace referencia a los frecuentes dolores de espalda y demás incomodidades del embarazo, y pone de presente cómo, tal y como lo sugieren las parteras ninguna de estas sintomatologías impide que la mujer cese de trabajar. En ese mismo sentido, Platt hace referencia a la “interrupción del ciclo menstrual, (...) acompañado por la aparición de (...) vómitos y antojos por ciertas comidas, especialmente lo que comen los demás” (Platt, 2001, p.647).

En continuidad con lo anterior, se aborda con regularidad el tema de los cuidados que tienen las parteras con las mujeres en su embarazo, siendo frecuente la referencia que se hace de las sobadas, las cuales “se aplican por todo el cuerpo con la finalidad de establecer la posición del desarrollo fetal y aliviar las molestias de las espaldas” (Güemez, 2000, p. 325). Así, en el mismo texto se alude a la capacidad que tiene una partera experta de acomodar o “subir” al niño cuando está en la parte baja del vientre, lo cual le genera dificultades para caminar a la mujer, haciendo fuerte presión en su vejiga y ocasionándole molestias al orinar. Del mismo modo, este procedimiento permite que la mujer pueda relajar los músculos, y además logre identificarse la posición en la que está ubicado el/ la bebé (Güemez, 2000). En esa vía, otro artículo publicado por la Revista Chilena de Salud Pública, en el que se mira la relación que tienen las parteras con el sistema biomédico, las parteras justifican la práctica de las sobadas frente a la oposición de la biomedicina, argumentando que es un procedimiento que logra acomodar al bebé en caso de que aún no

esté en la posición correcta para nacer, frente a lo que los médicos no tienen ninguna técnica, dando como única opción una cesárea que puede ser innecesaria y evitada con una sobada. Igualmente, otro artículo que estudia la importancia de la interculturalidad en la salud materno-perinatal en Toribio Cauca, se resalta la labor de las parteras como “las responsables de atender el componente físico en la gestante, determinando la posición del bebe y realizando sobos para acomodarlo para el parto” (Muñoz, Castro, Castro Escobar, Chávez y Ortega, 2012, p.42), evidenciándose otra vez la importancia de este procedimiento.

El cuidado en la alimentación y el uso de plantas medicinales ya sea en baños o bebidas (Muñoz et al., 2012), así como restricciones culturales relacionadas con la relación con el medio ambiente están incluidas en los cuidados y recomendaciones que proporcionan las parteras según las tradiciones propias de cada lugar. La cosmogonía Nasa es un ejemplo claro en este último punto. Para ella, “atravesarse un río, exponerse al arco y al duende favorecen la pérdida del niño” (Muñoz et al., 2012, p.42), o los cuidados y recomendaciones dados a las futuras madres “permiten restablecer el equilibrio corporal-psíquico-espiritual y su armonía con la naturaleza” (Muñoz et al., 2012, p.42). Según argumenta Güemez, “dichas prácticas son más de carácter preventivo que curativo, dirigidas a que la gestación desemboque en un alumbramiento normal y sin complicaciones y constituyen una interculturalidad que nunca es fija” (Güemez, 2000a, p.311).

Uno de los aspectos a los que se le da gran relevancia en el cuidado que deben tener las mujeres durante la gestación es la cuidarse del frío, el cual se aloja en el cuerpo de la mujer durante el embarazo por estar en constante contacto con el agua, ya sea en ríos, mientras lava la ropa, permanece con la ropa mojada o por sentarse en el piso frío (Laza y Ruiz,

2009). Laza y Ruiz (2009) profundizan en la razón cultural que sustenta la importancia de este cuidado:

Sacar el frío es una creencia cultural sustentada en la teoría de frío-calor o desbalance térmico, que plantea un desequilibrio que ocurre en el cuerpo de la mujer durante el parto, teniendo en cuenta la concepción del embarazo. En este orden de ideas, un paso necesario para que la mujer pueda “parir” era sacar el frío de su barriga, el cual se manifestaba como agua que debía salir por la vagina para restablecer el equilibrio de la temperatura en el cuerpo. (p. 118 y 119)

Para equilibrar esta situación en las mujeres, se recurre al uso de plantas clasificadas como calientes, como por ejemplo la canela, el prontoalivio, el romero, entre otras, o mediante el uso de enjundia de gallina o aceite cosmético tibio, con el que se hacen los sobos, evitando así complicaciones en el momento del parto (Laza y Ruiz, 2009).

Otro punto de los análisis que se han realizado está centrado en el momento del alumbramiento. Las parteras saben también cuando se aproxima el parto, mediante diferentes señales que permiten su identificación como los dolores, en los que a partir de la observación de la duración, intensidad, aumento, cantidad, podían identificar la proximidad o inmediatez del nacimiento (Laza y Ruiz, 2009). La posición en la que la mujer se dispone para parir, es un tema tocado con mucha frecuencia. Hay varias opciones de posiciones que la madre puede adoptar: de cuclillas, de pie apoyada en el esposo o en algún familiar, apoyada en las palmas de las manos y rodillas, recostada sobre una cama o catre o agarrada de un lazo colgado a una viga del techo. Estas posiciones denominadas “verticales” son determinantes en el éxito del parto, ya que permiten una “distensión progresiva de los tejidos que facilita el nacimiento, pues favorece la apertura de la pelvis, la motilidad del útero y el ensanchamiento de la vagina hasta un 30%, a parte de atenuar su dolor”

(Güemez, 2000a, p. 328). Adicional a las ventajas que representan estas posiciones para la madre parturienta, le proporcionan beneficios al bebé, ya que, al facilitarle su salida orientándolo adecuadamente hacia el canal de parto, se evita que sufra algún traumatismo. A estas se le suman la mayor participación de la mujer durante el evento, mayor eficiencia en las contracciones uterinas, disminución de la fase expulsiva, disminución del dolor para madre/bebé, aminoración de la frecuencia cardiaca fetal anormal, menor necesidad de episiotomías, entre otras (Laza y Ruiz, 2009).

En contraste con las posiciones verticales y libres, en los estudios es evidente una reprobación hacia la forma en la que normalmente se realiza el parto. Es decir, se critica la posición supina sobre la espalda o litotomía, la cual “contrarresta la fuerza de gravedad y la obliga a ejercer un esfuerzo mayor para expulsar el niño” (Güemez, 2000a, p.328), generando mayor incomodidad y dolor, y haciendo así necesarias otro tipo de intervenciones que dejan secuelas en el cuerpo de la mujer, e incluso del bebé.

También el reconocimiento de los circunstancias que puedan poner en riesgo la vida de la madre o de el/la bebé durante el alumbramiento, hace parte de los talentos con los que una partera debe contar. Uno de ellos, y de los más nombrados, es la retención de la placenta, considerada como un gran peligro, tal como se ilustra en el caso de la comunidad quechua-hablante de Potosí, donde se asocia con realizar actividades como cocinar sobre el fogón o tejer bajo el sol, a causa de que la placenta puede pegarse a la pared uterina si la mujer recibe calor en la espalda (Platt, 2001). Del mismo modo, las parteras del valle del río Cimitarra:

Realizaban acciones encaminadas a procurar la salida rápida y completa de la placenta y a evitar que se “subiera”. Con lo anterior impedían que la placenta se quedara adentro (retención de la placenta) y por tanto que se presentaran hemorragias, infecciones y que la mujer tuviera que asistir al médico”. (Laza y Ruiz, 2009, p.122)

En ese mismo artículo se diferencian otros peligros, como lo son la posición inadecuada del bebé en el alumbramiento, la inversión de útero o hemorragias post-parto, siendo estas últimas consideradas como el riesgo principal (Platt, 2001). Para su expulsión, Restrepo (2004) aborda las prácticas empíricas de parteras, descritas por sociólogos “como hacer soplar una botella a la parturienta o colocar cabello en la boca para hacer arrojar la placenta” (p.76). Esta parte del cuerpo de la madre no solamente tiene importancia en su fase de expulsión, en muchas culturas se le da tanta importancia que hasta llega considerarse como una parte homóloga del bebé o su “equivalente simpático”, e incluso llega dársele un tratamiento de sumo cuidado (Platt, 2001).

Una práctica frecuente en muchas tradiciones culturales es el enterramiento de la placenta, que regularmente se hace debajo del fogón de la cocina o en algún lugar caliente, y se asocia a la recuperación de la madre en su puerperio, operando también el balance térmico que se necesita en el embarazo. En este caso, la mujer después del parto está en un estado vulnerable, propensa al frío al que tiende el cuerpo y a generar “entuetos” (dolores que dan en el vientre); todo esto puede evitarse manteniendo la placenta caliente, que, del mismo modo como se considera parte del bebé, también lo es de la madre (Platt, 2001)(Güemez, 2000) (Laza y Ruiz, 2009).

Otra creencia relacionada con el adecuado entierro de la placenta es la influencia que puede tener en la fecundidad de la madre, en la protección en cuanto a que se evitan maleficios

hacia madre, bebé y partera y, sobre todo, en “las relaciones de pertenencia e identidad del individuo con un lugar, una tierra y una familia” (Laza y Ruiz, 2009, p.122). Teniendo en cuenta todas las consideraciones anteriores, es “comprensible que los mayas [y otras pueblos tradicionales como los nasas,] encuentren inadmisibles tirarla en la cubeta de un hospital para deshacerse de ella de una manera altamente irrespetuosa” (Güemez, 2000a, p.316).

En varias tradiciones culturales, se concibe el parto como un evento natural, íntimo, cotidiano y perteneciente a la esfera del conocimiento doméstico de la vida reproductiva de la mujer (Platt, 2001) (Güemez, 2000a), donde el pudor y la discreción tienen un importante papel y “se considera el ambiente del hogar propio o de la partera [como] parte de la intimidad, la solidaridad y la calidez necesarias para que el parto salga bien” (Laza y Ruiz, 2009, p.114).

Otro elemento a resaltar en todas estas investigaciones es el papel que ocupa el hombre en todo este asunto. Allí hay varias posiciones. En el análisis histórico que hace Restrepo (2004) sobre la labor de las parteras en la historia de Antioquia, se habla de que “la conveniencia natural” exigía que “lo que nace sea recibido por otra mujer”, el parto era un acto que demandaba el mismo pudor y secreto que tenían los asuntos de la concepción” (Restrepo, 2004, p. 83), y se relata la resistencia que tenía el doctor Benito Osorio (médico simpatizante de la labor de las parteras) de irrumpir con su presencia los “velamientos y secretos alrededor del parto” (Restrepo, 2004, p. 83), argumentando el pudor y la confianza que genera alguien del mismo sexo, en un asunto concerniente solo a mujeres, en especial, mujeres mayores.

Por otro lado, en el caso de la comunidad Quechua-hablante de Potosí, el papel del hombre tiene un componente complementario, en cuanto a que es el encargado de aportar un apoyo ritual que genera protección a la parturienta vulnerable de ataques de duendes que suelen rondar esos momentos y complicar el evento (Platt, 2001). El artículo de Güemez, trata la importancia del acompañamiento del esposo:

“su presencia (...) no es una cuestión de elección sino un deber y una obligación, pues se considera que no solo ella debe hacer todo el trabajo para el nacimiento del hijo. Además es importante que vea cómo sufre su mujer y será más apreciado por la ayuda que proporcionará”. (Güemez, 2000a, p.329)

A pesar de lo anterior, también se trata en el mismo artículo la preferencia que tienen algunas mujeres de que su marido espere fuera, porque su presencia podría interferir en el curso natural del parto. Igualmente, una de las razones frente a la reticencia de algunas mujeres en contextos rurales y/o tradicionales de ser atendidas en centros de salud u hospitales está relacionada con que frecuentemente son médicos varones quienes atienden los partos; frente a esto las mujeres no están acostumbradas y expresan incomodidad, a pesar de que poco a poco la frecuencia de asistencia médica en este momento va en aumento (Güemez, 2000, p.329). Este hecho, nos lleva al siguiente eje de análisis. La indisposición frente a los servicios médicos por parte de las mujeres para la atención de sus partos, es uno de los temas usualmente abordados en los estudios relacionados con las parteras.

En este aspecto Laza expone “la infraestructura hospitalaria considerada como fría y poco cómoda; la imposibilidad de estar acompañada por su familia; el trato de los profesionales de la salud y el desacuerdo con procedimientos para la atención del parto como la cesárea”

(Laza, 2012, p.54), como algunas de las razones que generan rechazo hacia la atención del parto en hospitales. Del mismo modo, las brechas culturales también son un punto de conflicto, expresadas en el rechazo y desconocimiento por parte del personal de salud institucional hacia las prácticas tradicionales, estigmatizándolas y deslegitimándolas y, de paso, poniendo en riesgo la permanencia de dichas prácticas y, así, de los saberes culturales propios (Muñoz et al, 2012)(Laza, 2012) (Laza y Ruiz, 2009) (Jiménez et al., 2008). Todo esto alimenta el vacío que existe frente a los conocimientos y labor que ejercen las parteras (Laza y Ruiz, 2009).

Por último, en los estudios se presentan las problemáticas que enfrentan las parteras en su labor. Muchas de ellas, están relacionada con los lugares en donde viven y realizan su saber, los cuales, en un gran número de casos están marcados por diferentes tipos de conflictos sociopolíticos, como la desigualdad y marginación de la población, en el caso de las comunidades indígenas (Muñoz et al, 2012), y la poca accesibilidad a los servicios médicos institucionales por encontrarse ubicadas en zonas alejadas y de marcado conflicto social, en el caso de poblaciones campesinas, afrodescendientes e indígenas (Laza y Ruiz, 2009) (Jiménez et al., 2008). Teniendo en cuenta esta situación es una ventaja para los pobladores de estos lugares poder contar con el servicio de las parteras.

Al haber dado un recorrido sobre algunos de los principales temas abordados en estudios hechos sobre la labor de las parteras, resta por decir que “la mayoría de las prácticas descritas y las creencias que las sustentan son universales con relación a los cuidados descritos en varios pueblos campesinos e indígenas de América Latina” (Laza y Ruiz, 2009 p.124), mostrando un alto grado de semejanza y cierto halo de arcaísmo (Güemez 2000) en cuanto a la antigüedad y ubicación remota en el tiempo de varias de estas prácticas.

Sin embargo, su ancestralidad no afecta su importancia y vigencia. Hoy en día la partería está dejando de ocupar un lugar marginal y está comenzando a tener una revaloración social, reconociéndose el abordaje del parto como un evento natural del cuerpo de la mujer del que tienen mucho conocimiento las parteras. Estas, a su vez, han comenzado un proceso de diálogo con el sistema médico a través de capacitaciones en hospitales, en algunos casos, y de remisión de partos de altos riesgos a los centros de salud y hospitalarios. En las ciudades se está dando también el fenómeno de la partería urbana (Pieschacón, 2013), contextualizada según los requerimientos y necesidades de las mujeres de la ciudad. Es más, la partería está permeando otro tipo de entender el embarazo y el parto. Desde varios espacios, rurales, urbanos, diferenciales, se está tomando conciencia del parto humanizado, el cual se define como:

El modelo que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental el que se viva la experiencia como un evento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en uno de los momentos más conmovedores de su historia. (Nueve Lunas, s.f.)

Este tipo de parto, en su estructura, está muy relacionado con el tipo de atención que prestan las parteras en contextos rurales y/o tradicionales, surgiendo este concepto del mundo occidental como reacción frente a la atención mecanizada y con procedimientos rutinarios no siempre necesarios, además del inadecuado trato que reciben las mujeres

cuando asisten a hospitales o clínicas a atender sus partos. Otra de las razones para adentrarse, explorar y valorar el mundo de la partería.

3.3 Parteras y medicina tradicional en san Lorenzo

La importancia que tienen las medicinas tradicionales indígenas y la gran necesidad que existe en las poblaciones de fortalecer sus saberes propios, con el fin de garantizar el bienestar, la salud, y el óptimo desarrollo de los procesos relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, en especial del embarazo/parto/puerperio (en adelante e/p/p), son la razón de hacer un estudio que dé cuenta del papel que desempeñan las parteras en las comunidades indígenas, en este caso en el resguardo indígena embera chamí San Lorenzo (municipio de Riosucio Caldas). Es teniendo un panorama sobre la labor que ellas desempeñan que puede argumentarse la importancia que representa este agente tradicional de salud para la pervivencia y el fortalecimiento de los valores culturales.

El resguardo indígena Embera Chamí de San Lorenzo es uno de los cuatro resguardos pertenecientes al municipio de Riosucio (Caldas). Se encuentra ubicado al norte del municipio, a 6 km de la cabecera municipal, y cuenta con 11.300 habitantes, de los cuales el 51% son hombres y el 49% son mujeres, distribuidos en 21 comunidades. Las actividades económicas del resguardo giran en torno a la producción de caña, plátano y café, presentándose, además, un fenómeno de emigración hacia varias partes del territorio nacional por parte de población de ambos sexos que se encuentra entre los 15 a 50 años de edad, en búsqueda de estudio y de empleo (en el caso de las mujeres en casas de familia y el resto de la población en otros oficios²).

² Información suministrada por el cabildo central del resguardo San Lorenzo.

Los indígenas Embera (vocablo que significa gente), y de pertenencia al grupo de los chocoes, se encuentran distribuidos en varias partes del territorio nacional, debido a sus pautas de asentamiento disperso, proveniente de su naturaleza nómada (Bañol y Vargas, 2008). Las prácticas curativas de este grupo poblacional son de carácter empírico y práctico, y guardan una estrecha relación con su entorno y las energías naturales que en él habitan, expresando su concepción holística de la salud-enfermedad, en donde se comprende además el campo familiar y comunitario (Cardona-Arias, 2012).

El proceso de consolidación de la medicina tradicional en el Resguardo Indígena San Lorenzo, ha constituido todo un proceso de lucha y de resistencia, especialmente frente a presencias evangelizadoras que durante mucho tiempo han puesto a las prácticas medicinales propias como foco de estigmatización y persecución (Bañol, et. al., 2008). Actualmente, después de un largo proceso de recuperación y fortalecimiento, que comienza a consolidarse con el esfuerzo de los mayores sabedores Ermeregildo Bueno, David Tapasco, Evencio y Gabriel Gañan -quienes comenzaron a hacer talleres en las comunidades del resguardo, con el firme objetivo de servir a la población a través de sus conocimientos -, se encuentra hoy consolidada la escuela de medicina tradicional Jaibía, guiada por los mayores sabedores, e interesada en continuar recuperando la medicina tradicional y la preparación de jóvenes pertenecientes al resguardo interesados en ella (Bañol, et. al., 2008).

Esta escuela es guiada por la Asociación de Médicos Tradicionales del Resguardo San Lorenzo, quien también tiene como uno de sus objetivos actuales trabajar en el fortalecimiento de la partería a través de la labor de recuperación y difusión de las prácticas

relacionadas con este saber tan fundamental para el bienestar de las mujeres en edad reproductiva y madres gestantes.

En el año 2012, muere una de las parteras más representativas para el resguardo, Doña Berenice Gañan, quien fue una mujer que hasta los últimos días de su vida estuvo pendiente de atender desinteresadamente los partos de muchas mujeres del resguardo. Su horario de servicio no tenía límites, y a la hora que fuera se desplazaba hacia el lugar donde hubiera una madre que requiriera sus servicios:

A mí me ha tocado venirme de San Lorenzo a las dos o tres de la mañana. Por allá lejos me tocó ir a atender una señora, no había donde amanecer, no tenía linterna, la muchacha estaba sola. ¿Yo me voy a quedar haciendo qué? La dejé lista con el niño y me vine. A veces dicen: « ¡Ay, qué pena!, usted sola», yo digo: «No, no importa», me echo la bendición y salgo de ahí pa' arriba con una velita.

Usted sabe que los partos, la mayoría, son de noche; a la hora que toca salgo con mi linterna, ahora es que tengo linternita, o si no con una vela. Mi familia dice: «Deje eso, mire ya la edad, deje eso. Ya usted trabajó lo que iba a trabajar, ¿qué gana usted con salir a esas horas de la noche?, ¿es que le dan comida?, ¿le dan algo?» Pues hay partes que no, a veces sólo aguapanela; no sé si es porque económicamente no hay forma (Berenice Gañán Hernández, resguardo de San Lorenzo, Caldas, 2009). (González, 2013: 252)

En el resguardo, los pobladores la recuerdan con mucho respeto, ya que esta gran abuela, representaba los valores de la mujer de San Lorenzo, la fuerza, el trabajo, la humildad y la entrega hacia sus labores. Doña Berenice guardaba también la ilusión de la creación de la Escuela de Parteras, con el fin de difundir un conocimiento tan fundamental para la pervivencia de los valores culturales, a través de una atención al parto acorde con los saberes tradicionales, el cual, poco a poco, en la medida que van ausentándose de este plano

de existencia las mayores que poseen estos saberes, corre el peligro de desaparecer parte importante de la riqueza cultural del territorio.

En este marco, la presente investigación se desarrolla paralelamente con un trabajo de fortalecimiento de la labor de las parteras del resguardo, mediante la generación de espacios de socialización donde se ha trabajado la importancia de esta agente tradicional para las poblaciones indígenas en general, y donde se ha convocado la participación de la comunidad en la creación de la escuela de parteras, proceso que ya inicio, y que se encuentra en lo que podría llamarse su primera fase de afianzamiento. Uno de los objetivos principales, de esta práctica investigativa, es continuar aportando a este proceso, siendo acorde con los requerimientos demandados por el resguardo y las autoridades tradicionales.

4. Cuerpo, cultura, sistema biomédico y reproducción

4.1 Importancia del cuerpo en la antropología

Las reflexiones en torno a la salud del hombre y la mujer han despertado notable interés en campos alternos a los de las ciencias de la salud, como es el caso de la antropología, una disciplina enmarcada en el campo de las ciencias sociales, encargada de estudiar diversos aspectos relacionados con la vida humana y su desenvolvimiento en las sociedades, en las culturas o en la naturaleza a lo largo del tiempo. En esa vía, muchas tradiciones culturales tienen una visión holística (Cardona-Arias, 2012) de la salud en la que los procesos de salud/enfermedad/atención (Menéndez, 1983) se analizan y se tratan teniendo en cuenta varios componentes de la existencia humana, como pueden ser el ambiente, las relaciones sociales y familiares, el espíritu, la mente, las emociones, entre otras.

En este capítulo, y siguiendo un enfoque antropológico, el análisis estará orientado a la observación de aspectos importantes que refleja la cultura a través del cuerpo, pasando por el papel de la biomedicina en su configuración simbólica, para después detallar la facultad reproductiva propia del cuerpo de la mujer. Como veremos, el cuerpo “es un excelente espacio de observación para el análisis de las representaciones de un determinado orden social” (Montes-Muñoz, Martorell-Poveda, Jiménez-Herrera, Verdura-Anglada y Burjalés, 2009, p.5).

Los estudios que se han hecho sobre el cuerpo describen la importancia que tiene éste en la antropología. Le Breton afirma que “el cuerpo es un tema que se presta especialmente para el análisis antropológico ya que pertenece, por derecho propio, a la cepa de identidad del

hombre” (Le Breton, 1990, p.7); en el marxismo “el cuerpo es tanto vehículo como el lugar del trabajo, existe pero es transformado de modo constante por la acción humana” (Turner, 1989, p.29). Este último autor afirma que “el cuerpo tomó parte en la más temprana antropología, porque ofreció solución al problema del relativismo social” (Turner, 1994, p.12); pero lo que más nos interesa en este caso, es detallar “cómo las formas como se interpretan los sucesos biológicos del cuerpo nos hablan de la manera de entender y dar sentido a la realidad” (Montes-Muñoz et. Al., 2009, p.5).

Son varias las definiciones que pueden encontrarse sobre el cuerpo. Imaz afirma que “el cuerpo, aquello común y, a la vez, distinto en todo ser humano, es el campo idóneo para todo tipo de representaciones sociales, no sólo porque exprese la sociedad, sino porque lo social está anclado en él” (Imaz, 2001, p. 98). Por otro lado, otros autores han señalado que “el cuerpo, además de su naturaleza física, es portador de símbolos y representaciones sociales” (Montes-Muñoz et. al., 2009, p.5). También encontramos la definición de Le Breton explicando cómo las acciones y constituyentes del cuerpo se mezclan de modo desordenado con la simbólica social; por tanto, su comprensión solo puede darse en relación con una representación que no logra confundirse con lo real, pero sin la cual lo real no existiría, argumentando así que “el cuerpo es una construcción social y su realidad última no está dada” (Le Breton, 1990, p.182). Es notable que las tres definiciones coincidan en ver el cuerpo como el medio que expresa la realidad social a partir de las particularidades que lo escenifican, viéndolo entonces como el vehículo que porta el simbolismo a través del cual puede leerse la sociedad y/o aspectos importantes de la cultura.

El concepto de cultura puede ser de gran ayuda en el momento de darle validez lógica a “las inferencias que permiten abstraer regularidades de los modos de vida y las formaciones sociales” (Bate, 1998, p.68), como las que se reflejan en el cuerpo, por lo que se hace necesario entonces definir el concepto de cultura. Al igual que la noción de cuerpo, la de cultura también cuenta con una multiplicidad de definiciones, lo que muchas veces ha generado que caiga en una problemática ambigüedad. A diferencia de lo que acabamos de hacer con el concepto de cuerpo, mirando diferentes puntos teóricos de interpretación, nos centraremos en la cultura como “categoría general del materialismo histórico, en el sentido que expresa propiedades y relaciones comunes a cualquier sociedad en cualquier momento histórico” (Ibíd. p. 68). Según esto, podemos entender “la cultura como el conjunto singular de formas fenoménicas que presenta toda sociedad real, como efecto multideterminado por las condiciones concretas de existencia de una formación social” (Ibíd. p. 68).

Por otro lado, la significación social adherida al cuerpo es construida según el ideal del periodo histórico y el contexto, en el que las transformaciones que el hombre hace a la naturaleza imprimen a la vez en el cuerpo un carácter especial y propio de ese momento y lugar (Nietzsche en Turner, 1994). La oficialidad de dichas representaciones con regularidad es dada por el saber médico vinculado con el cuerpo (Montes-Muñoz et. al., 2009), siendo el saber biomédico (el que impera en el sistema de salud globalizado, especialmente a partir de la segunda mitad del siglo pasado y del siglo actual) el encargado de otorgarle al cuerpo humano de hoy sus representaciones oficiales (Le Breton, 1990).

Gracias a la importancia que tiene la biomedicina al otorgarle significado al cuerpo en la actualidad, entraremos a considerar los principales elementos que el sistema biomédico ha

imprimido en el cuerpo y los alcances que esto ha llegado a tener en la consolidación de aspectos relevantes de la cultura.

4.2 Cuerpo y biomedicina

Tovar define la biomedicina como el “sistema médico dominante, basado en el conocimiento científico occidental que se imparte en universidades y se ratifica en medios académicos” (Tovar, 2004, p.255). En su definición nombra también las críticas que ha recibido dicho sistema por centrarse en el cuerpo mirando solamente el órgano afectado, dejando de lado aspectos importantes de la persona como los que se encierran en la esfera social y espiritual. La reflexión crítica hacia este sistema médico ha surgido desde diversos campos de conocimiento que tratan temas de salud, los cuales han visto la necesidad de plantear preguntas acerca de la crisis del modelo biomédico, “de la institución médica que en la actualidad, deja de tener el consenso social con el que, en apariencia se benefició a comienzos del siglo” (Le Breton, 1990, p.173).

La consolidación de la biomedicina va asociada al “racionalismo naciente de los siglos XVI y XVII” (Le Breton, 1990, p.83) y al surgimiento de las universidades medicas de Salerno, Bolonia y Paris, lo que dio paso a que los médicos universitarios monopolizaran el saber médico y legitimaran el control de estos sobre el cuerpo (Turner, 1989). A su vez, ocurre un desplazamiento del saber médico tradicional y popular, que genera “la ruptura de la solidaridad que mezcla la persona con la colectividad y con el cosmos a través de un tejido de correspondencias en el que todo se sostiene” (Le Breton, 1990, p.15). Así se consolida una visión individualista del cuerpo en la que la naturaleza representada por el hombre es opuesta a la cultura, en este caso, representada por la visión mecanicista del cuerpo proporcionada por el sistema biomédico.

La historia del control del cuerpo se relaciona con la historia del surgimiento de la biomedicina, que a su vez es paralela a la historia de la persecución, estigmatización, deslegitimación y exterminio de los saberes médicos tradicionales ancestrales, los cuales, en muchos casos, deben su pervivencia a la legitimidad con la que han contado gracias a la eficacia de sus procedimientos y a la ineficacia de la biomedicina, especialmente en casos donde se ignora la dimensión cultural de la persona. Le Breton (1990) nos aporta una definición sobre los curanderos que puede ilustrar mejor el anterior planteamiento:

Los curanderos, son terapeutas fuertemente insertos en un campo social y cultural, a menudo curanderos ocasionales a los que el vecindario [o la comunidad] les otorga una reputación favorable luego de haber demostrado eficacia para curar más de una vez. Se trata del boca en boca, es decir, de la verificación popular, del consenso que brindan los interesados, el que basa la legitimidad de los curanderos, no el carácter científico de su accionar, que se establece sobre la base de un consenso de otro orden. (Le Breton, 1990 p.175)

La concepción que tienen los saberes médicos tradicionales y/o populares del cuerpo, regularmente asocian al hombre, la mujer y al mundo en un mismo tejido de correspondencias, guardando el vínculo con el universo que les rodea; a diferencia de la visión biomédica (Le Breton, 1990) en la que el cuerpo toma una imagen mecanizada, individualizada, mercantilizada, y materializada “como objeto de saber de expertos, [que erigen] su prestigio en torno a una especialización cada vez mayor sobre él” (Morales, 2010, p.82).

La biomedicina ha cambiado las pautas de conocimiento, antes fundamentadas en las herencias ancestrales culturales compartidas y consensuadas por las comunidades,

sustituyéndolas por un saber de especialistas, que se han posicionado como “los únicos aptos para apreciar los criterios de lo verdadero a partir de un conjunto de reglas que pretenden una validez independiente de las culturas y de la historia” (Le Breton, 1990, p.83), marcando de modo determinante el devenir histórico y cultural de las poblaciones donde se instaura y de sus cuerpos. Todo esto va ligado a la expansión del modelo económico de libre mercado, en el que la salud entra a ser un servicio más regido por la ley de la oferta y la demanda.

De este modo es que la biomedicina se ha tornado en un régimen médico, al convertirse en un “conjunto de reglas y directrices impuestas a una persona para asegurar su bienestar” (Turner, 1989, p.218), lo que es igual a una especie de gobierno del cuerpo, vigilado y determinado, en este caso, por las prácticas médicas, con el marcado énfasis en “la hostilidad profesional a la superstición y a la creencia popular” (Turner, 1989, p.105).

Es de esperarse que haya repercusiones sociales sobre la instauración de un sistema que ha llegado a absorber las tradiciones médicas, que en la mayoría de los casos, son las que le aportan al sujeto los elementos culturales identitarios por la permanencia de una correspondencia simbólica entre el hombre y la mujer y su entorno (Le Breton, 1990). En las sociedades modernas, “muchos sujetos se dedican a buscar incansablemente, modelos que se conviertan en una especie de complemento para el alma. Por eso, se justifica que recurran a concepciones del cuerpo heteróclitas, a menudo contradictorias, simplificadas, reducidas a veces a recetas” (Le Breton, 1990, p. 15), y es de esperarse que éste sea el punto de origen de muchos conflictos identitarios propios de la modernidad y el mundo occidental.

Otro efecto de este divorcio entre el cuerpo de la mujer y el hombre con su medio, a causa de la hegemonía biomédica, es la imprecisión del conocimiento que se tiene sobre los procesos que se dan en el cuerpo. La información que se recibe de los medios más inmediatos, como la que se comparte de boca a boca entre conocidos, la que se recibe en los primeros años de formación académica o la que llega a través de los medios masivos de comunicación, no es suficiente para que las personas puedan tener criterios básicos en el momento de tomar decisiones sobre las afecciones que interrumpen los procesos normales del cuerpo, dejando toda la esfera de conocimiento relacionado con éste en un campo de ambigüedad y confusión (Le Breton, 1990). Es entonces cuando el cuerpo, “por medio de la medicina (...), se convierte en el blanco de procesos políticos, por los cuales nuestros cuerpos son regulados y administrados en aras del orden social” (Turner, 1989, P.15).

No se trata de elevar el rol de los sistemas médicos tradicionales sobre la biomedicina, ni denigrar del papel de ésta en el tratamiento de los procesos corporales, teniendo en cuenta que el componente ético desarrollado por Galeno de Pergamón en la medicina hipocrática “no era el beneficio financiero sino el servicio a la comunidad en el restablecimiento de la salud”(Turner, 1989, p.101), pero si es importante cuestionar y problematizar con miras a re direccionar la constitución del sistema médico, en el que además de contar con avances tecnológicos significativos, se tenga en cuenta una mayor participación entre las diferentes culturas y saberes médicos y no sea necesario escindir a los cuerpos de sus historias y significados.

Teniendo claro todo lo anterior, vemos entonces la necesidad de valorar la riqueza cultural de los sistemas médicos tradicionales que perviven, y la importancia de contribuir al fortalecimiento de dichas prácticas que aún hoy son foco de persecución por parte de

instituciones médicas oficiales que responden a la homogeneización de las poblaciones en beneficio del sistema hegemónico de producción y reproducción, y no precisamente del bienestar de estas y sus cuerpos. Además nos preguntaremos por el alcance que pueda llegar a tener sobre la permanencia de las culturas tradicionales y sus saberes, la adopción de los criterios biomédicos, sin ninguna regulación, mediación o dialogo intercultural.

4.3 Naturaleza, cultura y mujer/reproducción

Uno de los temas que más ha inquietado los estudios antropológicos es el del vínculo entre naturaleza y cultura. Muchos han buscado su punto de disyunción (Turner, 1994. P. 12), otros su punto de encuentro, y otros u otras, simplemente la relación existente entre estos dos conceptos que constituyen la matriz de muchos estudios e investigaciones antropológicas.

Es posible estudiar la antropología y sus diversas vertientes sin percatarse de la importancia que pueda tener la relación entre naturaleza y cultura, pero para esta investigación, se hace indispensable pensar el cuerpo o las relaciones que lo estudien, afecten o intervengan y detenerse un instante a apreciar el vínculo entre naturaleza y cultura.

Se dice que el éxito que pueda tener una cultura, depende de las relaciones correctas que los seres humanos establezcan con la naturaleza y sus fuerzas dinamizadoras (Ortner, 1972). Es posible pensar en esas fuerzas como el mundo que está fuera del hombre y la mujer: las plantas, los animales, los elementos (agua, tierra, viento, fuego), los fenómenos naturales, etc., los cuales, algunos de ellos, son susceptibles de ser transformados por el trabajo humano (Turner, 1989). Pero lo que a veces se deja de lado es pensar que el mismo cuerpo humano es un escenario de transformación, donde las decisiones que se tomen sobre el

modo de enfrentar los procesos, cambios o manifestaciones que dan lugar en él, puede sugerir una ventaja o una desventaja para la pervivencia de la especie humana en la naturaleza, o una optimización de vida de las mujeres y los hombres en cualquier cultura donde se encuentren.

Es posible traducir esas transformaciones que tienen lugar, ya sea en el entorno o en el cuerpo, como cultura, la cual, toma sus singularidades fenoménicas, de acuerdo a las condiciones existentes que tiene cada formación social, en un momento y lugar histórico determinado (Bate, 1998). Pero el cuerpo, por más transformado que esté por consecuencia de las alteraciones que el mismo trabajo humano ha generado en el entorno llegando a afectarlo, no puede escindirse de su condición equiparable al de la naturaleza, ya que no todas sus manifestaciones pueden controlarse en todo momento al acomodo social, cultural o individual. Todo esto indica que la naturaleza y la cultura se mantienen en constante diálogo y retroalimentación, en la que en unos casos, la una se amolda a la otra, o viceversa, manteniendo siempre una relación dinámica, no siempre determinada.

El cuerpo es naturaleza humana, la cultura es característica de lo humano, y sería un error, concebirlas en un vínculo competitivo, o pretender que una es superior de la otra, ya que ambas atañen a la realidad de la mujer y el hombre. El propósito no es caer en un relativismo en el que todas las posibilidades sean válidas, sino por el contrario, se trata de sentar una posición frente a la relación existente entre estas dos realidades que conciernen a lo humano.

El pensamiento occidental, concibe esta relación como tradicionalmente opuesta (Hirst Woolley en Turner, 1994) y disyuntiva (Turner, 1994), y se ha argumentado que tal

“diferenciación [existente entre naturaleza y] cultura, radica precisamente en el hecho de que en muchas circunstancias [la cultura] puede trascender las condiciones naturales y dirigirlas hacia sus propios fines” (Ortner, 1972 Pg. 7). Profundizando un poco más en esta idea, continúa afirmando Turner (1994) en Imaz (2001), que:

La sociología, en tanto que producto de la tradición dualista occidental que distingue y contrapone de forma radical el binomio naturaleza/cultura –así como sus derivados cuerpo/mente, sentimiento/razón–, hizo suya la concepción de lo cultural como lo contrapuesto y radicalmente diferente a lo natural. (Imaz, 2001, pg.98)

Turner (1994) habla de la expulsión que tuvo el hombre (y la mujer), del mundo natural, gracias al surgimiento de las sociedades civilizadas, que en su crecimiento, han requerido de preceptos institucionales violentos, en especial desde el control del cuerpo a través de la salud y la sexualidad, con el fin de cultivar estabilidad social (Turner, 1994). Tal como vimos, el sistema biomédico ha ido poco a poco desplazando los saberes culturales basados en una relación integral del cuerpo humano con el entorno, propia de las medicinas tradicionales en las que el cuerpo y la naturaleza están en constante diálogo, representando esto un rasgo determinante de las culturas tradicionales, como las indígenas. El sistema biomédico ha pasado a instaurarse como la cultura dominante y hegemónica, imponiendo una visión occidental o céntrica e individualista, con una concepción de la cultura, “no solamente distinta de la naturaleza, sino también superior y con la capacidad de transformar, socializar y culturalizar la naturaleza” (Ortner, 1972, Pg. 7). Es entonces donde puede apreciarse que:

La dicotomía naturaleza/cultura se vuelve cada vez más imprecisa y remota en las sociedades caracterizadas por la urbanización, la secularización y la medicina científica. La “naturaleza” es continua y eficazmente incautada por las culturas modernas, los

avances en la tecnología –trasplante de embriones, bancos de esperma, inseminación artificial, esterilización, anticoncepción e histerectomía profiláctica- significan que la cultura interviene de forma masiva en los procesos naturales. (Turner, 1989, p. 153)

Esta concepción de naturaleza y cultura, nos muestra una relación negativa de los dos conceptos, ya que plantea la cultura como ente controlador y hegemónico, y la naturaleza humana como un ente pasivo, susceptible de ser dominado, invadido e invalidado por los preceptos culturales tecnificados de la biomedicina.

Respecto a esa relación de subordinación, se aprecia además de que “Las mujeres han sido identificadas o simbólicamente asociadas con la naturaleza, en oposición a los hombres, que se identifican con la cultura” (Ortner, 1972, p.11), ubicándolas en un estatus presocial o subsocial, por causa de la inextricable relación que guardan con su papel y función reproductiva (Turner, 1989).

Esta idea tiene fuertes precedentes en el pensamiento occidental: Aristóteles consideraba a las mujeres como desviaciones en la naturaleza; esta visión aristotélica a menudo fue llevada más lejos para sugerir que “las mujeres eran monstruos al margen de la naturaleza” (Turner, 1989, p.152). Por otro lado, “Los manuscritos sugerían que el *status* vil y peligroso de las mujeres tenía relación con su papel reproductivo y, por ende, con su proximidad a la naturaleza” (Ibíd., 1989, P 159). Siendo posible apreciar claramente la forma en que se ha tomado la “reproducción natural” como un modo en el que la cultura ejerce su dominio (Turner, 1989) abriéndose así, la posibilidad de intervenir en el cuerpo de la mujer al separarla progresivamente de su naturaleza a favor de la cultura en los procesos reproductivos (Turner, 1989). Reafirmando la idea anterior, Ortner (1972) hace el siguiente planteamiento:

Las mujeres han sido identificadas o simbólicamente asociadas con la naturaleza, en oposición a los hombres, que se identifican con la cultura. Dado que el proyecto de la cultura es siempre subsumir y trascender la naturaleza, si se considera que las mujeres forman parte de ésta, entonces la cultura encontraría «natural» subordinarlas, por no decir oprimirlas. (Ortner, 1972, p. 11)

El lenguaje cultural de la ciencia y la biomedicina está sustentado desde una lógica sexista, que asume el mundo de las emociones y del cuerpo de la mujer en cercanía a la naturaleza, como inferior al hombre, y por esto justifica y asume su control según plantean Haraway y Merchant en Tovar (2004). Del mismo modo se resaltan aspectos como las jerarquías y la producción, en la que “términos comunes como como el “trabajo de parto” implican eficiencia y, por oposición, la menstruación y la menopausia se ven como fallas y deficiencias” (Tovar, 2004, p.257).

Siendo el cuerpo de la mujer por su capacidad biológica de reproducción (Montes, 2008), el lugar donde se gesta la vida humana y donde se garantiza la pervivencia de cualquier grupo social, convirtiéndola en el foco de miradas de la sociedad (Imaz, 2001), el momento del nacimiento y todos los procesos que se desarrollan en torno a él (embarazo/parto/puerperio), se vuelven susceptibles de ser intervenidos, argumentándose la aseguración y pervivencia del grupo y el buen desarrollo de la sociedad, según se plantea desde la biomedicina, “quien se ha erigido protagonista en la elaboración de discursos que respaldan esta necesidad” (Bodoque, Montes, 2003; en Montes, 2008) de control.

Como dice Mauss en Imaz (2001), “Moldeamos la que es nuestra primera herramienta frente a la sociedad (Mauss, 1971) para que hable de nosotros, pero la sociedad, a su vez, habla de sí misma a través de él” (Imaz 2001, 98). Es entonces donde se hace evidente

que el embarazo pueda ser considerado entonces, no sólo un proceso fisiológico sino también un proceso de fuerte significado social (Ibíd., Pg.100), (Montes, 2008).

Se dice que el nacimiento y los procesos que lo circundan, estuvieron desde tiempos inmemoriales a cargo de parteras (Restrepo, 2004), a partir del siglo XVIII comienza a suceder un cambio en el modo de atender los partos, la creciente medicina se interesa por todo lo relacionado con la generación de vida humana, y los médicos comienzan a intervenir cada vez más en el parto, desplazando el papel que jugaban las matronas en su atención, volviendo a las mujeres más pasivas en la vivencia de su proceso al volverlas un “paciente” mas, y trasladándolo a los hospitales, donde al mismo tiempo se patologiza y medicaliza todo el proceso, argumentando evitar riesgos en un evento considerado determinante para la persona (Imaz, 2001, Pg.101). Así es como “el vientre materno se convierte en el lugar idóneo de la prevención, y desde el principio de la gestación, la evitación del riesgo por medio del control, será el objetivo” (ibíd., Pg.101).

En los hospitales y clínicas se han salvado muchas vidas, por causa de las complicaciones que pueden haber, por lo que muchas de las intervenciones al parto, hechas por la biomedicina, ha traído grandes beneficios (Tovar, 2004), pero gracias a la lógica individualista de la medicina en la que se tiende a separar a la persona de su contexto sociocultural (Tovar, 2004), se han generado repercusiones, tanto en el cuerpo de las mujeres, como en las mismas significaciones que elaboran ellas, a partir de sus vivencias de parto biomédico, en especial cuando las intervenciones no son necesarias.

Por un lado, los hombres se apropiaron de los procesos del parto, y casi siempre son ellos los encargados de su atención en los hospitales, en los que la atención a este proceso se

despersonaliza, al no permitir que los padres o familia se involucren. Además, el uso de camillas frías y de uso de arneses que le cooptan la libertad a la mujer para moverse según sus necesidades en el momento, junto con la cuestionable alta tasa de cesáreas (Tovar, 2008), la aplicación sin consentimiento de episiotomía³, Kristeller⁴ y otras prácticas que se han llegado a considerar inadecuadas, y que hacen parte de las rutinas de parto biomédicas, son hechos que se vivencian en las salas de partos que han convertido el evento más importante para cualquier humano como lo es su nacimiento, y para cualquier madre, en una oportunidad ideal para condicionar los significados que toma el cuerpo desde su primer contacto social al ser controlado.

Por el otro lado, está la desconfianza que la institución médica ha generado en las mujeres hacia sus propios cuerpos. Montes (2008) argumenta que la mujer gestante se ha convertido en el centro de una atención médica que promueve temor, indefensión, culpa, que han consolidado la imagen estereotipada de su inferioridad (Montes, 2008, pg.2), dándole al cuerpo varias características negativas que justifican el control que sobre ellos se debe hacer. Encontramos entonces el cuerpo sospechoso, en el que se desconfía de la capacidad que tenga de ejecutar sus propias funciones fisiológicas en el parto. Está también el cuerpo responsable, en el que “las funciones maternas han dado comienzo y deben responder a ellas según dictan las normas sociales” (Ibíd., 2008). Otro es el cuerpo generador de riesgos, en el que “la desconfianza de la institución médica en los cuerpos maternos parte de considerar que, aunque el embarazo es un proceso fisiológico, puede presentar riesgos”

³Es la incisión del perineo para aumentar la abertura vaginal. Es una práctica obstétrica que siguió a la introducción de la postura tumbada en el parto. En: http://www.episiotomia.info/index.php?option=com_content&task=view&id=23&Itemid=29

⁴ Es una maniobra de rutina que se hace en los hospitales con el fin de acelerar la expulsión del feto en el trabajo de parto. En: <http://www.elpartoestuestro.es/informacion/parto/maniobra-kristeller-0>

(Ibíd., 2008). Y es de este modo como va instaurándose en la mujer concepciones que hacen que ellas mismas desconfíen de los procesos que dan lugar en sus cuerpos durante el proceso de embarazo/parto/puerperio. “Este miedo de saberse siempre en peligro expresado o no por las mujeres, da poder a quien tiene los recursos para exorcizarlo e induce al acatamiento indudable de los dictados normativos de los expertos y expertas” (Montes, 2008), justificándose en el riesgo y haciendo del embarazo, “el lugar idóneo para su control” (Imaz, 2001, Pg.101).

Todo lo anterior nos lleva a pensarnos la imagen y concepción del cuerpo de la hembra humana (aspecto biológico) y de la misma mujer (aspecto social) que ha construido la biomedicina, que efectivamente la pone en un *estatus* inferior, pudiéndose apreciar cómo “el cuerpo femenino se convierte en símbolo de la crisis cultural” (Turner, 1994, pg.30). Pero a pesar de esto, “el embarazo, el parto y el amamantamiento como experiencias corporales son vividas de diferente manera según los saberes que sobre el cuerpo tenga determinada sociedad”(Imaz 2001, 98), es entonces cuando entramos a analizar el papel que tienen las parteras en el resguardo indígena san Lorenzo, en la construcción o consolidación de significados en el cuerpo de la mujer en edad reproductiva.

Sumándole a lo anterior, destaco la importancia que tiene hacer un análisis antropológico desde la perspectiva del cuerpo, al objetivarse como un lugar social que expresa y comunica el modo como la sociedad aborda sus prácticas, en este caso, las relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, e incluso la misma salud y sexual reproductiva en general de las mujeres y de los hombres que de ellas nacen y generan vida.

5. Las Parteras en el resguardo San Lorenzo

5.1 Contexto

Colombia es un país de fuertes contrastes. Cuenta con tantas y tan variadas culturas con sus diversos matices, que a veces parece una compleja tarea el solo hecho de querer descubrir un poco de la riqueza existente detrás de la vivencia de las personas en alguno de sus poblados. Existen historias que así como han sido influenciadas por las particularidades propias de cada ambiente y por las eventualidades locales de cada población, se encuentran también unidas por una misma historia compartida por todo el continente Latinoamericano, con tintes de riqueza de varios tipos (exuberancia natural, misterios, infinito conocimiento ancestral) y un pasado en el que destacan interminables e incesantes procesos de colonización que aún en el presente amenazan su pervivencia.

El municipio de Riosucio Caldas es evidencia de esto, siendo reconocido por la diversidad que se aprecia en sus habitantes y en su ambiente, proporcionado precisamente por su población indígena, reconocida en su mayor parte como embera chamí, la cual compone el 81,19% de su población (Bañol et. al., 2008) y se distribuye en cuatro resguardos. Entre ellos, que se encuentra el resguardo indígena San Lorenzo, un poblado ubicado en el interior de las montañas de la cordillera occidental del país, en el occidente del departamento de Caldas, siendo frontera y cruce de caminos entre Antioquia, el eje cafetero y Chocó. En Riosucio y sus resguardos puede apreciarse una sociedad en constante transformación, que lucha día a día por recuperar y conservar una herencia ancestral

defendida con mucho recelo durante varios siglos y la cual constituye una de sus principales razones de reconocimiento.

El resguardo San Lorenzo se encuentra ubicado, si se llega desde el centro del país, después de la cabecera municipal de Riosucio (ergo, si se viaja desde Medellín antes). Desde la carretera principal, comienza el recorrido en bajada por una carretera pavimentada con algunos tramos sin pavimentar, con pronunciadas curvas que van bordeando las montañas, y en las que puede ir divisándose un paisaje que muestra algunas de las actividades económicas de la región: el cultivo de café y plátano, y algunos árboles frutales, que hablan de la riqueza y fertilidad de estas tierras. Antes de llegar al centro poblado del resguardo, el trayecto atraviesa dos puentes que van sobre los ríos Estancias y Aguas Claras, donde es posible divisar en las orillas de su caudal hombres y, ocasionalmente mujeres, realizando actividades de minería artesanal en búsqueda de oro.

En la zona urbana del resguardo, conocido como centro poblado de San Lorenzo, se encuentra una pequeña parte de la población total del resguardo, asentada en una planicie con una leve inclinación, rodeada por montañas donde se destacan altos cerros que son considerados sagrados (Buenos Aires, Guacas, Viringo), siendo referentes característicos del lugar y motivo de orgullo de sus habitantes. En el camino a esas altas montañas y cordilleras se encuentra ubicada la mayor parte de la población, distribuida en 21 comunidades a las que se accede a través de varios caminos, algunos principales, como la carretera destapada por donde se desplazan los carros que transporta a sus habitantes por algunas de las comunidades del territorio; otros son de herradura, por donde se transita en caballo, mula o “bestias” y por último, “trochas” o “desechos”, que son caminos para

recorrer a pie, los cuales conducen a los lugares donde no llega carretera y permiten acortar la distancia que pueda recorrerse para llegar al lugar que se requiera.

Si bien, como ya se ha nombrado, el resguardo conserva grandes riquezas naturales, una de las riquezas más importantes es su población, educada en su mayoría por las formas tradicionales expresadas en la alimentación, en los modos particulares de trabajar la tierra, de cuidar sus niñas y niños, de celebrar sus fiestas y encuentros comunitarios, de celebrar la vida y despedir sus muertos, y de tratar y curar las dolencias, enfermedades y los asuntos relacionados con el cuerpo. En este último punto, destaca la labor de los médicos tradicionales y las parteras.

La existencia del resguardo San Lorenzo ha sido posible gracias a los procesos de lucha y resistencia por la pervivencia del mismo resguardo que han emprendido hombres y mujeres a lo largo de su historia, que del mismo modo, como en la mayoría de resguardos y comunidades indígenas del país, les ha costado el derramamiento de sangre y pérdida de la vida de sus líderes y comuneros. Aunque la intención, por ahora no es profundizar en este aspecto, es necesario nombrarlo, porque la pervivencia de la labor de los sabedores tradicionales es foco de constante señalamiento y estigmatización por parte del actual Sistema General de Seguridad Social, congregaciones evangelizadoras (Bañol et. al., 2008), y otras amenazas que desde siempre han atentado contra la cultura de estos pueblos.

Esto evidencia que la reivindicación del papel y el beneficio que generan los sabedores tradicionales a las poblaciones indígenas es una muestra de la lucha contra esos interminables e incesantes procesos de colonización, siendo la Asociación de Médicos

Tradicional del resguardo San Lorenzo un ejemplo de esa interminable pugna para que los valores culturales expresados en la medicina tradicional no se pierdan.

Como ya se nombró anteriormente, es en este contexto en el que surge la necesidad de acercarse a través de la investigación académica a la labor que desempeñan las parteras en este resguardo, ya que es una práctica que se encuentra en riesgo de desaparecer en la medida en que las mujeres de avanzada edad que practican la labor van muriendo, y se van llevando consigo conocimientos que desde tiempos remotos han resguardado y beneficiado la salud de las familias (en especial de las mujeres en edad reproductiva), al no tener a quien heredar sus conocimientos, y por este mismo asunto, las nuevas generaciones van perdiendo también la importancia y la relación que se tenía en otros tiempos con esta agente salud.

5.2 Las parteras en San Lorenzo

Las parteras (Los nombre de las parteras y médicos tradicionales han sido modificados por respeto a su privacidad) son mujeres madres y abuelas que, como cualquier otra mujer del resguardo, se dedican a las labores propias de los cuidados de la familia, como lo es la preparación de los alimentos, el mantenimiento de la armonía de los hogares a través de las labores domésticas, el cuidado y mantenimiento de las huertas que proporcionan algunos de los alimentos básicos de la canasta familiar, la recolección de leña, el cuidado de los animales de granja, e incluso las más jóvenes se desempeñan también en las labores productivas del lugar como lo son la recolección de café o mantenimiento de los cultivos (rosar, arar, desyerbar, abonar). Además de invertir su tiempo en la elaboración de manualidades y artesanías, las parteras también son reconocidas por tener un espacio de decisión de relevancia en los asuntos de sus comunidades, donde sus opiniones son

decisivas en las tomas de decisiones en los asuntos comunitarios, es donde se resalta el tiempo que en general mujer y hombres invierten en la organización de actividades comunitarias, tanto recreativas, como religiosas y organizativas.

Así como la mayoría de madres y mujeres del resguardo, son encargadas de los cuidados básicos de la salud de la familia, como, por ejemplo, cuando alguno de los miembros de la familia presenta alguna dolencia o enfermedad que no sea de gravedad y pueda atenderse con los recursos de medicina casera y los saberes familiares aprendidos y heredados de generación en generación. Es de este modo, encargándose del cuidado de la salud de sus familias, en que algunas de las parteras comenzaron a desempeñarse en su labor, al tener que asistir de emergencia a alguna mujer con la necesidad de ayuda en el momento de su parto.

5.3 Mecanismos de aprendizaje

A través de los relatos de las parteras, de las personas interesadas en hacer parte del proceso de escuela de parteras, de otras personas comprometidas con esta temática de las parteras y de algunos miembros de la Asociación de Médicos Tradicionales del resguardo, se generaron diálogos entre los que se identificaron los aspectos más relevantes del parrear. Uno de ellos lo pudimos escuchar de la voz de Doña Ana, una de las parteras del resguardo que vive en la comunidad de Lomitas, y quien conto que en una oportunidad, al dirigirse a su casa, escuchó que la llamaban de donde una de sus vecinas, porque en ese lugar había una mujer en trabajo de parto. A la edad de 17 años doña Ana no contaba con ninguna experiencia, pero según dice ella, como pudo, logró brindarle ayuda a la mujer recibéndole su bebé; ya después esperó que llegara una mujer mayor sabedora para que cortara el cordón umbilical y terminara de asistir el parto. Desde ese momento, doña Amparo

comenzó a ver la necesidad tan grande que había de ayudar, a interesarse cada vez más por esta labor y a cogerle mucho amor.

La experiencia que tuvo doña Ana cuando se enfrentó por primera vez a la atención de un parto es una situación muy común. Como quedo descrito al inicio del presente capítulo, el territorio de San Lorenzo es en su mayoría montañoso, y la mayoría de habitantes se encuentran alejados de algún centro de atención en salud cercano o al que puedan asistir con inmediatez, por lo que es frecuente que se presenten partos de emergencia en cualquier hora del día, en cualquier lugar, ejerciendo cualquier actividad. Así lo cuenta uno de los estudiantes de la escuela de medicina tradicional Jaibía:

“Las historias y las anécdotas que cuentan acá es que a veces uno sí escucha por ahí... por ejemplo, una vecina si dice que, eh, salió fue para la montaña por leña, y cuando llegó a la casa, no trajo leña ni nada sino un bebecito, y llegó con el bebé así”. Taller 4

Siendo este tipo de situaciones, en algunos casos, las que han generado que las parteras incursionen en esta labor, y al ser circunstancias que pueden surgir en la vida cotidiana del resguardo, las mujeres que se van formando como parteras se ven interesadas en aprender cada vez más, para poder ayudar del mejor modo cuando se presente el caso.

El escuchar que las mujeres se atienden sus propios partos ellas mismas también hace parte de una de tantas historias que relatan los pobladores de la región alrededor del parto. En uno de los talleres que se llevó a cabo en la comunidad de Lomitas, en una de las preguntas que surgió en el desarrollo del mismo en la que se indagaba por la persona que había atendido el parto de cada uno de los presentes, uno de ellos comentó lo siguiente de su madre:

A: Si no estoy mal, ella misma se atendió, eso fue en una vereda de Supía. Ella dice que ella no le gustaba como quejarse a nadie sino ella, simplemente ella misma. Y si no estoy mal, mis hermanos también fueron así, ella misma se atendía los partos en la casa.

C: ¿Y cuántos hermanos son?

A: Somos 5

C: ¿Y todos se los atendió ella o alguno se lo asistió otra persona?

A: No, a ella nunca le gustó nunca ir al hospital, ella siempre se los ha atendido. Inclusive, mi hermano menor, a pesar de que vivíamos cerca al hospital, y nunca fue. Inclusive nosotros no nos habíamos dado cuenta de eso, cuando de un momento a otro, resultó alguien llorando allá en la pieza, y yo dije: "ve, quién entraría", y era mi madre que había tenido él bebe.

En ese mismo sentido, Doña Elvia, una de las parteras de la comunidad de Sisirrá, cuenta cómo una de las experiencias de nacimiento que ha tenido que enfrentar fue la de los partos de sus propios hijos, los cuales fueron atendidos por ella misma debido a que no le gustaba que nadie la mirara, ni si quiera el marido, cuando iba a parir, pues no le gustaba que nadie presenciara un momento tan personal para ella. De este modo, se reconoce la esencia íntima de este momento y la necesidad de privacidad y confidencialidad con la que las mujeres necesitan contar. Pero, al mismo tiempo, se destaca la confianza en un proceso natural del cuerpo, en el que no existe miedo, ni necesidad de intervención, gracias a un saber que, según las parteras, lleva toda mujer en su memoria natural por el solo hecho de haber sido parida.

Es así como las experiencias de partos propios es otra forma de aprender, ya que todas las parteras son madres, y algunas abuelas, y el solo hecho de haber vivenciado en sus propios cuerpos un momento como este, les permite tener pleno conocimiento de las principales necesidades, preferencias, emociones, ideas, sentimientos, temores que tiene una mujer en

estado de parto. Esto hace que las mujeres que atienden partos se valgan de la íntima relación que adquieren con la naturaleza desde el momento en que vivencian sus propios partos, contando así con una inteligencia que trasciende cualquier instrucción o capacitación, y que solo la otorga un sentir que según ellas es difícil de describir o explicar.

El acontecer de emergencia de los partos, ha motivado que no solo mujeres se interesen en aprender de partería. En uno de los talleres realizados en la comunidad de Lomitas, entre los asistentes, se reconoció a un partero, aunque él no se reconoce como tal, a pesar de haber prestado este servicio en más de una ocasión a las mujeres de su comunidad o de otras comunidades cuando desempeña una de sus labores, que es la de ser bombero. En el resguardo San Lorenzo, los bomberos son los encargados de atender las emergencias que se presenten, entre la que se encuentra el traslado de algún enfermo de gravedad o de las mujeres en trabajo de parto a un puesto de salud cercano, ya sea por tratarse de un embarazo o parto de riesgo, o por miedo o ansiedad de las parturientas. Esto último está siendo generado, en algunos casos, por la desconfianza que los médicos del hospital inculcan a las mujeres, al recomendarles no parir en casa y/o con parteras, sino desplazarse siempre al hospital. Este tipo de situaciones, motivaron que don León se interesase en aprender la labor de partería, ya que se han dado oportunidades en las que en el trayecto de desplazamiento de la mujer en trabajo de parto al puesto de salud u hospital, se efectúa el nacimiento del bebé.

Don León comenzó su aprendizaje acompañando a una de las parteras de la comunidad, ya finada⁵, a atender los partos. Cuenta don León que lo mandaba a llamar para que se

⁵ Finado, finada: Es como se denomina en la región a una persona mayor que ya ha fallecido. Tiene una connotación de respeto.

encontraran en el lugar que había que atender el parto, y que cuando él le manifestó su voluntad de aprender, ella con mucho gusto y agrado se ofreció a enseñarle con dos condiciones: que tenía que estar dispuesto a la hora que fuera en el lugar que fuera y nunca negar el favor a nadie.

Uno de los primeros aprendizajes que tuvo don León fue el de cortar el ombligo. Es frecuente escuchar entre los relatos de las parteras y parteros que así es como comienzan su aprendizaje. Don Juan, quien tampoco reconoce muy abiertamente ser partero, aunque la comunidad así lo reconoce, y quien hace parte del proceso de aprendizaje en medicina tradicional con la Asociación de Médicos Tradicionales de San Lorenzo hace varios años, cuenta que en una oportunidad, se le presentó la emergencia de atenderle el parto a una joven que estaba sola. Él fue a llamar a una señora para que le colaborara a cortarle el ombligo pero ella no pudo ir, entonces a él le tocó cortarle el ombligo a la muchacha y ayudarla a organizar. Si bien poseía conocimiento al respecto, tenía temor de hacerlo; después de esa experiencia no volvió a temer gracias a que comenzó a aprender más, tanto con las mujeres expertas, como con los médicos tradicionales que lo han orientado en su enseñanza de la medicina, quienes, a pesar de no dedicarse explícitamente a atender partos, tienen también conocimientos sobre esta labor.

Como puede apreciarse, la mayoría de las parteras y parteros han consolidado sus saberes a través del acompañamiento e instrucción de personas mayores expertas, las cuales no necesariamente tienen un vínculo familiar con las personas interesadas en aprender. Igual sucede con las mujeres. Doña Ana, en su proceso de formación recibió orientación de doña Celmira, una de las parteras más experimentadas y de mayor edad en el resguardo, a la que comenzó a acompañar cuando la llamaban a atender un parto:

“Una vez doña Celmira, me dijo... atendió un niño allí y uy, ese niño ya está grandote, ya está joven, y lo atendió y me llevó, ella me llevó, nunca se me olvida. Y me dijo: “doña Amparo, venga, venga para que...”, ah yo estaba allá con la enferma, y me dijo: “venga, no se vaya, venga atendamos el parto”. Y verdá, verdá, nació él bebe, ya lo vi nacer, ya vi cómo la placenta salió, y todo. Entonces, ya quedo bien; entonces, ya me llamó doña Celia y me dijo: “venga corte este ombligo”, y yo le dije: “no, córtelo usted que yo la veo”. Y ya ahí aprendí más con ella que era lidiada⁶ en eso; y ya, cuando en el hospital ya aprendí más, y ya le coge uno más talento.” Taller 1.

En este punto, narran las parteras que antes las personas que aprendían los saberes en torno a la medicina tradicional y partería, lo hacían por herencia, es decir, los que tenían el privilegio de aprender era porque su madre, padre, abuela o abuelo enseñaban los secretos y saberes a sus hijos, hijas, nietos o nietas. Pero esta tradición ha cambiado, ya que los que serían idealmente herederos ya poco les interesa aprender, ya sea porque tienen otros intereses o no poseen las aptitudes necesarias para el aprendizaje, porque son labores con poca o ninguna retribución económica y alto esfuerzo, por fenómenos de migración en los que las personas jóvenes consideran desplazarse hacia las ciudades para trabajar o estudiar, porque no consideran valioso el aprendizaje, porque no están dispuestas o dispuestos a enfrentar las dificultades que puedan presentarse, o en el caso de las mujeres, porque cuando se casan, los maridos no les permite prestar tan incondicional labor.

Aun así, existen todavía algunos médicos tradicionales y parteras del resguardo que heredaron su conocimiento por herencia de sus padres, como el caso de doña Rosaura, partera reconocida en la comunidad de Lomitas, quien recibió el aprendizaje de su madre, a

⁶ Lidiada: Persona experimentada o experta en algo.

quien acompañaba y servía de asistente calentándole aguas, consiguiéndole las plantas que ella necesitara, o ayudándole en lo que se requiriera cuando la llamaban a atender un parto.

5.4 Aptitudes y actitudes propias de las parteras

Además de identificar los mecanismos de aprendizaje mediante los cuales, las parteras y parteros han adquirido sus saberes en torno a esta área, también es posible reconocer algunas de las actitudes y aptitudes con las que debe contar una persona que se desempeñe como tal. Una de ellas es la disposición de servir incondicionalmente en el caso que se requiera, siendo esto fundamental, ya que gran parte de los partos ocurren en altas horas de la noche o en la madrugada. A esto hay que sumar las inclemencias climáticas de los tiempos de invierno, donde el riesgo de transitar por los caminos es alto, por su inestabilidad, poniendo en riesgo el bienestar de quien por ellos transite.

La comprensión de la necesidad de ayuda que tienen las mujeres en un momento de alta vulnerabilidad como lo es el parto, también hace parte de las cualidades con las que cuentan todas las personas que ejercen esta labor, lo cual genera también una gran motivación a obtener aprendizajes que les aporte cada vez más herramientas para prestar un adecuado servicio. De esto se deriva la satisfacción que dicen tener las parteras cuando *“logran ayudar y sacar adelante a las mujeres con sus bebés”*, potencializando esto una cualidad muy valiosa con las que las mujeres se encuentran muy familiarizadas, como lo es el amor por la vida.

Conversando sobre este tema de las cualidades con las que debe contar una partera, las mismas parteras tienen plenamente identificados algunos aspectos que para ellas son fundamentales. Uno de ellos es un comportamiento de mucha ética, ya que ellas, vean lo

que vean, escuchen lo que escuchen o enfrenten las circunstancias de la familia que sea, no están autorizadas para hablar de nada de eso en ningún lugar, considerándose muy importante la discreción y la confidencialidad de los sucesos que se desarrollen. Otro es la prudencia y la calma, ya que son momentos en los que algunas mujeres se encuentran muy perturbadas, especialmente cuando son primerizas⁷, y las parteras en vez de dejarse “anerviar”⁸ deben tener una actitud que les inspire tranquilidad y confianza a la parturienta y a su familia, y en caso de presentarse algún imprevisto pensar con cabeza fría⁹, como ellas mismas dicen, para saber orientar la situación de la mejor forma, siempre con una actitud positiva.

Otra de las cualidades necesarias para enfrentar este momento, y que las parteras recalcan mucho, es que no deben tenerle fastidio a la sangre ni ser asquientas, ya que es un momento en el que las mujeres pierden control de sus esfínteres y pueden evacuar, así como lo expresa doña Elvia :

“Y también para uno aprender este trabajo tiene que ser que no les de fastidio, porque si alguna de ustedes les da fastidio de la sangre, es mejor no perder uno el tiempo. A mí me gusta, porque fue que nací con ese don. Cuando son primerizas dicen que, “qué pena que me voy a orinar o me voy a ensuciar aquí”, uno como partera le dice: “tranquila hágase de todo, que para eso yo les pongo toallas cobijas si me toca”, y yo les digo: “tranquilícense y verá que no les va mal, no duran con ese dolor, háganse de todo, que más ligero se desocupan de ese dolor”. Bueno, las que hacen caso, muy bueno, porque es ahí mismo, así sea con todo, pero ahí va todo. Y en eso es que uno también debe decir si es capaz, porque es que hay personas que les da fastidio, eso puede hacerlo uno que no sufre de fastidio, porque en esas cosas se ve mucha cosa” Taller 8.

⁷ Primerizas: mujeres que enfrentan el parto de su primer hijo.

⁸ Anerviar: Llenarse de nervios.

⁹ Pensar con cabeza fría: Pensar con sensatez.

Frente a este suceso, las parteras, gestantes, madres y mujeres en general que asistieron a los talleres, decían que esta es una de las razones por las que en los hospitales no les permiten a las mujeres en trabajo de parto alimentarse, y en muchas ocasiones ni siquiera ingerir bebidas, ni si quiera agua, para evitar que las mujeres evacuen. Frente a este hecho las parteras expresan su desacuerdo, por considerar que es un estado en el que la mujer necesita tener fuerza y energía suficiente para enfrentar un evento de esta naturaleza, y por limitársele la ingesta de alimentos es que se dan casos en que las mujeres se desmayan, se marean, o no se sienten con la fuerza para llevar el evento a término de forma adecuada.

Del mismo modo, las parteras permiten que la mujer pueda movilizarse libremente, ya sea caminando durante el trabajo de parto, y en el mismo parto adoptando la posición en la que la parturienta se sienta más cómoda para parir, así como narra doña Elvia:

“yo atendí una señora que se había fracturado la cadera y le dolía mucho, y ella no aguantaba ni arrodillada, ni en la cama, sino así paradita. Y ella tuvo su bebé así paradita, pues parada, como si fuera a caminar, y ya cuando yo vi que venía la cabecita y cogí la toalla, y le puse un plástico y yo sentada en un taburete por si el niño impulsaba de una”

Taller 8.

En otras ocasiones las mujeres se sienten más cómodas sostenidas por otra persona, ya sea el marido o algún familiar, colgadas del cuello o sostenidas de espaldas por las axilas, o como cuenta doña Ana, una de las posiciones que les resulta muy cómoda a las mujeres es de rodillas en el piso, sobre una cobija, con los codos y el pecho apoyados en la cama. Cualquiera puede ser la posición que tome la mujer en su parto, para las parteras, lo más importante es que ellas se sientan cómodas, porque esto hace que el parto tenga menos

complicaciones y las mujeres se sientan con mejor capacidad para el esfuerzo que requiere el parto.

En los hospitales, según cuentan los asistentes a los talleres y las parteras, la situación es totalmente diferente, ya que no le permiten a la mujer caminar ni moverse durante el trabajo de parto, y las obligan a permanecer acostadas y “amarradas”¹⁰, imposibilitando que las mujeres adopten la posición que les resulte más cómoda y adecuada para parir. Aquí hay una interferencia no natural que hace el personal hospitalario al cooptar la inteligencia innata que tiene el cuerpo de la mujer en el momento del parto, lo cual ha constituido una ventaja para el éxito del suceso y se considera fruto de un largo proceso de adaptabilidad a las condiciones naturales de la fisiología humana traducidas en instinto, necesario para el éxito y supervivencia de la especie.

Con el relato anterior, puede apreciarse con claridad cómo las parteras actúan sin imponerse ni cooptarle las demandas básicas de la mujer y necesidades de su cuerpo, sino que por el contrario se adaptan a sus ellas, a sus requerimientos o situaciones especiales, como el caso de la mujer con la cadera fracturada, o en el caso de la alimentación, en la que no piensan en facilitarse las parteras la labor al evitar la ingesta de alimentos a las parturientas, sino asegurar el bienestar y comodidad que necesita la mujer para poder parir de la mejor manera.

En el mismo orden de ideas, las parteras cuentan también con la cualidad de poseer conocimientos en otros cuidados del cuerpo, no solamente de la mujer sino también de la familia. A ellas recurren las personas cuando necesitan que les soben o les hagan una

¹⁰ Término que usan las personas asistentes a los talleres, para referirse a la aplicación de suero o drogas por medio de catéteres, durante la labor de parto.

compostura, les aplique una inyección, les ayude a curar los bebés cuando les da mal de ojo, entre otras situaciones. Sobre esto, uno de los médicos tradicionales miembro del concejo de mayores del resguardo y de la Asociación de Médicos Tradicionales de San Lorenzo, afirma:

“La gente cree que partería es solo atender el parto y sale, pero no, incluso se convierten en médicas tradicionales, porque tienen conocimiento de las aguas, de las bebidas de esta planta de la otra, de los masajes. Entonces convierten esto como en algo integral, y las gestantes deben de tener una atención integral, de la parte espiritual, de la parte de consejería y acompañamiento” Taller 4.

Es por esto que ahora se entrará a explicar el papel que desempeña la mujer partera en los procesos de cambio que enfrenta el cuerpo en las etapas del ciclo vital humano especialmente de la mujer en edad reproductiva, mediante la aplicación de sus cuidados y conocimientos.

5.5 Parteras y ciclo vital

Teniendo en cuenta que los talleres de los que se ha extraído la información para el presente acercamiento investigativo tuvo como uno de sus objetivos concientizar a la comunidad sobre la importancia que tiene la partera con el fin de fortalecer su labor, uno de los aspectos que más se quiso destacar es la amplitud de los conocimientos de las parteras, los cuales, como ya se dijo, no se limitan solamente a la atención de los partos de las mujeres sino que abarcan varias fases del ciclo vital, en sus cuidados y acompañamiento.

Se entiende el ciclo vital como el proceso de cambios que enfrenta todo ser humano durante el desarrollo de su vida, dividiéndose en tres periodos principales: desarrollo infantil, desarrollo adolescente y desarrollo adulto (Rice, 1997). La importancia de tener conocimiento de los fenómenos que tienen lugar en el ciclo vital radica en que la principal

característica de los diferentes periodos es el cambio, el cual va acompañado, la mayoría de las veces, de alteraciones tanto físicas como emocionales, que pueden marcar de modo significativo la vida de cualquier persona si no se tiene un adecuado acompañamiento durante dichos procesos. Aunque el ciclo vital comienza con el nacimiento y termina con la muerte, el abordaje en este caso se hará desde el cuerpo de la mujer y sus ciclos reproductivos, ya que es donde comienza el ciclo vital por ser el lugar donde se gesta la vida. Por lo tanto comenzaremos analizando el periodo de la menstruación, la cual marca una época de transición, que por los diferentes significados sociales y culturales que adquiere según el contexto, además de las transformaciones físicas, puede ir acompañado de confusión, desconocimiento e incluso crisis para la joven que lo enfrenta.

5.5.1 Menstruación

Podría decirse que la menstruación es el principal evento en el cuerpo de la mujer joven que marca la transición de la edad infantil a la edad adolescente, y cuando se presenta indica que el cuerpo está preparado para engendrar vida. Se manifiesta por una serie de fenómenos, de los cuales el más visible es el flujo de sangre, que desde el útero llega a la vagina y la vulva (Iglesias-Benavides, s.f., 281), e indica que el óvulo que cada mes producen los ovarios no ha sido fecundando.

En el resguardo indígena San Lorenzo, la menstruación es concebida, por parte de los sabedores de medicina tradicional y las parteras, como un periodo de limpieza para la mujer, en la que tienen la oportunidad de despojarse espiritualmente de malos sentimientos, considerándose vital y fundamental para la vida de ella por tener la oportunidad de renovación que éste proporciona. Por otro lado, las parteras ven el periodo menstrual como algo positivo, por ser lo que le indica a la niña que se convierte en mujer, que “*ya debe*

empezar a cuidarse y, de algún modo, a comportarse de un modo diferente, porque ya está preparada para dar vida en el momento que ella lo permita,” según afirma doña Ana.

El periodo menstrual se caracteriza por diferentes alteraciones de tipo corporal y emocional, como lo son los dolores en la parte baja del abdomen o cólicos, malestares, cambios de humor, etc. Las parteras del resguardo san Lorenzo consideran que, no cuidarse en el momento que se tiene la menstruación, puede generar que en el cuerpo se vayan acumulando fríos. Estos fríos se originan por bañarse con agua de baja temperatura, sentarse en lugares de superficie fría, bañarse en ríos o tomar bebidas o alimentos fríos cuando se está menstruando. Además de ser quienes aconsejan a las jóvenes de sus familias y comunidades sobre los cuidados que deben tenerse, las parteras tienen conocimientos para controlar o normalizar las alteraciones que se dan en esta eventualidad mensual que viven las mujeres, y que son tan frecuentes. Una de estas alteraciones son las llamadas menstruaciones irregulares, en las que puede presentarse el sangrado un mes, pero no al mes siguiente, considerado esto por las parteras como una anormalidad:

“Cuando hay niñas de 16, 17 años, y hay unas que eso les viene cada 15 días, o cada 20 días, y eso se llama descontrol, eso no es como en la época de uno, que el día que esperaba, ese día llegaba. Hoy en día la juventud es como muy irregular. Sí, a mí me dicen niñas que por ejemplo les viene un 10 al otro les viene un 18, que al otro un 28, y se la llevan así descontrolado y eso no es normal.” Taller 6

Otro de los casos en los que se considera que el acontecer de la menstruación es irregular es cuando las jóvenes o mujeres presentan ciclos muy largos, caracterizados por flujo abundante o con dolor excesivo en la parte baja del abdomen, fuerte malestar general e incluso mareos o vómitos. De este modo, la menstruación sí es considerada como una

enfermedad, ya que para las parteras no es normal que una mujer tenga tanto sufrimiento durante su ciclo, siendo este tipo de sintomatologías la manifestación de que hay alguna irregularidad en el sistema reproductor de la mujer. Para equilibrar y/o resolver este tipo de situaciones, las parteras cuentan con diferentes medios, como lo son el uso de plantas medicinales y aromáticas, ya sea en bebidas, en baños, emplastos o incluso en vapores, normalmente, las que se consideran de tipo caliente. También se valen de la técnica de masajes aplicados en el bajo vientre, tema en el que se profundizará más adelante.

Por otro lado, según nombran reiterativamente las parteras, el éxito de un parto comienza con los cuidados que las mujeres jóvenes tengan cuando se encuentran con su periodo menstrual, ya que ser conscientes de los cuidados durante este momento, es ser conscientes también sobre el cuidado del lugar del cuerpo donde van a gestar sus hijos, o sea su útero o matriz, como la nombran ellas. Esto se logra evitando no solamente los fríos que se van acumulando a lo largo de la vida o tomando medidas para sacarlos del cuerpo, sino también no teniendo relaciones sexuales a temprana edad, pues según las parteras, el cuerpo todavía no ha madurado, y en vez de ser algo positivo, puede resultar en una oportunidad para que la mujer comience a tener enfermedad en su aparato reproductor prematuramente.

5.5.2 Reproducción, planificación y/o planeación

Las personas del resguardo frecuentemente acuden donde las parteras o donde los médicos tradicionales para recibir concejo en los asuntos relacionados con la reproducción. El concepto de planificación, en cuanto ingerir alguna preparación o medicamento para evitar o prevenir el embarazo, no es bien visto por las parteras, ya que consideran que este tipo de procedimientos pueden intervenir de modo negativo en el momento en que la mujer desee “*tener familia*”.

No son pocos los relatos que cuentan las parteras sobre casos que les han confiado las mujeres en los que, después de planificar durante tiempo prolongado, presentan luego dificultades en sus organismos. Una de las historias que compartió una de las parteras fue el caso de una señora que llevaba varios años planificando con la inyección; acudió donde ella para que le hiciera un masaje y mirara a ver si de pronto estaba en embarazo, porque tenía cinco meses de retraso de su periodo menstrual. La partera cuando empezó a hacerle el masaje sintió una masa que tenía en el vientre, pero no se trataba de embarazo porque la masa era de una consistencia dura y la señora sentía dolor. La partera lo que hizo fue recomendarle que se hiciera examinar de un médico en el hospital para que se hiciera sacar esa masa, o al menos le dijera de qué se trataba. Según cuenta la partera, la señora, como tiene deseos de quedar en embarazo, ha hecho caso omiso de esa recomendación, porque conoce de un caso similar al de ella en el que el proceder de los médicos fue hacer la extracción de su órgano reproductor. En otro caso relatado por otra de las parteras, una joven planificaba con pastillas porque aún no quería quedar en embarazo; después de varios años, llegó el tiempo en el que “*quiso encargar familia*”, pero no pudo, y hasta el día de hoy no ha podido lograrlo.

Historias como estas son numerosas entre las parteras, que consideran que la planificación con medios artificiales, como dicen ellas, no son adecuados para el cuerpo de las mujeres. Mucho menos de las jovencitas a las que los médicos de los hospitales les formulan pastillas anticonceptivas cuando presentan alguna irregularidad en su órgano reproductor, como ovarios poliquísticos o miomas, para lo que las parteras también poseen conocimientos para tratar este tipo de irregularidades mediante métodos naturales.

Es importante aclarar que no es que las parteras no estén de acuerdo con que las mujeres puedan tener control sobre su situación reproductiva, sino que, más que concebir este asunto en términos de *planificación*, lo ven más como *planeación*; definido esto para ellas como un acuerdo que hace la mujer con su pareja sobre el deseo de formar una familia, en el que puede hacerse uso de métodos naturales de control reproductivo. Por ejemplo, el método del ritmo, el cual consiste en el conocimiento que tiene la mujer sobre su estado fértil en las diferentes etapas de su ciclo menstrual, o el reconocimiento del espesor del moco cervical o de la temperatura corporal, los cuales también indican el estado de fertilidad en el que se encuentra la mujer. La dificultad que ven las parteras en este tipo de métodos es que la mujer debe ser muy “*juiciosa*” y estar muy atenta de anotar la fecha en la que le viene la menstruación cada mes, considerando esto como un poco conflictivo, porque según las parteras, las jóvenes en la actualidad no se interesan mucho por conocer ellas mismas lo que ocurre en su cuerpo, sino que se ven más atraídas por los métodos de planificación que les recomiendan en el hospital o que publicitan por los medios masivos de comunicación que son más rápidos y prácticos. Además, porque para poder “*planear*” su situación reproductiva, necesitan dialogarlo con su pareja que debe estar de acuerdo y respetar los diferentes momentos del ciclo de la mujer, requerimiento que también encuentran un poco complicado, pues no siempre es posible que suceda así.

Una de las intervenciones que se destacó mucho en el taller en el que se abordó el asunto de la planificación sexual fue la del mayor Marlon, uno de los médicos tradicionales más reconocido en el resguardo, y quien es miembro del concejo de mayores y de la Asociación de Médicos Tradicionales de San Lorenzo. El abordaje que él hizo sobre este asunto va en el mismo orden de ideas en que las parteras lo plantean, ya que lo concibe no como un

asunto de la mujer, sino como un asunto de la pareja, donde, antes de que se pongan los dos en la labor de engendrar un hijo, debe haber un proceso de concientización de cómo se van a preparar para la gestación y la llegada de ese nuevo ser al mundo, y cuando ya tengan el pleno conocimiento y conciencia de cómo es que van a enfrentar esto, permitir que suceda. Incluso, es frecuente que las personas del resguardo consulten a los médicos tradicionales y a las parteras sobre la mejor fase de la luna para concebir un hijo, según las cualidades o el sexo que les gustaría que tuviera el bebé. Es este tipo de saberes algunos de los que le imprimen las cualidades propias de esta cultura a su población por lo valioso de su naturaleza.

Otro aspecto en el que el mayor Marlon hizo mucho énfasis es en que la educación y el cuidado de los hijos e hijas comienzan desde el embarazo, ya que es a partir de ahí, desde que el o la bebé se encuentran en el vientre de la madre, en que comienza a dársele las primeras instrucciones de vida mediante los mimos, el diálogo y especialmente el amor que los padres y la familia le transmitan a ese nuevo ser. Así es como se les asegura que tengan un adecuado desarrollo físico y mental durante toda su vida; incluso, considera muy importante el momento de la concepción, porque dice que ahí se gesta la energía de vida de toda persona. Sobre este último asunto aclaró que, en el caso en que el bebé no haya contado con esos cuidados, no solo físicos sino emocionales desde su concepción, los médicos tradicionales ayudan a orientar, equilibrar y armonizar a la persona cuando este tipo de situaciones le generan conflicto en la vida adulta, siendo ésta una causa frecuente de enfermedad.

A pesar de que es evidente la riqueza que reside en las concepciones que manejan las parteras y los médicos tradicionales sobre este asunto, y de que ellas y ellos están en plena

disposición de compartirlo con los habitantes del resguardo, llama la atención que, durante el desarrollo de los talleres, mucho de los asistentes se encontraban sorprendidos porque desconocían la concepción que estos sabedores tienen sobre estos asuntos, y se sentían inquietos por conocer más sobre estos temas. Contrastando con este interés, todos y todas (parteras, parteros, médicos tradicionales, aprendices de la medicina y todas las personas interesadas que acudían a los talleres) consideraban que estos saberes están siendo opacados y desplazados por las concepciones del cuerpo que se han ido introduciendo en el resguardo a través de los medios de comunicación, por la misma transformación de su población a través de la constante migración y retorno de sus habitantes, y por los criterios de los médicos del hospital. Estas influencias han generado que las personas hayan ido perdiendo los saberes y concepciones propias frente al cuerpo, aprendidos de sus mayores y antecesores, y así se vaya perdiendo paulatinamente la esencia de su cultura.

Aun así, las ideas que se compartieron durante estos talleres, como las que expresó el maestro Mario, hablan de la importancia que tiene en el resguardo San Lorenzo la orientación y el cuidado que se le proporcione a la mujer gestante, no solo de parte de su pareja, sino de su familia y comunidad en general expresada especialmente en los sabedores encargados de cuidar y orientar a los pobladores del resguardo. Ese cuidado contribuye a la significación que van tomando los cuerpos gestantes y gestados en este contexto cultural específico.

5.5.3 Embarazo

Siguiendo con los momentos del ciclo vital en el cuerpo de la mujer, continuamos con la descripción de algunos de los aspectos de relevancia que consideran los y las sabedores

tradicionales y las parteras para el cuidado que deben de tener en cuenta las mujeres, las familias y la comunidad, durante el embarazo.

Las definiciones que se encuentran sobre el embarazo coinciden en entenderlo como el periodo de tiempo que transcurre desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide en el cuerpo de la mujer (la concepción), hasta el momento del parto. Las parteras del resguardo San Lorenzo identifican tres periodos o tres trimestres en los cuales se divide el embarazo.

El primer trimestre se caracteriza por el conjunto de síntomas que, según las parteras, son como una alarma que le indica a la mujer que su cuerpo está comenzando a tener otras necesidades, enfocadas a la gestación de una nueva vida. Los principales síntomas que reconocen las parteras son: la ausencia del periodo menstrual, mareos y vómito recurrente, fastidio por determinados olores o alimentos, ganas de dormir más de lo habitual, entre otros. Como no todos los cuerpos son iguales, no todas las mujeres tienen los mismos síntomas, e incluso hay algunas en los que no se da ninguno, sino que su vida sigue común y corriente. Este último caso puede llegar hasta tal punto que hasta el periodo menstrual siga bajando de modo habitual, lo que genera que las mujeres, en estas circunstancias, cuando comienzan a tener sospechas, visiten a alguna de las parteras del resguardo, quienes les puede ayudar a salir de dudas por la capacidad que tienen de identificar una mujer en embarazo con solo mirarla a los ojos, gracias a que la experiencia e intuición les permite reconocer determinados signos en el semblante de la mujer.

En este periodo las mujeres también recurren a las parteras para que les ayuden a llevar de modo más amable los síntomas de embarazo o, en algunos casos, cuando sienten que hay

riesgo de aborto. Las parteras saben que en este primer trimestre es cuando el embrión esta “cuajando” o consolidándose en el cuerpo, por lo que hacen determinadas recomendaciones no solo a ellas, sino también a sus familiares. Las parteras exhortan a que la mujer gestante tenga mucha quietud y tranquilidad en este periodo, considerando un susto y/o una rabia muy fuerte, emociones que fácilmente pueden generar un aborto. Una de las parteras sabe de un caso en que el marido le mostro un insecto de forma sorpresiva a su esposa que se encontraba en gestación, y ahí mismo tuvo hemorragia generando que “se le viniera el niño”. En otro caso, una mujer en embarazo vio a su marido en una situación inapropiada, ocasionándole esto tanta rabia que, cuando llego a la casa, tuvo unos dolores muy fuertes que terminaron en un aborto.

Otra de las recomendaciones que dan las parteras a las familias de las mujeres gestantes es saciarles los antojos¹¹ que les dé. Según las parteras, si no se sacia, puede desencadenar también en aborto. En palabras de doña Ana:

“Pero si cualquier cosa que a la mujer le dé antojos de comer, se le debe dar, porque ha habido abortos por no cumplir un antojo. Cuando les da un antojo en el embarazo, hágalo, y si tienen esposo, procure conseguirle, porque es que eso no es por friega, es algo que el cuerpo le pide, y es obligación o no sé qué es, pero debe de ser de inmediato.” Taller 1

Otra de las consecuencias que nombran las parteras cuando no se calma un antojo, es que el niño nazca “boquiabierto” o “chorrea babas”¹², condición que puede revertirse a través de los secretos que las parteras conocen para tal fin.

¹¹ Un antojo es un deseo muy intenso de comer algo que tienen las mujeres en embarazo.

¹² Boquiabierto: Condición de un niño o niña regularmente de temprana edad que se encuentra constantemente con la boca abierta, o que se le salen la saliva de la boca con facilidad.

Además de las recomendaciones anteriores, las parteras sugieren a la embarazada y a su círculo familiar estar muy pendientes de la alimentación que la mujer pueda tener, porque, de este modo, se puede aminorar los efectos de los primeros meses. Así mismo, evitar el consumo de bebidas alcohólicas y frías, el cigarrillo y los alimentos irritantes (como el ají y los fritos).

Para las parteras, el segundo trimestre regularmente es el más tranquilo, porque ya ha pasado el periodo más delicado y el estómago aún no ha crecido mucho. En esta época, la mujer puede hacer los oficios de la casa, teniendo siempre cuidado de no esforzarse mucho, comer bien y darle mucha prioridad al descanso cuando el cuerpo lo pida.

En el tercer trimestre, se deben tener los mismos cuidados que en los meses anteriores en cuanto a la alimentación y el descanso, pero además, recomiendan las parteras, es fundamental evitar situaciones que puedan generar la acumulación de frío en el estómago, como mojarse en la lluvia, en algún río o lavando ropa. También exhortan a que la mujer no se exponga mucho al sol o reciba el sereno del atardecer y de la noche. Así mismo, hay que saber relacionarse con la luna: la exposición a la noche cuando hay luna llena no beneficia a la mujer, y un eclipse es una de las eventualidades naturales de las que la mujer en embarazo más debe cuidarse, ya que puede tener efectos negativos en el bebé, y si está en los primeros meses, incluso, puede generar su pérdida.

También aconsejan a la mujer evitar las emociones fuertes, porque cualquier asunto relacionado con el estado emocional de la embarazada puede tener consecuencias en la salud del bebé. Las parteras consideran que, después del séptimo mes, el bebé puede nacer en cualquier momento, por lo que es importante que la mujer también tenga mucho cuidado

con las actividades que realiza, para que éste no nazca antes de tiempo y termine de desarrollarse de forma adecuada. Por esto, aconsejan desde ese mes tener preparada la maleta del parto, donde deben tener listo todo lo que se considere necesario para el momento del nacimiento.

En este periodo, las parteras brindan a la mujer las recomendaciones necesarias para que comience a prepararse para el momento del parto, mediante la ingestión de ciertos alimentos, bebidas y baños con plantas, ayudando a fortalecerla y prepararla para el nacimiento. Como puede apreciarse, muchos de los conocimientos que ellas proporcionan son de tipo preventivo, enfocados a que el alumbramiento se desarrolle naturalmente sin necesidad de intervención de ningún tipo.

Es posible apreciarse, además, que el cuerpo embarazado en el resguardo San Lorenzo no responde solamente a la responsabilidad de los cuidados que la mujer se autoproporcione, sino que hace parte de una labor colectiva en la que son responsables desde la pareja y la familia, hasta las autoridades médicas y políticas tradicionales del resguardo. Por ello, estas últimas constantemente se encuentran trabajando para brindarle un acompañamiento adecuado durante este periodo, mediante actividades informativas, jornadas de salud y programas que la beneficien a ella y a su bebé en gestación.

5.5.4 Parto

Para las parteras del resguardo San Lorenzo, es muy importante que, para atenderle el parto a una mujer, haya habido un proceso de acompañamiento durante el embarazo, mediante el cual las parteras se familiarizan con ella y las especificidades de su cuerpo y de su embarazo, al identificar la posición del bebé, el estado de salud de la madre, su condición

emocional, y otras situaciones que pueden ser fundamentales conocer. Las parteras poco les gusta atender mujeres que no han manifestado antes del parto su expresa voluntad de ser acompañadas, pero cuando se presentan casos de última hora, en los que las parteras se ven obligadas a ayudar, lo hacen, pues, como ya se nombró, en esta vocación no se les permite negarse.

Solamente cuando los embarazos o partos son de alto riesgo, las parteras se abstienen de atenderlos, remitiendo directamente estos casos al hospital, para que puedan actuar en caso de alguna complicación. Frente a este tema, al preguntarle a una de las parteras por los riesgos que puede haber de atender un parto en casa, esto fue lo que respondió:

“¿Qué riesgos? Pues sobre todo las primerizas, que se asustan mucho. Igual uno primero debe de saber si están en capacidad, y que no haya riesgo de que él bebé venga atravesado. Uno sabe si puede o no puede, si ve uno riesgo, pues la remite al hospital.” Taller 9

La preparación para este momento es considerada de vital importancia, tanto para la partera, como para la madre y su familia. En el caso de la partera, ella cuenta con un maletín en el que lleva todos los elementos necesarios para la atención del parto. Del mismo modo, la madre debe contar con condiciones de orden y de aseo en su hogar si desea que la partera la asista allí.

Las parteras comienzan a preparar a la mujer quince días antes del parto, recomendándole a las gestantes que tomen bebidas de plantas, se hagan baños, o consuman ciertos alimentos que contribuyen a que éste no sea demorado y se desarrolle con éxito. Ellas no aplican ni recomiendan ningún tipo de medicamento, “*solo cosas naturales*”, y su labor se enfoca con

especialidad al acompañamiento que le brindan a la mujer, donde el apoyo emocional es fundamental, porque según lo expresan ellas, es un momento donde la mujer se encuentra muy ansiosa, y hay que transmitirles mucha tranquilidad, motivación y ánimo para que la mujer confié en su fuerza y en su capacidad para parir.

A sabiendas de que el parto es un momento en el que puede haber riesgos que afecten la salud y la vida de la madre o del bebé, las parteras se preparan muy bien. Una de los factores que puede ocasionar complicaciones en el alumbramiento es la acumulación de frío en el cuerpo de la madre, siendo el que genera fuertes dolores en la madre e, incluso, la demora del nacimiento. Las parteras, en algunos casos, identifican esta situación antes del parto, por lo que actúan mediante la aplicación de emplastos de plantas calientes en la parte baja del vientre, o vapores también de dichas plantas. Debido a esto es que ellas le insisten tanto a las mujeres de cuidarse de no recoger frío durante el embarazo.

Una de las preguntas que recurrentemente le hacían las mujeres a las parteras, era si ellas le hacían algún tipo de incisión a la mujer en el perineo -que es la zona ubicada entre la vagina y el ano- durante el parto, a lo que las parteras respondieron que ellas no estaban capacitadas para hacer ningún tipo de procedimiento quirúrgico, y que de todos modos, nunca se les ha presentado casos en que las mujeres sufran algún tipo de desgarro en esa parte del cuerpo, porque precisamente para eso son las bebidas de plantas y los alimentos que ellas recomiendan a las mujeres unas semanas antes del parto, para generar evitar que ese tipo de percances se den. Las mujeres preguntaban esto, porque en los partos hospitalarios, siempre realizan la episiotomía –incisión que se la hace a la mujer entre el ano y la vagina- , frente a lo que las parteras explican que lo hacen debido a la posición horizontal en la que obligan a parir a las mujeres, generando esto dificultad para que la

mujer pueda parir sin tanto esfuerzo y también, porque los médicos no preparan a las mujeres cuando van a parir, así como lo hacen las parteras.

Una vez que el bebé ha salido, las parteras proceden hacer el corte del cordón umbilical, para lo que esperan primero que salga la placenta y que el cordón deje de latir; el latido del cordón umbilical indica que la placenta todavía le está pasando sangre al bebé y si se corta antes de tiempo, dicen las parteras que se deja de pasar sangre al bebé que él necesita. Cuando se habla de cortar el cordón, ellas insisten reiterativamente que, así como todo el manejo del parto, debe hacerse tomando todas las mayores medidas higiénicas posibles, mediante el uso de unas pinzas debidamente esterilizadas y con todo el material que vayan a usar desinfectado mediante el uso de alcohol y/o agua hirviendo. Antes el cordón lo cortaban con una tusa de maíz calentado en las brasas del fogón o con una caña de maíz, pero actualmente las parteras usan pinzas debido a que han recibido capacitaciones en el hospital, donde las han instruido con algunas de las técnicas que allí se usan, como el uso de las pinzas, de los guantes de látex y tapabocas, entre otras cosas. Antes de recibir instrucciones del hospital, usaban cuchillas esterilizadas, por lo que la práctica de quemar el cordón con una tusa de maíz o con una caña de maíz ya había comenzado a dejarse desde hace varios años.

Después de que se ha expulsado el bebé, sigue la expulsión de la placenta, uno de los momentos más delicados, según lo consideran las parteras, porque la retención de ésta constituye uno de los riesgos más grandes para la vida de la mujer. Las parteras compartieron entre los asistentes a los talleres de socialización de sus saberes todos los métodos que tienen para lograr que la mujer expulse la placenta, técnicas que les ha resultado siempre muy efectivas. Sin embargo, en caso de que la placenta dure en el cuerpo

de la mujer más de cuarenta minutos, hay que salir para el hospital porque, de lo contrario, se corre un riesgo mayor. Cuando la placenta se expulsa, ellas revisan con mucho detalle que esté completa, ya que, si falta algún pedazo, debe de sacarse de inmediato; de quedarse un solo pedazo de ésta dentro del útero de la mujer, puede generar hemorragias de alto riesgo para la madre.

Uno de los aspectos en los que llamó la atención el mayor Marlon, es en la importancia del contacto del bebé con la madre en el momento de la separación, justo después del nacimiento:

“También, otra cosa que hay que tener en cuenta, es que en el hospital hay muchos doctores que por higiene llegan y separa al bebé de la madre, ¡allá!, sabiendo que la madre, es la que le aporta la energía biológica o magnética para ese bebé. Cuando una gallina saca todos los pollitos, entonces, ella misma los abriga entre su cuerpo, entonces, así es la madre. Entonces, nos alejan de la madre, de la energía que tiene, y esa es la que lo fortalece a uno; entonces, se pone uno con energía impuesta, por ejemplo, energía de la incubadora o con lámparas para alumbrarlos, que pa calorearlos, energía artificial, o muchas veces con ninguna, sabiendo que la energía que aporta la madre es la energía que le aporta para el bebé. Por eso, muchos bebés así, ya nace, o ya de ahí para adelante en ese proceso son débiles, ya no tienen el pleno conocimiento, en fin, eso es grande. Lo que es el parto no es solo el parto, tiene mucho que aprender más que todo en lo espiritual, por las conexiones, que qué significa una cosa, que qué otra, todo tiene su punto. Que ojalá que volviéramos a ellos, que volviéramos a lo anterior, a lo antiguo, y no nos dejemos atemorizar de lo de afuera. Es cierto que todo se necesita, todas las medicinas se necesitan, pero unos nos infunden terror, y después, así como ustedes saben de las matronas, parteras, que cuando el bebé está bien ubicado no hay ningún peligro” Taller 4

En la intervención del mayor, hay varios aspectos a resaltar. Uno es el atinente al terror que infunden los médicos del hospital, quienes frecuentemente les transmiten miedos e inseguridades a las mujeres gestantes sobre el parto. Es más, según lo expresaron varias de

las gestantes que asistían a los talleres con las parteras, los médicos se encargan de difamar y estigmatizar la labor de las parteras, recomendándoles a las gestantes que no las visiten, generando desconfianza de los conocimientos que los y las sabedoras tradicionales tienen.

Otro tiene que ver con la comparación que hace el mayor sobre la importancia del calor que la mujer le transmite a su bebé recién nacido, con la gallina cuando tiene los pollos. Se aprecia el valor que se le da a la observación de los comportamientos de los animales guiados generalmente por el instinto de supervivencia, y que, según lo expresa el mayor, han quedado desplazados en el ser humano por la aplicación de medios artificiales, como la transmisión de calor al recién nacido, en este caso. Es entonces donde la cultura expresada en la tecnificación de los momentos del parto y/o nacimiento, se entiende como una desacierto que no comprende lo natural de los hechos biológicos humanos, mostrándose también así el notable diálogo y relación entre la cultura y la naturaleza que se vive en San Lorenzo.

Del mismo modo, en la intervención del mayor, puede leerse la importancia que tiene para las autoridades tradicionales la preservación de las prácticas espirituales propias, debido a que en el momento en que estas prácticas comienzan a verse transformadas por la adopción de modos foráneos, en este caso en la atención del parto, la cultura corre el riesgo de olvidarse y desaparecer.

Continuando con los diálogos que se generaron en los talleres sobre el parto, parte significativa de los temas relacionados eran sobre las plantas que se debían tomar en los diferentes momentos del parto. El saber qué tipo de plantas, qué cantidad, y cada cuánto

tiempo deben de tomarse las aguas o hacerse los baños, es donde reside parte importante de los saberes que poseen estas mujeres para atender los partos.

Las parteras tienen total convencimiento de que si una mujer atiende todas las recomendaciones que ellas proporcionan durante el embarazo y afronta su parto con mucha tranquilidad y confianza, éste será normal. Por esto, la preparación que ellas les brindan a las mujeres tiene como uno de sus fines informar muy bien a las madres para que no tengan miedo en este momento, porque, según ellas, el miedo es uno de los factores que más dificulta los partos. Este no tiene razón de ser, ya que si el embarazo no es de alto riesgo, no hay ningún motivo para tener algún temor, por ser considerado por las parteras como un evento natural donde el cuerpo tiene la inteligencia necesaria para poder parir sin dificultad.

5.5.5 Puerperio

Uno de los momentos que más atención y cuidados necesita, según indican las parteras, es el momento que sigue del parto y se extiende hasta que la mujer se haya recuperado físicamente de las repercusiones que le ha dejado en su cuerpo la creación de un nuevo ser humano. Las parteras consideran que el puerperio comienza desde que la mujer expulsa la placenta, ya que, inmediatamente después de este suceso, es que comienzan los cuidados para que su cuerpo poco a poco vaya volviendo a la normalidad.

Se considera de suma importancia brindarle atención inmediata al bebé, limpiándole las mucosas, organizándole bien el cordón (que no corra riesgo de infectarse) y encargándose de ser alimentado inmediatamente con el calostro (que es el nombre de la primera leche que suelta la madre después del nacimiento y el cual es considerado por las parteras como la

primera vacuna que recibe el bebé por la calidad de nutrientes que concentra en ese momento). Las sabedoras de los asuntos del nacimiento consideran que el bebé nace con una “grasita” cubriendo su cuerpo, que consideran debe permanecer en el cuerpo del bebé mínimo veinticuatro horas, ya que es la que le proporciona protección frente al cambio de ambiente que está viviendo. A pesar de que en los hospitales la mayoría de veces se la quitan al bañarlos después de que nacen, las parteras cuentan que fue una doctora del hospital en una de las capacitaciones a las que ellas han asistido la que les reafirmo ese saber, aunque ellas ya se encontraban familiarizadas con este proceder.

Por otro lado, es de igual importancia no descuidar a la madre, pues del bienestar de ella depende la supervivencia del bebé durante su primer tiempo de vida. Por lo tanto, la ayuda que se le brinda a la madre durante el puerperio y los cuidados que ella misma tenga son decisivos para el resto de vida, tanto de ella como de su bebé.

Entre estos cuidados el más importante es permanecer por un lapso de cuarenta días encerrada en su casa, sin salir a ninguna parte, por peligro de que reciba frío que puede acumularse en su cuerpo y generarle molestias en su sistema reproductor, manifestándose en menstruaciones dolorosas o complicaciones en partos posteriores. Durante este periodo de encierro, la madre debe de alimentarse muy bien; las parteras recomiendan mucho comer gallina para este fin, por considerarlo un alimento caliente que puede ayudarles a recuperarse del frío que queda en el cuerpo después del parto. Así mismo, la parteras le brindan asesoría y acompañamiento a las mujeres en caso de que presenten dificultades para amamantar a su bebé, y consideran que las leches de formula no compensan la materna, considerándola inadecuada para su organismo.

Además de los cuidados que les deben brindar a la madre y a su bebé en este periodo, hay un elemento de suma importancia cultural, foco de un especial cuidado, la placenta. La placenta es un órgano que se desarrolla dentro del útero de la madre a la par del bebé, y es el medio por el que el bebé recibe el alimento que le proporciona su madre durante el embarazo. Una de las prácticas más importantes para las y los sabedores tradicionales del resguardo San Lorenzo es el de la siembra de la placenta, lo cual consiste en enterrarla generalmente debajo del fogón; se considera que el no seguimiento de esta práctica interfiere en la adecuada recuperación de la madre durante el puerperio. Sobre este asunto, el maestro Marlon relata el porqué de la importancia de esta costumbre:

“La siembra de la placenta, ¿qué significa eso? Es la casa de uno cuando está en el vientre de la madre, porque nosotros nos alimentamos por el ombligo, el cordón umbilical es el alimento, por donde pasa el alimento hacia nosotros; porque en ese momento en el vientre no podemos abrir la boca para tomar la sustancia que hay en la madre. La placenta tiene un significado tan grande, que por eso es que hoy en día, cuando los occidentales ya se nos metieron a nosotros, entonces ahí estamos perdiendo la identificación, la identidad. ¿Por qué? Porque la placenta es desechada, quemada de cualquier modo o arrojada a cualquier lugar. Y de ahí ¿qué aparece? Una gran enfermedad; la madre del bebé, por eso es que ya sufren flujo, dolor bajito, ya descontrolen menstruales, ya una cosa y otra, ya con dolor de cabeza, ya con una cosa y la otra. ¿Por qué? Porque ese frío que recibió la placenta, entonces, se le acumula, como es parte de nuestros órganos, del órgano de la mujer, entonces, se le acumula esas enfermedades a la mujer. Entonces, nosotros de esa manera, ya salimos nosotros, nos vamos de nuestro territorio, ya no queremos saber nada de la tierra, ya no nos gusta sembrar, ya no nos gusta tener lo que tenemos en nuestro territorio, porque esa energía que tenemos de nosotros, entonces, la tiraron al espacio, entonces, así empezamos a divagar nosotros, en esa misma razón.” Taller 4

Además de la importancia que tiene la placenta para evitar enfermedades futuras en la mujer, la siembra de la placenta constituye un elemento que reafirma la identidad de los

pobladores de San Lorenzo, por el vínculo de pertenencia al territorio que se establece mediante la entrega de un órgano que fue vital tanto para la madre como para el bebé durante la gestación; a la tierra, específicamente, en un lugar igualmente significativo para la mayoría de familias del resguardo, como lo es el fogón de leña donde se cocinan los alimentos. En este mismo sentido, este acto es al mismo tiempo considerado como una ofrenda que se hace “el espíritu de la madre tierra”, reafirmando la unión de dos elementos considerados base de la cultura de San Lorenzo: la espiritualidad y el territorio.

Aun así, es otra práctica que se encuentra en riesgo de desaparecer, debido a que una parte significativa de las mujeres del resguardo acuden al hospital a parir sus hijos, impidiéndosele a la madre la oportunidad de realizar la siembra de la placenta, ya sea por haberse perdido la importancia en esta práctica entre algunos de sus pobladores, o por ignorancia de los derechos con los que cuentan las mujeres sobre la posibilidad que tienen de exigir en el hospital la entrega de esta parte, de pertenencia exclusiva de la madre, por el hecho de pertenecer a una población y etnia indígena.

Esta obligación de entregar la placenta es poco respetada por los médicos y personal de salud de los hospitales. Una de las mujeres que asistió a los talleres realizados compartió su historia personal al respecto, relatando que, en el momento en que fue a tener su bebé al hospital, y al pedir que le entregaran su placenta, los médicos se burlaron y le dijeron que ellos no podían hacer eso por ser considerada como desecho biológico; frente a ello, la joven no vio nada por hacer, debido al desconocimiento que tenía sobre su derecho y sobre la obligación de los médicos de haberle hecho la debida entrega.

Las parteras consideran terminado el ciclo del puerperio cuando se concluye el periodo de cuarentena en el que la mujer estuvo encerrada, considerando que para este tiempo ella ya se ha restablecido del parto tanto física como espiritual y emocionalmente. En ese momento generalmente, proceden ellas a realizar unos vapores y sahumeros con plantas medicinales, acompañados de unos masajes que ellas le brindan a las mujeres con el fin de cerrar el cuerpo que ha quedado abierto durante el proceso de parto. Es importante anotar que aunque esta práctica de la cuarentena es muy importante, también se ha ido perdiendo por razones de diversa índole.

Estas corren ese riesgo de perderse, como pasa con muchas de las tradiciones en torno al embarazo, parto, puerperio y sus cuidados, y como lo narran las parteras, y otras de las personas asistentes a los talleres, cuando se les resta importancia y se desconoce la labor que los y las sabedoras tradicionales como parteras y médicos tradicionales cumplen como guardianes de estos saberes y de la salud de los pobladores; en este caso, en los asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva de la mujer.

A pesar de lo anterior, ellas se mantienen. Son muchas las mujeres que prefieren la atención de las parteras, y quienes no han tenido esta cercanía, al relacionarse con estos temas, despiertan un notable interés en aprender más, en que se recuperen, se le dé más atención y se generen más espacios en los que se comparta y se difunda a nivel de las comunidades de San Lorenzo la importancia que contienen.

Una de las observaciones que hacen las parteras frente a la vida del resguardo, es la relacionada con las prácticas de consumo alimentarias, en las que se poco a poco se han ido incluyendo en la canasta familiar productos que contienen hormonas, químicos y

conservantes. Estos, además de no generar el mismo beneficio en la salud que los alimentos naturales, alteran los cuerpos de las mujeres generando la progresiva pérdida de fuerza. Así lo comparte doña Rosaura:

“Por ejemplo, esas mayorcitas, ya mayores ellas y con un tercio de leña o revuelto, lo que fuera encima y hoy en día la juventud ya no puede. La otra vez todas las mayores vivían alentadas porque casi no compraban nada, sino que todo era natural, mantenían bien alimentadas con chicha, mejor dicho, con el maíz se hacían muchas cosas, todo era natural; en cambio hoy en día si todo, si no es comprado, entonces, ya no se come ningún alimento. Y la comida hoy viene con muchos químicos y hormonas... y lo mismo con la menstruación, antes eran trapitos, y ya; no, todas esas cosas que se inventan hoy en día que también le enferman la matriz a la mujer. Hoy en día todo es diferente; miren nuestras abuelas, miren lo que usaban no es lo mismo que hoy se ve.” Taller 9

Como puede apreciarse, también se alude al cambio frente a la forma como se suplen necesidades básicas de la mujer como las relacionadas con los productos que se usan en el momento del periodo menstrual, tomándose también como factores que alteran la salud del cuerpo reproductor femenino.

5.5.6 Composturas

Uno de los principales conocimientos que poseen las parteras de San Lorenzo, y comparten con las mujeres del resguardo son las composturas, las cuales consisten en masajes aplicados especialmente en el área del vientre, donde se encuentra ubicado el útero. Estos masajes también pueden ir desde la parte alta de la espalda hasta la parte baja, pasando por todo el vientre, desde arriba hacia abajo, y regularmente finaliza en la parte del vientre bajo. Cada compostura se desarrolla según la molestia o dolencia de la mujer, y según lo que la partera vaya identificando en su cuerpo a través del mismo tacto.

Debido a lo anterior, las composturas varían según el momento de la vida reproductiva en la que se encuentre la mujer, ya sea después de haber menstruado por primera vez, durante las tres etapas del embarazo, durante el parto, en el puerperio, después de haber pasado tiempo de tener los hijos o antes, durante y después de la menopausia.

En el caso de las mujeres que no han tenido hijos, es frecuente que la partera identifique lo que genera la molestia en su matriz, sean fríos que se van acumulando, los cuales comienzan a manifestarse en dolores intensos antes, durante y después de su periodo menstrual. Para ello, las parteras aplican el debido masaje mediante el uso de una grasa especial natural que es de tipo caliente y resulta muy efectiva para solucionar este tipo de dolencia, muy frecuente en mujeres jóvenes o debido a fuerzas “mal hechas” generadas por actividades que requieran cargar objetos pesados o una demanda de fuerza mayor por parte de la mujer.

Uno de los momentos en los que las mujeres más acuden a las parteras para que les hagan composturas es durante el desarrollo de su embarazo. Estos masajes son de suma delicadeza, y se les proporcionan con el fin de acomodar al bebé, para que no se encajen en alguna parte del cuerpo de la madre, y no le genere molestias a la mujer para caminar o dormir. Otro de los fines con los que se hace la compostura es para dejar al bebé en la posición adecuada para el parto. Doña Celmira nos cuenta un poco sobre el modo como aplica las composturas:

“Hay que levantarlas un poquito de la cintura, se aliviana un poquito para que el bebé afloje para ponerlo en buena posición, debe estar acostada. Que si el niño esta encajado por un lado, si se encaja por un costado, y está atravesado, entonces, hay que levantarla para que el niño salga de donde está metido, para ponerlo en buena posición, para que el

ya quede derecho. Y del frío, también se le puede hacer algunas frotaciones de hierbas calientes para que saquen ese frío. Ya cuando se les va a llegar el momento del parto, se les puede hacer un baño, un baño para que cojan calorcito, para que aflojen rápido; hay veces que sale mucho líquido, ese líquido va saliendo con las manos calienticas.” Taller 7

En las oportunidades que se presentaron de presenciar el momento en el que las parteras les brindaban masajes a las mujeres embarazadas, fue posible apreciar el estado de descanso y relajación en el que quedaba las mujeres luego de recibir el masaje, y comentaban cómo desaparecían dolores latentes que sentían antes. Llama la atención, que, en una de las ocasiones en que fue posible visibilizar esto, fue acompañando a una partera a su casa, quien entro a tres casas en las que había mujeres puérperas y en embarazo; la partera simplemente entraba a realizar la visita y a aplicar el masaje. Las mujeres no fueron a buscarla, sino que ella las buscaba y estaba pendiente de ellas, teniendo siempre presente a las pacientes que debía visitar.

Las parteras y parteros señalan la importancia de hacerles composturas a las mujeres después de haber tenido los hijos, porque, mediante esta técnica, es posible ayudar a que la matriz regrese a su estado normal después de haber aumentado considerablemente su tamaño durante el embarazo. Don León en su narración, cuenta que la partera que le enseñó le insistía en la importancia de visitar a las mujeres después del parto para llevar a cabo este procedimiento:

“Me decía: “vea mijito, por ahí a los tres o cuatro días ya vaya donde esa paciente, compóngala para que a lo menos así va llegar la paciente a los 40, 45 años, y ya ella no va dejar pues tan abultado el estómago”. Porque así sobre eso ya, supongamos, se va sobando el estómago o la matriz, para que a lo menos la matriz no se les vaya embujando, porque hay señoras que tienen 40, 45 años y se ven con los estómagos abultados y

pareciera que fuera a tener un par de mellizos. Entonces, es por ese motivo que a lo menos así, la matriz al no arreglárselas se va quedando como abultado.” Taller 3

Sobre este asunto, y el de las visitas que hizo la partera a la casa de sus vecinas, doña Amparo constata que esas son las visitas de puerperio que ellas tienen la obligación de hacer, para estar pendiente de que la mujer se esté recuperando adecuadamente, evidenciándose el alto grado de compromiso que tienen las parteras con el cuidado de los cuerpos de las mujeres.

Las composturas es una de las labores más destacadas que ejercen las parteras porque su ejecución requiere de un cuidado muy especializado que solo la experiencia y el conocimiento profundo sobre el cuerpo de la mujer y sus procesos puede dar; además de ser muy pertinente para las mujeres por la gran necesidad que existe de atención a los asuntos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

5.6 Elementos exógenos

En este caso, se entiende por elementos exógenos todas las intervenciones ajenas a las formas tradicionales vividas en el resguardo San Lorenzo relacionadas con el cuerpo de la mujer en las fases reproductivas de su ciclo vital, como lo es la intervención del sistema biomédico visibilizado en la atención que reciben las mujeres cuando acuden a la atención hospitalaria o las capacitaciones que contribuyen a la formación de las parteras en las mismas instituciones médicas.

Todas las mujeres que se encuentran en estado de gestación acuden con regularidad a los controles médicos que se llevan a cabo en el hospital y/o en el centro de salud del resguardo, con el fin de llevar un acompañamiento que les permita asegurar el adecuado

crecimiento del bebé y la buena salud de la madre. Para las parteras es muy importante que las mujeres en embarazo sigan este proceso, ya que sirve de soporte para que ellas puedan tener conocimiento del estado de salud integral de la madre y el o la bebé.

Pero la situación cambia un poco cuando se trata el asunto de la atención que reciben las mujeres cuando se llega el momento del parto. Varios de los casos compartidos entre los asistentes a los talleres hablan de experiencias no tan gratificantes que han tenido las mujeres al ser atendidas en el hospital. En una de estas, cuentan doña Ana, que a ella le han tocado casos de mujeres en los que en el hospital no les prestan la atención adecuada, descuidándolas e incluso devolviéndolas para la casa cuando ya se encuentran en trabajo de parto:

“me pasó con una muchacha que se fue para San Lorenzo porque ya era tiempo, y lógico, ella sabía que ya era tiempo. Y fueron a San Lorenzo y le dijeron “no, hágame el favor y usted se devuelve que a usted todavía le faltan ocho días, devuélvase”. Y ella decía que no, que ya estaba, y le decían que no, que eso es normal, que son contracciones. Se fue, llego a la casa, y ya no podía. Y entonces fueron a mi casa, y yo le dije: “pero es que usted no está en manos mías”, y me dijeron no, que le hace vamos. Y ahí mismo vine y ya era tiempo... y todavía la devuelven sabiendo que está tan lejos, y entonces, si no hubiera una partera ahí cerquita como me encontraron de fácil ahí, entonces ¿qué hubiera pasado?” Taller 3

En otro de los relatos compartidos, cuenta una de las mujeres que cuando su prima estaba en embarazo, se fue a parir al hospital porque le daba miedo parir en la casa, pero cuando llegó allá, dos enfermeras durante el trabajo de parto, comenzaron a aprisionarle la boca del estómago para que el bebé saliera, y que ella sentía que ya se ahogaba, y entonces “ya le cogió miedo de parir en el hospital”.

Relacionado también con la asistencia en el parto, los asistentes a los talleres y las parteras, consideran inadecuado que en el hospital no le permitan a la mujer caminar durante el trabajo de parto, que las conecten suero obligándolas a permanecer acostadas, que no les permitan alimentarse ni tomar agua, que no les hagan ninguna estimulación o trabajo terapéutico antes del parto, y que las corten sin ningún consentimiento, es decir, que les realicen episiotomía sin siquiera avisarle a la mujer el procedimiento que van a realizar. Otra de las prácticas consideradas como inadecuadas, es el trato que le dan a la madre una vez ha parido, haciéndola bañar con agua fría inmediatamente después del parto, lo que, a criterio de las parteras, es causa de las enfermedades en la matriz que comienza a tener la madre desde el momento del parto.

Los asistentes estaban de acuerdo en que el trato que le dan a las mujeres en el hospital, “nunca va a ser igual al que dan las parteras”, porque consideran que la comodidad y calidez del hogar no la reemplaza un hospital y, de todos modos, las parteras hacen parte de la vida de las mujeres, contando las gestantes y madres con la confianza de poder acudir donde estas sabedoras, en el momento que lo requieran; no como en el hospital que fuera de que no saben quién las va a atender, no tienen privacidad en ese momento, y si varios médicos quieren presenciar el parto para aprender, allá no ponen ningún problema. Frente a este asunto afirma doña Ana:

“En el hospital muchas veces las ponen bien abiertas, a que Raimundo y todo el mundo, ahí cualquiera que pasa, cualquier médico que lo quiera ver a uno lo hace. Y ay no, qué pereza, qué pena, y uno incomodo; a veces hasta de la pena los dolores se pasan, y si, así, pasman el proceso.” Taller 4

En los relatos de las personas y parteras también se compartieron experiencias en las que mujeres que tuvieron sus partos en el hospital, ya después no querían regresar, y comenzaban a prepararse con las parteras en caso de un siguiente hijo o hija. Así lo cuenta doña Elvia:

“En mi vereda han habido varias que han ido al hospital, e hicieron el ensayo del segundo conmigo, y adiós, que no volvieron. Y ahora los cuatro niños de una muchacha de la casa, tuvo cuatro niños, y los cuatro los tuvo conmigo. Y ahora tuvo otro y se la llevaron pal’ hospital y ella dijo: “si tengo más, yo por allá no vuelvo” Taller 4

Frente a este asunto, las personas opinan que en el hospital la atención a las mujeres en el parto podría ser mejor, pero que “allá les hace falta como sentido de pertenencia” y demostrar más interés frente a la situación tan delicada que les toca atravesar a las mujeres en esos momentos. Además, debe ser importante considerar lo que es esencial para los pobladores indígenas, respetar las costumbres que se tienen en este momento, como por ejemplo, la entrega de la placenta, que constituyen prácticas vitales para su cultura.

En otro aspecto relacionado con el contacto con la institución médica, se encuentra también las capacitaciones que han adquirido las parteras en el hospital, la cual es muy valorada por ellas debido a la posibilidad que han tenido de ampliar y fortalecer sus conocimientos en los asuntos relacionados no solo con la atención de los partos, sino de la salud materno-infantil y sexual y reproductiva de las mujeres. Frente a este asunto, doña Ana nos comparte su experiencia:

“Pues yo me fui a que ellas allá ya enseñaran más. Y eso le explican a uno con videos y todas las enfermedades que hay en el hombre, que transmiten a la mujer, o las mujeres a los hombres también, y otras cosas, y ya, ahí le cogí más amor a eso. Y ya cuando ya

supieron las personas más que todo las vecinas, que yo había atendido ese curso en Riosucio, ahí empezaron a buscarme más. “No pues que venga me hace el favor y me colabora en este parto”, yo: “a las manos de Dios y la virgen que me ayude y que todo me salga bien”. Y ya aprendí, y hay familias enteras que tienen tres, cuatro niños y todos los atiende yo, desde el primero hasta allá el ultimo, y sí, ahí va. Y ya ahí pa delante, ya fue con más veras desde la complementación” Taller 4

Aunque las prácticas realizadas en el hospital y las instrucciones que le proporcionan a las parteras son diferentes a las que ellas han aprendido, para los pobladores y para las mismas parteras constituye una ventaja recibir capacitaciones del hospital, porque de algún modo esto le brinda un aval de validez a la labor que ellas practican. Aunque frente a esto, las autoridades y los médicos tradicionales consideran que es una relación desigual y que hay vacíos en los que se tiene que trabajar, de modo que se dé un diálogo equilibrado e integral entre las prácticas de la biomedicina y la medicina tradicional que acoge la partería.

5.7 Retribución al servicio de las parteras

Una de las problemáticas que la mayoría de las parteras expresan, es la falta de un sistema que logre una retribución adecuada de la atención personalizada que ellas proporcionan a la comunidad. Al no ser reconocidas explícitamente por un sistema de salud, como personal que propende y asegura acciones de atención primaria en salud e incluso de salud pública, las parteras no cuentan con una retribución adecuada, que le de la validez al trabajo que ellas proporcionan, e incluso en varias ocasiones, a ellas mismas les toca aportar para las herramientas, elementos o insumos necesarios para poder prestar un servicio adecuado, ya que según como ellas mismas dicen, los aportes que en algún momento les proporciona el hospital o el cabildo, no duran siempre, son perecederos.

En este asunto es posible encontrar responsabilidad, no solo de parte de los entes que regulan y aseguran la atención en las poblaciones diferenciales y rurales, sino que también hace parte del detrimento de las prácticas culturales, donde anteriormente la atención que las parteras proporcionaban era retribuida a través de trueque, sistema de intercambio donde se cambia un alimento por otro, o en este caso, un servicio o alimento por un servicio prestado. Cuentan las parteras que antes se retribuía con el alimento que hubiera en cosecha, con gallinas, e incluso con algún servicio que la partera pudiera necesitar, práctica que se ha perdido debido a que los pobladores ya se han acostumbrado al mínimo o ningún costo que deben pagar en los servicios hospitalarios, o como lo aclaran las parteras, porque hay familias muy pobres que no tienen capacidad para hacer ningún tipo de retribución por el servicio.

Este es un asunto de considerable importancia, ya que las parteras también presentan necesidades, tienen hijos, familias que alimentar, gastos que solventar, e incluso, algunas de ellas presentan afecciones en su salud, que de no recibir adecuada atención, puede afectar la disposición y servicio que pueda prestar a la comunidad.

5.8 Las parteras y la comunidad

En el desarrollo del presente capítulo, ha sido posible apreciar algunas de las diferentes dimensiones que encierra el oficio de la partería, como lo son las razones por las cuales hay parteras en el resguardo San Lorenzo, las cualidades con las que debe contar una persona que se enfrente a este oficio, el modo como han adquirido sus conocimientos, los diferentes momentos en los que las parteras aplican sus cuidados y así mismo las especialidades de su labor. Ello a través de la voz de la población, expresada por las madres y mujeres que viven diariamente los diferentes situaciones que dan lugar en sus cuerpos gracias a los cambios

que allí ocurren para que se pueda generar vida; en la voz de los sabedores, parteros y médicos tradicionales que trabajan diariamente por resguardar la permanencia de los saberes ancestrales y la salud de la población del resguardo; en los bomberos que también se encuentran muy familiarizados con emergencias y circunstancias que ponen en riesgo la vida; en las y los jóvenes y adultos que valoran tanto los saberes de las parteras y médicos tradicionales hasta tal punto de tener el deseo y estar siguiendo el aprendizaje de estas artes; en la población que se ha visto beneficiada por la labor y los servicios que parteras y médicos tradicionales les han brindado, estando dispuestos a difundir y trabajar por la preservación de estos saberes; y en la voz de las mismas parteras que expresan el amor y el respeto que sienten hacia la vida, hasta tal punto de arriesgar su comodidad y en algunos casos su propio bienestar por prestarle sus servicios y ayuda a la comunidad en el momento en que así sea requerido.

Es así, a través de la voz de la comunidad del resguardo San Lorenzo, de los relatos sobre las vivencias propias y de sus familias, vecinos, conocidos, coterráneos, que se aprecia el rol que juegan las parteras en la salud de la comunidad, especialmente de las mujeres.

Cuando se les preguntó a las personas por qué consideraban importante la labor de las parteras en el resguardo, la respuesta en la que más coincidieron fue en que las parteras son quienes salvan vidas. Algo que es sabido por la mayoría de los habitantes es el alto riesgo que existe en transitar por los caminos del resguardo en épocas de lluvia y/o altas horas de la noche, riesgo que aumenta cuando se trata de una mujer embarazada o próxima a dar a luz, a lo que se le suma las largas distancias que hay que recorrer y el tiempo que se toma poder atender una emergencia como esta, lo cual, según los habitantes del resguardo, de no haber contado con la ayuda de una partera en dichas circunstancias habrían “muchos que ni

siquiera podrían contar el cuento”. Esta situación fue expresada claramente por don Gonzalo en la siguiente intervención:

“Pues que les digo yo relacionado con el tema que nos tiene en el momento aquí. La partería me parece muy importante, en especial a nivel campo, a nivel rural porque, por ejemplo, San Lorenzo tiene comunidades demasiadamente lejos. Se imaginan ustedes salir con una señora en condiciones de tener él bebe desde Sisirrá, de la Línea, el Roble, Bermejál, tener que salir con ella corriendo por todos esos pedreros porque no hay una partera. A mí me parece eso, una cosa muy bonita ese oficio, pero también me parece demasiado, con perdón de la palabra, demasiado verraco.” Taller 3

Queda claro en esta intervención el riesgo al que se someten las mujeres de las comunidades más lejanas cuando se trasladan al hospital para atender su parto y el alto grado de dificultad que según don Gonzalo lleva implícito el oficio de la partería. Y a pesar de que, como ya se expuso con anterioridad, hay mujeres que prefieren ser atendidas en el hospital, hay un intervalo de tiempo que transcurre mientras le hacen el llamado a los bomberos y su llegada, sumándole a esto el tiempo que se demore trasladar a la mujer por los caminos, el cual puede aumentar según las horas de la noche o las circunstancias climáticas. Este tipo de situaciones quedan expresadas en la siguiente intervención de Lizandro, un joven que hace parte del cuerpo de bomberos de San Lorenzo y de la escuela de médicos tradicionales Jaibía:

“Yo soy bombero y me han tocado casos que hasta tarde de la noche toca por emergencia llevarlas porque están ya apuntico, y pues la partera que está encargada también tiene que ir acompañada por prevención, entonces un caso, eso sería pa las partes más cercanas. Pero entonces ya para las partes más altas, para uno tener que desplazarse, de pronto en un caso de estos ya de emergencia, ya mientras uno vaya subiendo, haya una partera cerca de la casa, es muy importante más para las señoras que les interese el tema de la partería.

Por eso, buenísimo que todas, todos, tengan conocimiento de la partería y valoren las parteras” Taller 3

Lizandro expresa además, la gran necesidad que existe de que cada vez más personas se interesen en aprender esta labor, ya que se les brindaría la oportunidad a más mujeres de contar con ayuda efectiva en momentos tan delicados como el parto.

Al escucharse las concepciones que tienen las parteras y sabedores tradicionales sobre las diferentes prácticas y cuidados que se han tenido en el resguardo San Lorenzo desde tiempos remotos, como ellas y ellos mismos dicen, se puede identificar la significación cultural que van adquiriendo los cuerpos de los pobladores desde el mismo momento de su concepción, pasando por el embarazo, parto y puerperio. Este se denota en los cuidados y prácticas que proporcionan estas sabedoras y sabedores a estas etapas del ciclo vital, donde operan como cuidadoras y cuidadores, no solo de la salud, sino de la pervivencia de las prácticas culturales de significativa relevancia para el resguardo.

De otro modo, al escuchar en los talleres las voz de otros sectores de la población y de los casos que enfrentan las parteras con las mujeres en la actualidad, se hace evidente también la transformación que poco a poco están teniendo los cuerpos, mediante la irrupción de prácticas ajenas a la comunidad, visibilizadas en las dinámicas de mercado y en la adopción de la medicina occidental como otro medio para solventar las necesidades que se presentan en el aspecto de la salud y/o atención de los ciclos de vida relacionados con la reproducción.

En todos estos relatos y en las observaciones hechas en la vida cotidiana del resguardo indígena San Lorenzo, que pudo evidenciarse claramente la labor que cumplen sabedores tradicionales y parteras como guardianas de la vida.

6. Conclusiones

La realidad que se lee a partir de las vivencias de los pobladores de San Lorenzo a través del vínculo que han establecido con las parteras, da cuenta de algunos aspectos que hablan del estado actual de su cultura que impregnan las diversas esferas de la vida cotidiana. Esta (la cultura) de un modo casi imperceptible para algunos, va quedando registrada en las historias de sus vidas, de sus cuerpos y de la historia colectiva del resguardo.

Al observar la práctica de las parteras a partir de la descripción de las labores que se enmarcan dentro de su oficio, queda en evidencia el papel que cumplen como prestadoras de servicios primarios de salud, al promover el cuidado (propendiendo por el bienestar de los cuerpos de las mujeres, especialmente en su vida reproductiva) y al ejecutar acciones que resguardan la salud y la vida de las mujeres en su proceso de embarazo, parto y puerperio, y la vida de sus hijas e hijos durante el primer año de vida.

Del mismo modo, las parteras, mediante la atención que proporcionan a las mujeres, generan espacios privados, familiares y comunitarios de aprendizaje sobre los asuntos relacionados con el cuerpo, que generan la apropiación y autodeterminación de sus procesos, logrando la toma de decisiones destinadas a la preservación y/o reparación de la salud. En la misma vía, tal como lo afirma Michel Odent (Sanchís, 2005), la partera, al trabajar por cuidar de la salud de la mujer madre en su proceso de embarazo, parto y puerperio, está al mismo tiempo ejerciendo acciones que benefician el resto de la vida, no solo de las mujeres sino también de sus hijos e hijas, al evitar enfermedades o

padecimientos originados durante la fase de gestación; siendo todas estas, acciones enmarcadas dentro del campo de la salud pública.

De este modo, es posible reconocer que la partera permite que el tejido social y cultural permanezca y/o se restablezca, al velar por la supervivencia de sus individuos y al cuidar prácticas heredadas de sus antecesoras, que portan información general de la cultura y del modo como ésta se va imprimiendo y expresando en y a través de los cuerpos de las mujeres y sus hijas e hijo nacidos, en el momento en que se ponen en práctica los cuidados y recomendaciones que estas sabedoras tradicionales proporcionan.

Frente a las formas en que las parteras prestan atención a las mujeres en el parto, queda manifiesto que, al valorar las necesidades emocionales y físicas según cada mujer; al conocer y respetar su historia personal al aceptar y respetar las decisiones de las mujeres sobre la posición, el acompañamiento y el lugar para parir; al permitirles y motivar la alimentación e hidratación durante el trabajo de parto; al proporcionar acompañamiento y preparación previa al parto; al no requerir ni aplicar medicamentos para acelerar el parto; al respetar el contacto piel con piel y el corte retardado del cordón umbilical, y al proporcionar un trato consiente y respetuoso a las mujeres durante la labor de parto, se hace evidente que la atención proporcionada a las mujeres durante esta delicada fase está enmarcada dentro de lo que se conoce como parto humanizado.

Este tipo de atención le da prioridad al desarrollo espontáneo del proceso, sin pretensiones de acelerarlo o amoldarlo a necesidades personales de quien atiende el parto; esto visibiliza que la relación de la naturaleza con esta cultura de atención en particular es de diálogo, e incluso se le da preponderancia al respeto por el flujo regular biológico del cuerpo

embarazado y la labor de parto. Queda manifiesto, entonces, que en esta población, la naturaleza y la cultura no tienen una relación jerárquica, sino de diálogo y retroalimentación, especialmente al tratarse de los asuntos relacionados con el cuerpo de la mujer, al no subordinarlos, sino, por el contrario, protegerlos con libre desarrollo. Además de lo anterior, se tiene en cuenta el uso de plantas medicinales, alimentos, relación con el medio ambiente y el territorio (como en el caso de la siembra de la placenta) en los cuidados requeridos por una mujer gestante, en labor de parto o puerpera; mostrando el vínculo o relación de la naturaleza con la salud del cuerpo de la mujer.

Así mismo, la concepción que se tiene sobre las diferentes etapas de los ciclos reproductivos de la mujer no se concibe como fenómenos aislados, sino que están relacionados entre sí. Por ejemplo, se concibe como un factor en el éxito del parto, los cuidados que la mujer tenga durante su menstruación, o se vinculan las causas de desequilibrio en alguna de las fases con inadecuadas relaciones con el medio ambiente o con estados emocionales de la mujer. Lo anterior da como resultado, una visión integral sobre los asuntos que interfieren, benefician o alteran la salud sexual y reproductiva femenina.

Todas las argumentaciones hechas hasta el momento expresan la importancia que se le debe dar a las prácticas médicas tradicionales, donde las concepciones en las que se apoyan los criterios que tratan los asuntos del cuerpo y su bienestar tienen una perspectiva colectiva y holística, y no individual y unicausal; donde sus procesos no se controlan, sino que se orientan. Esto es contrario a lo que ocurre con la práctica de la medicina facultativa, donde se le deja poco espacio a las prioridades o necesidades de las mujeres en momentos como el parto, al imponerles una atención que se encuentra dentro de los estándares regulares poco

modificables de la atención hospitalaria, constatando el control que se ejerce sobre los procesos corporales.

En la misma vía, es posible reconocerse que, al ser las mujeres gestantes, parturientas y puérperas, las que portan valiosas significaciones culturales a través de sus cuerpos gracias a las concepciones y cuidados que proporcionan las parteras y los sabedores tradicionales, en el momento que son atendidas en el hospital, estas significaciones comienzan a ser transformadas por las propias que contiene el sistema biomédico, en detrimento de prácticas de gran valor para la cultura y la identidad de la población de San Lorenzo.

Aun así, en los talleres quedo claro que la población acepta y considera importantes los servicios que proporciona el sistema médico, cuando les es posible tener acceso a ellos. Del mismo modo, para las parteras ha sido de gran ayuda las complementaciones y/o capacitaciones que han recibido en el hospital, porque además de ampliar sus conocimientos sobre el área de la salud, les proporciona un soporte que ratifica la validez de su labor. A pesar de lo anterior, existe una posición crítica frente a los servicios y las relaciones que se tienen con la biomedicina, ya sea en asuntos de atención o de capacitación, al considerarse de vital importancia que exista un diálogo en el que no solo la población y los sabedores indígenas aprendan y acepten de los criterios que en los hospitales y centros de salud existen, sino que también el personal de salud esté dispuesto a capacitarse, aceptar y respetar las prácticas culturales propias que son importantes tener en cuenta en la prestación de servicios sanitarios a población diferencial.

Es fundamental aclarar, que el presente fue solo un acercamiento investigativo, es decir, una incipiente aproximación al amplio universo que representa la salud sexual y

reproductiva de las mujeres del resguardo indígena San Lorenzo, y del estado de la partería, ya que las problemáticas en torno a esta práctica son de amplia índole y quedan muchos temas de vital importancia sin abordar. El estudio solo conto con la participación de las parteras de cuatro de las comunidades más centrales del resguardo y las que tienen relación con la Asociación de Médicos Tradicionales, desconociéndose lo que ocurre en torno a esta agente de salud en las otras 17 comunidades. Es importante que se continúe el trabajo tanto investigativo como comunitarios sobre la paulatina pérdida de la importancia que tiene la labor de la partera, y del fortalecimiento de acciones encaminadas al cuidado y atención de la salud sexual y reproductiva, especialmente de las mujeres del resguardo. Por otro lado, se espera que el presente trabajo, genere algún aporte a la construcción del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural SISPI, en cuanto al protagónico papel que juegan las parteras como agentes tradicionales de salud al ser prestadoras de servicios de salud primaria y de salud pública.

Al ser las parteras las encargadas de acompañar, cuidar y agenciar los asuntos relacionados con el ciclo vital asociados a la generación y permanencia de la vida de los pobladores, es viable afirmar del mismo modo que su labor le confiere una posición de decisión política por ayudar también a la reproducción de la cultura. Así se comprende la labor de las parteras, no solo como guardianas de la vida, sino también de las tradiciones y prácticas propias en torno a la salud de las población del resguardo indígena embera chamí San Lorenzo (Riosucio Caldas).

7. Bibliografía

Asociación De Parteras Unidas Del Pacifico ASOPARUPA. (2013). La perspectiva de las parteras tradicionales de Colombia y propuestas en ámbitos del servicio social y comunitario “Liderazgo, Innovación y Generación de Riqueza Cultural”. I Congreso Nacional Del Pueblo Negro, Afrocolombiano, Palenquero y Raizal Quibdó, Choco. Colombia.

Barfield, Thomas. (2001). The dictionary of anthropology. Ediciones Bellaterra. Barcelona, España.

Bate, Luis Felipe. El proceso de investigación en arqueología. México D.F.: 1998

Bañol Álvarez, Norman David, y Vargas Trejos, Delia Lorena. (2008). “Análisis de la percepción y el grado de satisfacción en la relación médico paciente de la atención en medicina tradicional Resguardo indígena de san Lorenzo Riosucio Caldas 2008”. Universidad CES. Medellín-Antioquia.

Cardona-Arias, Jaiberth A. (2012). “Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia”. Revista de salud pública. 14 (4).

Cardona-Lozada D. Mujeres y anticonceptivos, ¿liberación femenina? pers.bioét. 2014; 18 (1):12-21. Recuperado de: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/3733/html> [consultado 15/10/2015]

Cordero Rodríguez, Xiomeli, Romero, Elizabeth. (2007) “Abordaje comunitario y el diálogo de saberes, experiencias desde la educación superior”. UBV - Sede Zulia. Venezuela.

EL TIEMPO. (2015). Crisis de la salud. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/noticias/crisis-de-la-salud> [consultado 03/03/2015]

Gálvez A., Alcaraz G., Arias M. M., Gutiérrez S.J., López A.D. (2002). “El mañana que ya entró, la fecundidad en los pueblos indígenas de Antioquia”. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

González Henao, Raquel. (2013) “Así cuentan la historia Mujeres y memoria emberá”. Editorial Gente Nueva. Bogotá, Colombia.

Guber, Rosana. (2001). La etnografía, método, campo y reflexividad. Grupo editorial Norma. Bogotá, Colombia.

Guiso, Alfredo. (1999). Acercamientos: El taller en procesos de investigación interactivos. Parte de: estudios sobre las culturas contemporáneas, junio, vol. V, número 009. Universidad de Colima. México.

Güemez Pineda, Miguel. (2000). La concepción del cuerpo humano, la maternidad y el dolor entre mujeres mayas yucatekas. Revista Plumsock Mesoamérica studies CIRMA. Año 21, N° 39

Imaz, Elixabete. (2001). “Mujeres gestantes, madres en gestación. Metáforas de un cuerpo fronterizo Martínez”. Universidad del País Vasco. Revista Política y Sociedad, 36 Madrid, España.

Instituto nacional de las mujeres en México. (s.f.). Atención humanizada del parto y nacimiento consiente. México. Nueve lunas. Recuperado de http://maternidadsinriesgos.org.mx/documentos/luna_llena.pdf fecha de consulta [15/04/2015]

Jiménez, Silvia, Pelcastre, Blanca y Figueroa, Juan Guillermo. (2008). Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación. Parte de: Revista chilena de salud pública. Editada por la escuela de salud pública de la universidad de Chile. Vol. 12 (3). Chile.

Laza Vásquez, Celmira. Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. Revista INDEX de enfermería, información bibliográfica, investigación y humanidades. Primer-segundo trimestre 2012, vol. 21, n 1-2. Bogotá-Colombia.

Le Breton, David. (1990). “Antropología del cuerpo y modernidad”. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.

Martínez, Félix. (2013). La crisis de la seguridad social en salud en Colombia ¿Efectos inesperados del arreglo institucional? Bogotá. Recuperado de: http://www.fedesalud.org/documentos/EstudiosFD_15_Crisis-seguridad-social-salud-Colombia.pdf. Fecha de consulta [04/09/2013]

Maier, Elizabeth. (2008). “La disputa por el cuerpo de la mujer, la/s sexualidad/es y la/s familia/s en Estados Unidos y México”. En: Frontera norte, vol. 20, No. 40, julio-diciembre.

Menéndez, Eduardo. (1983)Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelos de autoatención, caracteres estructurales. Parte de: Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. Cuadernos de la Casa Chata. México.

Memorias de “IV Conversatorio Sobre Salud Indígena, Avances y retos en los Sistemas de Salud Interculturales”. Parte de: Iniciativas por la salud pública, cartilla No. 3. Grupo de Interés en Salud Indígena (GISI), Grupo de investigación en Salud Mental (GISAME)

Línea de cultura, comportamiento y salud minoritaria y Universidad de Antioquia.
Medellín, Colombia.

Montes Muñoz, M^a Jesús. (2008). “Cuerpos gestantes y orden social. Discursos y prácticas en el embarazo” en: *Index de Enfermería* v.17 n.1 ene.-mar. Granada. Disponible en:

Montes-Muñoz, M.^a Jesús; Martorell-Poveda, M.^a Antonia; Jiménez-Herrera, M.^a Francisca; Verdura-Anglada, Teresa; Burjalés-Martí, Dolors. (2009). “Representaciones del cuerpo en el embarazo, experiencias de las mujeres matronas” *Prof.* 2009; 10 (3).

Morales Sáez, Nicolás. (2010). “El cuerpo, la medicina y la tecnociencia: apuntes históricos sobre la medicalización le Breton, David (1995) *Antropología del cuerpo y modernidad*”. En: CIESAS-DF. México *Cuerpos, Emociones Y Sociedad*. Editorial Nueva Visión. No 2, Año 2. Agosto. Buenos Aires, Argentina

Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud (2008) “Objetivos de desarrollo del milenio pueblos indígenas marco conceptual de los desde la perspectiva de los pueblos indígenas, acciones y estrategias para alcanzar los ODMS en zonas con pueblos indígenas”.

Organización Panamericana de Salud OPS, Organización Mundial de la Salud OMS. (2009a). *Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas, recomendaciones para un sistema de licenciamiento y acreditación de servicios interculturales de salud en el*

marco de la renovación primaria de salud. Programa regional de la salud de los pueblos indígenas. Quito, Ecuador.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2009b). Informe Determinantes Sociales de la Salud de los Pueblos Indígenas, Programa Regional Salud de los Pueblos Indígenas. Quito, Ecuador.

Ortner, Sherry B. (1972). “¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura?” disponible en: Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales. Recuperado de <http://www.cholonautas.edu.pe> fecha de consulta [23/04/2015]

Platt, Tristán. (2001). El feto agresivo. Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes. Anuario de estudios americanos. Tomo53.

Pieschacón Barrera, Camila F. (2013). Partería urbana en Bogotá: Construcción y reconstrucción de representaciones y prácticas durante la gestación y el parto. Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4679/1026272837-2013.pdf?sequence=1> fecha de consulta [02/06/2015]

[RELACAHUPAN. \(2007\). La partera tradicional en nuestra región. Recuperado de http://partera.com/pages_es/tps.html](http://partera.com/pages_es/tps.html) fecha de consulta [30/05/2015]

Rodríguez, Oscar. (Sin fecha). Colombia. La crisis del sistema de salud. Le Monde Diplomatique. Edición N° 115. Recuperado de:

<http://www.eldiplo.info/portal/index.php/component/k2/item/227-colombia-la-crisis-del-sistema-de-salud> fecha de consulta [22/05/2015]

Hernández Sampieri, Roberto; Collado, Carlos Fernando y Baptista Lucio, Pilar. (2006). Metodología de la Investigación. 4 ed. McGraw Hill Interamericana. México.

Sanchís, Ima. (2005).Cómo nacemos nos afecta toda la vida. La Vanguardia. Recuperado de http://www.nacimientovivo.org/spanish/varios_archivos/Michel_Odent.pdf fecha de consulta [03/02/2014]

Secretaría distrital de salud dirección de salud pública área de análisis y políticas de salud. (2011). “Lineamientos de política pública distrital de salud para la población indígena residente en Bogotá D.C. Documento preliminar”. Bogotá D.C., Colombia. Recuperado de http://saludpublicabogota.org/wiki/images/6/6a/DOCON_26.pdf fecha de consulta [12/03/2015]

Secretaría distrital de salud dirección de salud pública área de análisis y políticas de salud. (2011). Lineamientos de política pública distrital de salud para la población indígena residente en Bogotá D.C. Documento preliminar. Bogotá D.C., Colombia. Recuperado de http://saludpublicabogota.org/wiki/images/6/6a/DOCON_26.pdf fecha de consulta [15/11/2014]

Subcomisión nacional de salud propia e intercultural de la mesa permanente de concertación. (2010)Villeta Cundinamarca. Recuperado de http://cms.onic.org.co/wp-content/uploads/downloads/2012/02/Doc_SISPI_Unidad_Indigena.pdf fecha de consulta [05/011/2014]

Tovar, Patricia. (2004) “El cuerpo subordinado y politizado: reflexión crítica sobre género y antropología médica”. En: Revista Colombiana de Antropología Volumen 40, enero-diciembre 2004. Colombia.

Turner, Bryan. (1989). El cuerpo y la sociedad (2da edición). Fondo de cultura económica. México.

Turner, Bryan S. (1994). “Los avances recientes en la teoría del cuerpo”. En: REIS No 68.

Unicef de Argentina. (2015). Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años: Bases para un diálogo deliberativo. Recuperado de [http://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimeraInfancia_web\(1\).pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimeraInfancia_web(1).pdf)

Laza Vásquez, Celmira. Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. *Revista INDEX de enfermería, información bibliográfica, investigación y humanidades*. Primer-segundo trimestre 2012, vol. 21, n 1-2. Bogotá-Colombia.

Ministerio de salud. 2006. manual de enfermería “el trabajo con parteras tradicionales en panamá”. UNICEF En: http://www.unicef.org/panama/spanish/Manual_Parteras.pdf
[3/02/15]

Periódico virtual La Gaceta. (2015). “Muchos males de la adultez empiezan a programarse en el útero” <http://www.lagaceta.com.ar/nota/651997/sociedad/muchos-males-aduldez-empiezan-programarse-utero.html> fecha de consulta [02/09/2015]