



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

“Partería para el cuidado de la vida”

**Prácticas, creencias y saberes
ancestrales de parteras afronquiseñas
en el cuidado del embarazo, la atención
del parto y el puerperio como posible
aporte al nuevo modelo integral en salud
con enfoque diferencial étnico.**

Yasnury Vanegas Moreno

**Trabajo de grado, para optar el título de
profesional en Administración en Salud con
Énfasis en Gestión de Servicios de Salud**

Asesora

Yenifer Hinstroza Cuesta

Administradora en Salud, Magister en Salud Pública

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín, Colombia
2021**

Dedicatoria

A las parteras,
a sus ancestras,
a sus jóvenes aprendices
y a mi mamá.

Soy Yasnury, oriunda de aquí del municipio de Nuquí, estudié administración en salud la Universidad de Antioquia, quise llevar a cabo este proyecto, básicamente, para posibilitar la conversación entre el saber ancestral y las normas en materia de salud para su protección y conservación.

Busco que la partería sea reconocida y sea protegida por el Estado y que esté en el sistema de salud, esta práctica milenaria sea incluida en el nuevo modelo de atención integral en salud que tiene Colombia.

Aunque la partería ya fue reconocida como patrimonio inmaterial de la humanidad, mi sueño es que ustedes: las parteras, continúen siendo capacitadas, y que este saber no se pierda, y que a través de la asociación ASOPARUPA, que es la Asociación de Parteras del Pacífico ustedes reciban el apoyo que necesitan para seguir transmitiendo este saber ancestral a otras generaciones. Como lo hace aquí mi tía Pachenga, cuando decide voluntariamente, pasar este saber ancestral a otras mujeres jóvenes, dos de ellas están aquí en estos encuentros de conversa, que vamos a tener ahora en la cabaña de la playa.

Estoy triste, porque por cuestiones de la pandemia no puedo estar aprendiendo directamente de ustedes.

Lo ideal hubiera sido estar allí presente en cuerpo y alma.

En mi lugar, están mi mamá y mi prima que me apoyaron y acompañaron durante todo este proceso investigativo.

¡Gracias, Dios las Bendiga!

Tabla de contenido

Lista de tablas.....	5
Lista de ilustraciones	6
Lista de fotografías	7
Lista de anexos	8
Glosario	9
Resumen	15
1 Introducción.....	17
2 Planteamiento del problema.....	19
3 Objetivos.....	29
3.1 Objetivo general.....	29
3.2 Objetivos Específicos.....	29
4 Marco teórico.....	30
5 Marco normativo	38
6 Marco contextual	43
7 Metodología.....	46
7.1 Estudio cualitativo de caso	46
7.1.1 Características del estudio de caso.....	47
7.1.2 Definición del caso	47
7.2 Participantes	47
7.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	49
7.3.1 Entrevistas semiestructuradas dirigidas a las parteras	49
7.3.2 Entrevistas semiestructuradas dirigidas a gestantes.....	50
7.3.3 Grupos focales con parteras y gestantes	50
7.3.4 Entrevistas semiestructuradas dirigidas al personal de salud	53
7.4 Diario de campo.....	54
7.5 Lectura de la información.....	54
7.5.1 Lectura de cada texto.....	54
7.5.2 Lectura de conjunto.....	55

7.6	Consideraciones Éticas	55
8	Resultados.....	57
8.1	Acerca de las prácticas, creencias y saberes de la práctica de la partería 58	
8.1.1	Voces de las parteras.....	58
8.2	Recuperación de la práctica de la partería y la articulación al nuevo modelo de atención en salud.....	68
8.2.1	Voces del personal de salud	68
8.2.2	Voces de las gestantes	68
8.2.3	Algunas voces convergentes.....	78
9	Discusión.....	80
10	Conclusiones	84
11	Recomendaciones.....	85
	Agradecimientos	86
	Referencias bibliográficas	87
	Anexos	96

Lista de tablas

Tabla 1. Normatividad que respalda la protección de la partería en Colombia

Tabla 2. Comparación de los saberes y prácticas ancestrales de las parteras tradicionales afronunqueñas y las acciones normativas de la Ruta de atención en salud en la gestación, parto y puerperio

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Proporción de partos atendidos por personal de salud cualificado y carga de mortalidad materna, fetal y neonatal en 58 países seleccionados, 2009

Ilustración 2. Ubicación geográfica del municipio de Nuquí, en el mapa del departamento del Chocó. Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2002

Lista de fotografías

Fotografía 1. La facilitadora y las gestantes y parteras durante la actividad grupal cerca de la cabaña de la playa, Nuquí - Chocó

Fotografía 2. Demostraciones realizadas en la actividad grupal, la partera mayor enseña a su joven aprendiz cómo examinar la embarazada, Nuquí - Chocó

Fotografía 3. Dinámica grupal con parteras y gestantes, Nuquí - Chocó

Fotografía 4. La partera bendice la "barriga" de la embarazada antes comenzar a examinarla. Habla de la presencia de Dios en su tarea, Nuquí - Chocó

Fotografía 5. La partera enseña a su joven aprendiz cómo tocar la "barriga" de la embarazada -examinar la posición en la que viene el bebé, Nuquí - Chocó

Lista de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Glosario

Afrocolombiano(a): “Las comunidades negras que son un conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, y tienen sus propias tradiciones y costumbre dentro de la relación campo-poblado. Según el censo nacional de población y vivienda de DANE 2018, en Colombia habían 2.950.072 (6,7%) afrocolombianos.” (1).

Afronuquiseña (o): persona afrocolombiana nacida en el municipio de Nuquí, que comparte creencias y culturas propias de su territorio. (2)

Creencias y saberes: La Real Academia Española define a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta y de igual forma los saberes están arraigados a una cultura e historia. (3)

Control prenatal: Basándonos en el enfoque de esta investigación, todas las mujeres en estado de gestación podrán acceder a este programa. Con éste se vigila la evolución del embarazo y se prepara a la madre para el parto y la crianza de su hijo. El control prenatal sirve para identificar factores de riesgo y diagnosticar la edad gestacional y la condición del feto y la madre. Los controles prenatales se realizan generalmente en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo, aunque el médico puede ordenar más controles si lo considera necesario. (4)

En el primer trimestre de embarazo (preferiblemente entre la semana 6 y la semana 12 la mujer tendrá su primer control prenatal. Este es de suma importancia, pues en las primeras semanas de embarazo se pueden tomar correctivos en la salud de la madre y en el desarrollo del bebe. En ésta cita, el especialista evaluará: Factores de Riesgo: como son la obesidad, la edad de la madre, el consumo de sustancias alucinógenas. Antecedentes personales: diabetes, hipotiroidismo, enfermedad cardiaca, respiratoria o renal, también infecciones urinarias, de transmisión sexual, entre otras. Antecedentes familiares y cirugías previas. Antecedentes Obstétricos: Historia de embarazos previos, cirugías de orden obstétrico, tratamientos por esterilidad y enfermedades y complicaciones en los embarazos anteriores. Como adicional, consultara sobre la fecha de la última menstruación, edad

gestacional. En este primer control, el especialista podrá ordenar, si es realmente necesario, los siguientes exámenes médicos: PIE (prueba inmunológica de embarazo): si es que la mujer no ha confirmado totalmente su embarazo. HCS: Prueba del grupo sanguíneo y compatibilidad del grupo sanguíneo de la madre y el bebé. HB Y HTO: Evaluar la presencia de anemia en la embarazada. Rubeola. Sífilis. Toxoplasmosis. Papanicolaou (cáncer uterino). Ecografía transvaginal (para mirar a fondo el desarrollo del bebé). Como prevención, el médico podrá hablar con la madre sobre algunos riesgos importantes en el embarazo como: Efectos del alcohol, cigarrillo y drogas en el embarazo. Importancia de la actividad física. Importancia de la lactancia materna. Factores de riesgo (según la historia clínica de cada paciente). Aumento de peso en el embarazo. Alimentación saludable. Riesgo de toxoplasmosis (contacto con mascotas). Signos de alarma (amenaza de aborto y parto prematuro). (5)

Cuidado del embarazo: Recibir buen cuidado antes, durante y después de su embarazo es muy importante. Puede ayudar a su bebé a crecer y desarrollarse, y a mantenerlos a ambos saludables. Es la mejor manera de asegurar que su pequeño tenga un buen inicio para una vida saludable. (5)

Cultura: la cultura es entendida como un constructo social que se erige como el escenario que permite realizar la elaboración, interpretación y reinterpretación de símbolos y signos que son construidos en todo grupo social. En este escenario, el hombre es un ser social, moral y racional dotado con la capacidad de interactuar y crear lazos con otros individuos, situación que da cuenta de la articulación del hombre como sujeto social para la construcción de las acciones colectivas; por tal razón, la cultura está inmersa en acciones comunicativas y simbólicas permitiendo de esta manera la creación de un discurso y lazos sociales fuertes que dan paso a la identidad colectiva del grupo, con su material simbólico y códigos sociales que hacen parte del grupo social. (6)

Embarazo: Constituyen una etapa fisiológica muy importante de la vida sexual y reproductiva de la mujer, que en la mayoría de los casos se desarrolla de forma espontánea y sin complicaciones, necesitando sólo la vigilancia y apoyo de los profesionales implicados. (4)

MAITE: El Modelo de Acción Integral Territorial, modifica la Política de Atención Integral en Salud PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia. Constituye el

instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones operativas a través de acuerdos con el Ministerio de Salud. (7)

Medicina tradicional: “La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales” (8)

MIAS: El Modelo Integral de Atención en Salud comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del SGSSS, en el cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades con miras a garantizar la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población, teniendo en cuenta las prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud. (9)

OMS: La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Inicialmente fue organizada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, que impulsó la redacción de los primeros estatutos de la OMS (10)

OPS: La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), y también está afiliada a la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1949, de manera que forma parte igualmente del sistema de las Naciones Unidas. Tiene su sede en el Distrito de Columbia y está dedicada a controlar y coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en los países americanos. La secretaría de la OPS es la Oficina Sanitaria Panamericana, que funciona a la vez como Oficina Regional de la OMS para las Américas (11)

Partería: Abarca la atención dispensada a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención que recibe el recién nacido. Incluye medidas destinadas a prevenir problemas de salud en el embarazo, la detección de anomalías, la búsqueda de asistencia médica si es necesario, y la aplicación de medidas de emergencia en ausencia de ayuda médica (12)

Partera tradicional: Es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales, suele ser una mujer ponderada e inteligente, elegida por las mujeres de su familia o aldea a causa de su sentido práctico y experiencia (12)

Parto: La OMS define el "parto normal" como aquel que cursa con "Comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento, El proceso del parto natural se categoriza en cuatro fases: el borramiento y dilatación del cuello uterino, el descenso, nacimiento del bebé y el alumbramiento de la placenta. El parto puede verse asistido con medicamentos como anestésicos o la oxitocina, utilizada ante complicaciones de retraso grave de alumbramiento (13)

Puerperio: También nombrado como postparto. Periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino. La regresión al estado previo al embarazo nunca es completa, debido a que siempre persisten pequeños cambios que nos permiten diferenciar a la nuligesta de la mujer que ya ha tenido algún embarazo o parto. Pero la finalización del puerperio no es del todo precisa, debido a que hay algunos autores que piensan que debe estar marcada por el retorno de la menstruación, y este hecho está en relación con la lactancia materna. Durante el puerperio se producen una serie de cambios involutivos del aparato genital y de todo el organismo de la mujer. Al mismo tiempo, se instaura una nueva función, la lactancia materna, y posteriormente, reaparecen la ovulación y la menstruación. Además, debe producirse la adaptación de la madre y del recién nacido a las nuevas circunstancias y al entorno familiar. El plano emocional cobra un gran protagonismo en esta etapa de la crianza (4)

Puerperio inmediato: Supone las primeras 24 horas después del parto. En él podemos distinguir un periodo de tiempo de dos horas tras la terminación del parto, durante el cual el útero debe conseguir la hemostasia definitiva. Esto significa que las dos primeras horas después

del alumbramiento de la placenta hay mayor riesgo para la mujer por peligro de hemorragia. Es aconsejable que la mujer permanezca ese tiempo en una zona donde el sangrado pueda ser vigilado, que suele ser el paritorio. Además, la primera hora después del parto es un momento ideal para comenzar con contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna precoz (5)

Puerperio precoz: La segunda etapa comienza a partir de las 24 horas hasta el décimo día posparto. Durante esta fase se producen los cambios involutivos más importantes. También se produce el establecimiento de la lactancia materna (5)

Puerperio tardío: Es el tercer periodo de puerperio y comienza a partir del décimo día hasta los 40-45 días. Coloquialmente, en la cultura popular es lo que se conoce como cuarentena. Los cambios que se producen en esta fase son más sutiles y conllevan más tiempo para llevarse a cabo. La reanudación de la menstruación va a depender en cierta medida del tiempo de lactancia materna exclusiva (5)

Salud: La Organización Mundial de la Salud -OMS-, estableció en sus principios de constitución los siguientes principios, refiriendo a la definición que esta organización emite sobre la salud y de la necesidad de la participación de todos (14)

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.

En el artículo "Conceptos y definiciones de salud y valores relacionados con la salud en los paisajes de conocimiento de la sociedad digital" de Anna Lydia Svalastog y Doncho Donev se ofrece otra definición de salud, acercando a la idea de los filósofos de la antigua Grecia (15)

El concepto de salud como equilibrio entre una persona y el medio ambiente, la unidad del alma y el cuerpo y el origen natural de la enfermedad, fue la columna vertebral de la percepción de la salud en la antigua Grecia. Conceptos similares existían en la antigua medicina india y china.

Platón (429-347 a.c) en sus "Diálogos" señaló que se podía lograr una sociedad humana perfecta al armonizar los intereses del individuo y la comunidad, y que el ideal de la filosofía griega antigua "una mente sana en un cuerpo sano" podría lograrse si las

personas establecieran una armonía interna y una armonía con el entorno físico y social. Según la enseñanza de Aristóteles, el hombre es un ser social por su propia naturaleza; Tiende a vivir en comunidades con el deber de respetar los estándares morales y las reglas éticas. Aristóteles enfatizó la necesidad de regular las relaciones en la sociedad para lograr un funcionamiento armonioso y la preservación de la salud de sus miembros.

Desde una lectura contemporánea y crítica, en la primera "Asamblea Mundial de Salud de los Pueblos", celebrada en Bangladesh en 2000 -en la que participaron más de 1.500 delegados de 75 países, muchos provenientes de organizaciones de base u organizaciones que trabajaban de cerca con comunidades pobres y marginadas-, se firmó la "Declaratoria del Movimiento por la Salud de los Pueblos", la cual expresa las inquietudes colectivas y la visión de un mundo mejor y más saludable, constituye un llamado a la acción radical, y presenta una nueva mirada acerca del concepto de salud y de sus procesos determinantes. Esta se fundamenta en cinco principios (16)

1. Lograr el más alto nivel de salud y bienestar es un derecho humano fundamental, sin importar el color de la piel, el origen étnico, la religión, el sexo, la edad, las habilidades, la orientación sexual o la clase social de la persona.
2. Las políticas relacionadas con la salud deben basarse en la atención primaria universal e incluyente, principios concebidos en la Declaración de Alma Ata de 1978. Ahora más que nunca se requiere de un enfoque equitativo, participativo e intersectorial.
3. Los gobiernos tienen la responsabilidad fundamental de garantizar el acceso universal a una atención sanitaria de buena calidad, a la educación y a otros servicios sociales, de acuerdo con las necesidades de la población y no según su capacidad de pago.
4. La participación de la población y de las organizaciones populares es esencial para la formulación, puesta en marcha y evaluación de todas las políticas y programas sociales y sanitarios.
5. La salud se ve determinada primordialmente por el ambiente político, económico, social y físico y debe ser asunto de gran prioridad al elaborar las políticas locales, nacionales e internacionales, junto con la equidad y el desarrollo sostenible.

Resumen

Este estudio se realizó en el municipio de Nuquí-Chocó, con parteras, gestantes y personal de salud, donde se describieron las prácticas, creencias y saberes ancestrales de los y las participantes y su posible articulación al nuevo modelo de atención en salud con enfoque diferencial étnico. **Objetivo:** Describir las prácticas, creencias y saberes ancestrales de un grupo parteras tradicionales afronunqueñas en torno al cuidado del embarazo, la atención del parto y puerperio, para su articulación al nuevo modelo integral de atención en salud con enfoque diferencial étnico. Nuquí-Chocó 2020. **Metodología:** Investigación con una mirada cualitativa a partir de un estudio de caso colectivo-descriptivo, basado en algunas herramientas etnográficas adaptadas a la nueva realidad socio sanitaria por covid-19 y las cuales permitieron describir y analizar los procesos culturales en un contexto determinado. **Resultados:** El estudio logró la participación de seis parteras, cuatro gestantes de último trimestre y tres personas de la institución local de salud, quienes coinciden en la necesidad de articular la práctica tradicional de la partería a la institucional en el marco del nuevo modelo de atención con enfoque diferencial. Ser partera significa ayudarle a salvar vida a muchas compañeras que no tienen como ir al médico, los y las participantes reconocen los saberes y prácticas de la partería para el cuidado de la vida. **Conclusión:** El Diálogo de saberes enriquece la ruta de atención, reconociendo el valor de los saberes y prácticas del cuidado tanto ancestrales de la partería como en la atención institucionalizada. Es necesario explorar nuevas maneras que permitan dicho diálogo en la materialidad a través de la configuración de una red de referencia y contra referencia de maternas desde la zona rural a la urbana, así como la sostenibilidad y remuneración de la práctica tradicional de la partería.

Palabras claves: parteras, afrocolombianas, Nuquí, embarazo, parto puerperio, Modelo de atención en salud, enfoque diferencial étnico, prácticas creencias, saberes ancestrales.

Abstract

This study was conducted in the municipality of Nuquí-Chocó, with midwives, pregnant women and health personnel, where the practices, beliefs and ancestral knowledge of the participants and their possible articulation to the new model of health care with a differential approach were described ethnic. **Objective:** To describe the ancestral practices, beliefs and knowledge of a group of traditional Afro-Colombian midwives regarding the care of pregnancy, childbirth and postpartum care, for their articulation to the new comprehensive health care model with a differential ethnic approach. Nuquí-Chocó 2020. **Methodology:** Research with a qualitative look from a collective-descriptive case study, based on some ethnographic tools adapted to the new socio-health reality caused by covid-19 and which allowed the description and analysis of cultural processes in a certain context. **Results:** The study achieved the participation of six midwives, four last trimester pregnant women and three people from the local health institution, who agree on the need to articulate the traditional practice of midwifery to the institutional one within the framework of the new care model with differential focus. Being a midwife means helping to save the lives of many colleagues who have no way to go to the doctor, the participants recognize the knowledge and practices of midwifery for the care of life. **Conclusion:** The Knowledge Dialogue enriches the care path, recognizing the value of both ancestral knowledge and care practices of midwifery and institutionalized care. It is necessary to explore new ways that allow such dialogue in materiality through the configuration of a network of reference and counter-reference of mothers from rural to urban areas, as well as the sustainability and remuneration of the traditional practice of midwifery.

Keywords: midwives, Afro-Colombians, Nuquí, pregnancy, childbirth, care model, approach to ethnic differential, practical practices, ancestral knowledge.

1 Introducción

La partería ha sido una de las labores más sobresalientes a lo largo de la historia, antiguamente las parteras eran consideradas comadronas, sanadoras, entre otras, baluartes de gran conocimiento, ellas fueron las primeras médicas y anatomistas de la historia occidental. Sabían procurar abortos y actuaban como enfermeras y consejeras. Las mujeres fueron las primeras farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales, los secretos de cuyo uso se transmitían de unas a otras iban de casa en casa y de pueblo en pueblo, transmitiendo sus experiencias entre vecinas o de madre a hija, llamándolas "mujeres sabias" (17)

El oficio de la partería se ha reflejado desde la antigüedad, cuando desde aquellos tiempos, se traían al mundo un sinnúmero de niños, todos atendidos por mujeres que adquirían conocimientos empíricamente y que preparaban estos acontecimientos con elementos sanos y naturales. A través del tiempo, el conocimiento científico se ha incrementado y muestra con claridad todo el entorno y lo que lo compone. Los avances de la medicina obstétrica y la regulación sanitaria favorecen la demanda de servicios de salud como el parto institucionalizado en reemplazo del oficio de la partería principalmente en zonas urbanas. Es así como las parteras han entrado en vía de extinción y hoy en día son pocas las que ejercen esta labor. Sumado a esto, adquirir servicios de especialistas tiene un valor altamente costoso; en poblaciones vulnerables, como es el caso del municipio de Nuquí, que por ser una zona rural y dispersa este tipo de prácticas ancestrales son requeridas dado la ausencia de una red de referencia y contrarreferencia de servicios obstétricos, haciendo que la atención de una partera sea vital, pues a estas únicamente se les paga voluntariamente y las condiciones en las que atienden el nacimiento son higiénicas (17).

Sin embargo, el aspecto humano ha desaparecido en esta moderna manera de traer al mundo a una criatura, porque dejó de ser un momento en el vínculo familiar del hogar, para convertirse en un recetario técnico. Por ello, se ha deshumanizado completamente y ha llegado a convertirse en un lugar de violencia de género, que atenta contra los derechos humanos, a lo que llamamos violencia obstétrica. "Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente (aunque no con exclusividad) en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en

múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto” (18).

Por eso en la presente investigación se indagó sobre saberes y prácticas ancestrales de la partería, se hizo un énfasis especial en el cuidado del embarazo, la atención del parto y el puerperio teniendo como foco principal la conservación de esta práctica y saber ancestral en el municipio de Nuquí-Chocó, ya que por su alta dispersión geográfica entre la zona rural y la cabecera municipal se dificulta el acceso a los servicios de salud, debido a que hay que atravesar horas de camino para llegar a él, y el transporte es paupérrimo, adicional a esto, el centro de salud no cuenta con los elementos necesarios para una atención oportuna para las gestantes y sus habitantes, en general los tiempos que se tardan para la atención y remisión de pacientes es mucho, aproximadamente de 8 a 15 días, a esto habría que sumarle si hay disponibilidad de cupo aéreo para transportar al paciente y su precio es elevado cuesta entre 250.000 mil a 300.000 mil pesos el tiquete, lo que significa que las parteras pueden ahorrar todo este difícil trance si se contribuye a la regulación de la práctica de la partería, así como la sostenibilidad y su relación con el MAITE, el cual reconoce e incorpora los desarrollos realizados a través de los componentes del MIAS y permite la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, a través de unas líneas de acción, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial; alcanzando la cobertura y acceso para todas las personas, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud, en el caso de la partería establece que “Se debe considerar la inclusión de “nuevos perfiles” como gestores y agentes comunitarios, promotores de salud; parteras, líderes comunitarios, entre otros, mediante un proceso de capacitación e integración permanente” (19).

2 Planteamiento del problema

En el ambiente hospitalario, y desde finales del siglo XX se ha abandonado la antigua idea de que "todo parto es complicado hasta que se demuestre lo contrario" también la OMS lo apoya y se apuesta por un parto humanizado, como un parto en el que, sin dejar de lado la vigilancia médica y su intervención, se mantiene a la parturienta y a su acompañante en un ambiente relajado y respetando el derecho ético de autonomía (17).

Por lo general el embarazo viene acompañado de dolencias. Sin embargo, en algunos casos estas dolencias pueden generar complicaciones más graves, con consecuencias perjudiciales tanto para la salud de la madre como para la del bebé, y eventualmente hasta la muerte de generar complicaciones más graves, por lo cual dentro de la medicina tradicional se inscriben las denominadas parteras o comadronas, y aunque existen los centros y puestos de salud, las mujeres en muchos casos del ámbito rural, prefieren hacerse atender por las parteras como lo afirma María Beatriz Duarte Gómez en su documento "Medicina occidental y otras alternativas" (20), quienes asisten a las mujeres no solamente durante el alumbramiento mismo, sino en los procesos anteriores a que esto suceda. En el área rural, la partera es una proveedora independiente de cuidados primordiales y primarios a las madres en sus hogares durante el embarazo, parto y puerperio. Así es reconocida por su comunidad y su jurisdicción (17).

En este sentido la OMS define a las parteras tradicionales como una persona (generalmente una mujer) que asiste a la madre en el curso del parto, y que inicialmente adquirió sus habilidades atendiendo ella misma sus partos o trabajando con otras parteras tradicionales; así mismo indica que se debe incluir, la prestación de cuidados básicos a las madres durante el ciclo normal de la maternidad, la atención del recién nacido, la distribución de métodos modernos de planificación familiar y la intervención en otras actividades de atención primaria de salud. Las parteras tradicionales cumplen tres funciones básicas, éstas se centran en el rol que desempeñan dentro de su comunidad. La primera de ellas está basada en la relación afectiva que la partera establece con las mujeres embarazadas, lo que genera confianza en estas últimas ya que la perciben cercana y familiar, esto hace que se reduzca la ansiedad en la parturienta, experiencia que puede ser distinta cuando una mujer con creencias y prácticas ancestrales experimenta la atención en los

servicios médicos institucionalizados. La segunda función se deriva del conocimiento que tiene la partera de las necesidades y carencias económicas de las mujeres que requieren su servicio, aunado a las propias tradiciones de la práctica, lo que conlleva a una reducción importante de costos para la usuaria. La tercera función se basa en el apoyo que se recibe de las parteras para las labores domésticas y el cuidado de los hijos. Estas tres funciones sumadas a la falta de los servicios de controles prenatales, y programas para gestantes, hacen de las parteras tradicionales un recurso humano altamente demandado, sobre todo en las comunidades rurales. Lograr un mayor acceso de las mujeres a servicios de partería ha pasado a ser el centro focal de las acciones mundiales para la vigencia del derecho de la mujer al mejor cuidado posible de la salud durante el embarazo y el parto (17)

En 2010, la salud de las mujeres y las niñas figuró en un lugar prominente de los temarios de la Asamblea Mundial de la Salud, la Cumbre del G8, la Cumbre de Salud del Pacífico, la Cumbre de la Unión Africana y otras reuniones de alto nivel (17). En septiembre, esta atención mundial se materializó cuando el Secretario General dio a conocer la "Estrategia Mundial para la Salud de las Mujeres y los Niños". Esta estrategia, acogida con beneplácito por los 192 Estados Miembros de las Naciones Unidas, fue considerada importante por los líderes mundiales debido a que es necesario intensificar las acciones para salvar las vidas de las mujeres y los recién nacidos (17).

En un reciente informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), acerca de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), sitúa los retos de la salud materno infantil en el "Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" y allí afirma que se han hecho grandes progresos en la mejora de la salud de millones de personas, han disminuido las tasas de mortalidad materna e infantil. No obstante, al menos la mitad de la población mundial continúa sin acceso a los servicios esenciales de salud (entre ellos la atención del embarazo, parto y puerperio), mucha de la cual sufre dificultades financieras. Y tanto en los países ricos como en los pobres, una emergencia sanitaria puede llevar a las personas a la bancarrota o a la pobreza. Se requieren esfuerzos concertados en estos y otros frentes para lograr la cobertura sanitaria universal y la financiación sostenible de la salud (21)

Por otra parte, con respecto a la coyuntura mundial actual, afirma que la pandemia por Covid-19 ha ocasionado una "crisis sanitaria mundial sin precedentes; en la actualidad la COVID-19 está propagando el

sufrimiento humano, ha desestabilizado la economía mundial y cambiado drásticamente las vidas de miles de millones de personas en todo el mundo. Antes de la pandemia, se consiguieron grandes avances en la mejora de la salud de millones de personas. En concreto, estos grandes avances se alcanzaron al aumentar la esperanza de vida y reducir algunas de las causas de muerte comunes asociadas con la mortalidad infantil y materna” (22)

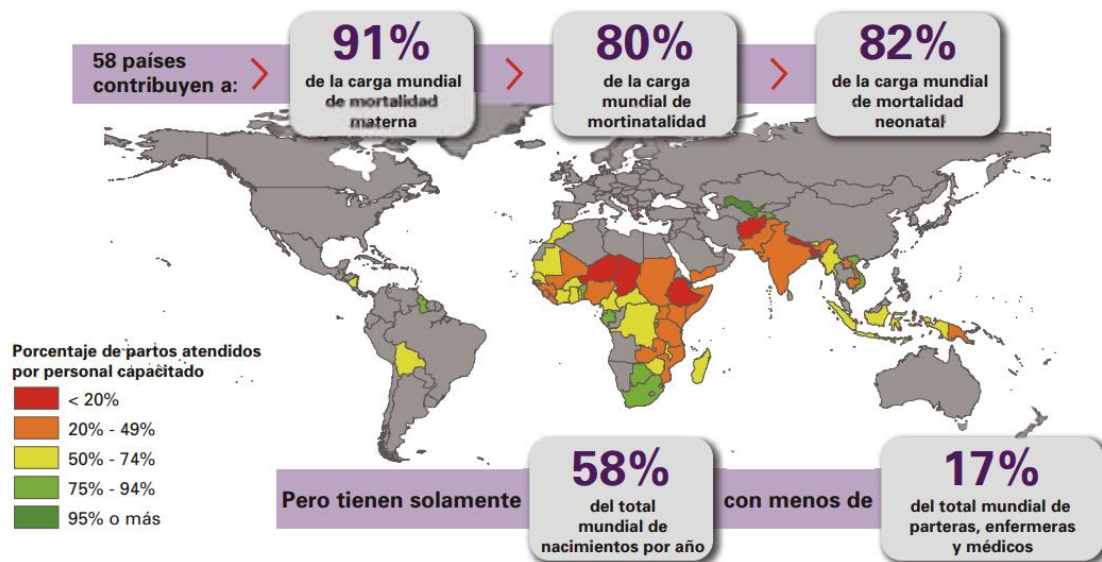
Cada año, aproximadamente 350.000 mujeres pierden la vida a causa del embarazo o el parto, casi 1.000 por día. De esas mujeres, un 99% muere en países en desarrollo. Según se estima, hay ocho millones más que padecen graves enfermedades y discapacidad a lo largo de toda su vida como resultado de las complicaciones del parto. De igual forma hasta dos millones de recién nacidos mueren en las primeras 24 horas de vida. Además, hay 2,6 millones de mortinatos, de los cuales aproximadamente un 45% muere durante el trabajo de parto. Millones más de recién nacidos padecen traumas de nacimiento que impiden su desarrollo y su futura productividad. Dichas cifras confirman una de las inequidades más graves y persistentes en el mundo. Si bien las estimaciones elaboradas en 2008 indican una reducción del 34% en las cantidades de muertes derivadas de la maternidad en comparación con 1990, sin embargo, una de las razones de las muertes y complicaciones del embarazo son la mala calidad de los servicios de salud, dentro de la cual se ubica la deshumanización del cuidado y del servicio por parte del personal de salud. Es por ello que, para lograr una atención integral una de las propuestas es integrar la partería que tiene como base la relación afectiva mujer-partera lo que genera confianza y sentimientos de familiaridad como se mencionó anteriormente. Las pruebas objetivas son unánimes y claras: las parteras y otros agentes de salud con competencias en partería son esenciales para salvar las vidas de mujeres y recién nacidos. Muchas de las intervenciones recomendadas en la estrategia mundial abarcan la serie continua de servicios de salud sexual y reproductiva, destacando la importancia de la continuidad de la atención desde el embarazo hasta el parto y el posparto, tanto para la madre como para el recién nacido. También se reconoce ampliamente la importancia de dicho conjunto de intervenciones continuadas comenzando por la atención en el hogar y pasando por los servicios comunitarios, hasta llegar a la atención en el ámbito hospitalario. Hay pruebas objetivas de que la salud de la madre es una importante base para la salud del niño por nacer, del recién nacido. Los servicios de partería de calidad, coordinados e integrados en las comunidades, e incorporados en el sistema de salud, aseguran que se ofrezca atención

a lo largo del embarazo, el parto y posteriormente dado que se reconoce la función fundamental de los servicios de partería en la eficaz aplicación de la "Estrategia Mundial para la Salud de las Madres y los Niños". Al darse a conocer la Estrategia, 15 países, a los que se sumaron después muchos más, anunciaron nuevos compromisos en pro de educar y asignar a puestos de trabajo a cantidades adicionales de parteras y otro personal con aptitudes de partería (17)

Hay 58 países en los que, considerados colectivamente, ocurre un 91% de las defunciones mundiales derivadas de la maternidad. Utilizando datos recientes, informaciones y análisis, el informe señala los problemas comunes a distintos países y dentro de un mismo país y destaca enfoques con buenas posibilidades para fortalecer los servicios de partería en todo el mundo. Ampliar el acceso de las mujeres a servicios de partería de calidad ha pasado a ser el objetivo central en las acciones mundiales encaminadas a lograr la vigencia del derecho de cada mujer a la mejor atención posible de su salud durante el embarazo y el parto. Es responsabilidad de los gobiernos y de sus dirigentes políticos, y es una inversión clave para reducir la mortalidad y la morbilidad de madres y recién nacidos. Además de salvar vidas y prevenir la discapacidad, los beneficios de los servicios de partería de calidad llegan a todos los miembros de la sociedad de múltiples maneras de gran alcance, y contribuyen al desarrollo humano y económico del país es mucho lo que es necesario hacer.

La Ilustración 1 representa las principales cifras del informe "Estado de las Parteras en el Mundo cuidar la salud, salvar vidas" coordinado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el cual fue resultado de la colaboración de 30 organismos y organizaciones y de centenares de personas que trabajan a nivel nacional, regional y mundial. Este responde al "Llamamiento mundial a la acción" emitido en el "Simposio sobre Fortalecimiento de la Partería", que se realizó en junio de 2010 durante la conferencia "Las Mujeres dan Vida" en Washington D. C.; y apoya la "Estrategia Mundial para la Salud de las Mujeres y los Niños" propuesta por el Secretario General de las Naciones Unidas. Con la participación de 58 países donde la mayoría padece una crisis de los recursos humanos para la salud. En esos países, considerados colectivamente, las mujeres dieron a luz en 2009 a 81 millones de niños, es decir, a un 58% del total de los nacidos en el mundo. Ese desigual "estado del mundo" se pone más claramente de manifiesto en la cantidad desproporcionada de defunciones en esos países: un 91% de la carga mundial de mortalidad derivada de la maternidad, un 80% de

los mortinatos y un 82% de la mortalidad de recién nacidos. Esas cifras reflejan parcialmente la distribución del personal a escala mundial: en esos 58 países, únicamente está disponible para atender a las mujeres un 17% de la cantidad mundial de personal cualificado para la atención del parto. Esto sucede porque en la mayoría de los países no existe una cantidad suficiente de parteras plenamente cualificadas ni otro personal con competencias de partería que pueda encargarse de la cantidad estimada de embarazos. Según estimaciones de la OMS, 38 países presentan un déficit severo, indicando que "algunos países necesitarán multiplicar por más de diez la cantidad de parteras, y la mayoría requerirá duplicar, triplicar o bien cuadruplicar su personal de partería a fin de mejorar la calidad y la cobertura de los servicios (17)



Fuente: Adaptado de publicaciones de la OMS y de la serie sobre mortinatalidad de la revista *The Lancet*.²⁹

Ilustración 1. Proporción de partos atendidos por personal de salud cualificado y carga de mortalidad materna, fetal y neonatal en 58 países seleccionados, 2009

En el contexto latinoamericano, se encuentra el estudio "Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México" el cual revela que la participación de parteras tradicionales en la atención antes, durante y después del parto es muy importante, alrededor de un 30% de los partos son atendidos por parteras, de acuerdo a las estadísticas a las presentadas por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, los estados con mayor porcentaje de partos atendidos por parteras son: Chiapas (74%), Oaxaca (56%), Guerrero (51%), Tabasco (42%), Veracruz (42%), Puebla (33%) y San

Luis Potosí (27%) (2, 3). Este estudio reveló entonces que “en áreas rurales de alta marginalidad y difícil acceso a los servicios de salud institucionales, la figura de la partera representa el único enlace para el embarazo parto y puerperio”, ubicando a las parteras como el grupo de terapeutas tradicionales de mayor importancia numérica en México y el único que ha sido objeto de planes y programas institucionales de salud (23)

En Colombia son pocos los estudios que se han realizado sobre las prácticas y saberes de la partería en especial en la población afrocolombiana, se tiene registro que la ONG Sinergias desarrolló en el 2016 una experiencia piloto para fortalecer las capacidades técnicas de las parteras de Quibdó Chocó, que partió del reconocimiento de lo propio y de la adecuación de las prácticas occidentales de mayor pertinencia en ese contexto (24). Así mismo la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital San José - Bogotá Colombia, realizó un artículo sobre abordaje investigativo en el tema de la partería y la partera tradicional coincidiendo en que existen escasos resultados de los avances investigativos en este tema, pero existen parteras tradicionales en casi todas las comunidades rurales del país (25). Por ejemplo, en indígenas Wayuu, en Amazonía o la Orinoquía; también en comunidades campesinas del Catatumbo, el Magdalena Medio, el Cauca o el Caquetá, así como en comunidades afro del Caribe, el Pacífico y Urabá, así lo señala el documento “Desarrollo participativo de diálogos de saberes con Parteras Tradicionales Wayuu: Aportes a la salud materna y perinatal desde la experiencia en el municipio de Manaure”, realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social (26)

En otras palabras, la partería tradicional es propia de la Colombia profunda, tanto es así que la partería de las comunidades afro del Pacífico fue declarada patrimonio inmaterial de la humanidad por el Ministerio de Cultura con la Resolución 1077 de 2017 (27), pero hay más, las parteras además de ser preservadoras de la cultura afro y de saberes medicinales ancestrales, además de dignificar y humanizar el parto y además de ser agentes de salud, son lideresas de sus comunidades. Los niños y niñas, las mujeres y los hombres les guardan respeto y gratitud a las parteras, no en vano muchos llegan al mundo por sus manos. En las regiones rurales las parteras son cohesoras de las relaciones sociales, son comunidad. Por todo lo anterior es tan importante el reconocimiento de la partería del Pacífico como Patrimonio Cultural Inmaterial de Colombia, en estas mujeres y en las demás parteras del país en verdad vive una de las tradiciones culturales más

enaltecedoras de la vida humana y uno de los oficios más nobles que pueden existir.

Desde 2012 la Fundación ACUA trabaja en equipo con ASOPARUPA, la "Asociación de Parteras Unidas del Pacífico" en tres frentes: El primero, contribuye a valorizar las bebidas tradicionales elaboradas por las parteras con plantas medicinales que sirven para la preparación al parto y el postparto. En este punto buscan que las bebidas tradicionales y medicinales tengan un valor social y económico para ellas. El segundo, tiene que ver con el reconocimiento por parte del Estado colombiano de la partería como parte del Sistema de Salud de Colombia en la Ley Estatutaria de Salud. Y el tercero, aporta en el reconocimiento ante el Estado, en este caso ante el Ministerio de Cultura para que la partería fuera declarada como Patrimonio Cultural Inmaterial de Colombia (27)

Durante años el equipo de la Fundación ACUA en su trabajo con ASOPARUPA y con parteras de toda Colombia descubrió que el país tiene mucho que aprender de la partería, ya que en las ciudades el parto es casi siempre deshumanizado y estandarizado en la práctica de miles de cesáreas innecesarias cada año. Descubrieron también que en la medicina convencional muchas mujeres viven su parto solas, sin la compañía de su familia, a veces maltratadas e inducidas dar a luz por medio de cesáreas, insistiendo que casi siempre son innecesarias. Finalmente comprendieron que en la partería tradicional hay unos valiosos conocimientos culturales, sociales y sanitarios que, de llevarse a la práctica en las ciudades con el parto en casa, se mejoraría notablemente el proceso del nacimiento en Colombia con todos los numerosos beneficios que esto conlleva. Hablar de llevar el conocimiento del parto tradicional a las ciudades no es una rareza, por el contrario, es una práctica aplicada y promovida con mucho éxito en países de Europa, Estados Unidos y Asia (27)

Lo expuesto anteriormente confirma el vacío en el conocimiento de la partería tradicional en Colombia, lo que evidencia no solo la imperiosidad del abordaje científico del tema, sino también, que se requiere mayores esfuerzos para visibilizar la atención tradicional del parto sobre todo en zonas rurales y su vínculo con el sistema de salud.

Para iniciar, es inminente un acercamiento a las diferentes formas locales de partería tradicional en Colombia que den cuenta de un mapeo de las prácticas de cuidado y cosmogonías asociadas de la partería tradicional en el país. Para lo anterior, esta investigación buscó aportar a la descripción de las características de las parteras, de los contextos

socioculturales en que se ejerce la partería tradicional y las condiciones de la atención. El abordaje de los discursos, representaciones sociales y significados del cuidado que brindan las parteras tradicionales se convierte en la forma de comprender este quehacer fuera de la institucionalidad. A lo anterior se suma el conocimiento de las prácticas tradicionales en el cuidado con la mujer y el recién nacido durante la gestación, parto y puerperio, desde las características del sistema o modelo de salud que las sustentan y sus subsistemas teóricos o los aspectos cognitivos, y el del cuidado de la salud.

Esto quiere decir que las parteras tienen una función esencial dentro del sistema de salud pero que su sostenibilidad se encuentra en el limbo, y si no se cuida ni se documenta y tampoco se articula con el sistema de salud hay altas posibilidades de que las muertes maternas no se reduzcan, además estaríamos lejos de un parto humanizado y en municipios como Nuquí que las necesita de manera vital, se podrían presentar una alta tasa de mortalidad así como la pérdida significativa y valiosa de valor cultural que esto representa para el municipio de Nuquí-Chocó donde hay parteras que en su mayoría son mujeres adultas que no solamente atienden el parto sino durante el embarazo, sobre los cuidados que se deben tener durante el periodo de la gestación.

Su conocimiento se ve influido por la luna y sus cambios, utilizando las plantas medicinales, recomiendan dietas especiales y hacen tanteos para precaver las situaciones en relación con el alumbramiento. Esta labor debe seguirse promoviendo debido a las condiciones geográficas del municipio de Nuquí que la atención a madres gestantes durante el embarazo y el parto es precaria o mala. El Centro de salud en la cabecera municipal no tiene los elementos básicos ni cuenta con personal capacitado para la tarea, atender a 16.642 habitantes (según proyección del DANE para el 2020) (2) y siempre tienen que ser remitidos a los hospitales aledaños de Quibdó y bahía solano, al igual que en los corregimientos y en los resguardos indígenas en donde la atención durante la gestación y el parto la realizan siguiendo métodos tradicionales y parteras, algunas de las cuales conocen el oficio y lo practican en condiciones adecuadas, pero donde, se ha perdido ya parte de la tradición ancestral y el manejo de medicinas naturales propias.

En el 2016, en Colombia se registraron 51,27 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos, mientras que en el departamento del Chocó ocurrieron 273,27 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos, siendo esta cinco veces el promedio nacional, lo que arroja una alarma en cuanto a la calidad en la prestación de los servicios de salud (28) y en

el municipio de Nuquí no se tiene registro claro para el mismo año. En el departamento del Chocó, en el Análisis de Situación de Salud 2011, se encontró que las mayores cifras de mortalidad materna reportadas en las áreas rurales dispersas con respecto a las cabeceras municipales, mientras en el promedio departamental la razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos fue de 341,6 en las áreas rurales dispersas es el doble de la encontrada en las cabeceras municipales (731,7 y 334,3 respectivamente), razón por la cual se hace muy pertinente la conservación de este oficio para que cada día estos índices se puedan reducir coincidiendo con la OMS y la UNESCO que indican que el papel de las parteras disminuye la mortandad significativamente.

La motivación de realizar esta investigación en el municipio de Nuquí nació principalmente porque cada día las parteras tradicionales se están muriendo, haciendo que este oficio se extinga con el tiempo, lo que no se puede permitir porque son verdaderas agentes de salud, como mujeres expertas y profesionales del parto humanizado de quienes hay mucho por aprender y así se debería quedar consagrado en el nuevo modelo integral de atención en salud.

De manera que esta investigación, buscó proveer un acercamiento inicial a los saberes y prácticas de las parteras tradicionales en Nuquí, para aportar información que pueda en el futuro, acercar la medicina convencional y la partería tradicional, para que ellas trabajen mancomunadamente en proteger el cuidado y la salud de la mujer. Apuntó a una problemática de "interés en salud pública", porque este propósito de trabajo mancomunado podría constituirse en un "conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes)" (29)

En ese sentido, como se presenta más adelante en los objetivos de este estudio, fue importante acercarme a la percepción de mujeres gestantes porque podrían evidenciar el reconocimiento del saber y la práctica ancestral de la partería, su visibilidad, la demanda del servicio de partería y pensar en su sostenibilidad en Nuquí.

Así, la pregunta que buscó responder la presente investigación fue ¿Cuáles son las prácticas, creencias y saberes ancestrales de un grupo de parteras tradicionales de la comunidad nuquiseña entorno al cuidado del embarazo, la atención del parto y puerperio para su articulación al nuevo modelo integral en salud con enfoque diferencial étnico, Nuquí-Chocó en el año 2020?

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Describir las prácticas, creencias y saberes ancestrales de un grupo parteras tradicionales afronuquiseñas en torno al cuidado del embarazo, la atención del parto y puerperio, para su articulación al nuevo modelo integral de atención en salud con enfoque diferencial étnico. Nuquí-Choco en el 2020.

3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las prácticas, creencias y saberes ancestrales de las parteras tradicionales afronuquiseñas con relación al cuidado del embarazo, la atención del parto y puerperio.
2. Narrar las experiencias de un grupo de mujeres gestantes afronuquiseñas con relación a la práctica de la partería, el cuidado del embarazo parto y puerperio.
3. Relatar la percepción del personal asistencial del centro de salud del municipio de Nuquí frente a estos saberes y prácticas ancestrales de las parteras tradicionales y la implementación del nuevo modelo integral de atención en salud con enfoque diferencial étnico.
4. Explorar posibilidades y condiciones de articulación de los saberes y prácticas ancestrales de las parteras tradicionales afronuquiseñas sobre el cuidado del embarazo, la atención del parto y puerperio al nuevo modelo integral de atención en salud.

4 Marco teórico

A comienzo de la humanidad, unos 40.000 a.c, se tienen datos que indican que el parto era atendido por el marido; sin embargo, ya en el año 6000 a.C., se empieza considerar la ayuda al nacimiento como un "arte" y algunas mujeres van tomando mayor experiencia que otras, por lo que son requeridas con más frecuencia durante el trabajo de parto. Ése fue el inicio de unos de los oficios más antiguos de la humanidad, el de comadrona, partera o, en griego, "*obstetrix*" (palabra de la que deriva obstetricia y obstetra). La primera descripción de un parto normal fue hecha por Hipócrates (460-377 a.C.), en su libro Naturaleza del Niño. Él consideró que el parto comenzaba cuando el feto tenía hambre y rompía la bolsa de las aguas con movimientos de sus manos y pies. A lo largo de la historia otros grandes médicos y ginecólogos, como Galeno, Mauriceau o Schroeder, también expusieron diferentes teorías de por qué comenzaba el parto. Hoy todavía las causas del inicio del parto son objeto de discusiones científicas. En cuanto a la asistencia al parto en sí, fueron muy pocos los cambios que ocurrieron a lo largo de los siglos. Las parteras seguían siendo las únicas verdaderas especialistas que sabían atender correctamente a las mujeres en el parto, además de aliviarles el dolor, aconsejar en su vida sexual (30)

El Fondo de Población de las Naciones Unidas. El Estado de las parteras en el Mundo 2011. Cuidar la salud, salvar vidas, presenta un interesante informe acerca del desarrollo de la partería como una profesión para la atención en salud. A continuación se presentan los hitos más importantes (17):

1. La significación originaria de la palabra "partera" en inglés (*midwife*) es "estar con la mujer".
2. A lo largo de los siglos, la partería ha evolucionado en paralelo con los adelantos en la medicina científica.
3. Ya en el siglo XVII había escuelas de partería en los Países Bajos; en Suecia, la primera escuela se inauguró en 1711.
4. En Francia en los siglos XVIII y XIX se reconocía que las parteras formaban parte de las élites educadas y se les proporcionaba vivienda y también tierras.
5. En Chile y en Argentina, las primeras escuelas de partería se establecieron en el siglo XIX y desde entonces, en Chile las

parteras participaron en la formulación de políticas en el Ministerio de Salud.

6. A fines del siglo XIX, en Europa las parteras realizaron campañas para que se reconociera la partería como profesión reglamentada.
7. En 1902, el Parlamento británico aprobó la Ley de Parteras en que se reconocía que las parteras eran profesionales por derecho propio.
8. En 1919, apenas finalizada la Primera Guerra Mundial, más de 1.000 parteras de diversos países europeos se reunieron en Bruselas, Bélgica, para debatir temas relativos a los estándares y la práctica. Durante esta reunión, se estableció la Confederación Internacional de Matronas con el propósito de apoyar el continuo desarrollo de la profesión.
9. Durante el siglo XX, se introdujo la partería profesional en diversos países de África y Asia. Las colonias francesas en África al sur del Sahara adoptaron el modelo de atención de partería vigente en Francia; elaboraron programas autónomos (con ingreso directo) de educación en partería y establecieron la partería como profesión autónoma. Al mismo tiempo, las colonias británicas en África, Asia y el Caribe adoptaron el modelo británico, con educación en enfermería seguida de cursos de especialización en partería. Una tercera modalidad es la combinación de enfermería y partería. Las tres modalidades de educación siguen operando en la actualidad. Se aprobaron leyes sobre enfermería y partería y se establecieron consejos de enfermería, los cuales se encargan de registrar a las parteras y en muchos casos, de emitir licencias separadas para la práctica de la partería, por lo cual se pudo individualizar claramente a las parteras y proteger su práctica.
10. Durante los decenios de 1970 y 1980, en muchos de esos países se dejó sin efecto el sistema de licencias separadas, lo cual redujo la visibilidad de la profesión de partería y creó dificultades para individualizar a las parteras que ejercen la profesión y seguir la pista a sus competencias y su asignación a lugares de trabajo.
11. Las influencias históricas y coloniales también han contribuido a determinar la evolución de la práctica de la partería en el sector privado. En el Perú existió una historia de práctica privada en paralelo con la provisión de servicios por el Estado a partir de 1826, y lo propio ocurrió en Indonesia desde 1912. Son pocas

las investigaciones realizadas acerca de la práctica en el sector privado y en general se carece de datos e información que comparen la provisión de servicios por el sector privado y por el sector público. Por otra parte, en muchos países la práctica de la partería en el sector privado tiene un papel muy activo, inclusive en la provisión de servicios a poblaciones vulnerables, y se justifica que se la considere debidamente.

De forma reciente la OMS generó nuevas resoluciones sobre el fortalecimiento de la partería y el fortalecimiento del personal de salud (32). Puesto que muchos estudios indican que el fortalecimiento de las competencias de partería es un componente esencial de los programas para reducir la morbilidad y la mortalidad maternas contribuyendo de esta manera al logro del ODS. (33)

En esa misma dirección en la región de las Américas, el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano/Salud de la Mujer y Reproductiva, Área Salud Familiar y Comunitaria de OPS, contruye unas "Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional: lineamientos para tomadores de decisiones y planificadores para fortalecer la regulación, acreditación y educación de las parteras tradicionales", en la introducción de este documento se afirma que (12):

El interés internacional en la función de la partera profesional sigue siendo evidente en las estrategias mundiales para la salud de la mujer. De hecho, el fortalecimiento de la función y la participación de las parteras profesionales es un componente central en el aporte especial de la OMS a la Iniciativa Mundial para una Maternidad Segura, Reducir los Riesgos del Embarazo. Esta se lanzó en 2000, después de la Consulta Técnica de diez años para examinar la iniciativa para una maternidad segura, en Colombo, Sri Lanka, en 1997. En dicha consulta mundial sin precedente se trabajó arduamente en examinar las intervenciones eficaces para obtener mejores resultados en el embarazo y el parto. La conclusión fue que, sin proveedores de servicios sanitarios con determinadas aptitudes y competencias de partería, sobre todo las aptitudes para salvar vidas, no se pueden alcanzar las metas de la salud de la madre y el recién nacido.

Los componentes fundamentales del enfoque estratégico para reducir la morbilidad y la mortalidad maternas, así como para promover la salud de la mujer desde el principio hasta el final de su vida reproductiva, son:

- La redefinición de la función de la partera profesional.
- La actualización de los programas educativos para atender las necesidades de la comunidad.
- El establecimiento de normas precisas para el ejercicio de la partería a fin de determinar las competencias esenciales que deben tener los profesionales clínicos y los educadores, así como para el sistema de salud que se necesita para apoyar el funcionamiento de una partera profesional.
- El establecimiento de un marco legislativo y normativo favorable al ejercicio de la partería profesional.

En Colombia para el año 2006, de cada mil nacidos vivos, 17 fueron atendidos por parteras, mientras que para el 2016 fueron 6, mostrando que cada día la partería ha reducido su práctica. Las parteras de las comunidades étnicas cumplen un rol fundamental en el cuidado de la vida durante el proceso de gestación, parto y posparto de las mujeres de sus comunidades. Su trabajo es un aporte al mejoramiento de la salud materna y perinatal, y a la reducción de la mortalidad materna, la cual es cinco veces mayor en mujeres indígenas y dos veces mayor en mujeres afrocolombianas con respecto al promedio nacional (34)

Las brechas geográficas y culturales para el acceso a la salud sexual y reproductiva son un factor determinante en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de las zonas rurales, rurales dispersas y con pertenencia étnica indígena y afrocolombiana. Estas brechas están representadas en las dificultades para desplazarse a hospitales o servicios de salud o en la adecuación de dichos servicios a los saberes ancestrales y prácticas tradicionales de sus pueblos como por ejemplo, la comprensión del sistema institucional sobre la adecuación del parto vertical, el acompañamiento de la familia durante el parto, y en el caso de las mujeres indígenas, la imposibilidad de comunicarse en su propia lengua con el personal de salud; además de otras prácticas del cuidado prenatal, del parto y posparto regido por sus usos y costumbres. (34)

Ahora bien, si la cultura obedece al conjunto de "costumbres, ritos, usos sociales, ideas, valores, normas de conducta, históricamente formados y que se transmiten de generación a generación", las formas de transmitir, desde tiempos anteriores, la cultura, la experiencia y las tradiciones de una sociedad a otra, a través de relatos, cantos, oraciones, leyendas, fábulas, conjuros, mitos, cuentos, etc., de padres a hijos, de generación en generación, llegando hasta la actualidad, y tiene como función primordial la de conservar los conocimientos ancestrales a través de los tiempos (35)

El mejoramiento de la salud materna necesita avanzar en la comprensión y el diálogo con los saberes étnicos, partiendo del reconocimiento y la salvaguardia de la práctica de la partería como patrimonio cultural del país. En este sentido, el Ministerio de Cultura en una sesión del Consejo Nacional de Patrimonio Cultural realizada el 7 de octubre de 2016, incluyó los Saberes Asociados a la Partería Afro del Pacífico en la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial del ámbito nacional, con el objetivo de identificar y adelantar acciones para asegurar la preservación de éste conocimiento ancestral. Así mismo, la adaptación intercultural y la articulación de las parteras al sistema de salud formal a través de servicios de salud propios de las comunidades étnicas como el Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural, SISPI- y un modelo especial de atención integral de salud con enfoque intercultural podría aumentar el acceso de las comunidades a los servicios, así como reducir significativamente las muertes maternas prevenibles (27)

Reconocer y hacer partícipes a las parteras del sistema de salud institucional permitirá el fortalecimiento de sus capacidades para la identificación de señales de peligro, planes y rutas de atención en caso de emergencia obstétrica, violencia sexual, entre otras; así como la pervivencia de los saberes y la práctica tradicional, que son un aporte esencial para la atención de las mujeres con pertenencia étnica porque entiende sus contextos, necesidades, cosmovisión y tradiciones culturales de sus pueblos. El impacto es positivo cuando la salud y los derechos sexuales y reproductivos dialogan respetuosamente con las culturas, los saberes y las prácticas que pueden salvar la vida de las mujeres, sobre todo aquellas que se encuentran en contextos y condiciones de mayor vulnerabilidad en el país. Desde allí el rol de las parteras tradicionales de los pueblos indígenas y afrocolombianos cobra un valor fundamental en la salvaguarda de los derechos de las mujeres y la pervivencia de estos pueblos. El reconocimiento profundo de este saber y práctica tradicional corre el riesgo de su pérdida, razón por la cual se considera muy importante que permanezca viva, ya que su papel en la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos es fundamental. La importancia de las parteras y su sabiduría ancestral en el fomento de la salud de las mujeres embarazadas y niños/as se debe establecer en el Manual de Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud para así

contribuir al mejoramiento de la salud materna y neonatal de la población colombiana (27)

La norma reconoce la importancia de las parteras en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Y debe Apuntar a trabajar de manera coordinada y articulada con una de las especialidades de la medicina ancestral, como son las parteras, a partir de un reconocimiento mutuo del valor y el sustento que tiene tanto la medicina oficial como la ancestral. El modelo destaca la posibilidad que parteras ancestrales y médicos, enfermeras, obstetras, trabajen juntos y en el mismo espacio para ayudar a una mujer en el momento del nacimiento de una nueva vida. Y esto aplica no solo para las zonas rurales distantes, sino también para los grandes centros urbanos (27)

Luego que se anunciara que la partería tradicional del Pacífico era declarada Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación buena parte del país se preguntó ¿y qué es eso de la partería? La Colombia urbana que vive en las grandes y medianas ciudades y aún en los pequeños municipios no sabe que en buena parte de la Colombia profunda y rural los niños y niñas no nacen en los hospitales, ni tampoco por medio de cesárea. En estos territorios del país casi todas las mujeres dan a luz en sus propias casas, mediante parto natural, rodeadas de su familia y con la ayuda de una amiga que la guía y apoya en ese difícil e importante trance, ella es la partera tradicional, quien no sólo es un gran baluarte cultural, en términos sanitarios es una enorme apoyo para el Sistema Nacional de Salud, piensen un momento, de no ser por las 1.000 parteras que hay en el país, como haría el sistema de salud para dar cobertura a los nacimientos en regiones rurales donde el hospital más cercano está a 10 horas por trocha, río o mar. Las parteras en sí mismas son importantes agentes de salud que se van formando desde niñas para este noble oficio y que finalmente suplen al estado en su comunidad. Hay que decir además que todo este proceso de salud tradicional materno infantil se desarrolla en comunidades rurales sin que le cueste al estado. No en vano la OMS recomienda a los gobiernos invertir en promover la partería en sus países, calcula este organismo que con más parteras se salvarían millones de vidas. Y las mujeres afronquiseñas pueden contribuir con sus saberes y práctica de partería a salvar vidas en la comunidad de Nuquí, ya que son necesarias porque no se tiene una red de salud que logre suplir temas de parto, embarazo y cuidados de la mujer, es decir; si una mujer que se encuentre en estado de gestación tiene complicaciones, el municipio no tiene cómo dar respuesta inmediata, porque no cuenta con un hospital ni de primer

nivel para mitigar el impacto negativo que se pueda generar, se tiene que recurrir al hospital más cercano de mayor nivel, y generalmente llegar hasta dicha red de servicio de salud empeora la salud de la madre y del bebé, por ejemplo si una materna tiene complicaciones y vive en un corregimiento del municipio tarda aproximadamente 30 minutos para llegar a la cabecera municipal, esto si las condiciones climáticas permiten el transporte por mar, luego si las complicaciones persisten habría que remitirla a la capital del departamento, tardando por vía aérea 20 minutos ya que no existe otra manera de llegar, esto también si las condiciones climáticas lo permite, adicional si en la capital no se logra responder a dicha complicación se tiene que remitir a un hospital de tercer nivel que solo se puede conseguir en las grandes ciudades del país, Bogotá, Medellín, Cali, tardando 30 minutos aproximadamente, en suma es mucho tiempo el que tiene que pasar para que una materna sea vista por un especialista, mientras que si existe una alta red de regulación de parteras en el municipio que estén capacitadas y trabajen en conjunto con el sistema de salud se puede prevenir en ocasiones la muerte de dichas maternas que tiene que pasar ese difícil tramo para poder ser atendidas.

Que más razones que las anteriores para que los conocimientos de las parteras tradicionales ayuden a estas mujeres no solo en caso de emergencia si no antes, durante y después del embarazo.

Este estudio pudo también adjuntar evidencias para vincular la práctica de la partería al sistema de salud, porque permite a la política pública realizar ajustes para remover barreras e implementar acciones facilitadoras que reconozcan a la partería como una profesión y no simplemente como una red voluntaria, y que se pueda pensar en una institucionalización de la práctica, como forma de proteger esa práctica y saber ancestral, incluso pensarse una remuneración de la misma, así como se remunera el personal de salud. Este estudio también aportó elementos para facilitar un diálogo de saberes entre el personal de salud asistencial y parteras, para que reconozcan sus saberes y se fortalezca el proceso del cuidado del embarazo, la atención del parto y el puerperio.

Todo lo expuesto es importante, pero además existió una motivación personal al realizar esta investigación, debido a que soy oriunda de tan hermoso municipio, del cual el día que salí a perseguir mis sueños le prometí que cuando llegase a ser una profesional le ayudaría desde mi perfil profesional y ese momento ha llegado y la universidad de Antioquia por medio de la Facultad Nacional de Salud Publica han

fortalecido mi espíritu tanto personal como académico haciendo que con la investigación atravesase ese sentido de pertenencia por mi municipio. Y quiero hacerlo ayudando a qué tan linda labor de la partería no se pierda porque mis hermanos y yo fuimos traídos al mundo por una de ellas, por lo que doy fe de que son verdaderas agentes de vida, y quiero que mi formación académica me permita retribuir a ellas y a mi comunidad la conservación de dicha cultura existente desde la vida misma.

5 Marco normativo

Para este trabajo se tuvo en cuenta la normatividad vigente en la República de Colombia, actualmente existen pocas leyes que rigen el proceso de partería, sin embargo, se han realizado varios esfuerzos por reconocer la partería como parte de la cultura étnica, algunas de estas normas y estrategias son las siguientes.

En Colombia, las parteras ejercen de acuerdo con el artículo 20 de la Ley 1164 de 2007 "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud", sobre el ejercicio de las culturas médicas tradicionales, promulga que "De conformidad con los artículos 7° y 8° de la Constitución Política se garantizará el respeto a las culturas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales solo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo a sus propios mecanismos de regulación social (...)." Este artículo fue declarado exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-942-09 (16 de diciembre de 2009), "en el entendido de que no podrá exigirse formalidad alguna a quien, autorizado por su propia comunidad, ejerza las prácticas médicas tradicionales para ésta" (37)

Responde también a la Ley 1438 de 2011 "por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones", en el capítulo III se refiere al elemento de interculturalidad de la Atención Primaria en Salud (APS); y en el artículo 99 afirma la "pertinencia y calidad de la formación del talento humano en salud" (38)

Responde al llamado que hace el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021, a reducir las inequidades en salud existentes en pueblos indígenas, negras y afrocolombianas. (39)

La Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", en lo que respecta al derecho fundamental a la salud, autónomo e irrenunciable; y a su principio de interculturalidad (40)

Responde a lo dispuesto en la Ley 1955 de Colombia. "Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Pacto por Colombia, pacto por la equidad" (41), a la Resolución 429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social

“por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud” (PAIS) y su Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, donde uno de sus componentes es el “Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud – RHS”, incluyendo el diálogo entre agentes comunitarios en salud y el personal de salud (7).

Tabla 2. Normatividad que respalda la protección de la partería en Colombia

Nombre y año	Resumen
Organización de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible	Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos. Salud materna: La tasa de mortalidad materna, la proporción de madres que no sobreviven al parto en comparación con las que lo hacen, en las regiones en desarrollo es todavía 14 veces mayor que en las regiones desarrolladas. Se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades, y hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud (42)
Ministerio de Cultura, Resolución número 1077 de 2017	Por la cual se incluye la manifestación “saberes asociados a la partería afro del pacífico” en la lista representativa de patrimonio cultural inmaterial del ámbito nacional, y se aprueba su Plan Especial de Salvaguardia” (27)
Constitución Política de 1991	Artículo 7. El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana. Artículo 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico. Artículo 72. El patrimonio cultural de la Nación está bajo la protección del Estado. El patrimonio arqueológico y otros bienes culturales que conforman la identidad nacional, pertenecen a la Nación y son inalienables, inembargables e imprescriptibles. La ley establecerá los mecanismos para readquirirlos cuando se encuentren en manos de particulares y reglamentará los derechos especiales que pudieran tener los grupos étnicos asentados en territorios de riqueza arqueológica (43)
Ley 1833 de 2017. Comisión Legal para la	Artículo 61. Objeto de la Comisión Legal para la Protección de los Derechos de las Comunidades Negras o Población Afrocolombiana. Esta Comisión, de corte pluralista, étnica y democrática, tiene por objeto trabajar conjunta y

<p>Protección de los Derechos de las Comunidades Negras o Población Afrocolombiana del Congreso de la República de Colombia</p>	<p>coordinadamente para la generación de propuestas normativas y políticas que contribuyan a la superación de las grandes desigualdades que separan a los afrocolombianos del resto de la sociedad: propendiendo por el respeto y garantía de la diversidad étnica y cultural de la Nación; la defensa de su patrimonio; la generación de espacios y canales efectivos de participación y la visibilización de la población en el contexto local, nacional e internacional (44)</p>
<p>Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral</p>	<p>Artículo 2. Principios. f) Participación. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto (45)</p>
<p>Ley 115 de 1994. Ley general de educación.</p>	<p>Artículo 5. Fines de la educación. 6) El estudio y la comprensión crítica de la cultura nacional y de la diversidad étnica y cultural del país, como fundamento de la unidad nacional y de su identidad. Artículo 13. Objetivos comunes de todos los niveles. h). Fomentar el interés y el respeto por la identidad cultural de los grupos étnicos. Capítulo 13. Educación para grupos étnicos. Artículo 55. Se entiende por educación para grupos étnicos la que se ofrece a grupos o comunidades que integran la nacionalidad y que poseen una cultura, una lengua, unas tradiciones y unos fueros propios y autóctonos. Esta educación debe estar ligada al ambiente, al proceso productivo, al proceso social y cultural, con el debido respeto de sus creencias y tradiciones (46)</p>
<p>Ley 1122 de 2007. Algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud</p>	<p>Artículo 37. Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. 4) Atención al usuario y participación social. Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud. Artículo 39. Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud h) Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema (47)</p>

<p>Ley 1438 de 2011. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud</p>	<p>Artículo 1. Objeto. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera. Artículo 2: Acciones necesarias, 2.5 acceso efectivo a los servicios de salud. Artículo 3: Principios del sistema. 10) Participación social intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto (38)</p>
<p>Ley 1751 de 2015. Regula el derecho fundamental a la salud</p>	<p>Artículo 6. Elementos y principios. l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global; n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres (40)</p>
<p>Resolución 1841 de 2013. Plan Decenal de Salud Pública 2012/2021</p>	<p>Componente d) Salud en población étnica. Estrategia única: Planeación en salud con adecuación etnocultural, la cual incluye: levantamiento de insumos regionales para el capítulo étnico del PDSP; adopción, adaptación y armonización del capítulo étnico con los Planes de Salud Territorial y los Planes Operativos Anual e Institucional; consolidación de alianzas con los gestores comunitarios de los diferentes grupos étnicos, para facilitar el desarrollo de modelos y rutas de atención y acceso a los servicios, preservando las raíces culturales de la medicina tradicional y el reconocimiento de</p>

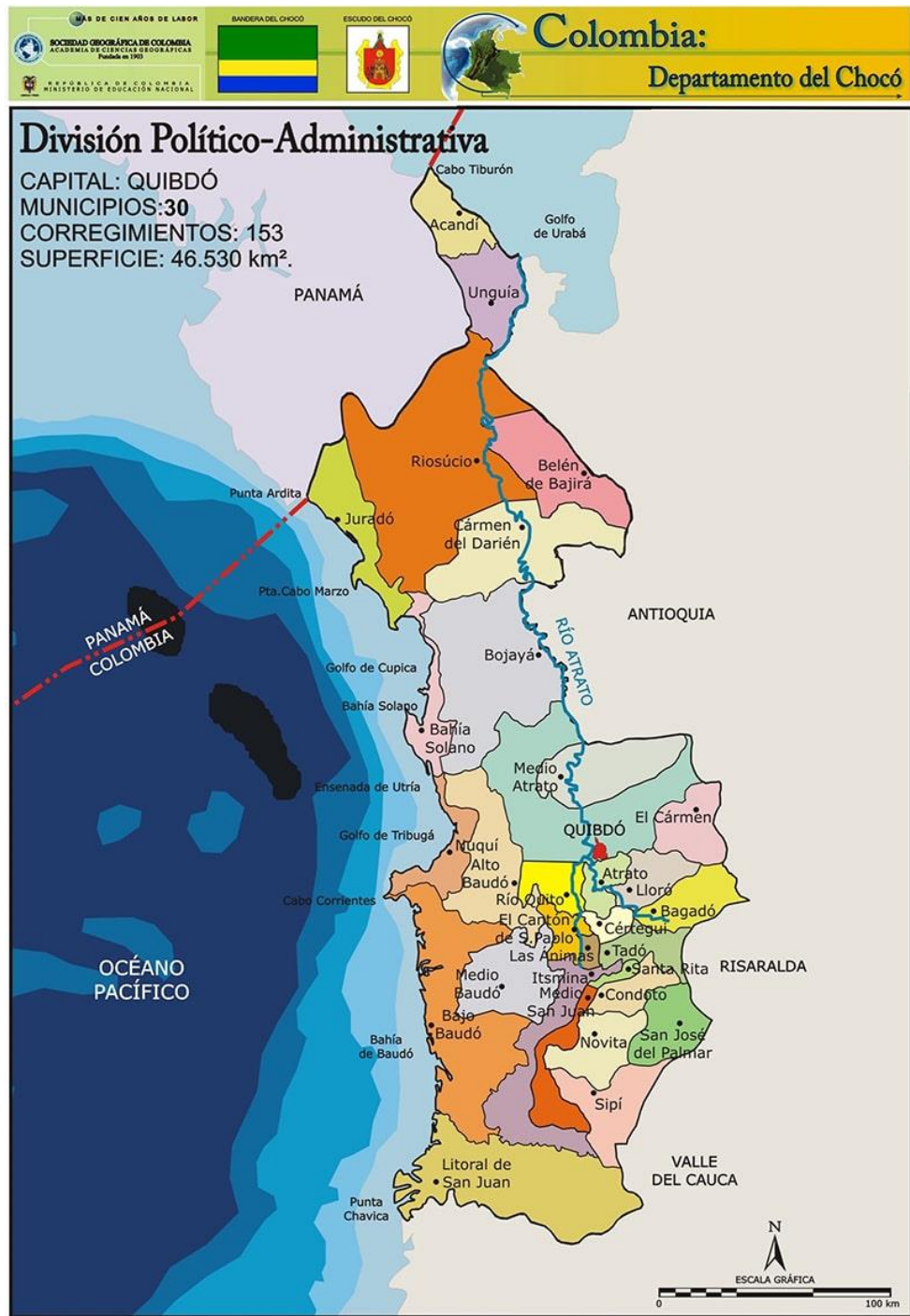
	los médicos tradicionales y parteras como alternativas de atención en salud (39)
Resolución 2626 de 2019. Modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).	8.6. Enfoque diferencial. 1) Adaptar las atenciones en salud y las formas de prestación de los servicios en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, mediante la adecuación sociocultural de los servicios dirigidos a personas y colectivos en condición de vulnerabilidad. 2) Desarrollar procesos participativos y sistemáticos de armonización entre la oferta institucional y las necesidades, saberes, tradiciones, lenguas y formas organizativas de las diversas poblaciones (7)
Resolución 3202 de 2016. Adopta el Manual metodológico para elaboración e implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	Artículo 8. Adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud. Las RIAS debe adaptarse a los ámbitos territoriales urbano, de alta ruralidad y con población dispersa, así como a los diferentes grupos poblacionales (19)

6 Marco contextual

Esta investigación se realizó en el municipio de Nuquí que se encuentra localizado en la parte occidental del departamento del Chocó, en la república de Colombia, sobre la vertiente occidental de la Serranía del Baudó, a 5 metros sobre el nivel del mar; sus coordenadas corresponden a los 5° 42" de latitud norte y 77°16" de longitud oeste, siendo sus límites geográficos los siguientes: Por el Norte: con el Municipio de Bahía Solano, Sur con el Municipio del Bajo Baudó, Occidente con el Océano Pacífico (mar de Balboa), Oriente con el Municipio del Alto Baudó. Este municipio se encuentra a una distancia de 184 kilómetros de la ciudad capital Quibdó. El Municipio cuenta con ingreso a través de rutas aéreas desde la ciudad de Quibdó (30 minutos) y Medellín (45 minutos), así como también predomina el transporte marítimo y fluvial. Posee un clima tropical y una temperatura media anual de 26.2°C; la precipitación anual es de 6.026 mm, es decir, alta pluviosidad.

Su extensión territorial es de 1033 (Km²), representa el 2,2% del territorio del Chocó, de los cuales 76 (km²) corresponden a área urbana (cabecera municipal) y 957 (Km²) a área rural conformada por siete corregimientos: Arusí, Termales-Partado, Joví, Coquí, Panguí, Tribugá y Jurubirá, sumando a éstos se encuentran los resguardos indígenas de Nuqui, Panguí y Jurubira, Chori Alto Baudó, este último conformado por las comunidades de Villanueva, la Loma y Puerto Indio, cabe anotar que existe una comunidad indígena por fuera del territorio de resguardo y corresponde a puerto Jagua. Esto debido a que el municipio la mayor parte de los niños son traídos al mundo por parteras, seis de las cuales aún ejercen la hermosa labor.

El municipio tiene una población de 16.642 habitantes, de los cuales 8.338 (50,1%) son mujeres mientras y 8.304 (49,9%) hombres. El 70,8% habita en la zona rural y el 19,1% restante en la zona urbana. La población potencialmente activa es de 8.837 individuos frente a 8.005, que son potencialmente inactivos (menores de 15 y mayores de 60). La estructura poblacional, muestra una base de pirámide que exige una oferta de bienes y servicios para una población, en la cual, más de la tercera parte (35,7%) se encuentra entre los 0 y 34 años. No se encontraron datos actualizados sobre la salud sexual y reproductiva, razón de fecundidad del municipio (2).



Base: Mapa digital Integrado. IGAC, 2002. Fuente: Sociedad Geográfica de Colombia. Atlas de Colombia, IGAC, 2002.
Fuente Barimetría: Prof. José Agustín Blanco Barros

Ilustración 2. Ubicación geográfica del municipio de Nuquí, en el mapa del departamento del Chocó. Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2002

En cuanto a su economía el municipio básicamente ha dependido de la agricultura (Cultivo de Plátano, Banano, arroz, coco, maíz, yuca, caña, y frutales; como el borojó, guayaba, aguacate, guama, zapote, almirajó, chontaduro, guanábana, marañón, caimito, mamey, piña, papaya, limones y lulo, en cuanto a la Pesca - Artesanal, Especies como: (Bravo, pargo, róbalo, atún, corvina, merluza, cherna, mero, guaípe y otras), El aspecto cultural del Municipio de Nuquí, al igual que en la mayoría de los Municipios de Chocó es especialmente rico en manifestaciones artísticas, danzas, ritos y leyendas.

En los diferentes Centros Poblados se celebran las fiestas patronales de acuerdo a las tradiciones culturales de cada asentamiento, la mayoría de las personas no tienen educación completa es decir algunos solo terminaron la primaria, el 60% de la población es indígena e restante es afro colombianos, en cuanto a la violencia, las personas que viven en este municipio muchos han sufrido desplazamiento forzado por parte de grupos al margen de la ley, haciendo que estos viva en constante violencia ya que las afectaciones que tienen ya están arraigadas dentro de ellos y así la sociedad quiera olvidar todo lo relacionado con la violencia siempre está ahí y se ve reflejado en sus actuaciones ya que en ocasiones los vecinos tienen conflictos internos, una forma de olvidar esto según ellos es a través de su religión ya que allí encuentran la tranquilidad y se olvidan un poco de los problemas (2)

7 Metodología

7.1 Estudio cualitativo de caso

Investigación con una mirada cualitativa partir de un estudio de caso colectivo-descriptivo, porque es aplicable principalmente en él (48) Para ello, se tomó como caso un grupo de mujeres parteras de Nuquí y otras mujeres relacionadas con la práctica de la partería, con el propósito de entablar un diálogo entre ellas, y la práctica al ser colectiva, permitió que las categorías de análisis emergieran de forma progresiva durante la recolección de la información. Así, se buscó comprender los fenómenos que envuelven la partería desde el punto de vista de las participantes, acercando las prácticas y creencias de esos saberes ancestrales alrededor de la problemática o fenómeno estudiado. Esta metodología se caracteriza según Bell, por estudiar a profundidad un fenómeno, una persona, un evento o caso muy concreto, donde el análisis deberá realizarse dentro del medio ambiente en que se desenvuelve el objeto de estudio (49)

Se utilizaron técnicas cualitativas de caso colectivo debido a que se enfoca en el estudio simultáneo de varios casos con la misma problemática o situación, pero en diversas personas, familias, o cualquier otro sujeto de estudio (49). La intención aquí fue utilizar cada caso como instrumento para conocer la situación en su conjunto, sobre un mismo aspecto, por eso se tomaron herramientas etnográficas las cuales permitieron describir y analizar los procesos culturales en un contexto determinado (en el municipio de Nuquí), se partió del concepto de cultura como aquella "estructura de significaciones socialmente establecidas" (50). Para Clifford Geertz la etnografía es un proceso de "descripción densa" de la cultura, depende de la mirada de los actores que viven los procesos, denominada "mirada Emic" (50); ésta mirada desde la perspectiva de los actores se cumple cuando no es etnocéntrica, puesto que se cuidó que partiera de la mirada del otro, sin desconocer los aportes teóricos y conceptuales del investigador, como lo señala Jesús Galindo (51)

7.1.1 Características del estudio de caso

Como lo presenta Eumelia Galeano (52) el estudio de caso cualitativo centra su interés en la singularidad de una realidad. Se puede decir, que en esta investigación se realizó sobre un suceso o aspecto social localizado (prácticas y creencias de saberes ancestrales de un grupo parteras tradicionales afrocolombianas) en un espacio (municipio de Nuquí, Chocó) y un tiempo específico (en el año 2020) como objeto de interés de un estudio. Lo cual implica el examen intenso y profundo de diversos aspectos de un mismo fenómeno. El estudio de caso se define por lo que puede aprenderse de él, epistemológicamente apunta a superar antagonismos y focaliza prácticas y acciones, relaciones internas y externas. Dos de sus características se resaltan en este estudio:

- El Holismo: Puesto que se aproximó a diversas perspectivas (parteras, gestantes, personal de salud) y dimensiones (cuidado del embarazo, la atención del parto y puerperio).
- La expresión cultural: Se registraron a través de grabación de sus voces, fotografías y videos, la riqueza de las formas simbólicas con las que parteras, gestantes y personal de salud, representan, producen, reproducen, transmiten su mundo.

7.1.2 Definición del caso

Prácticas, creencias y saberes ancestrales de un grupo parteras tradicionales afronuquiseñas en torno al cuidado del embarazo, la atención del parto y puerperio, desde la percepción de la experiencia vivida por parteras, gestantes y personal de salud en el municipio de Nuquí.

7.2 Participantes

Se trabajó con seis parteras tradicionales del municipio de Nuquí, se tuvieron en cuenta en este estudio, porque realmente son las pocas que permanecen y son las que han dedicado toda su vida a la práctica, así como también son reconocidas ampliamente en la comunidad. Además, se incluyeron tres mujeres afro gestantes que habitaban en el municipio y se encontraban en el último trimestre de embarazo y los tres trabajadores de la salud que pertenecen al Centro de Salud San Pedro Claver ubicado en el área urbana de Nuquí.

Para la selección de las y los participantes se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: su aceptación de participación voluntaria, gestantes multíparas y primíparas, mayores de 18 años que hubieran tenido o no atención de parto por parteras; parteras tradicionales con más de cinco años de experiencia y personal de salud asistencial del centro de salud.

Se utilizó una técnica cualitativa tipo bola de nieve, inició con la invitación telefónica a los y las participantes por parte de la investigadora. Para el caso de las parteras se entrevistó primero a la más joven, y ella se encargó de contactar a las demás, y a las gestantes se hizo con el apoyo de familiares y amigos de la investigadora que se encontraban en Nuquí y que tienen conocimiento y confianza con las personas de la comunidad.

El trabajo de campo se realizó a final del primer semestre y comienzos del segundo semestre de 2020. Dado que coincidió con el tiempo de la pandemia Covid-19 en el que ya había pasado el tiempo de cuarentena obligatoria ordenada por el Gobierno Nacional (53), momento en el cual la investigadora no podía viajar por estar en su último trimestre de gestación y luego en inicio de lactancia de su hijo.

Fue necesario contar con la participación de dos auxiliares de campo y una partera líder, entrenados para la recolección de la información, un joven bachiller escolarizado y una profesional universitaria abogada y especializada en derechos humanos y familias, y la partera líder con estudios de primaria, los tres son residentes de la zona urbana de Nuquí, son personas de confianza de la investigadora y apoyaron la recolección de la información. Ellos fueron contactados, entrenados y acompañados durante todo el proceso por la investigadora.

Algunas de las entrevistas a las parteras fueron realizadas de forma telefónica por la investigadora. Las demás actividades, como se detalla más adelante, fueron presenciales.

En los casos donde la recolección de la información se llevó a cabo presencial se tuvo el cuidado de usar las medidas de bioseguridad (tapabocas, uso alcohol, gel antibacterial y distanciamiento), según lo indicado por el Ministerio de Salud.

7.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información

7.3.1 Entrevistas semiestructuradas dirigidas a las parteras

Se realizó un encuentro presencial con la participación de seis parteras con una duración promedio de 30 a 45 minutos. Previo consentimiento informado, el cual fue registrado en el audio y video, se les plantearon las siguientes preguntas:

1. ¿En su opinión, qué es la partería?
2. ¿Qué significa para usted ser partera?
3. ¿Sabe usted hace cuánto existe la partería?
4. ¿Nos puede decir hace cuanto usted practica la partería?
5. ¿Cuáles son los oficios que usted realiza como partera tradicional?
6. ¿Todas las parteras realizan la partería de la misma forma?
7. ¿Usted conoce algunas diferencias en la práctica de la partería, nos puede hablar acerca de eso?
8. ¿Cree usted que en el municipio de Nuquí se hace necesario contar con parteras tradicionales? Si-No ¿Por qué?
9. ¿Qué estrategias le gustaría que se implementaran en el municipio para que se conserve la partería?
10. ¿Cuál es su opinión frente al proceso de atención del embarazo, parto y posparto en el centro de salud?
11. ¿Usted conoce si existe alguna relación entre las parteras y el centro de salud de Nuquí?
12. ¿Nos puede contar en su opinión como se puede establecer una red de partería en Nuquí con la vinculación del centro de salud?
13. ¿Cómo cree usted que se puede reducir la mortalidad materna en Nuquí?

Las entrevistas fueron grabadas por los auxiliares de trabajo de campo. La transcripción literal de las mismas la realizó la investigadora, procurando conservar el tono afectivo y el cuidado de la identidad de las participantes. Actividad que fue acompañada de la verificación de la calidad del material recogido (54)

7.3.2 Entrevistas semiestructuradas dirigidas a gestantes

Se entrevistaron dos gestantes, se realizó un solo encuentro con una duración promedio de 20 a 30 minutos. Previo consentimiento informado, el cual fue registrado en el audio y video, se les plantearon las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la percepción que tiene frente a las prácticas y creencias de saberes ancestrales de las parteras relacionado con el cuidado del embarazo, la atención del parto, puerperio?
2. ¿Le gustaría que su parto lo atendiera una partera tradicional? Si, No, ¿Por qué?
3. ¿Cree usted que se requiere conectar la práctica de la partería al centro de salud? Si, No, ¿Por qué?
4. ¿Cómo habitante del municipio y madre gestante cree que se debería rescatar la cultura de la partería tradicional?
5. ¿Qué beneficio traería para el municipio contar con una red de parteras tradicionales al servicio de la comunidad?

Las entrevistas fueron grabadas por los auxiliares de trabajo de campo. La transcripción literal de las mismas la realizó la investigadora, procurando conservar el tono afectivo y el cuidado de la identidad de las participantes. Actividad que fue acompañada de la verificación de la calidad del material recogido (54)

7.3.3 Grupos focales con parteras y gestantes

Se realizaron dos grupos focales con la participación de 10 personas y debido a la emergencia sanitaria covid-19, se hicieron dos secciones de entrevistas, la primera con una de las parteras que se denominó "partera líder", puesto que guío y asumió el papel de entrevistadora de las demás participantes.

En la primera sesión también participó una auxiliar de campo Afronuquiseña que reside en la zona urbana de Nuquí, su grado de escolaridad es profesional universitaria abogada especializada, como se

dijo antes, por video llamada la investigadora le brindó orientación sobre las medidas de bioseguridad y las técnicas de entrevista grupal.

Una semana después, se hizo una segunda sesión grupal en una cabaña cerca de la playa de Nuquí, allí estuvieron dos parteras y dos gestantes. La auxiliar de campo las citó, recordando a las participantes su compromiso de cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, lavado de manos, tapa bocas –alcohol, así como el distanciamiento social establecidos por el gobierno nacional y el Ministerio de salud.



Fotografía 6. La facilitadora y las gestantes y parteras durante la actividad grupal cerca de la cabaña de la playa, Nuquí – Chocó-27/09/2020

Después de una corta presentación de las participantes del grupo, se hizo una discusión orientada por la auxiliar de campo a partir de la formulación de preguntas acerca de sus prácticas, creencias y experiencias, dirigidas tanto de las parteras como de las gestantes.



Fotografía 7. Demostraciones realizadas en la actividad grupal, la partera mayor enseña a su joven aprendiz cómo examinar la embarazada, Nuquí – Chocó, 27-09-2020.

Las parteras hicieron demostraciones de sus prácticas con las gestantes, expresaron el significado que para ellas tienen las acciones de valoración del cuerpo de la gestante, expresaron recomendaciones que usualmente les hacen para la preparación del parto y puerperio.

Cada sesión grupal tuvo una duración promedio de dos horas, en ellas se hizo grabación con video, se tomaron fotografías, la auxiliar de campo tomó algunas notas escritas y audios de las respuestas dadas por las participantes.



Fotografía 8. Dinámica grupal con parteras y gestantes, Nuquí – Chocó. 27-09-2020

7.3.4 Entrevistas semiestructuradas dirigidas al personal de salud

Se realizaron tres entrevistas, se realizó un solo encuentro físico con una duración promedio de 20 minutos. Previo consentimiento informado, el cual fue registrado en el audio, se le plantearon las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es su percepción sobre los saberes y prácticas ancestrales de partería en el municipio de Nuquí?
2. ¿Usted como trabajador(a) del centro de salud que opina de recuperar la práctica de la partería y su articulación al nuevo modelo de atención en salud?

3. ¿Cree usted que es posible juntar los saberes y prácticas ancestrales con la medicina occidental para reducir las muertes maternas en Nuquí?
4. ¿Considera necesario que una práctica como la partería se conserve dentro de la comunidad nuquiseña? Si, No, ¿Por qué?
5. ¿Cree usted que tener parteras en el municipio ayudaría al sistema de salud?
6. ¿Qué ruta propone para conservar la partería tradicional para que se trabaje en pro de la salud de las maternas?
7. En su opinión, ¿cuáles son las barreras que enfrenta el centro de salud para generar y asumir una red de partería en el marco del nuevo modelo de atención?

Las entrevistas fueron grabadas por el auxiliar de trabajo de campo. La transcripción literal de las mismas la realizó la investigadora, procurando conservar el tono afectivo y el cuidado de la identidad de las y los participantes. Actividad que fue acompañada de la verificación de la calidad del material recogido (54).

7.4 Diario de campo

En éste, los auxiliares de campo junto con la partera líder registraron los encuentros grupales con las gestantes y parteras, allí tomaron nota de comentarios, aclaraciones y demás temas que surgieron; así como algunas reflexiones evaluativas (cómo les fue con la actividad, qué debían corregir o mejorar para el próximo encuentro), y anotaron sentimientos que les generaron estas actividades.

7.5 Lectura de la información

La investigadora hizo lectura de la información recolectada en dos momentos:

7.5.1 Lectura de cada texto

Primero, la investigadora efectuó una lectura individual de las transcripciones de las entrevistas individuales, por una parte, hizo algunos apuntes metodológicos en los que identificó aspectos que consideró necesario profundizar, estos los verificó y corrigió con ayuda

de los auxiliares de campo y partera líder. Luego realizo lectura con detenimiento, con el propósito de asignar categorías descriptivas de los significados otorgados a las respuestas de los participantes. Como lo propone Eumelia Galeano, identifiqué asuntos emergentes, es decir que no fueron indagados por el entrevistador, no se tenía previsto que surgieran (52)

Otra lectura realizada fue la de las dos sesiones de grupo focal, a partir del registro de diario de campo de la auxiliar, los audios, las fotografías y videos.

7.5.2 Lectura de conjunto

Luego, la investigadora hizo un ejercicio de lectura transversal de todos los textos, aspectos que fueron indagados a los participantes (parteras-gestantes-personal de salud), con el propósito de identificar puntos de congruencia, de divergencia y complementariedad entre las diversas perspectivas (52)

7.6 Consideraciones Éticas

Para la ejecución del proyecto, se asumió con responsabilidad el principio de confidencialidad lo cual permitió confianza y mejor empatía con las participantes, optando de esta manera por mantener el respeto mutuo. Y el marco jurídico que rige para Colombia en la toma de decisiones en la investigación; incluyendo acuerdos, convenios y términos de referencia, también aspectos éticos lo establecido por la declaración de Helsinki, y los aspectos éticos tomados de la Resolución del Ministerio de Salud 8430 de 1993, que en su artículo 5 indica que "En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar" (55). Se respetó la dimensión espiritual de las prácticas y saberes ancestrales de la partería (los secretos), por lo cual en este informe sólo se dará a conocer lo que las parteras decidieron podía ser revelado.

El consentimiento informado buscó dejar claro que no se pretende hacer juicios de valor sobre la capacidad cognitiva de las participantes y la información obtenida con el instrumento de recolección será exclusivamente para fines investigativos en aras de diseñar una estrategia investigativa que refuerce los conocimientos del sistema de

salud colombiano a largo plazo, éste se hizo de forma verbal con registro en la grabación. Las grabaciones se conservarán por 10 años en los archivos de la alcaldía del municipio como lo dicta la Ley.

Este proyecto se considera de "riesgo mínimo", porque se trabajó con población vulnerable, existía un alto riesgo de afectarse durante la recolección de la información por la pandemia. No obstante, se informa que ninguno de los entrevistados se contagió por Covid-19 durante el desarrollo del trabajo de campo. Se tuvo presente la posibilidad de presentar riesgos de tipo psicológico, ambiental, cultural, institucionales, económicos entre otros. El riesgo para el equipo investigador es mínimo, su seguridad física y emocional no se vio comprometida durante la investigación, sin embargo, se tuvo mucho cuidado y precaución a la hora de realizar las entrevistas, utilizaron de forma correcta los elementos de protección personal, constante lavado de manos, tapabocas, alcohol en todo momento.

Este proyecto contó con la revisión y aprobación de la Alcaldía del Municipio de Nuquí y el Centro de Salud San Pedro Claver, lo cual permitirá trazar, a partir de los resultados, una ruta para lograr el fortalecimiento cultural y ancestral de la partería en esta localidad. Los resultados serán tenidos en cuenta para el plan territorial del municipio ya que la Alcaldía asumió total compromiso para que dichas prácticas y saberes se conserven dentro de la comunidad, posibilidades de que dicha práctica se tenga en cuenta como una labor formal y que sea remunerada.

8 Resultados

La Partería Tradicional Afro por ser una práctica cultural Ancestral que se ha transmitido de generación en generación alberga en sí misma, costumbres, creencias, saberes y hábitos que tienen inmersas prácticas comunicativas, desde su manera de vestir, hablar y relacionarse con otros.

Luego de que la resolución 1077 de 2017 declarara la partería como patrimonio inmaterial de la humanidad Se estableció el Plan Especial de Salvaguardia-PES, con características y la manifestación de la partería como práctica, y describe los saberes asociados a esta agrupándolos en cinco categorías: Conocimiento y cuidado del cuerpo, conocimiento y uso de las plantas, construcción de conocimiento y desarrollo de técnicas a partir de la observación y la experimentación, Espiritualidad y Ancestralidad; y el Papel de la partera en la construcción del tejido social (56)

La salud al ser un derecho fundamental tal como está descrito en la Constitución de Colombia en sus artículos 44 y 49 (43) debe ser garantizada por el Estado a través de las instituciones prestadores de servicios de salud mediante una atención integral y de calidad que garantice el bienestar de las personas y que se desarrolle normalmente el proceso de embarazo, parto y puerperio.

Se presentan las voces tomadas de las distintas fuentes de información aplicadas, se nombra de acuerdo a la fuente y al orden consecutivo del o la participante, así:

- Entrevistas realizadas a parteras: (E_PT1), (E_PT2), (E_PT3), (E_PT4), (E_PT5), (E_PT6),
- Entrevistas realizadas a gestantes: (E_G1), (E_G2),
- Entrevistas realizadas personal de salud: (E_PS1), (E_PS2), (E_PS3),
- Grupos focales voz de la facilitadora: (GF_F)
- Grupos focales voces de las parteras: (GF_PT1), (GF_PT2), (GF_PT3), (GF_PT4), (GF_PT5), (GF_PT6),
- Grupos focales voces de las gestantes: (GF_G1), (GF_G2).

A continuación, se dará respuesta a los objetivos planteados al inicio de

este trabajo de investigación, por categorías de análisis, con relación al primer objetivo:

8.1 Acerca de las prácticas, creencias y saberes de la práctica de la partería

8.1.1 Voces de las parteras

8.1.1.1 Desde que el mundo lo hicieron, las mujeres indicaron a tener luces, luces de atender parto

Yo no le puedo decir cuántos años existe la partería porque cuándo yo abrí los ojos y aprendí esta agilidad que sé por mi abuelita, porque mi abuela era partera, entonces esas luces las tomé yo de ella, pero de ahí al cabo, no sé cuántos años tendría ella de ser partera, porque sería que ella, cuando yo ella era partera, yo todavía no había ni nacido y ya ellas "partiaban", las mujeres de la costa, las mujeres de los corregimientos donde no había médico, entonces ellas eran las que les tocaba atender los partos de las "paridoras", entonces cuando yo nací ya ellas eran parteras así que ahí no le es decir cuántos años serían, desde que fueron, desde que el mundo lo hicieron, las mujeres indicaron a tener luces, luces de atender parto (E_PT1).

La partería existe porque uno vio a las otras "parteando" y de ahí uno va aprendiendo, a mí la que me enseñó a "partear" fue una señora, ella ya era jubilada y yo desde ahí "parteo". Tengo unos como veinticuatro años que estoy "parteando". Para mí, la partería significa muchas cosas buenas, porque uno hay veces pues, está en la casa y vienen pues, a buscarlos para que "partee" a una mujer, entonces uno llega pues viene y la "partea" (E_PT2).

8.1.1.2 Ser partera significa ayudarle a salvar la vida a muchas compañeras que no tienen como ir al médico

¡Eh! yo empecé a ser partera hace..., tengo 62 años, hace 20 años de ser partera. Mmm... para mí ser partera..., significa ¡eh! ayudarle a salvar la vida a muchas compañeras que no tienen como ir al médico, entonces con la ayuda de Dios y de nosotras las parteras aportamos el conocimiento ayudando a la hora del nacimiento del bebé (E_PT3).

El primer parto que me tocó atenderlo fue, estaba muy joven estaba, fue en el municipio de Juradó, me tocó atender una partera, de una compañera de parto de "mellos", eran "mellos": una niña y un niño, yo tenía como "veintipico" de años en ese entonces, y de ahí ya me gustó y entonces me metí al cuento de ayudar a las compañeras en su momento en el nacimiento de su bebé" (E_PT3).

Sí, soy partera de aquí del municipio de Nuquí y de cualquier corregimiento que me toque. Bueno para mí me satisface ser partera, porque usted sabe que lo que sabe ella, no lo sé yo. Y entre más parteras haiga, más mejor nos comunicamos, porque habemos..., hay en un taller que nos hacen y nos dicen que si en este barrio hay tres o cuatro parteras debemos de ser unidas, debemos de ser unidas no debemos de sé que apenas... que, porque a mí me dijeron, yo sola voy a atender el parto. Hay que colaborar porque cada cabeza es un mundo, yo sé de una forma, la otra señora sabe de otra forma y asegún entonces llevamos una buena comprensión porque, si yo digo "vamos a poner la paridora de esta forma", yo no voy a decir que no. Digo ¡pongámosla! porque vamos a ver que vamos a hacer con ella...mm, entonces eso es una unión y una colaboración entre nosotras que llevamos esa unión normal, porque a mí varias veces me ha tocado llamar a "Fulana" ella también le ha tocado llamarme a mí, ¡hombre! "Mengana" venga atendamos este parto, y cuando no, le ha tocado a ella sola. Pero al fin y al cabo de lo que hace que yo estoy haciendo mi partería que ya la gente de aquí de Nuquí sabe que yo atiando parto, no he tenido un fracaso. Sí, no he tenido un fracaso, que yo ya tengo como más de treinta y pico de años que estoy haciendo partería y Dios me ha visto con esa piedad que todos mis partos me hayan salido felices, ninguna paridora se ha quejado que "Mengana" le cogió algo, que "Mengana" la puso de tal forma, que "Mengana" le fue tal, no. Ninguna de ellas se ha quejado, siempre han estado a la voluntad como de la posición que las pongo, han tenido sus hijos normal y ¡hasta la fecha no he tenido ningún fracaso!, entonces por eso yo pues aquí en mi poquito saber que sé, siempre he andado con Jesucristo y la Virgen que siempre me ha ayudado a salir en mis problemas de mis partos que me dicen ¡Hombre atiéndame ese parto!, con mucho gusto se lo voy y se lo atiando normal, lo único que no estoy de acuerdo que hay unas que como nosotras, ninguna de nosotras tenemos una ayuda, que el municipio nos ayuda a deci "Hombre tranquilas atiendan este parto que ustedes tienen sus pagos, que les van a pagar". A ninguna nos pagan, nosotras por su gratitud le cobramos a alguna "paridora" ¡Hombre! unas que les cobran 200, otras que les cobran 150, no yo por mucho estoy muy consciente yo les cobro 100 o 70 mil pesos porque pa qué me pongo a cobrales 300 que sé que no

me los van a pagar. O si a gatas me los pagan me los pagarán así pucho por pucho, ¡ah! entonces es mejor cobrá poquito que se lo paguen a uno por un día dos días. Debe ser uno consciente, pero atender un parto no es que sea una cosa fácil, eso no es fácil porque eso es una responsabilidad que usted tiene ahí, entonces muchas no se hacen responsable a eso hasta que no ven su plata, pero yo no, yo soy consciente, yo voy porque yo tengo que salvar esa vida o la de la "paridora" o del niño que venga, entonces eso es lo que a mí me sucede, yo soy muy consciente, soy muy benigna de corazón (E_PT1).

8.1.1.3 La barriga, el parto y ocho días después del parto: La atendemos a nuestra manera y nos apoyamos entre nosotras

La partería es una sola, pero en cada partera renace de manera diferente. Cada mujer, imprime sus creencias y costumbres arraigadas a su propia cultura Afro. Algunas tienen distintos santos a quienes ofrecen, el parto y el niño que viene en camino, otras encomiendan la parturienta y el niño al espíritu santo y a la santísima virgen para que los proteja. En ella, lo espiritual y los rituales se tratan de un tema que está directamente ligado a la cultura Afro y a la Cultura de cada Partera. Arrullos, rezos, cantos de cuna, oraciones, remedios, pringues, bebedizos vahos y baños, son prácticas y manifestaciones culturales que cada partera va adaptando a partir de sus vivencias y de cada parto al que se deben enfrentar. Aunque la labor más destacada de las parteras está directamente vinculada al proceso de embarazo y el nacimiento, en el PES la asociación de parteras del pacífico manifiestan que (57) "nuestros saberes no se restringen al cuidado de las mujeres. Aun así, debido a la atención que requiere el cuidado del parto y el postparto, así como los procesos relacionados con la fertilidad, la infertilidad, la menopausia."



Fotografía 9. La partera bendice la “barriga” de la embarazada antes comenzar a examinarla. Habla de la presencia de Dios en su tarea, Nuquí – Chocó.27-09-2020

- *Ya usted hija tiene ocho meses, cuéntanos ¿cómo han sido sus controles con las parteras que aquí de Nuquí? ¿Usted se siente confiada de que su bebé llegue en las manos de la partera? y ¿cómo se siente cuando ella le toca la barriga, cada tanto? (GF_F).*
- *Jumm (GF_G3).*
- *Pues hija, diga si se siente bien o no, cuando yo le toco la barriga, cuando su abuela, si le digo que tiene el hijo bien que le va a nacer, bien eso es lo que va a decir, yo se lo he visto bien, que está derecho, ella también, cuando salió con unos dolores le dije no es parto (GF_PT4).*
- *Cuando ella me llegó allá el pelaito estaba así (hace un gesto con las manos mostrando el tamaño del niño) pequeño todavía, entonces ahí yo no, le dije yo aquí pues dejale crecer la barriga y ahí me buscas (GF_PT5).*
- *¿Ustedes han estado acompañando todo el proceso durante su embarazo? (GF_F).*
- *Sí ella me fue a buscar yo vine, le toqué la barriga y le dije eso está chiquito (GF_PT5).*
- *Ella ha estado, yo también le he seguido el control (GF_PT4).*

8.1.1.4 El parto



Fotografía 10. La partera enseña a su joven aprendiz cómo tocar la "barriga" de la embarazada –examinar la posición en la que viene el bebé-, Nuquí – Chocó.27-09-2020

¡Ay hija! qué bueno que una joven como usted este interesaba en ese tema, bueno pues que le puedo decir, resulta que no existe una técnica única para traer un niño a este mundo o para aceleración del parto, porque hay que tener el cuidado de calentar y limpiar un lugar para recibir al bebé, la utilización de aceite para retirar la placenta y que el lugar este solo que no haya nadie en el hogar. Luego uno se tiene que lavar las manos y colocarse su trapo en la cabeza, colocarse sus guantes y ahora si empezar a sobar la barriga para saber la posición donde está el muchachito y con los bebedizos al lado (risas), ya cuando se sabe en qué posición viene el bebé ahí es que empieza el trabajo de parto, uno se convierte en su mejor amiga, porque uno también ha tenido hijo y eso no es fácil, entonces ahí es que uno le dije que pujan fuerte una vez, algunas veces con una sola vez que pujan ya el pelaito muestra la cabeza, a veces pujan hasta dos o 3 veces eso depende de la mujer embarazada y de la cavidad, bueno, después que ya él bebe está afuera ahora hay que mirar el cordón y con la expulsión de la placenta, es el momento más peligroso del parto, porque no toda mujer bota la placenta ahí mismo, a veces toca sacárselan (E_PT6).

¡Mmm! ¡Hay diferencia!, hay diferencias, porque hay unas que ya tienen su conocimiento bastante avanzado y saben la fecha de la medida de la regla de la compañera, cuándo quedan en embarazo. Entonces se le va contando la fecha la fecha y durante como haya sido el último periodo, si no ha tenido sangrado da la fecha exacta si ha tenido siempre se va como unos diitas más” (E_PT3).

”Bueno así, yo no le puedo decir, porque tenemos unas que lo atendemos de una forma, tenemos otras que lo atendemos de otra forma, yo principalmente lo único, que en mi capacidad mía utilizo mis guantes, mis guantes, cuando no, me amarro la cabeza, cuando no tengo una gorra, bueno, que voy a salir de un lado a otro me tiro una toalla y cojo una sombrilla y me voy a atender ese parto. Como no tenemos auxilio de municipio que nos dé ese plástico, que nos dé vestidura, que nos dé una cosa, andamos con las vestiduras que tenemos nosotras en la casa, porque no tenemos vestidura profesional, entonces eso es lo que más nos sucede a uno que nosotros no tenemos apoyo, no tenemos ayuda, no tenemos nada” (E_PT1).

Yo creo que no todas atendemos de la misma forma, si hay diferencias, hay unas que “parteán” de una forma y otras “parteán”, de otras, porque a mí me dicen que hay unas que “parteán” ... ¡que los niños nacen de pata arriba! pero a mí no, los míos nacen de boca abajo, porque lo que he “partiado”, todos los he “partiado” de boca arriba, cuando ya nacen uno los voltea lo limpia, si se está ahogando los alevanta, les da palmadita y ahí, bueno eso es lo que yo he hecho” (E_PT2).

Eso se maneja de manera diferente en otra pues, no porque nosotras llegamos a atender un parto tenemos que tener los guantes, tenemos que tener el hilo, montá un agua a hervir y échalo ahí, cuando no tenemos tiempo de hervir el hilo otra tiene que hervinos el hilo y saber atendé el parto (GF_PT4).

”Vea ve miya le cuento de una vez que tuve un parto complicado. Si uno solo, desde hace 25 años que soy partera. Resulta que la embarazada tenía mellizos, y era la primera vez que me tocaban dos placentas en mi vida, eso fue hace como 10 años, más o menos, ¡y ahora esos pelaitos grandes! Bueno resulta que a ella se le complicó el parto, porque ella no se cuidaba con los bebedizos que uno le mandaba. El caso es que ese parto fue duro. ¡Imagínese que tocó meter la mano y hacer mucha presión para poder expulsar los bebés y pudiera alumbrar a tiempo!, yo pensé que se me morían los mellitos. Pero me encomendé a Dios porque él es quien permite cada alumbramiento, siempre está presente, él es quien nos

concede el don o el conocimiento para que una mujer se haga partera. O como el que concede fuerzas para llevar a un buen término un parto difícil” (E_PT6).



Fotografía 11. La partera examina la “barriga” - palpa la altura del útero- y, explica que la embarazada ya está cerca a parir. Nuquí – Chocó 27-09-2020

8.1.1.5 Puerperio

Después del parto, según las parteras hay dos momentos fundamentales: el Puerperio y el post-parto. “El puerperio corresponde a las 24 horas posteriores al parto y durante este periodo también se pueden presentar diversos factores fisiológicos que pueden poner en riesgo la vida de la madre. Nuestro trabajo continúa aún después del parto, pues las parteras realizan un seguimiento cercano a la madre y tratan de restablecer su cuerpo y sus alientos.

Ya después que nace el bebé entonces se le pone en el pecho y se le dice que lo amamante, si no le sale leche: otro problema (risas). Venga pues le cuento, ya que me acordé. Una vez me pasó así, una embarazada que no le salió leche y me tocó quedarme haciéndole mis bebedizos una semana para que le pudiera bajar leche amamantado, abandonar mis obligaciones familiares y otras cosas que tenía que hacer porque yo vendía fritos en ese entonces. Pero

sabe, que a mí no me molestó, porque eso hace parte de la partería, del arte de parrear estar en todo momento con ella (E_PT6).

Cuando el periodo de puerperio culmina, inician los cuidados de los 40 días de dieta. Durante estos días, las parteras recomiendan cuidar mucho su alimentación y tomar bebedizos para la limpieza de su organismo, no tener relaciones sexuales y evitar el contacto con el agua y el aire. “La dieta de los 40 días representa no solo la salud y la fertilidad inmediata, sino la futura. Seguir una dieta rigurosa bajo nuestros cuidados y consejos asegura la salud para el cuerpo y la fertilidad de la mujer.”¹⁷⁵Días posteriores al parto realiza visitas para ver cómo va su proceso de recuperación. Esto afianza el vínculo entre la partera y la paridora, lo que hace que la partera se convierta en parte de la familia. En relación a esto una partera manifiesta:

Tenemos que después que paren las mujeres, quedamos con ella que el ombligo, la vil se caiga. Cuando ya se cae eso, asear el ombligo bien. Y hay que enseñarle a las que son primerizas, cómo van a arreglar el ombligo, que el ombligo no puede tener malos olores, y ver por la vida de las embarazadas, porque en el hospital paren las mujeres bien, pero apenas paren y ya al otro día que ya el niño orina y poposea las mandan pa' la casa y nosotras no. Nosotras seguimos, seguimos atendiéndolas en el embarazo hasta los ocho días, porque nos dicen que de los quince días pa' allá: puede ser muerte de parto, y de ahí pa' allá: ya es muerte natural. Entoes, nosotras tenemos que tener ese cuidao, tapales el oído, que no anden andando así en la calle, entonces por eso creemos que los partos en la casa son mejores atendidos que en el hospital. En el hospital es porque es con médico capacitado del gobierno, pero nosotras en su tradición... (GF_PT4).

8.1.1.6 Nuquí necesita contar con nosotras, pero el municipio nos tiene que apoyar para que la partería siga

Un factor determinante para la permanencia de La Partería como práctica, es el aporte cultural y social que tienen las parteras en las comunidades afros, como se mencionaba al inicio de este documento, las parteras cumplen roles predominantes en las comunidades, son Matronas y líderes de procesos familiares, culturales y de evolución social en territorios en los que viven.

Además de nuestro rol como parteras tradicionales, nosotras somos madres, cumplimos un importante papel a la hora de brindar sustento económico a nuestras familias y somos líderes

comunitarias, concheras, agricultoras, artesanas y matronas. Ofrecemos nuestro saber sin pedir a cambio un pago por nuestra labor y atendemos a todos los miembros de nuestras comunidades sin distinción de raza o clase social y nuestra consigna principal es el respeto por la vida (GF_PT2).



Fotografía12. En esta actividad grupal, las parteras mayores vienen acompañadas de sus jóvenes aprendices, Nuquí – Chocó. 27-09-2020

Es importante, porque anteriormente, siempre nuestras ancestras compañeras mayores ieh! como no había la forma de cómo desplazarse a la ciudad, entonces siempre se atendían la partería a las compañeras aquí en el municipio de Nuquí o en los corregimientos, pero en los corregimientos también hay algunas compañeras que también son parteras. ¡Eh! me gustaría, a pesar de que uno tiene el conocimiento, que nos dieran capacitaciones como para actualizar, utilizar los guantes, ieh!, utilizar gorros, utilizar sus delantales para uno atender la compañera y tener sus pinzas, todo, todo, tener todo, para que en el momento del nacimiento del niño se le haga a uno más fácil atenderlo, porque anteriormente nacía un niño y si uno no tenía la tijerita le tocaba partir con un cuchillo y ahí mismo coger y amarrarlo con hilo, pero ahora está más avanzado todo. Está actualizado, entonces ieh! sería mucho mejor que nos tuvieran en cuenta cuando vinieran a capacitaciones de las enfermeras, los médicos lo tuvieran a uno en cuenta, para uno también adquirir más conocimientos de lo que, pues... uno tiene, de nuestro esmero y de lo que uno aprendió con sus mayores (E_PT3).

Antes había muchas, principalmente muchas, porque ya, unas que "partíamos" ya uno ya estamos, ya uno está toda acabada, necesitamos personas jóvenes que les provoque hacer eso, lo que nosotras hacemos, digamos que quiera una persona una jovencita quiera aprender, nosotras tenemos el gusto de darle esas luces para que ellas suban. Pa' si en un caso fallecemos nosotras pues ya ellas saben cómo van a atender un parto y de qué forma, cómo van a poner la "paridora", de que forma la van a atender y todo, y cosa y vaina todo. Entonces eso es lo que nosotros queremos que ellas que esto no se quede atrás, que esto suba, porque ya nosotros, muriéndonos nosotros ya nacen otras cabezas. ¡Exactamente!, debería haber nuevas parteras, para que sí haigan aquí en el municipio de Nuquí. ¡claro eso sí! eso es lo que yo digo, y tengo fe que estas cosas que lo hace uno fuera de médico, fuera de cosa, que siga adelante, que eso no se quede ahí, entonces esos esos son los deseos míos. Lo que pasa es que los alcaldes y todo no ayudan a uno, pero si, puede haber partera profesional porque habemos, hay unos médicos que ellos apenas saben rajá y hay enfermeras que apenas no más, te saben lavá los niños y no más, y cuando no, "pa juera de aquí", pero habemos unas parteras que necesita, que necesita. O el municipio que tenga unas parteras profesionales aquí en Nuquí (E_PT1).

Pues aquí de primero si buscaban a uno pa "partear" pero ya no, ahora todos se van para su hospital como que les parece que allá es mejor, pero a algunas les gusta es partera, porque uno sabe qué les va dar, uno consigue sus yerbas y les da su toma con eso... con eso dan a luz, más que todo cuando están demorando. Algunas jóvenes quieren como aprender, pero otras sé que no hacen eso de "partear", porque les da como asco yo que sé. Yo le dije a mi hija pa que aprendiera a "partear", y ella me dijo que eso no lo aprendía, porque a ella le daba asco, y a uno no le puede dar asco, uno tiene que ayudar a las compañeras (E_PT2).

"Algunos dirían que las parteras merecen un sueldo como lo tiene el personal de salud, algunos dirán eso. Pero yo, las he "partiado" así sin recibir nada a cambio, pero si, sería bueno que uno llegara a "partiar" a una mujer y tuviera apoyo de algo que le dieran para uno para salir adelante. Y quisiera pues, que la gente hiciera, como formas de una casa para que las parteras, cuando la ocuparan se vayan a "partear" allí" (E_PT2).

"A mí, me gustaría que el gobierno nos colaborara económicamente y materialmente e para construir una casa para atender los partos de las embarazadas que nos ayudaran con materiales como batas,

guantes, camas, hilos, agujas, todo lo necesario que se necesita para atender un parto” (GF_PT4).

8.2 Recuperación de la práctica de la partería y la articulación al nuevo modelo de atención en salud

8.2.1 Voces del personal de salud

Es muy importante tener parteras porque cuando a veces hay maternas que no alcanzan a llegar al centro de salud y hay parteras cercanas de ellas y ellas le atienden su parto (E_PS3).

Es importante que traigan las parteras acá al centro de salud para evitar la morbilidad, no queremos más muertes maternas, queremos que los partos sean normales y que las capaciten acá en el centro de salud a las parteras para que ellas aprendan más como se manipula una materna. Es muy importante contar con ellas de nuestro lado. Me gustaría que se recuperara, porque se está perdiendo por la edad de ellas, usted sabe que la vista y todo eso y es muy bueno que capaciten algunas señoras que le interese ser parteras (E_PS3).

A las parteras no las podemos aislar porque son personas que saben mucho pero con sus creencias de sus hierbas sus cosas tradicionales y nosotros no podemos porque debemos es ayudarles a complementar lo que es medicina con lo de ellas, o sea, hacer como un de aprender de ellas y enseñarles a ella lo que es la medicina totalmente porque ellas tienen llevan una secuencia de cómo atender por ejemplo un parto pero les hace falta otros conocimientos de la medicina que se les puede enseñar ellas, ellas van a aprender de nosotros y nosotros de ellas y se puede complementar un buen trabajo. Se podría complementar un trabajo muy bueno, pero en compañía con algunas entidades que tuviéramos un apoyo para nosotros seguir adelante con el desarrollo de los programas con la juventud, con la niñez, con los adultos, programas de que se tienen que hacer para la buena salud de las personas. En el modo de, como le dijera, hacer charlas educativas, y tenerlas motivadas a ellas también (E_PS2).

8.2.2 Voces de las gestantes

8.2.2.1 Uno se siente más seguro con la partera en la casa que con los del hospital

Es muy buena la partería, la atención al parto por parteras, porque a veces uno se siente más seguro con la partera en la casa que con los del hospital. Me gustaría que el mío lo atendiera una partera, porque a veces saben más que los médicos, porque me siento segura con la partera. Se debe conectar la práctica de la partería al centro de salud, porque las parteras ayudan más que los médicos. Sería bueno que el municipio contara con una red de parteras tradicionales al servicio de la comunidad. Daría mucho beneficio pues, porque la partera pues sí, hay unas que, si el hijo le viene mal a uno arqueado, bueno ¡como sea ella lo endereza!, sí que no ha podido salir ella le meten la mano y le ayudan a uno o con alguna yerbita ya le ayudan a uno y en el hospital no. Se debe rescatar la partería, porque sin la ayuda de una partera pues uno queda más como le dijera, bueno, es importante porque a veces en el hospital le dan remisiones a uno y uno no tiene como salir y tanto con la partera ahí uno con la partera "pare" bien" (E_G1).

Yo nunca he dado a luz, aquí no, pero dicen disque es muy duro. A mí me dicen que las parteras tienen muchas creencias, que le dicen a uno que no se pueden cruzar los pies, que no se puede comer de todo, que más..., que no se puede sentar en todo lugar, que más, que más. No me gustaría que mi parto lo atendiera una partera tradicional. Porque no, si en un ejemplo que entrara en algo de urgencia, y no, no es lo mismo estar con un médico que estar con una partera. Bueno, yo digo que sí lo tendría en el hospital, pero yo nunca he tenido la experiencia aquí en este hospital. Así que no sé. Pero en todo caso creo que la partería junta con el hospital serviría bastante, ¡obvio! porque las parteras pueden aprender de los médicos y los médicos de las parteras, porque hay médicos que los mandan acá por el gusto. Sí eso ayudaría, ¡ay le digo que yo! ..., mucho al municipio de Nuquí, el que beneficio traería para el municipio el contar con una red de parteras tradicionales al servicio de la comunidad. Pero le digo que, como habitante del municipio y madre gestante, creo se debería rescatar la cultura de la partería tradicional. Teniendo en cuenta pues que Nuquí y el Chocó es un territorio en donde la salud no tiene un buen nivel, entonces teniendo las parteras... ¡Se imagina que al mismo tiempo fueran diez mujeres a parir al hospital y teniendo solo los médicos que tenemos apenas! ¡Obvio no! Es que les ayudaría mucho a los médicos porque es que aquí hay no más dos o uno, cuando les da la gana uno, cuando les da la gana dos y en cambio aquí hay más de una partera (E_G2).

Pues yo diría que para ellas debería de haber una motivación, o sea, mantenerlas motivadas, capacitarlas pero usted sabe que con entidades o sea tenerlas en cuenta a ellas para cualquier actividades que se tengan en el municipio, o sea si hay una capacitación hay que llamarlas, activarlas, o sea digamos en el municipio tenemos diez parteras, sabemos nosotros que hay diez parteras y hay que apoyarlas ya, y estar como trabajando en conjunto con ellas porque ellas tienen su experiencia, lo que les hace falta es la parte de la medicina ya totalmente de la salud pero sí (E_G2).

8.2.2.2 En Nuquí reconocemos los saberes y las prácticas ancestrales de la partería

Pues lo que yo sé desde hace mucho tiempo es que de cierta manera antes de que existieran los profesionales de salud habían mujeres que se dedicaban a recibir niños y eso vienen desde tiempos eh desde la fundación del municipio, desde tiempo muy atrás, eh se ha presentado que hay gente que se ha vuelto partero, o sea, empíricamente se ha vuelto partero y que de cierta manera son algo, desde nuestros ancestros, nos han dejado para que de cierta manera en estos lugares, donde la salud era muy difícil de llegar, estuviéramos sin problemas de que la maternas se nos murieran y los niños se nos estuvieran muriendo por una persona que no le ayudará a tener un bebé (E_PT1).

Sí, es muy importante para, como le dijera, para el municipio, para tener una buena salud, una buena convivencia y que, pues el trabajo, se haga muy bien programado, reconociendo y apoyando nuestras parteras (E_PT2).

8.2.2.3 Especialmente en las veredas y corregimientos hay que recuperar la partería unida a la atención del centro de salud, para reducir el riesgo de mortalidad materna y perinatal

Se debería recuperar porque de cierta manera muchas veces en nuestras comunidades en los corregimientos y en las veredas no tenemos personal de salud y a veces se les hace muy difícil a personas que viven en esas comunidades venir hasta una institución de salud a tener un bebé, mientras si allá en esas comunidades existe una partera con conocimiento y con apoyo de cierta manera de la institución de salud y con conocimiento que se le brinde y con capacitaciones creo que se reduciría un gran riesgo de que haya una muerte materna o perinatal. Y es muy posible

juntar los saberes y prácticas ancestrales con la medicina occidental para reducir las muertes maternas aquí en Nuquí. Tener parteras en el municipio ayudaría al sistema de salud porque de cierta manera es una actividad que se va a hacer para proteger el bien de la mujer que está en embarazo y su bebé. Sí, creo que se debe conservar porque es algo que beneficia mucho a la comunidad y más porque vuelvo y repito, sabemos que en todas las comunidades y corregimientos no hay personal de salud capacitado entonces deberíamos coger personas que están en la comunidad capacitarlas y que les ayuden a esas mujeres que no pueden venir por escasos recursos hasta acá al municipio (E_PT1).

Aquí nos ha tocado, o sea, nos ha tocado buscar apoyo de ellas para poder atender un parto (E_PT2).

Es importante que traigan las parteras acá al centro de salud para evitar la morbilidad, no queremos más muertes maternas, queremos que los partos sean normales y que las capaciten acá en el centro de salud a las parteras para que ellas aprendan más como se manipula una materna. Es muy importante contar con ellas de nuestro lado. Me gustaría que se recuperara, porque se está perdiendo por la edad de ellas, usted sabe que la vista y todo eso y es muy bueno que capaciten algunas señoras que le interese ser parteras (E_PT3).

Sí, porque como ellas viven aquí en el casco urbano es muy bueno que ellas estén pendientes de si un caso se forma una urgencia que los médicos no puedan, entonces hay que buscar ayuda a las parteras, los corregimientos en estos momentos no tienen parteras y las maternas las están trayendo al centro de salud, para evitar una urgencia o la muerte, por eso es muy importante que cada corregimiento tenga unas dos o tres parteras y también a las enfermeras (E_PT2).

En este momento la única barrera que tenemos es que de cierta manera pues no tenemos la articulación con las parteras, en estos momentos sabemos pues quienes son, pero no tenemos una articulación porque no se les ha dado una capacitación y la idea es hacer una articulación y juntarnos con ellas para que de cierta manera trabajar en pro del municipio y de las mismas maternas. Hacer capacitaciones es la ruta. Las instituciones de salud junto con las secretarías de salud municipales capacitar esas mujeres, recogerlas y capacitarlas para que ellas nos ayuden a llevar los controles y a ver cuándo una materna debe venir a tener bebé acá o cuando lo puede tener allá en comunidad con ellas, y así mismo

hacer los reportes de esos nacimientos de esos niños acá a las instituciones de salud y a la secretaria de salud municipal (E_PT1).

Y otro problema, es la falta apoyo por parte de la secretaria departamental, que vengan a darles una capacitación tanto a las parteras como a las auxiliares de enfermería del corregimiento y aquí en el centro de salud (E_PT1).

Tabla 2. Comparación de los saberes y prácticas ancestrales de las parteras tradicionales afronuquiseñas y las acciones normativas de la Ruta de atención en salud en la gestación, parto y puerperio

Acciones	Parteras tradicionales afronuquiseñas	Ruta de Atención en salud
Control prenatal	<p><i>Debe comer comida sana, no pueden estar comiendo cosas ácidas, ni gaseosa, comida chatarra, cosas frías, hielo, banano. Yo les doy zanahoria, pringamoza, zapallo, lenteja, guayaba. Le cocino todo eso y le hago su jugo sin leche, porque la leche le disminuye vitamina al jugo. Eso para una mujer anémica es buenísimo, lo mismo que la uva esa negrita chiquitica también es buena para la embarazada (E_PT1).</i></p> <p><i>La recomendación más grande es que no vayan a tomar trago, ni fumen, para que no le haga daño al bebé (E_PT2).</i></p> <p>Una vez determinamos que la mujer sí se encuentra en estado de embarazo y esta decide entregarnos su barriga como un acto de confianza y el inicio de un nuevo vínculo entre ella, su hijo y nosotras como parteras, comenzamos con los cuidados y la preparación para el nacimiento del bebé. En las zonas donde se cuenta con acceso al sistema de salud nuestros cuidados se articulan al control prenatal (57)</p>	<p>Frente a los controles prenatales la norma establece que:</p> <p>Se debe ofrecer a las mujeres con un embarazo de curso normal modelos de control prenatal dirigidos por profesionales en medicina general o en enfermería capacitados o con especialización en cuidado materno - perinatal (58)</p> <p>La participación rutinaria de gineco-obstetras (GO) en la atención de mujeres con un embarazo de curso normal no está recomendada para la mejoría de los resultados perinatales. Sin embargo, se recomienda la valoración del GO en la semana 28 - 30 y semana 34 - 36 para una nueva valoración del riesgo (58).</p>

Acciones	Parteras tradicionales afronquiseñas	Ruta de Atención en salud
		<p>Cuando una gestante comience tardíamente su control prenatal, sobre todo después de la semana 26 de gestación, se recomienda tener en su primer control todas las actividades recomendadas para los controles previos, así como aquéllas que correspondan a la consulta actual. Por lo tanto, se recomienda que un primer control prenatal tardío se haga con una duración de 40 minutos.</p> <p>Si el control prenatal se inicia en el primer trimestre para una mujer nulípara con un embarazo de curso normal, se recomienda un programa de diez citas. Para una mujer multípara con un embarazo de curso normal se recomienda un programa de siete citas.</p> <p>Se recomienda proporcionar a las mujeres embarazadas la siguiente información durante los controles prenatales: Durante la inscripción al control prenatal (idealmente antes de la semana 10): Consejería sobre nutrición y dieta. El tipo y</p>

Acciones	Parteras tradicionales afronuquiseñas	Ruta de Atención en salud
		frecuencia de ejercicio físico recomendado en el embarazo, incluyendo ejercicios de piso pélvico (58).
Atención del parto	<p><i>En nuestra memoria guardamos recuerdos y aprendizajes de cada uno de los partos que hemos atendido y en muchas ocasiones el acto de parir nosotras mismas (E_PT3).</i></p> <p><i>Palpando la barriga de la madre conseguimos identificar cuándo está por finalizar la etapa del embarazo. Observamos la posición del bebé y con los dedos índice y pulgar ubicamos su cabeza y la proximidad con el puente¹², lo que nos indica que ya es hora del parto (E_PT3).</i></p> <p><i>Es importante que en el cuarto donde se esté dando el trabajo de parto no haya ninguna clase de energía que pueda interferir o cerrar a la mujer. Nos cuidamos de que no haya personas con la espalda pesada o elementos que puedan tramar a la parturienta (E_PT3).</i></p> <p>Posteriormente, los cuidados prenatales empiezan a cambiar en el séptimo mes, en este momento las parteras empiezan a preparar al bebé y a la madre para el nacimiento, esto lo hacen por medio de masajes, que preparan la posición idónea para el parto, todo esto para evitar en mayor medida un parto por cesárea (57)</p> <p>El momento del parto, es el momento cumbre del trabajo de la partería. Es en este momento donde las parteras</p>	<p>Frente a la atención del parto la norma dicta:</p> <p>Se recomienda adoptar la definición de la fase latente como el periodo del parto que transcurre entre el inicio clínico del trabajo de parto y los 4 cm. de dilatación. Se recomienda adoptar la definición de la fase activa como el periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 4 y hasta los 10 cm. y se acompaña de dinámica regular.</p> <p>Se sugiere adoptar las siguientes definiciones: La duración de la fase activa del parto normal es variable entre las mujeres y depende de la paridad. Su progreso no es necesariamente lineal. Es importante verificar siempre el bienestar fetal. En las primíparas el promedio de duración de la fase activa es de 8 horas y es improbable que dure más de 18 horas. En las múltiparas el promedio de duración</p>

Acciones	Parteras tradicionales afronuquiseñas	Ruta de Atención en salud
	<p>ponen todos sus conocimientos en práctica, lo Vahos, Pringues, Bebedizos, la naturaleza, el ciclo de la luna y sus conocimientos sobre el cuerpo femenino; se destacan en la labor del parto (57).</p> <p>Muchos de los procedimientos que realizamos se encuentran relacionados con los ideales del parto humanizado, que, desde la cosmovisión de las parteras tradicionales, es un parto con dedicación que respeta, atiende y acompaña las necesidades naturales, espirituales, emocionales y fisiológicas de la parturienta, como un acto íntimo a través del cual se gesta una profunda identificación de toda una comunidad con el territorio. En el contexto de la región pacífica, el parto humanizado se funda en el vínculo del individuo con el colectivo, es decir, del niño o niña con su familia, extendida a sus vecinos, al río, las quebradas, el mar, la tierra, las plantas, los animales salvajes y de crianza, al clima, e incluso a la luna en sus distintas fases; constituyendo la familia ampliada del recién nacido o nacida; una sociedad con sentido de ser negro en el Pacífico colombiano (57).</p> <p>Además, del cuidado femenino y el conocimiento de las plantas y la naturaleza, las parteras tienen en cuenta las fases lunares, "ya que este puede determinar si será un parto rápido -luna menguante- o lento - luna llena. Por otro lado, muchas de las Parteras Tradicionales ofrecen sus partos a santos de su devoción, algunas rezan al espíritu santo y a la</p>	<p>de la fase activa es de 5 horas y es improbable que dure más de 12 horas.</p> <p>La segunda etapa del parto o periodo expulsivo es aquella que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal. A su vez se subdivide en dos fases: Periodo expulsivo pasivo: dilatación completa del cuello, antes o en ausencia de contracciones involuntarias de expulsivo. Periodo expulsivo activo cuando, el feto es visible o existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa o pujos maternos espontáneos en presencia de dilatación completa. La duración normal de la fase pasiva de la segunda etapa del parto en nulíparas es de hasta dos horas tanto si tiene como no analgesia neuroaxial. Es importante verificar siempre el bienestar fetal (58).</p>

Acciones	Parteras tradicionales afronuquiseñas	Ruta de Atención en salud
	<p>Virgen María y otras al santo de la partería San Ramón Nonato. Otra costumbre que tienen las parteras durante el parto, es que las mujeres están acompañadas por las personas que ellas quieren que estén presentes (57).</p>	
Puerperio	<p><i>Ya después que nace el bebé entonces se le pone en el pecho y se le dice que lo amamante, si no le sale leche: otro problema (risas). Venga pues le cuento, ya que me acordé. Una vez me pasó así, una embarazada que no le salió leche y me tocó quedarme haciéndole mis bebedizos una semana para que le pudiera bajar leche amamantado, abandonar mis obligaciones familiares y otras cosas que tenía que hacer porque yo vendía fritos en ese entonces. Pero sabe, que a mí no me molestó, porque eso hace parte de la partería, del arte de partear estar en todo momento con ella (GF_PT1).</i></p> <p>Después del parto, según las parteras hay dos momentos fundamentales: el Puerperio y el post-parto. "El puerperio corresponde a las 24 horas posteriores al parto y durante este periodo también se pueden presentar diversos factores fisiológicos que pueden poner en riesgo la vida de la madre. Nuestro trabajo continúa aún después del parto, pues las parteras realizamos un seguimiento cercano a la madre y tratamos de restablecer su cuerpo y sus alientos (57).</p> <p>En este periodo de tiempo, se realizan 'Vahos' Y 'Pringues' para</p>	<p>Frente al puerperio o después del parto la normatividad recomienda.</p> <p>Después del parto eutócico de bajo riesgo de un bebé sano a término se sugiere una vigilancia del binomio por personal calificado por las primeras 48 horas.</p> <p>Se recomienda la evaluación del binomio por personal calificado entre las 24 y 48 horas después del parto si la madre y el bebé son dados de alta de la institución antes de 48 horas.</p> <p>Se recomienda que las mujeres y sus familias reciban información e instrucciones claves para su cuidado en casa y el de su bebé, especialmente relacionadas con la lactancia materna y la identificación temprana de signos de alarma</p>

Acciones	Parteras tradicionales afronquiseñas	Ruta de Atención en salud
	<p>prevenir complicaciones, como hemorragias, dolores uterinos, entre otras situaciones. Además, es en este momento donde se empiezan a recomendar cambios en la alimentación de la madre, para que lo ingerido no cause irritaciones u obstáculo en la recuperación de su cuerpo.</p> <p>Cuando el periodo de puerperio culmina, inician los cuidados de los 40 días de dieta. Durante estos días, las parteras recomiendan cuidar mucho su alimentación y tomar bebedizos para la limpieza de su organismo, no tener relaciones sexuales y evitar el contacto con el agua y el aire. "La dieta de los 40 días representa no solo la salud y la fertilidad inmediata, sino la futura. Seguir una dieta rigurosa bajo nuestros cuidados y consejos asegura la salud para el cuerpo y la fertilidad de la mujer." Días posteriores al parto realiza visitas para ver cómo va su proceso de recuperación. Esto afianza el vínculo entre la partera y la paridora, lo que hace que la partera se convierta en parte de la familia (57).</p>	maternos y neonatales (58).

La tabla 2 muestra que frente a las tres acciones: control prenatal, parto y puerperio, hay unas cercanías las cuales son fundamentales en el marco del nuevo modelo de atención en salud, tal como es el caso de control prenatal donde tanto la norma como el PES incluyendo las voces de las parteras están de acuerdo con que se deben prevenir riesgos y complicaciones durante todo el embarazo a tiempo, por lo tanto, las gestantes deben de estar bajo supervisión y seguimiento, bien sea por una partera tradicional en zonas rurales apartadas donde la red de

prestación de servicios de salud no llega, así como los controles prenatales en una institución de salud.

Con relación al parto, ambas posturas son válidas dado que siempre se debe preparar un lugar seguro donde atender un parto, pero hay asuntos como el parto humanizado expresado por las mismas gestantes que se debe tener un equilibrio porque a diferencias de las parteras tradicionales que tienen sus creencias frente a este acontecimiento, en la normatividad ni la institucionalidad se tiene contemplado una atención con parto humanizado.

En últimas, el postparto para las parteras y gestantes tiene un significado simbólico ya que significa tener los cuidados necesarios para prevenir complicaciones tanto de la madre como la del bebe durante la dieta (40 días) la partera se convierte en su amiga y acompaña todo el tiempo este proceso con sus bebedizos y cuidados especiales, en la institucionalidad se tiene claro que se debe dar el alta a la madre en un tiempo no mayor a 48 horas si el parto no fue complicado.

También hay asuntos que deben acordarse relacionada con una remuneración económica que no solo se reconozca su labor si no que sea recompensada.

8.2.3 Algunas voces convergentes

Por último, se presentan algunas convergencias entre los participantes del estudio, con relación a la posibilidad de articular las acciones de las parteras tradicionales al sistema de salud en el municipio. A continuación, se presentan algunas de estas voces:

Es importante, porque anteriormente, siempre nuestras ancestras compañeras mayores ¡eh! como no había la forma de cómo desplazarse a la ciudad, entonces siempre se atendían la partería a las compañeras aquí en el municipio de Nuquí o en los corregimientos, pero en los corregimientos también hay algunas compañeras que también son parteras. ¡Eh! me gustaría, a pesar de que uno tiene el conocimiento, que nos dieran capacitaciones como para actualizar, utilizar los guantes, ¡eh!, utilizar gorros, utilizar sus delantales para uno atender la compañera y tener sus pinzas, todo, todo, tener todo (E_PT3).

Pues yo diría que para ellas debería de haber una motivación, o sea, mantenerlas motivadas, capacitarlas pero usted sabe que con entidades o sea tenerlas en cuenta a ellas para cualquier actividades que se tengan en el municipio, o sea si hay una capacitación hay que llamarlas, activarlas, o sea digamos en el municipio tenemos diez parteras, sabemos nosotros que hay diez parteras y hay que apoyarlas ya, y estar como trabajando en conjunto con ellas porque ellas tienen su experiencia, lo que les hace falta es la parte de la medicina ya totalmente de la salud pero sí (E_PS1).

Sí, es muy importante para, como le dijera, para el municipio, para tener una buena salud, una buena convivencia y que, pues el trabajo, se haga muy bien programado, reconociendo y apoyando nuestras parteras (E_PS2).

9 Discusión

La medicina tradicional y la partería como una práctica arraigada a la cultura del Pacífico y a raíz de la lucha de las parteras por ser reconocidas y que sus saberes fueran respetados, el 25 de abril del año 2017 la ley colombiana lanzó la resolución 1077 de 2017 en la cual se estipulan los saberes asociados a la partería afro del Pacífico como patrimonio cultural inmaterial nacional. Dentro de los puntos de esta resolución se incluyó la realización y publicación de un Plan Especial de Salvaguardia (PES) como acuerdo social y administrativo. Según el acuerdo, el PES debía describir la manifestación de la partería como práctica y a su vez se debían estipular los saberes asociados a esta. En esta resolución, se protegen los Saberes Asociados a la Partería Tradicional Afro del Pacífico dándole validez a esta práctica como un conocimiento que se genera empíricamente a través de la observación y experimentación cotidiana. De igual manera, en el mismo documento se ratifica el parto asistido por parteras tradicionales como una fundación y reafirmación del vínculo con el territorio de las comunidades negras del Pacífico colombiano. (57)

Aunque en el trabajo de campo se evidenció que con el pasar de los años surgieron nuevas y diferentes creencias sobre cómo llevar a cabo la partería dependiendo de la estructura familiar e historia de vida de cada una, las parteras abogan por salvaguardar la tradición donde se remiten a sus ancestros africanos y con ellos sus dioses, rituales, uso de plantas medicinales y sus saberes pues en sus testimonios afirman que a partir del mantenimiento de la tradición su cultura podría seguir desarrollándose. Sin embargo, todas esas prácticas creencias y saberes ancestrales no son reconocidas en gran medida por la medicina occidental quien rechaza la partería, así como las prácticas rudimentarias. Así, lo enuncia ASOPARUPA (57)

El parterismo se encuentra fundamentado en las tradiciones de larga duración de saberes populares transmitidos oralmente, que varían según los grupos socioculturales; ellos son poseedores de un gran dinamismo de reordenamiento y ajuste en acuerdo con las experiencias vividas. Sectores de la biomedicina, de otras tradiciones médicas, y de la ciudadanía, comúnmente y sin tener en cuenta los contextos donde se originan, califican al parterismo como mágico, fantasmal y misterioso; valoraciones que desconocen que vivimos en un mundo pluricultural en el que existen diferentes maneras de construir el cuerpo humano, y como

tal, son otras las técnicas y maneras de interpretar su funcionamiento, estados y transformaciones.

Adicionalmente, el PES propone la creación de cuatro grupos departamentales para el desarrollo de acciones de salvaguardia en distintas zonas del pacífico y de manera autónoma, pero la ausencia de sistema de salud en estos pueblos sigue latente, como es el caso del Municipio de Nuquí, que por su ubicación geográfica no tiene una red de prestación de servicio de salud que permita suplir las necesidades en materia de salud.

Pese a que ya se reconoce a la partería como patrimonio inmaterial de la humanidad, muchas de las zonas rurales como Nuquí no disfrutan de los beneficios que esta ley ampara. Esto puede connotar que el desarrollo del PES no se expresa en la materialidad, ya que muchos de los encuentros planteados en esta propuesta, hoy en día, se realizan sólo en el casco urbano de Buenaventura, más no en las zonas rurales más alejadas, territorios donde la práctica es indispensable. De igual forma, llevar a cabo múltiples espacios de encuentro y proyectos que amparan la partería como acción centralizada de estas entidades puede generar riesgos para el intercambio de experiencias y sostenibilidad de la práctica.

La ausencia del Estado en muchos territorios, como la carencia de un Sistema de Salud con enfoque diferencial territorial, étnico y la falta de apoyo de entidades como ASOPARUPA han desanimado a las parteras de Nuquí para continuar con su práctica tradicional ya que no hay un acompañamiento en sus procedimientos. No obstante, dichas parteras tienen la voluntad y las ganas de transmitir sus conocimientos a otras generaciones.

Además el hecho de que la labor de la Asociación de Parteras sea centralizada puede deberse a que el Estado ha dado mejores condiciones y para la aplicación del Plan de Especial de Salvaguardia en ciertos lugares más que en otros (Zona Urbana vs Zona Rural), se genera la necesidad de llevar a cabo acciones que permitan la vinculación de más organizaciones fuertes en el desarrollo de estrategias que permitan la perduración de la Partería y la fortalezcan en territorios aislados, donde las personas a nivel individual siguen ejerciendo este tipo de prácticas sin respaldo de las organizaciones estructuradas para defender dichas propuestas.

Finalmente, no se conocen desde el sistema de salud que haya una vinculación directa con la red de parteras, y que se conforme una red

de parteras en el municipio de Nuquí, también llama la atención que en efecto la partería fue declarada patrimonio inmaterial de la humanidad y que, aunque tiene una oportunidad en el nuevo modelo de atención en salud con enfoque diferencial étnico, aun materialmente no se presta una atención de partería desde la institucionalidad y no hay redes, para el caso de Nuquí para activar un sistema de salud de referencia y contrarreferencia.

Por otro lado, las condiciones socio-económicas que viven las parteras, en ocasiones, obligan a la migración de estas mujeres hacia otros territorios en la búsqueda de oportunidades y el desarrollo de su calidad de vida, dejando de lado una práctica que hace parte de su cultura. Esto amenaza a la pérdida del Saber de la Partería, en tanto dicha migración hace que el Saber se vaya con las personas que lo han ido teniendo

Otra negativa, es la ausencia de un Sistema de Salud en muchas de las zonas rurales donde esta práctica se presenta. Esta problemática atenta contra las comunidades al violar los artículos 11 y 21 de la Constitución Política Colombiana, los cuales declaran la vida y la honra (50) como derechos fundamentales. Debido a esta ausencia Estatal la partería juega un rol fundamental en territorios alejados de las zonas urbanas.

En la actualidad, lastimosamente la partería es una práctica que poco a poco sigue desapareciendo, ya que las nuevas generaciones, sienten cierto recelo por las prácticas como la partería, les da miedo tener un parto asistido por parteras o simplemente ven la partería como una costumbre que ya pasó, que han vivido y ya hace parte de su historia, más no de su vida cotidiana hoy en día, sin embargo algunas reconocen que se debe trabajar en pro de salvar vidas, en lugares donde la red de servicios de salud es precaria o nula.

El hecho de que muchas de las parteras tradicionales estén envejeciendo y no estén dejando un legado de sus saberes ancestrales y conocimientos es una de las debilidades más atacantes a la extinción de esta práctica, pues las enseñanzas empíricas (a partir de la experiencia) y los relatos de las comadronas de las comunidades, en un pasado, fueron las principales promotoras de nuevas generaciones de parteras. "La oralidad es uno de los elementos base de los procesos y espacios propios de enseñanza y aprendizaje de las poblaciones afrodescendientes del Pacífico. Muchos de los conocimientos sobre la cultura y la vida son expresados por medio de la oralidad. En este contexto la palabra de abuelos, abuelas, padres y madres ha jugado un

papel muy importante en la memoria colectiva y en el reconocimiento de los valores culturales en cada generación. En el caso de los procesos de construcción de conocimiento y desarrollo de técnicas de los saberes asociados a la partería, dicha oralidad va de la mano de la práctica y la interacción con los elementos del medio ambiente, y aquí sobresale el papel de la mujer como portadora y promotora del saber.

10 Conclusiones

Se entrevistaron informantes claves discriminados así: seis parteras, tres gestantes y tres personas del área de salud, se concluye entonces lo siguiente:

- Con relación a la articulación, las voces expresaron que es pertinente y se realizaran los esfuerzos para trabajar conjuntamente. (ver recomendaciones).
- Con relación a las diferencias entre la atención del parto tradicional y el parto institucional se encontró que todos realizan seguimiento a su paciente la diferencia es la manera como lo hacen.
- Las gestantes se sienten más acompañadas por parte de las parteras "parto humanizado".
- Las gestantes deben comprender la importancia de los cuidados prenatales, la necesidad del seguimiento al embarazo, el diagnóstico temprano de patologías maternas y fetales, los beneficios de la complementariedad del trabajo entre el médico y su partera en especial en zonas apartadas del país, el valor del control prenatal y del parto institucional y la estimulación temprana como garantía de bebés sanos.
- En Colombia la red de servicios de salud es limitada en ciertas zonas donde por su ubicación geográfica y falta de recursos no se cuenta con personal suficiente e idóneo para atender un parto, por lo cual como lo mencionan algunos de los entrevistados se hace necesario contar con una red de partería en el municipio de Nuquí.
- Las parteras cumplen roles predominantes en las comunidades, son Matronas y líderes de procesos familiares, culturales y de evolución social en territorios en los que viven.

11 Recomendaciones

- Capacitar parteras, gestantes, personal salud, para que exista un diálogo de saberes que enriquece la ruta de atención y la actuación hacia el reconociendo del valor de los saberes y prácticas del cuidado tanto ancestrales de la partería como de los de la medicina alopática.
- Continuar con la creación de estrategias que permitan contribuir a las acciones actuales como las de la Asociación de Parteras y que estas evolucionen para crear mejores oportunidades de vida en los territorios menos favorecidos de Colombia.
- Descentralizar la labor de las entidades estatales y privadas, para que los beneficios de leyes como la que ampara la partería, beneficien a todas las poblaciones involucradas en ella y permita un desarrollo cultural y social en zonas tanto urbanas como rurales.
- Configurar una red de parteras en Nuquí, que permita capacitar periódicamente a las parteras, al personal de salud y a las gestantes y activar la referencia y contrarreferencia urbano-rural de maternas.
- Identificar potenciales Parteras entre la población juvenil del municipio de Nuquí para hacer transferencias de saberes a otras generaciones y mantener la memoria viva de esta práctica para el cuidado de la vida.
- Realizar un reconocimiento económico al oficio de la partería, como se le reconoce al personal de salud.
- Una vez que se logre la red de parteras, lograr un encuentro con ASOPARUPA para poner a conversar los diálogos de saberes.

Agradecimientos

Primeramente, a Dios gracias por darme fuerzas para cumplir tan anhelado logro. A mi madre, la cual me ha brindado todo su apoyo y acompañamiento de forma permanente. A mi hijo, que sin lugar a duda ha sido el aliciente para alcanzar mis metas propuestas.

A mi asesora Yenifer Hinestroza por aportar a mi formación profesional su amplio conocimiento y su apoyo permanente para el logro de los objetivos de esta investigación.

A las parteras, gestantes y personal de salud por su disposición y entereza.

Finalmente, gracias a la Universidad de Antioquia, a la Facultad Nacional de Salud Pública, a mis profesores y compañeros por hacer parte de un largo camino que hoy culmina, lleno de positivismo y mucho aprendizaje.

Referencias bibliográficas

1. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Grupos étnicos. [internet]. [consultado: 2021 Feb 5]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/grupos-etnicos.aspx>
2. Alcaldía de Nuquí. Somos el cambio. Plan de Desarrollo Territorial. Nuquí - Chocó. 2020-2023. La Alcaldía: 2020. [internet] [consultado 2020 Dic 18].; Disponible en: <http://www.nuqui-choco.gov.co/plan-de-desarrollo/plan-de-desarrollo-municipio-de-nuqui-2020-2023-somos>
3. Real Academia Española. Creencia. [internet] [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://dle.rae.es/creencia>
4. Clínica del Prado. Signos de alarma (amenaza de aborto y parto prematuro). [internet] [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://www.clinicadelprado.com.co/index.php/nuestras-mujeres-y-sus-familia/aprendiendo-juntos-clinica-del-prado/231-que-es-el-control-prenatal>
5. Monografías. Cuidados durante el embarazo. [internet] [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs114/cuidado-embarazo/cuidado-embarazo.shtml>
6. Geertz, C. La interpretación de las culturas. Barcelona: 1983
7. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019, por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud- PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE". Bogotá: El Ministerio; 27 de septiembre de 2019 [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf)
8. Organización Mundial de la Salud. Medicina Tradicional: Definiciones. [internet]. OMS. 2019. [consultado: 2021 Ene 16]. Disponible en internet: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

9. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. "Un sistema de salud al servicio de la gente". Bogotá. El Ministerio. 2016. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

10. Organización Mundial de la Salud. OMS. Acerca de la OMS. [internet] [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://www.who.int/about/es/>

11. Iniciativa Conjunta Salud y Migración. Organización Panamericana de la Salud. Descripción de la organización. [internet] [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://www.saludymigracion.org/es/organizacion-panamericana-de-la-salud-organizacion-mundial-de-la-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de%20la,igualmente%20del%20sistema%20de%20las>

12. Organización Panamericana de la Salud. Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional: lineamientos para tomadores de decisiones y planificadores para fortalecer la regulación, acreditación y educación de las parteras tradicionales. 2 ed. Montevideo: CLAP/SMR; 2010. [internet] [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1578.pdf>

13. Arnau-Sánchez J. et al. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de salud de la región de Murcia. AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana. [internet], 2012; 7(2):225-247. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/623/62323322005.pdf>

14. Organización Mundial de la Salud. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

15. Donev D, Lijana ZK. Concepts and Principles in Health Promotion. [internet]. En: Doncho Donev, Gordana Pavlekovíc LZK, editor. Lage: Hans Jacobs Publishing Company; 2008 [consultado 2020 Dic 18]. 377-389 p. Disponible en: <https://biecoll.ub.uni-bielefeld.de/index.php/publichealth/article/view/439/534>

16. San Sebastián M, Hurtig A-K, Breilh J, Quizhpe Peralta A. El Movimiento de Salud de los Pueblos: salud para todos ya. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. [Internet], 2005;18(1):45-49. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8078/27088.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El Estado de las parteras en el Mundo 2011. Cuidar la salud, salvar vidas. 2011. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/es_SoWMy_Full_1.pdf
18. Comisión Estatal de los Derechos Humanos. Baja California. Necesarias acciones que garanticen a las mujeres el derecho a la protección de la salud durante el embarazo, parto y puerperio: CEDHBC. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://www.derechoshumanosbc.org/noticias/necesarias-acciones-que-garanticen-las-mujeres-el-derecho-la-protecci%C3%B3n-de-la-salud-durante>
19. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016 por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio. 25 de julio de 2016 [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>
20. Duarte-Gómez MB. Medicina occidental y otras alternativas: ¿Es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro [internet]. 2003;19(2):635-643. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v19n2/15429.pdf>
21. Organización de Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019. [internet]. [consultado 2021 Feb 5]. Disponible en: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019-Spanish.pdf>

22. Organización de Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. [internet]. [consultado 2021 Feb 5]. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
23. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2005;39(4):375-82. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/01.pdf>
24. Sinergias. Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social. Capacitación para parteras tradicionales del departamento de Chocó, Colombia. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://www.sinergiasong.org/post/capacitaci%C3%B3n-para-parteras-tradicionales-del-departamento-de-choc%C3%B3-colombia>
25. Laza Vásquez C. Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. Index Enferm [internet]. 2012;21(1-2):53-57. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100012
26. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Desarrollo participativo de diálogos de saberes con Parteras Tradicionales Wayuu: aportes a la salud materna y perinatal desde la experiencia en el municipio de Manaure. Bogotá: El Ministerio, 2018. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Papeles-en-salud-No-15.pdf>
27. Colombia. Ministerio de Cultura. Resolución 1077 de 2017, por la cual se incluye la manifestación "Saberes asociados a la partería afro del Pacífico en su Lista representativa de patrimonio cultural inmaterial del ámbito nacional, y se aprueba su Plan Espacial de Salvaguardia". Bogotá: El Ministerio, 25 de abril 2017. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Documents/Patrimonio/20-Parter%C3%ADa%20afro%20del%20Pac%C3%ADfico%20-%20Resoluci%C3%B3n.pdf>
28. Gobernación del Chocó. Secretaria de Salud Departamental-Planeación Territorial en Salud. Actualización Análisis de Situación de

- Salud (ASIS) 2018 con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud Departamento del Chocó. [internet]. [consultado 2021 Feb 5]. Disponible en: https://choco.micolombiadigital.gov.co/sites/choco/content/files/000235/11716_asis_choco_2018.pdf
29. Gobernación del Chocó. Secretaria de Salud Departamental de Salud Pública Vigilancia en Salud. Análisis de Situación de Salud (ASIS) con el Modelo de los determinantes sociales de salud, Departamento del Chocó. 2014. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/procesos_de_interes/asis_departamental_choco.pdf
30. Natalben. Historia del parto: De las comadronas y parteras a los ginecólogos. [internet]. [consultado 2021 Feb 5]. Disponible en: <https://www.natalben.com/parto/que-es-parto-natural>
31. Organización Mundial de la Salud. Parteras tradicionales. Declaración conjunta OMS-FNUAP-UNICEF. 1993. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38859/9243561502_spa.pdf;jsessionid=0A239FB264187C2CAFEBB939A339B5AD?sequence=1
32. Organización Mundial de la Salud. 64.^a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 16-24 de mayo de 2011. [internet]. [consultado 2021 Feb 5]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/dvr/DVR\(WHA\)-64/PDF/A64_REC1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/dvr/DVR(WHA)-64/PDF/A64_REC1-sp.pdf)
33. Fondo de Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2015. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: https://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgooverview/mdg_goals.html
34. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL. Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural. 2010. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3797/1/lcw347.pdf>

35. Macías-Reyes R. El trabajo sociocultural comunitario. Fundamentos epistemológicos, metodológicos y prácticos para su realización. [internet] Las Tunas: Editorial Académica Universitaria (Edacun), Universidad "Vladimir Ilich Lenin"; 2014. [consultado 2021 Ene 18]. Disponible en: <http://edacunob.ult.edu.cu/bitstream/123456789/33/1/El%20trabajo%20sociocultural%20comunitario.%20Fundamentos%20epistemol%C3%B3gicos%20%20metodol%C3%B3gicos%20y%20pr%C3%A1cticos%20para%20su%20realizaci%C3%B3n.pdf>
36. Organización Panamericana de la Salud - Centro de Perinatología-Salud de la Mujer y Reproductiva. Caja de herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional en las Américas. 3 ed. Montevideo: CLAP/SMR, 2014. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=424-caja-de-herramientas-para-el-fortalecimiento-de-la-parteria-profesional-en-las-americas-3-ed-1&Itemid=219&lang=es
37. Congreso de Colombia. Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Bogotá: El Congreso; 3 de octubre de 2007. [internet]. [consultado 2021 Feb 5]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1164_2007.html
38. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 19 de enero de 2011. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
39. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1841 de 2013, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: El Ministerio; 28 de mayo de 2013. [internet]. [consultado 2021 Feb 5]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>

40. Congreso de Colombia. Ley 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 16 de febrero de 2015. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
41. Congreso de Colombia. Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad". Bogotá: El Congreso; 25 de mayo de 2019. [internet]. [consultado 2021 Feb 5]. Disponible en: [LEY 1955 DEL 25 DE MAYO DE 2019.pdf \(dnp.gov.co\)](#)
42. Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General del 25 de septiembre de 2015. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. [internet]. [consultado 2021 Feb 5]. Disponible en: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S
43. Colombia. Constitución Política. Segunda edición corregida de la Constitución Política de Colombia. Bogotá: Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991. Última actualización: 30 de noviembre de 2020. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr001.html
44. Congreso de Colombia. Ley 1833 de 2017, por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Legal para la Protección de los Derechos de las Comunidades Negras o Población Afrocolombiana del Congreso de la República de Colombia y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 4 de mayo de 2017. [internet]. [consultado Dic 2020 Dic 18]. Disponible en: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201833%20DEL%2004%20DE%20MAYO%20DE%202017.pdf>.
45. Congreso de Colombia. Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; Diario Oficial No. 41.148, 23 de diciembre de 1993. [internet]. [consultado Dic 2020 Dic 18]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

46. Congreso de Colombia. Ley 115 de 1994, por la cual expide la Ley General de Educación. Bogotá: El Congreso; 8 de febrero de 1994. [internet]. [consultado Dic 2020 Dic 18]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf
47. Congreso de Colombia. Ley 1112 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 9 de enero de 2007. [internet]. [consultado Dic 2020 Dic 18]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html
48. Jiménez-Chaves VE, Comet-Weiler C. Los estudios de casos como enfoque metodológico. ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades. [internet]. 2016, 3(2):1-11. [consultado 2020 Dic 18]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5757749>
49. Universidad de Colima. El portal de la tesis. Estudio de caso. [internet] [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: https://recursos.ucol.mx/tesis/estudios_de_caso.php#:~:text=La%20metodolog%C3%ADa%20de%20estudios%20de,tiempo%20que%20generalmente%20es%20limitado
50. Del Cairo C, Jaramillo J. Clifford Geertz y el ensamble de un proyecto antropológico crítico. Tabula Rasa. Bogotá - Colombia, [internet]. 2008; 8:15-41. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n8/n8a02.pdf>
51. Galindo J. Etnografía. El oficio de la mirada y el sentido. En: Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. [internet]. México: Addison Wesley Longman; 1998, p. 347-384. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en <https://alexcastilloblog.files.wordpress.com/2016/04/etnografia-el-oficio-de-la-mirada-y-el-sentido.pdf>
52. Galeano ME. Estrategias de investigación social cualitativa: El giro en la mirada. 1º edición. Medellín: La Carreta Editores, 2004.
53. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 417 de 2020, por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y

- Ecológica en todo el territorio Nacional. Bogotá: Presidencia; 17 de mayo 2020. [internet]. [consultado Dic 2020 Dic 18]. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20417%20DEL%2017%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>
54. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica. Universidad del Valle. [internet]. 2003; 34(3): 164-167. [consultado 2020 Dic 18]; Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
55. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 4 de octubre de 1993. [internet]. [consultado 2020 Dic 18]. Disponible en: https://urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf
56. Colombia. Ministerio de Cultura. Afrocolombianos, población con huellas de africanía. 2010. [internet]. Bogotá: El Ministerio [consultado 2021 Ene 18]. Disponible en: <https://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/comunidades-negras-afrocolombianas-raizales-y-palenqueras/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20comunidad es%20negras%20y%20afrocolombianas.pdf>
57. ASOPARUPA - Buenaventura. Plan Especial de Salvaguardia de los saberes asociados a la Partería Afro del Pacífico. [internet]. [Consultado 2021 Ene 12]. Disponible en: <http://patrimonio.mincultura.gov.co/Paginas/PLAN-ESPECIAL-DE-SALVAGUARDIA-DE-LOS-SABERES-ASOCIADOS-A-LA-PARTER%C3%8DA-AFRO-DEL-PAC%C3%8DFICO.aspx>
58. Colombia. Colciencias. Ministerio de Salud y Protección Social. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Guías N° 11-15. Bogotá: El Ministerio. Abril de 2013. [internet]. [consultado 2021 Ene 20]. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GP_C_embarazo/GPC_embarazo_completa.aspx

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
"HECTOR ABAD GOMEZ"**

Consentimiento informado para las parteras, mujeres gestantes y personal de salud

La información que se presenta contenida tiene como finalidad concientizar e informarle de que trata el estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor escuche atentamente lo que se leerá a continuación. Si se genera alguna duda en usted, diríjase al investigador principal

Título de Investigación: Aportes para el encuentro entre el nuevo modelo de atención en salud y el enfoque diferencial étnico: reconociendo las prácticas, creencias y saberes ancestrales de parteras afroantioqueñas en el cuidado del embarazo, la atención del parto y el puerperio.

Personas a cargo de la investigación:

- Yasnury Vanegas Moreno, Cc:1152211881, Tel: 3127015061 yasnury.vanegas@udea.edu.co
- Yenifer Hinestroza, tel: 3117826257 yeniferhc@hotmail.com

Sitio donde se llevará a cabo el estudio: Cabaña de la playa municipal de Nuquí.

Entidad que respalda la investigación: Alcaldía Municipal, Centro de salud San Pedro Claver

Entidad que patrocina la investigación: Alcaldía municipal y semillero de investigación SISAFRO

Duración de la investigación (meses o años): 6 meses

Dónde se va a desarrollar el estudio: Cabecera municipal de Nuquí

Información general del estudio de investigación: Describir las prácticas y creencias de saberes ancestrales de un grupo parteras tradicionales afronunqueñas en torno al cuidado del embarazo, la atención del parto y puerperio, para su articulación al nuevo modelo integral de atención en salud con enfoque diferencial étnico para el año 2020.

Plan de estudio: El grupo focal contará con 10 personas, las cuales se reunirán en Cabaña de la playa municipal de Nuquí y se entrevistará de acuerdo a los criterios de inclusión, el tiempo destinado para las entrevistas constará de dos horas.

Beneficios de participar en este estudio: Usted podrá participar en una investigación en la cual tendrá la oportunidad de dar a conocer sus ideas, experiencias, vivencias y sus sentimientos con respecto a la partería y su pasión por la misma, lo cual se hará por medio de talleres y actividades lúdicas.

Usted recibirá al final de esta investigación un informe final donde estarán los resultados de esta, la cual podrá compartir con cualquier grupo social, como vivencia nueva y enriquecedor

Riesgos de participar en este estudio: Se tiene presente que se pueden presentar riesgos de tipo psicológico, ambiental, cultural, institucionales, económicos. Psicosocial, este se puede presentar al momento que se esté realizando las entrevistas individuales y se toquen temas sensibles que hagan que las participantes deseen continuar o no con la entrevista. Ambiental, se contempla este riesgo debido a que a la hora de realizar las entrevistas las participantes no puedan trasladarse al lugar de encuentro por temas inherentes a ellas es decir que se presentes fuertes lluvias, inundaciones, marea alta, etc.

Cultural se tomará en consideración algunas creencias de todo tipo que tengan las participantes teniendo en cuenta el respeto y la diversidad del otro. Institucional se puede presentar que al momento que se vaya a realizar el encuentro el lugar que las participantes hayan escogido de manera libre no se encuentre disponible, lo que significa que se tendría que tener un plan de contingencia por si esto se llega a presentar. Económicos, se pueden presentar que el presupuesto que se tiene proyectado para los encuentros se vea afectado por gastos extras se puedan presentar, refrigerios, aguas o alimentación.

Frente a los distintos riesgos que se puedan presentar se tendrá un plan de contingencia, los cuales se anunciaron en la parte superior del documento.

Confidencialidad y privacidad de los archivos y anonimato:

En la siguiente investigación se garantizará:

- **Privacidad:** En todos los encuentros que se realicen.
- **Confidencialidad:** En las respuestas que se obtengan, su privacidad, así como los audios se mantendrán de manera confidencial, únicamente el personal autorizado como el comité de ética de la facultad nacional de salud pública podrá acceder para revisar los archivos resultantes de este proyecto.

Participación voluntaria: La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio, así como retirarse de él en cualquier momento. Si se decide no participar o decide retirarse antes de terminar la investigación, no tendrá ninguna repercusión, ni tampoco perderá los beneficios que ya haya obtenido.

Preguntas y contactos: “Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio; que dicha decisión la tomé en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre” Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con la investigadora principal de este estudio.

Yasnury Vanegas Moreno