

**DEFENDER A NUESTRAS HIJAS:
PRÁCTICAS DE PARTERÍA DE LAS MUJERES EMBERA CHAMÍ DEL
RESGUARDO LA ALBANIA, MUNICIPIOS DE SAN JOSÉ Y RISARALDA, CALDAS.**

Sara Ortiz Ospina



Imagen 1: Saberes de mujeres.

Fuente: Cartilla de la Albania, 2019. Ilustración: Mónica Berrío Vélez

DEFENDER A NUESTRAS HIJAS:
PRÁCTICAS DE PARTERÍA DE LAS MUJERES EMBERA CHAMÍ DEL
RESGUARDO LA ALBANIA, MUNICIPIOS DE SAN JOSÉ Y RISARALDA, CALDAS.

Sara Ortiz Ospina
Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Salud Colectiva

Asesora
María Mercedes Arias Valencia
Enfermera, Doctora en Salud Pública

Universidad de Antioquia
Maestría en Salud Colectiva
Facultad de Enfermería
Medellín-Colombia
2021

“Nuestras canciones embera tienen el poder de llevarnos al mundo de la historia poblado de danzas, músicas, fiestas, trabajos, situaciones de reto, creencias, poderes y fuerza de la naturaleza, historias, cuentos y misterios. Nuestra historia está tejida como los okamas, imaginados con las manos, combinados con símbolos y jais, y muchos colores, está llena de tristezas, alegrías, momentos difíciles y sueños. Al escuchar nuestras canciones estamos viviendo con nuestros antiguos, a veces son nostálgicas, nos hacen llorar, también nos hacen reír e imaginar los silbidos de los bosques, las voces de los ríos, las cascadas, los animales, y seres que viven en la casa de nuestra madre naturaleza. Nosotros escribimos desde la imaginación y la palabra para construir un pensamiento y una memoria que nos identifica como pueblo. Invitamos a nuestros hermanos indígenas de Colombia y América a cuidar los tesoros de los pueblos como esperanza de espíritu y vida.”

-Nuestros cantos, Dalila Yagarí.

Agradecimientos

A la comunidad de la Albania, especialmente a las mujeres embera chamí que caminaron conmigo por su territorio y me enseñaron de sus memorias, experiencias y reflexiones. A Rosa Elvira, Luz Mary y Nubia por acompañarme con su fuerza, ternura y sabiduría.

A las mujeres, jóvenes, mayores y líderes de los territorios indígenas de Caldas, que me compartieron sus historias y me enseñaron tanto de sus luchas. A las mujeres de Cañamomo Lomapieta con quienes he aprendido sobre la lucha de las mujeres indígenas y a construir solidaridad entre los procesos. Gracias por haber llevado su palabra al encuentro en la Albania. A Erika Giraldo, porque por ella aprendí a caminar en el Territorio Ancestral de San Lorenzo con los mayores y sus memorias y a compartir mi historia como mujer migrante. Le agradezco por su fuerza, su confianza, por haber soñado y construido el Colectivo Nepono Bania juntas, y por exigirme un trabajo con las mujeres de la Albania digno, respetuoso y riguroso para su pueblo.

A mi asesora, María Mercedes, le agradezco profundamente por enseñarme mientras investigaba el amor por el conocimiento y por la rigurosidad. Por entender mis crisis, tenerme paciencia en mi proceso de escritura y por acompañarme como amiga y profesora en mi camino como investigadora y ser humano. Gracias por haber ido a la Albania a aprender de las mujeres y aportar con su experiencia. Gracias por cuestionar mi sesgo de activista con respeto y exigirme más estudio y rigor para profundizar en mis argumentos. A Erika Valencia por impulsarme a hacer esta maestría, por creer en mi trabajo y por recordarme la importancia de la antropología en el mundo de la salud. Y a Luis Guillermo Vasco, por acompañarme como persona y confrontarme con la literatura, especialmente de Manuel Scorza, con cine, y sus fotografías.

A mis compañeras de maestría, por los momentos mágicos de compartir debates, bailes y risas. Gracias por recordarme que la academia no tiene que ser competitiva, y que podemos aprender en procesos organizativos y construir reflexiones como estudiantes.

Gracias a mi familia que me ha brindado sus enseñanzas y su amor por la vida. Agradezco desde las entrañas a mi madre, quien se trasnochó, escuchó mis enredos, me abrazó y, en los momentos que ya sentía que no podía, me recordó porque estaba ahí y mis sueños. Gracias por su amor, comprensión y dedicación. A mi padre por enseñarme el amor y respeto por el conocimiento. A mi prima Nata, por creer en mis locuras y porque sus preguntas sobre la vida me inspiraron a seguir repensando mi camino.

Gracias a mis amigas, brujas y compañeras de sueños, a Ana por leer críticamente este trabajo y acompañarme en mis preguntas existenciales, a Ángela, por escucharme, cocinar juntas y darme fuerza con la canción *Si jamais j'oublie*, a Katherine, por su ejemplo de amor y dedicación con los procesos de mujeres y por bailar conmigo para disminuir el estrés mientras escribía, a Luisa por su trabajo con las mujeres cofán y las noches largas de risas, a Anne-Audrey, por ayudarme a sacar mi voz con su historia, creatividad y escucha.

A todas las personas que acompañaron este camino de mi vida. Gracias.

Tabla de Contenido

Parte 1: Elementos para la construcción investigativa

<i>Introducción</i>	10
<i>Capítulo 1: Planteamiento del problema, justificación y objetivos</i>	13
Legislación sobre la partería indígena en Colombia	15
Algunos estudios sobre la partería indígena en Colombia	18
Justificación y pertinencia.....	19
Objetivos.....	20
<i>Capítulo 2: Ejes conceptuales</i>	21
Sistema etnomédico embera.....	21
Partería tradicional	23
Prácticas	24
<i>Capítulo 3: Aspectos generales de los embera chamí en Caldas</i>	27
Embera	27
Organización social, política y económica.....	29
Embera Chamí	30
Embera Chamí en Caldas	31
<i>Capítulo 4: Proceso metodológico</i>	36
Situando mi historia con las mujeres de la Albania	36
Tipo de investigación.....	39
Entrada a campo	41
Métodos y técnicas.....	43
Interlocutores	43
Proceso en campo y etnografía	45
Proceso de análisis.....	49
Criterios de rigor.....	53
Consideraciones éticas.....	55

Parte 2: Las prácticas de partería embera chamí en la Albania

<i>Capítulo 5. Aspectos generales de los embera chamí de la Albania</i>	59
Un poco de la historia de los embera chamí de la Albania.....	59
“En nuestro dialecto están las historias”	59
“El mundo es muy ancho para andar”	60
Colonización paisa	62
Procesos políticos y organizativos de la Albania	63
Jaibanismo: defendiendo a la familia y al territorio	65

Economía: “aquí había mucho para el pobre”	68
Trabajo de la mujer	70
Acceso a servicios públicos y de salud	72
“En embera no decían partera”	74
Relato de partera mayoría	74
Sobre el relato de la partera mayoría	76
Capítulo 6. Parteras y partería embera chamí en la Albania	79
Relato de partera minoría	79
Acerca de la construcción de las prácticas de partería embera chamí	81
“Aprendiendo en cadena para defender a nuestras hijas”	82
Partera mayoría, partera minoría y mujer que acompaña	85
“Las parteras manejan plantas”	89
Capítulo 7: Prácticas de partería alrededor del embarazo, parto, puerperio, y recién nacido ..	92
Embarazo: “preparando a la mujer”	93
“Darse cuenta del embarazo”	93
Algunos consejos para el embarazo	95
Después del sexto mes: “preparando el parto”	98
Cuidados culturales	99
Sobadas	102
Trabajo de parto y parto: “mamá lo hacía dar alivio”	104
“Estar en Dolor”	105
“No puedo sola, sino con una partera en casa”	108
“Aliviarse”	110
Placenta: “segundo parto”	114
Puerperio, recién nacido, lactancia y prácticas para limitar número de embarazos	117
Dieta: “desbaratada y con frío”	117
El recién nacido: empezando a cuidar a un nuevo embera	123
Lactancia	130
Prácticas para limitar número de embarazos: “ya no quería tener más hijos”	133

Parte 3: Las prácticas de partería y el sistema de salud biomédico

Capítulo 8: Algunas relaciones entre las prácticas de partería y el sistema de salud biomédico	138
Reconocimiento/Desconocimiento	139
Reconocimiento: “cuando el bebé salió, eran dos parteras”	140
Desconocimiento: “aquí nada de acompañamiento, para eso estamos nosotros”	143
Evitar una cesárea	144
Entre ecografías y sobadas	145
“No me dejé cortar la barriga”	148
Entre el parto domiciliario y el parto hospitalario	150
Entre soledad y apoyo	151
Entre miedo y “ser capaz”	154
Parto hospitalario: defenderse de la soledad y del miedo	155
Defenderse y ser fuerte	156

La dieta en el hospital: “tirada y con frío”	159
--	-----

Parte 4: Defender a nuestras hijas

<i>Capítulo 9: Algunas conclusiones</i>	161
---	-----

<i>Capítulo 10: Discusiones</i>	165
---------------------------------------	-----

<i>Bibliografía</i>	172
---------------------------	-----

<i>Anexos</i>	184
---------------------	-----

Anexo 1: Comparación etnográfica intraétnica: la dieta	185
--	-----

Anexo 2: Comparación de las proporciones de población según grandes grupos de edad de CNPV. Embera chamí de Caldas.	187
--	-----

Anexo 3: Contexto demográfico de la Albania	188
---	-----

Anexo 4: Carta de aval de la comunidad de la Albania para la realización de la presente investigación.	194
---	-----

Anexo 5: Carta de aval del Comité de Ética	195
--	-----

Lista de Mapas

Mapa 1. Resguardos indígenas embera. *Fuente:* República de Colombia, Instituto geográfico Agustín Codazzi (2015).

Mapa 2. Ubicación política-administrativa de las comunidades del departamento de Caldas, 2012. *Fuente:* CRIDEC, (2012).

Mapa 3. Migración de los indígenas de Caldas. *Fuente:* Elaboración propia a partir de CRIDEC, (2012).

Mapa 4. Localización Geográfica del Riesgo zona Anserma, Belalcázar, Risaralda y San José y la ubicación de los resguardos indígenas. *Fuente:* Defensoría del Pueblo (Informe de riesgo, 2016).

Lista de Tablas

Tabla 1. Acercamiento y trabajo con las interlocutoras principales. *Fuente:* Elaboración propia.

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Comparación de las proporciones de población según grandes grupos de edad de CNPV 2018. *Fuente:* Elaboración propia

Gráfico 2. Voces para el análisis. *Fuente:* Elaboración propia.

Gráfico 3: Las parteras defienden. *Fuente:* Elaboración propia

Gráfico 4. Cuidados culturales. *Fuente:* Elaboración propia.

Gráfico 5: Acompañamiento en el trabajo de parto y parto. *Fuente:* Elaboración propia

Gráfico 6: Relaciones entre prácticas de la partería y el sistema de salud biomédico. *Fuente:* Elaboración propia

Gráfico 7: Diferencias y Disyuntivas principales entre el parto hospitalario y el parto domiciliario. *Fuente:* Elaboración propia.

Gráfico 8: Defender. *Fuente:* Elaboración propia

Lista de Imágenes

Imagen 1: Saberes de mujeres. *Fuente:* Cartilla de la Albania (2019). Ilustración: Mónica Berrío Vélez

Imagen 2: Partera Mayoría de la Albania. *Fuente:* Cartilla de la Albania (2019). Ilustración: Mónica Berrío Vélez

Imagen 3: Partera, Plantas medicinales y Sobadas. *Fuente:* Cartilla de la Albania (2019). Ilustración: Mónica Berrío Vélez

Imagen 4: Ombligo. *Fuente:* Cartilla de la Albania (2019). Ilustración: Mónica Berrío Vélez

Lista de Figuras

Figura 1: Prácticas de partería. *Fuente:* Elaboración propia

Resumen

Las prácticas de partería reflejan transformaciones, persistencias y resistencias culturales en lo micro –en procesos de gestación, parto y puerperio, y en lo macro –en su relación con el proceso de salud/enfermedad/atención, la comunidad y el territorio. El objetivo de este trabajo de investigación es comprender el sentido que revisten las prácticas de partería para las mujeres indígenas embera chamí en un contexto específico colombiano, el Resguardo indígena La Albania, departamento de Caldas. Se aborda esta comprensión mediante conceptos propios que emergieron como *defender* y *ser capaz* y de forma dialéctica entre lo micro, es decir los relatos, experiencias y cotidianidad de las parteras y mujeres en su territorio y su historia como embera chamí en la Albania y macro, las relaciones con el contexto institucional y con el sistema etnomédico enmarcadas en la historia de dominación y subordinación entre los embera y la sociedad nacional.

Método: Estudio cualitativo con enfoque etnográfico realizado mediante un trabajo de campo intermitente entre marzo del 2019 hasta marzo del 2020 para una estadía de 32 días en comunidad con 14 entrevistas semi-estructuradas, tres entrevistas en profundidad, ocho conversaciones, cinco recorridos territoriales, dos encuentros comunitarios lo cual se plasmó en un diario de campo reflexivo. El proceso de análisis fue continuo y simultáneo en la recolección, transcripción, codificación y escritura con dos procedimientos de análisis, manual y Atlas ti.

El estudio devela las prácticas de partería embera chamí en la Albania como un tejido fuerte y resistente de cuidado, acompañamiento y protección para las mujeres, los recién nacidos y la comunidad. Las prácticas de partería propias se desenvuelven en el marco de su sistema etnomédico según el cual, la salud trasciende lo individual y biológico, y su construcción se basa en la polivalencia. El aprendizaje se intensifica con la primera gestación, durante la cual, la mujer, con el acompañamiento de una familiar, aprende en su propio cuerpo a *ser capaz sola* de tener el parto en la comunidad o en el hospital. De ahí en adelante, las mujeres aprenden a atender sus propios partos y los partos de sus familiares como una forma de *defenderse* y *defender a sus hijas*. Finalmente, la soledad es un elemento transversal durante el proceso del parto y la cesárea es el procedimiento más temible; frente a estas situaciones, las mujeres se defienden y expresan su fortaleza recurriendo a las enseñanzas y consejos de sus madres y abuelas. Analizadas desde el control cultural propuesto por Bonfil, estas decisiones y procesos alrededor de la partería sintetizan una relación compleja y profunda entre la autonomía, la enajenación y la imposición.

Palabras claves: partería embera chamí, embera, partera tradicional, atención tradicional del nacimiento, medicina tradicional indígena, indígenas.

PRIMERA PARTE:

Elementos para la construcción investigativa

Introducción

El rol de la partería indígena en la discusión de la salud de la mujer en Latinoamérica se relaciona en gran parte con la situación de la salud materno-infantil indígena, especialmente con las metas de cobertura con parto institucional como una estrategia para disminuir la mortalidad materna. Según Márquez, Plana y Villarroel (2017), aunque “(...) en el caso específico de la medición de la mortalidad materna indígena, los estudios realizados son insuficientes y poco generalizados en los países de la región” (p.8), en Latinoamérica “(...) las mujeres indígenas tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo, el parto o el puerperio que las mujeres en general” (p.29).

La mortalidad materna “(...) se utiliza para evaluar las actividades de protección de la madre, programa prioritario de salud pública” (Alcaraz López, Arias Valencia y Gálvez Abadía, 2011, p.180), es uno de los indicadores de salud/enfermedad más sensible a las desigualdades e inequidades sociales (Campos, 2010) y se asocia con la pobreza, la exclusión y la marginación de las mujeres y de los pueblos indígenas (Márquez et al., 2017). Ya, en los años ochenta, Alcaraz López et al. (2011) en uno de los pocos estudios que se encuentran con este tipo de análisis de indicadores, reportaban para 1985 entre los embera de Dabeiba, una tasa de 18.52 muertes maternas por 1000 nacidos vivos, “diez veces superior a la de Colombia (10.29 veces) y catorce veces superior a la de Antioquia (14.5 veces)” (p.181); –debe resaltarse la volatilidad de los datos, en el sentido de que, pequeños números producen oscilaciones en este tipo de indicadores.

En esta situación de desigualdad y de urgencia por reducir la mortalidad materna indígena, los principales organismos internacionales que se encargan de la salud reproductiva, tales como: la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 1993, declararon que las parteras tradicionales son “...personas que gozan ya de la confianza de las madres, están directamente interesadas en la salud reproductiva de la mujer y gozan de respeto y autoridad en el seno de la comunidad” (p.2) y agregan que para que puedan aportar a una maternidad sin riesgos, a la planificación familiar, a la supervivencia infantil y a la salud para todos, requieren de adiestramiento adecuado (OMS, UNFPA, y UNICEF, 1993; OMS, UNFPA y International Confederation of Midwives, 2014). Las parteras indígenas en América Latina han sido, por lo tanto, un foco de formación para la atención primaria en salud, en programas de capacitación y profesionalización y de propuestas de salud intercultural, para dar algunos ejemplos.

Hasta el día de hoy, las parteras indígenas del continente perviven (Oyarce, Ribotta y Pedrero, 2010) pese a la opresión y explotación de sus pueblos y a la exclusión histórica que han padecido por sus saberes sobre el cuerpo de las mujeres y de sus territorios (Araya Morales, 2008). En este sentido, las parteras indígenas viven la triple inequidad en razón de su clase social (pobre), su género (mujer) y su etnia (indígena), pues se relacionan con las inequidades en la sociedad (Breilh, 1996). En Colombia, las parteras tradicionales, incluyendo las indígenas “(...)

han sido baluartes en la subsistencia de los colectivos, en especial de los más pobres, vulnerables, marginales, y que han sido víctimas directas de fenómenos como el desplazamiento forzado por la violencia y el conflicto social y armado” (Laza Vásquez, 2012, p.6). Además, como agentes tradicionales de salud han enfrentado un campo de disputa política visible en su relacionamiento con el sistema de salud biomédico que, por ejemplo, en el caso de Colombia, es patente en la manera en la que el Estado reconoce y regula su labor (Muelas Izquierdo, 2018). En este sentido, las prácticas de partería siguen vigentes como objeto de estudio para las ciencias sociales y para el área de la salud al configurarse como uno de los posibles puntos de partida para discutir y profundizar en el proceso salud/enfermedad/atención.

En el presente escrito se plasman los resultados del trabajo de investigación titulado “Defender a nuestras hijas: prácticas de partería de las mujeres embera chamí del resguardo la Albania, municipios de San José y Risaralda, Caldas.” Es el resultado del trabajo de investigación de la Maestría en Salud Colectiva y, el producto de seis años de acompañamiento en procesos organizativos y comunitarios en el Territorio Ancestral de San Lorenzo, en el Resguardo Colonial Cañamomo Lomapieta y, de forma más reciente, en el Resguardo la Albania.

Al caminar con mayores, mayores, mujeres, jóvenes, y al escuchar y sentir sus historias de lucha y resistencia en las fogatas, mingas, asambleas, marchas, congresos, recorridos y encuentros aprendí sobre su lucha por recuperar sus territorios y cabildos desde 1950. Muchos mayores participaron activamente en las recuperaciones de tierras con la Asociación Nacional de Usuarios Campesinos (ANUC) y posteriormente en la creación de procesos regionales como el Consejo Regional Indígena del Occidente Colombiano (CRIDOC), el cual más adelante se convirtió en el Consejo Regional Indígena de Caldas (CRIDEC). Así, en gran parte por este compartir empecé a aprender sobre la fuerza del movimiento indígena en Colombia y en Latinoamérica, sus contradicciones, sus aportes y su historia propia específicamente en el territorio ancestral de San Lorenzo con el grupo de apoyo, el colectivo Nepono Bania y el área de Mujer y Familia; en Cañamomo Lomapieta con la Asociación de Mujeres indígenas; y finalmente, a nivel regional con el área de Comunicaciones de CRIDEC y la Red de mujeres indígenas tejedoras de Caldas. De ahí, seguí profundizando con libros como *Siete ensayos de interpretación de la realidad peruana* (Mariátegui, 2010), *Entre selva y páramo: viviendo y pensando la lucha india* (Vasco Uribe, 2002), *Historia Política del Pueblo Nasa* (Bonilla, 2014), con las obras cinematográficas de Marta Rodríguez y Jorge Sanjinés y con las obras literarias de Manuel Scorza y Jorge María Arguedas, entre otros.

En la misma vía, estas experiencias y aprendizajes con el movimiento indígena me ayudaron a construir un acercamiento etnográfico con las discusiones de Vasco Uribe (2007) de desechar y recoger los conceptos en la vida; intenté comprender la partería embera chamí en el despliegue de la vida cotidiana y, al mismo tiempo, confrontarme constantemente sobre mi forma de aprehender y participar en la realidad social. De esta forma, el análisis de los datos posibilitó la construcción de categorías propias como *defender* y *ser capaz* y, parte de la discusión fue producto del diálogo entre estas categorías, la autonomía y la resistencia con el apoyo del trabajo de Guillermo Bonfil.

Ahora bien, en el tema de salud de la mujer, me acerqué a la producción científica y académica de un grupo interdisciplinario e intergeneracional, que desde el trabajo titulado *Para calentar brazo: Maternidad e infancia en el Pueblo Embera* (Alcaraz López et al., 2011), hace más de tres décadas ha venido investigando sobre grandes problemas de salud que viven los pueblos indígenas, y particularmente las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva

(Galeano y Alcaraz, 1995; Gálvez, Alcaraz, Arias, Galeano, Gutiérrez y López, 2002; Valencia, 2013). A partir de los datos en salud, identifican y profundizan sobre las inequidades que viven los indígenas, y cómo esto se refleja en su salud individual y colectiva. Por estas lecturas, conocí la Medicina Social Latinoamericana, la Salud Colectiva y la Antropología Médica.

Particularmente, iniciar el diálogo entre mi formación en ciencias sociales, específicamente en antropología con el marco teórico-práctico de la Medicina Social y la Salud Colectiva Latinoamericana (MS-SC), abrió la posibilidad de construir un problema de investigación que abordara “(...) lo social y lo biológico como una unidad compleja y dinámica que es el resultado de relaciones de transformación permanentes, que ocurren en un contexto histórico determinado entre los procesos singulares de los cuerpos y los procesos colectivos del grupo al que se pertenece” (Breilh, 1999, p.136). En este marco, las prácticas de partería requieren, al igual que en la antropología, un constante análisis con las particularidades del grupo social y con su contexto macro, además, de una discusión sobre las condiciones de salud y las inequidades que las determinan (Breilh, 1999). Asimismo, como se ha propuesto la MS-SC en su construcción interdisciplinaria del fenómeno de salud-enfermedad (Casallas, 2017), este trabajo estuvo acompañado por un constante ejercicio interdisciplinario entre las ciencias sociales y la salud. Esto fue posible mediante el análisis cruzado con mi asesora quien es una investigadora del área de la salud y con quien además hice un ejercicio demográfico con los datos del censo de la población de la Albania.

De forma concreta, esta mezcla, entre mi experiencia vivida y sentida con los pueblos indígenas, mis lecturas sobre el movimiento indígena y mi acercamiento a la trayectoria y producción de unas mujeres que se atrevieron a abordar desde la complejidad e interdiscipliniedad la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas, es la base de este trabajo. Esto ha sido posible por mis encuentros vitales, porque, para mí, la investigación y el trabajo con la gente atraviesan mi vida. En esta medida, realizar este trabajo con las parteras fue una continuación a las preguntas sobre memoria, mujer y territorio que se han gestado en el trabajo y caminar con pueblos indígenas durante estos años.

Es importante subrayar que esta pregunta también cobró aún más pertinencia con las particularidades históricas, políticas y poblacionales del Resguardo de la Albania. Este territorio se configuró por migraciones recientes de diversas familias embera chamí, principalmente de San Antonio del Chamí. Desde 1982 se han organizado políticamente como cabildo indígena y han logrado obtener un territorio que, aunque está rodeado por monocultivos de caña y café y alejado de centros poblados, se ha convertido en una posibilidad para seguir construyendo. Ciertamente, al convivir en este resguardo se propiciaron discusiones complejas y profundas sobre la partería.

Así, el objetivo central de esta investigación fue comprender las prácticas de partería mediante la descripción del contexto embera chamí en el que estas tienen lugar, la indagación sobre su construcción, y finalmente mediante el análisis de las relaciones de estas con el sistema de salud biomédico. El trabajo de investigación se divide en cuatro apartados, a saber: elementos para la construcción investigativa, las prácticas de partería embera chamí en la Albania, algunas relaciones entre las prácticas de partería y el sistema de salud biomédico y, para culminar, defender a nuestras hijas.

El primer apartado comprende cuatro capítulos como base para la construcción investigativa. En el primer capítulo, la pregunta de investigación y los objetivos están enmarcados en medio de diversos estudios, propuestas, y discusiones sobre las prácticas de partería. El segundo desarrolla los tres ejes de discusión conceptual, a saber: el sistema

etnomédico embera, la partería tradicional y la práctica. El tercero expone investigaciones y discusiones alrededor de los aspectos generales de los embera chamí de Caldas como referentes para construir un eje socio-cultural amplio en constante relación con las prácticas de partería. Finalmente, el último capítulo de este apartado, expone la metodología de la investigación. Estos cuatro capítulos fueron elaborados primordialmente durante la primera fase de esta investigación, y aunque, en el transcurso han sido modificados, se retomaron durante el trabajo de campo, la escritura y el análisis para reflexionar, profundizar y contrastar alrededor de las prácticas de partería.

El segundo apartado desarrolla los resultados de la investigación en tres capítulos. El primer capítulo describe el contexto histórico, político y económico, y su relación con sus procesos propios y con la sociedad nacional. El segundo indaga sobre la construcción de las prácticas de partería a partir del aprendizaje en cadena intergeneracional para defender a las hijas, las jerarquías en la partería y la relación de las parteras con las plantas. Finalmente, el tercer capítulo titulado: Prácticas de partería alrededor del embarazo, el parto, el puerperio, el recién nacido, recoge alrededor de cada proceso de gestación las voces y experiencias de las mujeres y parteras, integrando elementos de la salud reproductiva. Particularmente, este último capítulo establece comparaciones con estudios que retoman, describen y discuten las prácticas propias de las mujeres embera en Colombia, campesinas y afro-descendientes y así resalta transformaciones, persistencias e intercambios en las prácticas de partería en las embera chamí.

El tercer apartado contiene un capítulo que analiza las relaciones entre las prácticas de partería y el sistema de salud biomédico mediante la dupla reconocimiento/desconocimiento la cual recoge y recrea las tensiones alrededor del parto hospitalario. Igualmente, este capítulo analiza los elementos de decisión comunitaria, familiar y personal acerca del lugar del parto y la experiencia del parto hospitalario acudiendo a dos disyuntivas: soledad/apoyo y miedo/ser capaz, y al valor de defenderse y de ser fuertes. Este apartado también profundiza en las relaciones con el sistema biomédico exponiendo experiencias cercanas en Colombia y en Latinoamérica.

Para culminar, el último apartado presenta dos capítulos: el primero recoge las conclusiones principales de este proyecto investigativo y, el segundo, aborda las discusiones que permiten ahondar en la comprensión de las prácticas de partería y su relación con la autonomía, resistencia y la imposición, con base en la teoría del control cultural propuesta por Guillermo Bonfil. Además, este último capítulo, subraya la importancia de las parteras durante el puerperio retomando los trabajos realizados con otras mujeres indígenas en Colombia y las reflexiones del autor mexicano Eduardo Menéndez para comprender la relación con el sistema de salud biomédico.

Capítulo 1: Planteamiento del problema, justificación y objetivos

Las prácticas de cuidado de la mujer alrededor de los eventos vitales del embarazo, el parto y el puerperio se fueron convirtiendo a lo largo de los años en una práctica social marcada por especificidades culturales desde la transmisión oral de generación en generación para la reproducción y perpetuación de la vida humana (Rodrigues Da Costa, 2002).

Algunos de las transformaciones evolutivas de los homínidos, principalmente la encefalización y el bipedalismo, complejizaron el modo de parir de las mujeres ya que

influyeron la forma y el tamaño de la pelvis y del canal del parto; de tal manera estos cambios fueron convirtiendo lentamente el parto como un evento humano principalmente individual, en uno social donde otras mujeres comenzaron a ayudar a las parturientas, primero de manera pasiva, y luego, de manera más activa a medida que estas adquirían más conocimientos, y podían por lo tanto, aportar más en los procesos alrededor del parto (Rosenberg y Trevathan, 2001; 2002).

Uno de los momentos históricos que afectó con más contundencia esta práctica ocurrió durante la transición de algunos países de Europa del feudalismo al capitalismo mercantil. Según Federeci (2010), en este sistema económico emergente se necesitaba controlar el cuerpo de la mujer para que ellas se convirtieran en mano de obra y reproductoras de esta; sus cuerpos se fueron volviendo máquinas de reproducción del trabajo. En este contexto económico y político, según la misma autora, era entonces necesario fiscalizar y mantener bajo control a las mujeres que tenían saberes e influencias sobre los procesos reproductivos, pues varias mujeres eran lideresas y tenían poder en sus comunidades, por lo que, según Ehrenreich y English (1981), sus prácticas representaban una triple amenaza; eran mujeres empíricas que desafiaban la religión con su creencia en la experimentación y la relación entre causa y efecto; no tenían una actitud religiosa pasiva sino indagadora; y, por último, eran capaces de actuar sobre enfermedades, embarazos y partos.

Ante esta situación, según Federeci (2010) ocurrió la caza de brujas, teniendo como punto máximo entre 1580 y 1630 y durante la cual, en menos de dos siglos, cientos de miles de mujeres culpadas de brujería por sus saberes sobre el embarazo, el parto y el puerperio o por muchas otras razones, como por el erotismo o la rebeldía, fueron quemadas, colgadas y/o torturadas. Este autor argumenta, que muchas de estas brujas eran comadronas o mujeres con conocimientos e influencias sobre el ciclo reproductivo de las mujeres; un gran número de ellas si no fueron asesinadas, fueron sometidas para que siguieran ejerciendo solo si demostraban que eran buenas cristianas y/o no apoyaban el aborto ni cualquier medida anticonceptiva.

Con estas restricciones, rupturas y violencias, la partería para las mujeres del común se empezó a prohibir a finales del siglo XV y en menos de dos siglos, esta práctica cayó completamente bajo control estatal excluyendo a las mujeres de todas sus ramas como disciplina académica y profesional, la cual, pese a sus pretensiones curativas, construyó un conocimiento científico que no dialogó con estas mujeres ni con las clases bajas (Argüello Avendaño y Mateo González , 2014).

Desde estos acontecimientos históricos y sus procesos derivados, se puede resaltar cómo una práctica constituida por el proceso evolutivo de los seres humanos con particularidades en cada contexto empezó a ser codiciada y despojada aniquilando a varias generaciones de mujeres que tenían saberes alrededor del cuerpo de la mujer y de los procesos de salud y enfermedad. El cuerpo de la mujer necesitaba controlarse, por lo que la partería se volvió también un campo de disputa política.

Ahora bien, aunque con particularidades, la caza de brujas también se llevó a cabo en el Nuevo Mundo durante la conquista “(...) con la persecución de la curandera, se expropió a las mujeres de un patrimonio de saber empírico, en relación con las hierbas y los remedios curativos, que habían acumulado y transmitido de generación en generación” (Federeci, 2010, p.275), en medio de la expulsión forzosa de poblaciones enteras de sus tierras, el empobrecimiento a gran escala, las campañas de cristianización que acabaron con la autonomía de la gente y sus relaciones comunales.

En definitiva, las parteras indígenas, además de vivir una situación de exclusión histórica por sus conocimientos alrededor del cuerpo de la mujer, también se enfrentaron con la opresión y explotación de sus pueblos y la implementación violenta de políticas que les arrebataron la posibilidad de incidir en el campo de la obstetricia, lo que hasta el día de hoy tiene vigencia para comprender la partería indígena en América Latina.

En esta discusión, Colombia es un país que presenta unas condiciones peculiares alrededor de las prácticas de partería, pues mientras es la prueba “in vivo” de la privatización del sector de salud en países en desarrollo (De Groote, De Paepe y Unger, 2007), con cerca de 102 pueblos indígenas viviendo en su territorio, presenta una desigualdad en los índices de mortalidad materna entre indígenas y no-indígenas (Bello Álvarez y Parada Baños, 2017; Márquez et al., 2017) y después de los médicos, las parteras tradicionales son las que más han recibido partos en el transcurso del año 2018 como lo muestra el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) que refirió 6041 partos atendidos por este agente de salud tradicional (DANE, 2019). De esta forma, en la salud pública colombiana, la actuación de las parteras tradicionales, incluyendo las parteras indígenas, todavía es tema de discusión ya que se han reconocido como agentes de salud en cierta medida y como patrimonio cultural de la humanidad, lo cual se puede evidenciar a nivel jurídico.

Legislación sobre la partería indígena en Colombia

Para iniciar con algunas construcciones jurídicas alrededor de la partería, se puede rastrear en Colombia la Resolución 477 de 1929 emitida por el Director Nacional de Higiene y Asistencia Pública la cual reglamenta el servicio de las parteras para la sociedad nacional explicando: “Que una de las causas principales de la alta mortalidad infantil y de la frecuencia de las infecciones puerperales es la incompetencia y el descuido de las personas que presten sus servicios como parteras” (p.1). Esta primera resolución relaciona los servicios de las parteras con la mortalidad materna, materializando unas primeras reflexiones del Estado sobre la partería y sus aspectos nocivos en la salud de las madres y de los recién nacidos.

Posteriormente, surgen el Decreto 2311 de 1938 y el 3550 de 1949, los cuales buscan igualmente reglamentar la profesión de partera; el primero con la necesidad de certificados y el segundo, reconociéndolas como auxiliares de enfermería en un rango inferior. En otras palabras, estos primeros acercamientos legislativos a la partería por parte del Estado colombiano evidencian, según Muelas Izquierdo (2018) una cierta prohibición y control de la partería durante el periodo de 1929 a 1949.

En este orden cronológico, Muelas Izquierdo (2018) argumenta que es solamente hasta 1991 con la construcción de la Constitución Política que se abre una posibilidad el reconocimiento de los conocimientos tradicionales de los grupos étnicos como la partería, pues se declara a Colombia como un país multiétnico y pluricultural. En este sentido, se asigna en el artículo 7 específicamente de la Constitución, la obligación al Estado de reconocer y proteger la diversidad étnica y cultural, dando cumplimiento al convenio 169 de la OIT (Suárez Mutis, 2001).

Prosiguiendo con los avances legislativos en torno a la partería, en el 2009, se retoman discusiones sobre esta práctica y se decide regular y reconocer la actividad de las parteras mediante la Ley 19 del 2009 del senado (Laza Vásquez, 2012). En esta Ley se reconoce “(...) a las parteras como proveedoras primarias de servicios de salud dirigidos a las necesidades individuales de cada madre y bebé” (Proyectos de Ley, 2009, p.1), pero para este reconocimiento se hace necesario regularlas en un Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud y

capacitarlas de manera constante mediante cursos, charlas, diplomados, seminarios o talleres que se hacen con las Secretarías de Salud y donde se pueden evaluar su aptitud en el ejercicio de la labor. Empero, este proyecto fue archivado por Tránsito de Legislatura el 20 de junio del 2011 (Proyectos de Ley, 2009, p. 1).

Así, el avance jurídico más reciente que ha tenido la partería tradicional se plasma en la Resolución 1077 de 2017 emitida por el Ministerio de Cultura debido primordialmente a las parteras del Pacífico organizadas en la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico (ASOPARUPA), las cuales lograron integrar la partería afro del Pacífico dentro de la lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial (LRPCI). En este documento se argumenta que la partería afro es una manifestación que debe ser salvaguardada por los valores propios que representa y que reproduce pues fortalece la integridad social y el bienestar de las comunidades para el desarrollo colectivo. De esta manera, se construye en el Plan Especial de Salvaguarda – PES- el reconocimiento de los saberes asociados a la partería afro como la solidaridad, el rol de las mujeres, el apoyo y amor por la vida, entre otros y con propuestas necesarias para su sostenibilidad, lo cual representa un reconocimiento jurídico de la partería como patrimonio inmaterial de la humanidad (Quiñones Sánchez, López, Valencia, Cuero Valencia y Gómez Lozano, 2016).

En cuanto a la legislación sobre salud indígena, las reivindicaciones del movimiento indígena alrededor han girado primordialmente en torno al reconocimiento de sus médicos tradicionales, incluyendo a las parteras, al respeto de su autonomía, por ende, al gobierno propio de cada territorio; y, por último, a una construcción de diálogo real entre las entidades de salud y las autoridades indígenas. Para ejemplificar, desde 1981, empieza a figurar en la legislación nacional propuestas en cuanto a la salud indígena, tales como la Resolución 10013 de 1981 que resalta la necesidad de respetar en los programas de prestación de servicios en salud las estructuras indígenas y su acervo cultural, incluyendo a los médicos tradicionales y a las parteras.

De ahí, el Decreto 1811 de 1990, por el cual se reglamenta la ley 10 de 1990 en cuanto a la prestación de servicios de salud para las comunidades indígenas, reconoce que la medicina tradicional sigue cumpliendo un rol fundamental tanto en la salud de las comunidades como en el desarrollo y supervivencia de su vida comunitaria, y además, legisla en el artículo 2, que todo programa desde el diseño hasta la evaluación debe ser concertado con los cabildos y/o autoridades que ejerzan el gobierno interno indígena. Cabe subrayar que esta legislación, si bien no menciona de manera central a las parteras, genera unas bases para su comprensión y tratamiento dentro del sistema de salud.

Dicho lo anterior, los avances legislativos que se acaban de mencionar sufrieron varios cambios por los debates nacionales sobre la reforma sanitaria en Colombia la cual toma más fuerza alrededor de 1990. Vega Vargas, Eslava Castañeda, Arrubla Sánchez y Hernández Álvarez (2012), problematizan esta construcción de un nuevo sistema de seguridad social anclado a

(...) discusiones políticas [entre] el proyecto político de un Estado interventor con un sistema de aseguramiento universal, y uno de un proyecto político de sociedad el cual exalta el poder ordenador del mercado, el ideal de la iniciativa privada y la reubicación del Estado en la modulación del Sistema. (p.60)

Igualmente, Navarro Valencia (2014) expone que la Ley 100 en 1993 implicó modificar la concepción del sistema sanitario como fundamentalmente público con la materialización de una visión de la salud mercantilista e impulsada por organismos como el Fondo Monetario

Internacional (FMI) y Banco Interamericano de Desarrollo (BDI). En este contexto, cabe subrayar que los pueblos indígenas apoyaron activamente el derecho fundamental a la salud en los debates en la Asamblea Constituyente (Vega Vargas et al., 2012), no obstante, pese a varios esfuerzos de diferentes sectores y organizaciones sociales, se establece la Ley 100 por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral. La Ley 100 de 1993 cambió el marco legal de la salud en Colombia, y, por ende, de la salud indígena y de sus reivindicaciones posibles, en este caso que nos interesa, en cuanto a las parteras indígenas como agentes legítimos y reconocidos dentro del sistema de salud.

Dentro de esta nueva reforma sanitaria, la reglamentación ha construido el enfoque diferencial étnico el cual está regulado primordialmente por la Ley 1438 de 2011 y por la Resolución 1841 de 2013. Esta última adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) (2012-2021) y orienta la articulación entre los sectores público, privado y comunitario para reducir la inequidad en salud en el país. Así, el enfoque diferencial étnico según Valencia Cortes (2015) constituye:

(...) una obligación del Estado colombiano, y consiste en la adecuación de las estrategias de intervención en salud y desarrollo social a las particularidades de los grupos diferenciales, es decir, para el caso, los servicios de salud para las comunidades [y] tendrán que ser ajustados con la participación de las comunidades y en todo caso lograr la armonía con su cosmovisión y cultura. En esa vía el enfoque diferencial étnico en el campo de la salud procura la superación de las inequidades (...). (p.216)

Específicamente este enfoque encuadra a las parteras étnicas dentro del enfoque transversal diferencial étnico y de género, sin especificar el cómo.

Además del enfoque diferencial étnico, es importante resaltar que el Decreto 1953 del 2014 también permite avanzar en cuanto a la legislación alrededor de la salud indígena en Colombia, pues como se estipula en su capítulo IV, artículo 74, el SISPI (Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural) se define como:

El conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho sistema en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas. (p.40)

El SISPI se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social principalmente. El SISPI bajo los principios de Accesibilidad, Complementariedad terapéutica, Reciprocidad e Interculturalidad proponen cinco componentes, a saber: Sabiduría ancestral; Político organizativos; Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud; Cuidado de salud propia e intercultural y, por último, administración y Gestión. La partería indígena se ha trabajado desde los cinco componentes, no obstante, es en el de Cuidado de salud propia e intercultural donde se establecen las acciones en salud propia y la coordinación con otras prácticas reconocidas en la comunidad.

En suma, la partería indígena, aunque se integra en los avances en cuanto a la salud indígena y de cierta manera a la partería tradicional afro, la cual encuentra actualmente un

reconocimiento jurídico como conocimiento tradicional afro asociado a la protección de la cultura y el derecho a la diferencia, no se reconoce directamente como práctica legítima de salud (Muelas Izquierdo, 2018). En esta misma vía, Quiñones et al. (2016) manifiestan que:

(...) No hay reconocimiento, por parte del sistema de salud y de algunos sectores de la sociedad, del valor y la importancia que tienen los saberes asociados a la partería dentro de nuestra cultura afro como sistema de medicina propia, y de los múltiples beneficios y aportes que, desde esos saberes, se han hecho a la comunidad. (p.85)

Así, pese a que se reconozca como patrimonio inmaterial, esto no implica que las parteras tradicionales sean reconocidas dentro del sistema de salud como agentes legítimos, y, por ende, todavía no se ha discutido de forma profunda su aporte en los diferentes territorios en materia de salud individual y colectiva.

Algunos estudios sobre la partería indígena en Colombia

Las investigaciones sobre la partería en Colombia se han centrado en las parteras campesinas (Laza Vásquez, 2008; Laza Vásquez y Ruiz de Cárdenas, 2009), en las parteras afro del Pacífico (Portela Guarín y Molano Bravo, 2016; Vesga Sánchez, 2005) y en el caso de las indígenas, los estudios se han enfocado principalmente en los nasa y misak (Portela Guarín y Portela García, 2018; Castillo Santana, Vallejo Rodríguez, Cotes Cantillo y Castañeda Orjuela, 2017, p.69) y en los Senú (Gobernación de Antioquia. Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2011; Rivera Solano, Yepes Requeme y Suarez de la Cruz, 2013).

El caso de la Nación Embera es peculiar, en el sentido que tradicionalmente el parto era afrontado por la mujer sola en la cercanía de los ríos, siendo un momento privado (Gálvez et al., 2002). Sin embargo, la partería se ha configurado cada vez más como un evento familiar el cual ocurre bajo la atención de mujeres mayores que han cerrado su ciclo reproductivo, quienes cuentan con experiencia y capacidad de compartir conocimientos de su sistema médico y de la medicina institucional (Gálvez et al., 2002), de igual forma, se ha considerado en estas comunidades como una especialidad del sistema médico propio centrado en los espíritus del dominio del jaibaná (Arias Valencia y López Restrepo, 2014). Como expone una mujer embera “(...) la partera es que ayuda a uno en embarazo, da bebidas, hace masajes pa acomodar niño, también jaibaná hace reconocimiento antes de parto pa saber si niño va a salir bien y partera o mamá ayuda en parto a uno” (Gálvez et al., 2002, p.86). La partera ha empezado a cobrar más importancia sobre todo cuando se presentan dificultades al momento del parto (Oviedo, Hernández, Mantilla, Arias, Flórez y Comunidades Embera Wounaan 2014, p.20).

La partera embera se ha descrito principalmente en el pueblo embera chamí de Riosucio, Caldas (Luna Mora, 2015; Cardona Arias, 2012; González Henao, 2013). Por ejemplo, Luna Mora (2015) explora en San Lorenzo, resguardo embera chamí con raíces de Sonson y Arma, el papel de las parteras en la atención primaria en salud, en la salud pública y en la reproducción cultural en el Resguardo Indígena de San Lorenzo. Las parteras embera chamí en este territorio son herederas de conocimientos principalmente alrededor de plantas medicinales y composturas que aportan al proceso de cuidado de la menstruación, planeación, planificación, embarazo, parto y puerperio. La investigadora argumenta que esta práctica se encuentra en riesgo de desaparecer en la medida en que las mujeres de avanzada edad van muriendo y llevando consigo gran parte de sus conocimientos por falta de quien pueda o quiera heredar.

En la misma zona, Calvo (2017) devela los imaginarios relacionados con la salud materna que tienen las parteras indígenas en el Resguardo Indígena Cañamomo Lomaprieta situado en Riosucio y en Supía. El proceso salud-enfermedad para las parteras, según el investigador, emerge trascendiendo el plano físico-corporal pues integra dimensiones del ecosistema y espirituales.

En el *Plan de Salvaguarda del Pueblo Embera Chamí de Caldas* (2012), se pudieron identificar parteras en los asentamientos de Cartama, y Damasco, en las parcialidades de Caurumá, La Soledad, La Trina, y en los resguardos de Cañamomo Lomaprieta, Escopetera Pirza, San Lorenzo, La Albania y Totumal. Empero, en Caldas, las investigaciones sobre partería se han centrado en el municipio de Riosucio con comunidades que han tenido un contacto más constante con campesinos. Las parteras, y más las que son oriundas de las comunidades del suroccidente de Caldas como el Resguardo La Albania ubicada en el municipio de San José y Risaralda, no se han visibilizado ni en la comunidad ni en la propia organización indígena departamental.

Particularmente en el Resguardo la Albania, se han venido adelantando acciones para fortalecer la medicina tradicional, principalmente con los Jaibanás con la implementación del SISPI. Las mujeres parteras todavía atienden algunos partos en la comunidad, pero muy poco se ha hecho para comprender y fortalecer su trabajo en la comunidad. Cabe subrayar que estos procesos organizativos en Caldas y en la Albania se han dado en un contexto donde el conflicto armado, los cultivos ilícitos y los problemas de tierra han afectado de manera contundente al pueblo Embera Chamí, por lo que se hace pertinente poder profundizar en la comprensión de las prácticas de la partería embera chamí desde su situación como mujeres indígenas, agentes de salud y comunitarios, e igualmente desde sus relaciones, fricciones y encuentros con el sistema de salud biomédico.

Así, la pregunta orientadora de este estudio fue: **¿Cómo se configuran las prácticas de partería de las mujeres embera chamí en el Resguardo la Albania?**

Justificación y pertinencia

Araya Morales (2008) argumenta que dentro de este sistema de desarrollo neoliberal con la dictadura del mercado en un contexto global donde los actores hegemónicos son los organismos multilaterales de financiamiento, los estados nación y las corporaciones multinacionales, una de las mayores preocupaciones se centra en la fecundidad y la demografía de la población y principalmente en países considerados en desarrollo. Las parteras, dentro de los agentes locales de salud, son las más idóneas para apoyar esta lógica que descentraliza los servicios de salud; incorporándolas como mano de obra gratuita a la extensión de atención primaria en zonas rurales para acceder de manera más eficaz al cuerpo y sexualidad de las mujeres (Araya Morales, 2008).

En este marco, las parteras indígenas construyen y defienden sus prácticas en un sistema político y económico que al mismo tiempo que oculta sus vidas, sus experiencias, sus opiniones y sus condiciones de vida, capitaliza su imagen indígena exótica (Vega, 2017), por lo que en muchas partes del mundo las parteras han buscado fortalecer su organización para resistir a estas políticas que supuestamente las incluyen, pero que en la práctica menosprecian sus saberes y van destruyendo dinámicas que aportan a la vida y la autonomía en las comunidades. En este caso, las parteras son una fuente de resistencia al control del cuerpo de las mujeres y frente a los

procesos de incorporación a un sistema médico anclado en el neoliberalismo (Araya Morales, 2008).

De esta forma, situé esta pregunta orientadora alrededor de la salud de la mujer indígena y la partería desde un paradigma crítico y, específicamente de la Medicina Social y la Salud Colectiva Latinoamericana (MS-SC) la cual hacen parte de “(...) una corriente que reivindica un quehacer científico comprometido con la transformación de las condiciones de vida y trabajo de las poblaciones y con la solución de los problemas de salud de las clases populares teniendo dos ejes principales: 1) la distribución y los determinantes de la salud/enfermedad 2) las interpretaciones, los saberes y las prácticas especializadas en torno a la salud, la enfermedad y la muerte” (López Arellano, Escudero y Carmona Moreno, 2008, p.323). La MS-SC incorpora los procesos históricos y dialécticos alrededor de las contradicciones que atraviesan la sociedad para dimensionar el proceso de salud-enfermedad y así lograr la comprensión de los nexos entre salud y estructura social (Casallas Murillo, 2017). Desde estas reflexiones, esta investigación pretendió aportar a la comprensión de las prácticas que se ligan o derivan del proceso de salud y enfermedad, su relación con los sistemas médicos y con las condiciones grupales y estructurales en las cuales se desarrollan.

Es importante recalcar como meta seguir aportando al fortalecimiento de las organizaciones indígenas y de mujeres aportando reflexiones críticas para debatir en los espacios de salud y comunitarios. Esto a su vez permite mejorar el diálogo entre los diferentes sistemas médicos y las estrategias del sistema de salud colombiano. La investigación es un proceso que transforma a la investigadora, y que debería aportar a los colectivos con los que trabajamos elementos de debates y de análisis para poder transformar la sociedad.

Finalmente, este trabajo también tienen una clara intención de recuperar la memoria fortalecedora y liberadora sobre la partería embera chamí como una posibilidad de otras formas de relacionarnos entre de los procesos de salud/enfermedad/atención, el cuerpo de las mujeres, el territorio y las comunidades, como una forma de contribuir a la conciencia de la continuidad y la transformación de la imposición y la resistencia (Bonfil Batalla, 1995) que han tenido las mujeres en diversos caminos (Federeci, 2010), en esta caso, de las mujeres indígenas, pues sus aprendizajes, errores, aciertos y búsquedas de sus luchas nos ayudan a aprender sobre la importancia de la historia colectiva, el territorio y la necesidad de construir formas organizativas propias y autónomas en diversos movimientos sociales (Orjuela Martínez, 2018). Como le da fuerza Adriana Orjuela en una comunicación personal: “Destruir un pueblo indígena, es destruir la posibilidad de construir juntos desde otras maneras de relacionarnos y comprender la vida. Trabajar la memoria con los pueblos indígenas, no es algo romántico del pasado, es trabajar el presente nuestro y las fuerzas que tenemos” (2020).

Objetivos

GENERAL:

Comprender las prácticas de partería de las mujeres embera chamí del Resguardo la Albania en los municipios de San José y Risaralda, Caldas.

ESPECÍFICOS:

-Describir el contexto en el que se desarrollan las prácticas de las parteras embera chamí.

- Indagar sobre la construcción de las prácticas de partería de mujeres parteras.
- Analizar las relaciones que se establecen entre las prácticas de partería con el sistema de salud biomédico.

Capítulo 2: Ejes conceptuales

Un eje conceptual permite tener más flexibilidad a la hora del acercamiento a la realidad, pues estas unidades básicas de significación se confrontan con la realidad desde su sentido histórico y sociológico y mediante las combinaciones que ayudan a ver en la realidad y que esta ayuda a organizar (de Souza Minayo, 2009). Con estos ejes, se pretendió alcanzar una comprensión profunda y compleja de las configuraciones de las prácticas de las parteras embera chamí de la Albania, ya que me permitieron establecer unos puntos de partida para el acercamiento a la realidad empírica y, posteriormente, confrontarlos durante el análisis de los datos y la escritura de los resultados y las discusiones.

Sistema etnomédico embera

El proceso salud/enfermedad/atención (s/e/a) se desarrolla dentro de un proceso histórico en el cual se construye las causas particulares de los padecimientos, las formas de atención y los sistemas ideológicos que los rodean (Menéndez, 1994, p.72). Los sistemas médicos hacen parte de este proceso (Michalewicz, Pierri y Ardila Gómez, 2014) siendo "...complejas y dinámicas organizaciones que representan modelos epistemológicos de pensamiento acerca del fenómeno de salud y enfermedad" (Alarcón, Vidal y Neira Rozas, 2003, p.1061), en las cuales se puede distinguir una dimensión conceptual y otra conductual. Estas dos dimensiones son inseparables, empero, en este trabajo se hará más énfasis en la dimensión conductual o de la praxis la cual se constituye por procedimientos, acciones y agentes que ponen en práctica un sistema médico para obtener cierto resultado. Este proceso implica entonces las preguntas: "(...) quién, hace qué, a quién y con respecto a qué dimensión de la enfermedad (física, social, mental, espiritual)" (Alarcón, Vidal y Neira Rozas, 2003, p.1064).

Las parteras embera acompañan desde sus prácticas principalmente los procesos de gestación, parto y puerperio, además de otros momentos importantes en los procesos reproductivos de la mujer para transmitir el significado espiritual, la fortaleza, los conocimientos tradicionales al niño o niña a través de baños como en el caso de los embera chamí. Las parteras hacen parte de la configuración del sistema médico embera, el cual se basa principalmente en los jais, definidos como:

(...) Un principio vital o esencia de todo elemento que lo compone, y se figura como un ente andrógino que reside en lugares geográficos remotos y como potencia en el universo, en el cuerpo de los jaibanás y en el de los embera en general...tienen un poder patogénico y uno sanador. (Arias Valencia y López Restrepo, 2014, p.19)

En la cosmovisión embera, la salud y la enfermedad se basan en una relación entre todos los seres quienes permanecen con capacidad de acción, tanto en la vida como en la muerte porque existe una comunicación entre vida, reproducción y muerte y un mundo espiritual de los

jais, los jaures (esencia principal de los embera) y los antepasados (Arias Valencia y López Restrepo, 2014).

Con base en esta cosmovisión, la salud y la enfermedad no están completamente separadas; la salud de los embera “(...) reposa en el estado de armonía en la naturaleza, entendida esta como un todo (unidad) conformado por los lugares y personajes sagrados, la fauna, la flora, los seres humanos vivos y muertos, y la tierra misma que los sustenta” (Arias Valencia y López Restrepo, 2014, p.28). La enfermedad trasciende lo individual, porque cualquier ruptura significa una dolencia que, aunque pueda ser visible en una persona, va a tener repercusiones sobre el colectivo por su incidencia en un sistema de interconexiones que afecta el equilibrio. La enfermedad no tiene un origen y se “(...) la considera un ente independiente que permanece en un espacio y logra entrar al organismo debido a que el individuo se expone, por haber sido liberada de algún encierro o porque es enviada por un jaibaná” (Arias Valencia y López Restrepo, 2014, p.19). En el sistema médico embera se reconocen tres clases de enfermedades que se definen por su origen: Mundo de arriba: enfermedad de Dios, Mundo Medio: enfermedad de indio, Mundo abajo: enfermedad puesta.

De esta forma, la otra dimensión práctica del sistema médico embera no se hace “(...) en términos de fármacos sino de salud colectiva, dado el carácter sociocultural que tiene la enfermedad tanto en su origen (un desequilibrio social o ecológico) como en la cura, que es el restablecimiento del equilibrio perdido” (Arias Valencia y López Restrepo, 2014, p.116).

Para la curación integral de los embera, el cuerpo y el jaure no se separan y así la palabra y el canto son medicinas no convencionales que tienen sentido dentro del pensamiento embera siendo “...es una dinámica del intercambio energético y espiritual con los seres del otro mundo. (Arias Valencia y López Restrepo, 2014, p.99)

El jaibaná es un eje primordial en las prácticas de la curación; es un sabio que trabaja con plantas, con cantos, con jais, y además es el “verdadero hombre” (Vasco Uribe, 1985) para los embera porque conoce su historia propia y es capaz de convertirse en animal. El jaibaná es “...un pote que no solo guarda las posibilidades de la enfermedad y la cura, sino también la historia, el territorio y la sociedad, en suma, el universo como ente total” (Arias Valencia y López Restrepo, 2014, p.72). El jaibaná trasciende los marcos estrechos de la enfermedad, pues su relación con los jais le permite comprender la enfermedad desde la causalidad de su universo y desde los mitos que no son del pasado sino del presente posibilitando también curaciones del territorio (Vasco Uribe, 1985) y en sitios sagrados. Los síntomas indican la etiología, y el jaibaná diagnostica, clasifica y dicta el canal terapéutico apropiado y la cura si entra en su campo de acción. En cambio, si es una enfermedad de capunia (enfermedad de dios), el jaibaná puede identificar los jais, pero no los puede ver, y no tiene recursos para combatir a los que producen los síntomas pues no hay comunicación con ellos, no puede oír su canto y por lo tanto no tiene guía para curar al enfermo.

La medicina casera también hace parte del sistema etnomédico embera y es transmitida generacionalmente con terapias basadas en sustancia medicinales de origen animal, vegetal y mineral y con ciertos elementos de la “droga blanca” (procedimientos y drogas de “botica” o farmacéuticas). La medicina casera actúa como recurso inicial en la atención de la enfermedad y como comprobatorio de la gravedad de la dolencia en base a lo cual se decide a que curso seguir (Alcaraz et al., 2011).

Los botánicos o yerbateros son conocedores y clasificadores de las plantas y los curanderos o raiceros, quienes son más recientes y provienen de los mestizos, curan la

mordedura de culebra y trabajan con plantas (sus utilidades, formas de uso, dosis y posologías), oraciones y rezan la droga blanca. Su relación con estos últimos está mediada por dinero y se entabla fuera del territorio tradicional (Arias Valencia y López Restrepo, 2014).

Finalmente, en este sistema etnomédico, la partería en ciertas partes no se ha institucionalizado (Alcaraz López et al., 2011), o bien su práctica se relaciona con el jaibanismo (Oviedo et al., 2014). Sus prácticas se enmarcan de manera dialéctica con el sistema médico embera el cual se basa en su visión de la vida y de s/e/a. Las parteras como agentes de salud encargadas de dar respuestas técnicas a los padecimientos producen actividades que sociologizan y culturalizan pues estas acciones técnicas que se ejercen sobre los sujetos y grupos sociales, conllevan también significados subjetivos y sociales, siendo hechos sociales (Menéndez, 1994) que aportan a la reproducción socio-cultural de su pueblo.

Es importante resaltar que los sistemas médicos si bien siempre están en movimiento y retoman materias y procedimientos médicos de otras culturas por su carácter histórico (Menéndez, 1994), el sistema etnomédico embera ha sido producto de muchas violencias durante la conquista, colonia y república asociando el jaibaná con el diablo, los jais con los demonios y asesinando de diferentes maneras los hombres que tienen el conocimiento, callando sus cantos, y arrebatando sus bastones (Vasco Uribe, 1985). Los procesos de dominación ideológica han ido introduciendo cambios en los procesos curativos incorporando el dinero, la mercancía y el uso de la medicina occidental, lo que ha generado confusión entre el jaibaná, curandero o yerbatero. Las misiones evangélicas impusieron la visión del alma católica que se tiene que salvar, afectando la concepción de cuerpo y alma y por ende las terapias y las curas del sistema etnomédico embera (Arias Valencia y López Restrepo, 2014).

Partería tradicional

Actualmente, la partera tradicional en América Latina se refiere principalmente a mujeres indígenas, afro y campesinas a quienes se les ha enseñado de generación en generación conocimientos tradicionales de forma oral y en la práctica sobre el proceso salud/enfermedad/atención de las mujeres, especialmente durante la gestación, del parto y del puerperio lo que les otorga una gran importancia como agentes comunitarios en la organización social (Araya Morales, 2008).

La partería existe desde hace mucho tiempo como una práctica de reproducción y perpetuación de la vida humana que se ha compartido oralmente de generación en generación, y generalmente ha estado relacionada con la especialización en la atención y cuidado de la gestación, del parto y del puerperio (Araya Morales, 2008) existiendo en varios países como Canadá (Jasen, 1997), Estados Unidos (Skenandore, 2006), Brasil (Barroso, 2009), México (Araya Morales, 2008) Colombia (Laza Vásquez y Ruiz de Cárdenas, 2009), para mencionar solo algunos. La partería tiene un acercamiento al cuidado y la atención centrado en la mujer pues se construye con base en la tradición de una mujer ayudando a otra durante el parto (Shaw, 2013), pero, con el establecimiento académico y profesional de la medicina obstétrica primordialmente masculina, muchas dinámicas han cambiado ya que

Sin negar el derecho de las mujeres a una atención especializada cuando se presentan complicaciones—emergencias obstétricas—, la partería parece ir más allá de la atención obstétrica de la biomedicina ya que no se circunscribe a la atención del parto. (Argüello Avendaño y Mateo González, 2003, p.14)

En América Latina, las mujeres indígenas, afro y campesinas tienen, dependiendo de sus tradiciones, una forma específica de abordar el proceso de salud y enfermedad anclada en concepciones holísticas del bienestar comunitario (Araya Morales, 2008), dicho proceso construido alrededor de la gestación, el parto y el puerperio.

En el caso de la partería indígena, este proceso se construye partiendo desde las parteras como agentes tradicionales de salud de vital importancia para la reproducción biológica, agentes comunitarios imprescindibles para la organización social por su liderazgo y, por sus saberes y prácticas, mujeres fundamentales para los grupos culturalmente diversos y marginalizados por la sociedad dominante para su reproducción cultural (Luna Mora, 2015), pues su visión de salud se ancla de manera integral entre el territorio, comunidad y bienestar de la mujer indígena conjugando conocimientos sobre plantas y la nutrición (Araya Morales, 2008), permitiendo construir una manera diferente de relacionarse de la mujer con su territorio, su comunidad, su cuerpo y con los nacimientos.

El rol de agente tradicional en salud de la partera indígena es el que más se ha reconocido tanto a nivel de Latinoamérica como a nivel mundial. Por ejemplo, en Colombia, la definición de la partería se basa en su rol: “(...) la partera, o comadrona es la persona que asiste a las madres durante el embarazo, parto y el posparto y que inicialmente adquieren destrezas a partir de sus propios partos o a través del aprendizaje de otras parteras” (Ley 19, 2009, p.1). Su rol se define por su funcionalidad en cuanto a lo que hace alrededor de los aspectos biológicos del embarazo, parto y puerperio por lo que se relaciona con un agente de atención primaria en salud (Luna Mora, 2015).

El rol de agente comunitario de la partera indígena es de gran importancia en la organización social (Laza Vásquez y Ruiz De Cárdenas, 2009, p.3). Skenandore (2006) argumenta que la partería en las comunidades indígenas es una práctica que ha existido hace mucho tiempo creando lazos entre la mujer, el recién nacido y su comunidad y fortaleciendo la transmisión de los conocimientos en la medicina tradicional y sobre la historia de la comunidad mediante la tradición oral. La partera tradicional se ha relacionado con la transmisión de las formas de cuidados y de las creencias culturales, siendo, en el contexto de Latinoamérica, baluarte en la subsistencia y resistencia de las comunidades donde se vive en la pobreza y en el desplazamiento forzado por la violencia y el conflicto social y armado (Laza Vásquez y Ruiz de Cárdenas, 2009). Así, para comprender las prácticas de partería embera, se relaciona la partería con el concepto de autonomía debido a que las prácticas de las parteras buscan conservar y dignificar la vida y la autonomía en un contexto de adversidad y violencias estructurales económicas, políticas y sociales que ponen al cuerpo de las mujeres en el centro de políticas para controlar la demografía y fecundidad.

Prácticas

La categoría de práctica pudo empezar a cobrar sentido y trascendencia analítica hace menos de siglo y medio por la ruptura entre una filosofía interpretativa del mundo y una transformadora. Desde la sociedad esclavista griega, el trabajo físico o la práctica eran considerados lo opuesto al trabajo intelectual, por lo tanto, había un desprecio de la práctica, mientras la teoría se elevaba al plano de la contemplación como el plano de la vida auténtica (Sánchez Vásquez, 1997, p.3). Con Hegel, se empieza a exaltar la práctica, pero integrada como un momento en el movimiento del espíritu. Posteriormente, con la economía política inglesa, se toma más conciencia de la práctica por entender el trabajo humano como fuente de todo valor,

empero, la práctica se queda en la parte productiva y económica, pero no como una esfera esencial del ser humano ni del conocimiento (Sánchez Vásquez, 1997).

La práctica entendida como parte esencial del ser humano se pudo comprender y desarrollar como actividad transformadora del mundo social y natural en gran parte por el desarrollo del capitalismo, el cual permitió el surgimiento de una clase que no tenía precedente en la historia humana en cuanto a su riqueza, extensión y universalidad como fuerza productiva capaz de transformar la naturaleza: la clase proletaria (Sánchez Vásquez, 1997). Además, la categoría de práctica toma más sentido con la práctica de la Revolución Francesa, pues un sector social tomó conciencia de la historia y participó con un grado de conciencia en ella, por lo que se pudo conceptualizar una práctica transformadora de la sociedad.

La filosofía de la praxis surge entonces con un pasado cultural que se cimienta en la concepción moderna (Renacimiento, la filosofía alemana, Revolución Francesa, liberalismo laico, reforma protestante, etc.) siendo un punto importante para la reforma intelectual y moral; “es una filosofía que es también política y una política que es también filosofía” (Gramsci, 1970, p.55). De esta forma, el concepto de práctica empezó a ser un eje de análisis por el desarrollo dialéctico de las contradicciones entre el hombre y la materia: naturaleza-fuerza material de producción desde las propuestas de Karl Marx con el materialismo dialéctico y el materialismo histórico.

Marx, para explorar la práctica, parte desde el trabajo por ser una categoría que implica que, como seres humanos, nos relacionamos con la naturaleza, pero también con la sociedad. El trabajo ejemplifica la práctica humana, pues es un proceso que se basa en conocimientos previos, se caracteriza por tener un objetivo consciente y finalmente es un proceso que involucra lo material y sensible (Sánchez Vásquez, 1997). La práctica es una actividad que tiene bases empíricas y conocimientos pero que no se orienta principalmente a transformar de forma consciente, en cambio, la praxis es una actividad que se orienta como fin a la transformación de un objeto sea de la naturaleza o de la sociedad trazado por la subjetividad consciente y actuante del ser humano por lo cual es una actividad que es subjetiva y objetiva a la vez (Sánchez Vásquez, 1977) revelando conocimientos prácticos y teóricos dialécticos con las relaciones de producción en un ámbito sociohistórico específico. Es un acto o un conjunto de actos en virtud de los cuales el sujeto activo modifica una materia prima, sin que su significado se constriña a lo material o a lo espiritual; es un acto creador adecuándose a metas para crear un tránsito entre lo teórico o subjetivo y lo objetivo o la actividad actualizando a su vez el pensamiento en el concreto pensado: “la praxis es, pues, creativa en su curso: sufre cambios en sus realizaciones episódicas, y esto engendra la inadecuación entre intenciones conscientes y resultado, sucesos y productos pero tienen unicidad” (Palazón, 2006, p.253).

El desarrollo teórico de Marx con el eje Materialismo-Praxis-Dialéctica con la fenomenología permitió a Merleau-Ponty proponer una ontología de la carne que profundice el anclaje del cuerpo en el mundo superando la división sujeto-objeto y conciencia-mundo para ir hacia “...lo concreto expresado en la primacía de la percepción que dialoga fructíferamente con la praxis de raíz marxista: el cuerpo es un ser práctico” (Leonardo, 2010. P.5). Para Merleau-Ponty, Marx desarrolla la racionalidad a nivel de la experiencia histórica concreta y vivida en pos de una especie de sujeto trascendental. La naturaleza nos envuelve, pues también somos la naturaleza, así siempre estamos mediados por la historia y por los otros.

En América Latina, algunos autores han retomado la ruptura de la praxis en la filosofía de Marx que permite unir lo subjetivo y lo objetivo pues “(...) no hay materia "de trabajo" sin trabajo ni trabajador. El trabajador constituye a la naturaleza como "materia" de trabajo” (Dussel,

1983, p.161). Así con la construcción de la filosofía de la liberación, se retoma la categoría de la praxis para el contexto latinoamericano, como la praxis concreta del continente entendida como la actualidad del proceso histórico liberador del “nosotros comunitario”, la praxis latinoamericana de la liberación. “La praxis política no sólo “da qué pensar” sino da entendimiento de la realidad” (Dussel, 1983, p.309). Además, la totalidad práctica o el sistema de las prácticas objetivas o sea la praxis en su más fundamental sentido es la última instancia real del acto y de la descripción del problema del conocimiento.

En la misma vía, las reflexiones de Paulo Freire sobre la praxis en la educación retoman los aportes fenomenológicos de Husserl y la concepción histórica del ser humano de Marx. La praxis es posible por la transformación del mundo por medio del trabajo y por el papel activo del sujeto en la construcción del conocimiento, lo cual también es resultado de un conjunto de determinaciones sociales y económicas especialmente las relaciones de trabajo y de producción. “Solo él (ser humano) es capaz de distanciarse frente al mundo. El hombre solo puede alejarse del objeto para admirarlo. Objetivando, los hombres son capaces de actuar conscientemente sobre la realidad objetiva. Es precisamente esto la praxis humana” Freire (citado en Masi, 2008, p.78).

El concepto de práctica es recurrente en los estudios donde se analizan las relaciones entre salud y la estructura social; las prácticas alrededor de la salud son sociales y se constituyen en una estructura social histórica (Silva Paim, 1992), por ende, van más allá del campo de la salud ya que determinan roles sociales y culturales y expectativas familiares y grupales (Arias Valencia y López Restrepo, 2014).

El concepto de prácticas en este trabajo busca complejizar el concepto de partería, ampliando la posibilidad analítica desde un punto de vista histórico, de la relación dialéctica entre lo subjetivo y objetivo, y finalmente como un proceso de conocimiento que se desarrolla por la relación con la naturaleza siendo nosotros mismos naturaleza.

Así este eje conceptual se cimienta desde la complejidad de lo concreto para comprender cómo, en este caso, las prácticas de partería de las parteras son acciones concretas alrededor del proceso salud/enfermedad/atención de las mujeres, especialmente durante la gestación, el parto y el puerperio. Estas prácticas están permeadas por sus conocimientos compartidos de generación en generación, por sus aprendizajes empíricos y por un contexto político, económico y socio-cultural que las afecta como mujeres, como agentes de salud y comunitarios, y como individuos que hacen parte de un pueblo indígena, en este caso el Embera Chamí de la Albania.

En este sentido, las prácticas de las parteras embera sintetizan los puntos de resistencia, de conflictos y de continuidad, construyendo una relación dialéctica en un contexto socio-histórico específico entre lo objetivo, el cuerpo de las mujeres y lo subjetivo, lo cual se plasma principalmente en el proceso de cada mujer indígena y su experiencia vivida. Las prácticas de las parteras son más que simples acciones, pues requieren de conocimientos para materializarse en una realidad socio-histórica y generar transformaciones tanto de los sujetos como de la naturaleza y la sociedad. Las prácticas de las parteras son fundamentales para la reproducción biológica y cultural de la nación Embera; su práctica es generadora de la vida individual y colectiva.

Capítulo 3: Aspectos generales de los embera chamí en Caldas

Con los ejes conceptuales en mente, en este capítulo se recogen algunos elementos para comprender la situación de los embera chamí del territorio de la Albania. Varias familias de la Albania llegaron desde la cordillera occidental del Risaralda específicamente de lo que ellos denominan San Antonio del Chamí en diferentes oleadas por lo que es fundamental contextualizar a los embera y al subgrupo chamí particularmente a los que viven en el departamento de Caldas.

Embera

En Colombia, según el Censo Nacional de Población y de Vivienda realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE en el 2019, 4.671.160 personas se reconocen como negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros, 2.649 como gitanos o Rom y 1.905.617 indígenas de los cuales 50.1% son mujeres y 49.9% hombres. Los indígenas representan el 4.4% de la población nacional. Se reconocen 102 pueblos indígenas en Colombia de los cuales los Wayuu, Zenú, Nasa y Pastos son los más numerosos del país concentrando el 58,1% de la población indígena del país (DANE, 2019).

Según este mismo censo, los embera tienen una población de 195.840 indígenas distribuida de la siguiente forma: Embera Chamí (77.714), Embera Eyabida (56.504), Embera Katío (48.117), Eperara Siapidara (7.047), Embera Dóbida (4.233) y Cañamomo Lomapieta – los cuales se auto reconocen como Embera Chamí- (2.225) (DANE, 2019). Los embera están en más de 150.000 km principalmente en la costa pacífica, desde Ecuador hasta Panamá y en otras zonas interinas de Colombia (Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999).

En este contexto, surgen las reflexiones con las nacionalidades indígenas retomando los planteamientos de Ignacio Torres Giraldo sobre el problema indígena en Colombia como un problema nacional que debía enfocarse en términos de autonomía política y territorial:

Así, mientras los colombianos se hicieron nación y crearon un estado nacional propio, las nacionalidades indígenas fueron transformadas, como un resultado del mismo proceso, en nacionalidades minoritarias, es decir, en nacionalidades dominadas, explotadas y, sobre todo, negadas, condenadas a dejar de ser y, como consecuencia, minoritarias, muchas al borde mismo de la extinción...Es claro, entonces, y nunca he afirmado otra cosa, que el haber llegado a ser nacionalidades minoritarias implica, para las sociedades indígenas, la imposibilidad de constituirse en naciones y, además, estar sometidas a una política tendiente a que dejen de existir como nacionalidades. (Vasco Uribe, 2002, p.254)

Una nación no es pues un nivel de desarrollo social mayor al de ser nacionalidad minoritaria, pues ambas condiciones son caras diferentes de una misma situación social en las circunstancias históricas de un país como el nuestro. Retomo el concepto de nacionalidades indígenas para este trabajo, ya que se busca comprender el proceso de transformación de la nación embera en su relación con sus aspectos de la vida cotidiana, sus luchas y su relación con el Estado. Es reconocer el proceso histórico que hizo posible el reconocimiento de los pueblos indígenas en la constitución de 1991 y cómo se fueron integrando las sociedades indígenas mediante la violencia y explotación en la nación colombiana. La nación embera puede seguir construyendo y defendiendo una salud propia y estas prácticas de partería por la lucha histórica del movimiento indígenas por el territorio, la cultura, la autonomía y su unidad.

Ahora bien, los embera pertenecen a la familia lingüística independiente Chocó son originarios de la selva tropical y húmeda del Pacífico entre las cuencas medias y altas de los ríos Atrato y San Juan, a la vez que afluentes del río Baudó, y la integraban diversos grupos que se nombran según su región: Tatamá (en el alto San Juan y sus afluentes Sima y Tatamá), Citará (Alto Capá y Atrato), Cirambirá (medio San Juan) y otro grupo habitante de los afluentes orientales del río Atrato (Ulloa Cubillos, 1992). Estos grupos compartían el territorio, pero también

(...) características culturales como el idioma, la cosmovisión basada en el jaibanismo, la movilidad territorial, el gobierno no centralizado, la cultura selvática y la estructura de la sociedad que radica en unidades familiares como base de su sociedad y en unidades sociales más amplias para desempeñar diversas actividades. (Ulloa Cubillos, 1992, p. 88)

La concepción embera del mundo se transmite en las acciones de la vida cotidiana como en el cultivo, las artesanías como la cestería o el trabajo en madera, y oralmente de generación en generación con mitos, relatos y leyendas. Sin desconocer las particularidades de cada grupo, con el mito del árbol de Jenené (Ulloa Cubillos, 1992), se relata como Dachizeze o Ankore, ser femenino/masculino, crea al primer jaibaná; Caragabi, y cuando este último se une con Tutruicá, del mundo de abajo, se forma el embera que es el producto del mundo de abajo y de arriba, de la tierra y el barro, del equilibrio entre las fuerzas y poderes de estos elementos, diferentes pero unidos (Vasco Uribe, 1985, p.98). Pero los embera después de haber cometido algunas faltas, Caragabí hizo que su cuerpo envejeciera y que su cuerpo fuera una frágil envoltura para el alma, sin que estos dos elementos puedan separarse (Arias Valencia y López Restrepo, 2014). El universo embera se conforma por diferentes mundos: el mundo de Caragabí (mundo de los muertos, encima de lo humano), el mundo de Trutruicá (debajo de lo humano, mundo de los jais) y el mundo de lo humano (Ulloa Cubillos, 1992).

Vasco Uribe (1985) argumenta que la expresión conceptual embera se materializa en palabras pues se relatan situaciones arquetípicas para expresar de forma directa sus conceptos como hechos concretos y abarcan plenamente el contenido abstracto que buscan significar. El proceso de conocimiento no es una elaboración teórica sino un proceso de relación directa con algo que está ahí: esencia de la realidad. Los mitos son una forma de materializar su manera de ver su historia siendo un movimiento espacial más que del tiempo. El territorio además de ser la base material de su cultura (Arias Valencia, 2002), es creado y ordenado por el fluir de los ríos y el correr de las jepás, y se convierte en su territorio que contiene el tiempo: “La historia se concibe en forma de espacio, el territorio contiene la historia” (Vasco Uribe, 1985, p. 118), por lo que caminar por el territorio que es pasado, presente y futuro es hacer historia (Vasco Uribe, 1985).

En este sentido, el hombre sabio o de conocimiento es el jaibaná, pues es el que conoce tanto la vida cotidiana como esencial del embera. El jaibaná es fundamental para la reproducción de la vida social de la Nación Embera ya que su transmisión y práctica curativa que, antes no era especializada, requiere de conocimientos del mito, de las plantas, los cantos y de los objetos de madera como los bastones de jai, los potes o los bancos de jaibaná (Vasco Uribe, 1985). El jaibaná tienen el poder total de hechizar o de curar por conectar ambas realidades y ser capaz de narrar con sus cantos la humanidad del embera y su relación constante con la naturaleza por la pintura, el jaguar y el espacio tiempo del ritual (Vasco Uribe, 1985).

Sin embargo, al verse invadidos por los españoles, los embera, por las guerras y las misiones religiosas, se dispersaron y se conformaron de nuevo en otros lugares lejos de la

civilización, por lo que su territorio fue segmentado y fraccionado, y, en ellos, diferentes subgrupos han tenido que configurar su tradición cultural; en este sentido, los subgrupos corresponden a adaptaciones ecoculturales y a un contacto diferente con la población mestiza y/o comunidades negras, estos son: las chamí o chamibida, dobida, eyabida y siapidara (Ulloa Cubillos, 1992). Estos subgrupos se asentaron más que todo en zonas selváticas de difícil acceso y sobrevivieron principalmente con su sistema económico de subsistencia. Además, aumentó la endogamia étnica y la lógica de la movilidad empezó a funcionar como un mecanismo de conservación de la organización social y del poblamiento (Arias Valencia y López Restrepo, 2014).

Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999) son enfáticos en describir esta movilidad espacial como una característica histórica de los embera que ha contribuido a su expansión y supervivencia siendo una estrategia de autonomía política:

Es un aislamiento buscado que responde a su cultura y simboliza su independencia y libertad; es una tradición ancestral, fruto de su organización social fundamentada en un sistema de parentesco y de estructura, sino clanil, sí de grupos familiares extensos vinculados por línea paterna y se interrelaciona también con su organización económica, que guarda estrecha relación con su medio geográfico, el cual obliga, y aún lo hace hoy, a un seminomadismo, y se caracterizaba, como ocurre todavía por la explotación de los recursos de caza y pesca y la recolección de frutos silvestres, con un solo producto de cultivo, el maíz que demanda periodo de sedentarización. (p. 2)

No obstante, la movilidad espacial también empezó a cobrar otro sentido con la conquista y colonización, por lo cual actualmente no se puede relacionar únicamente con una característica histórica embera. Además, esta característica ha sido afectada por la limitación en la capacidad de desplazamiento territorial, y la reducción de algunos embera a resguardos, pueblos o encomiendas.

Organización social, política y económica

En los territorios embera, se ha desarrollado un sistema económico de subsistencia basado principalmente en la horticultura y la agricultura del maíz y de plátano, la caza de animales de monte, pesca y la recolección en los cuales participan hombres, mujeres y niños (Vasco Uribe, 1989). Dependiendo de la zona, las prácticas agrícolas se adaptan al ambiente y al contexto socio-cultural, por ejemplo, en zonas de montaña, los embera están rodeados de colonos y la comida de montes es más escasa, por lo que la comercialización del café, cacao y fríjol es más común.

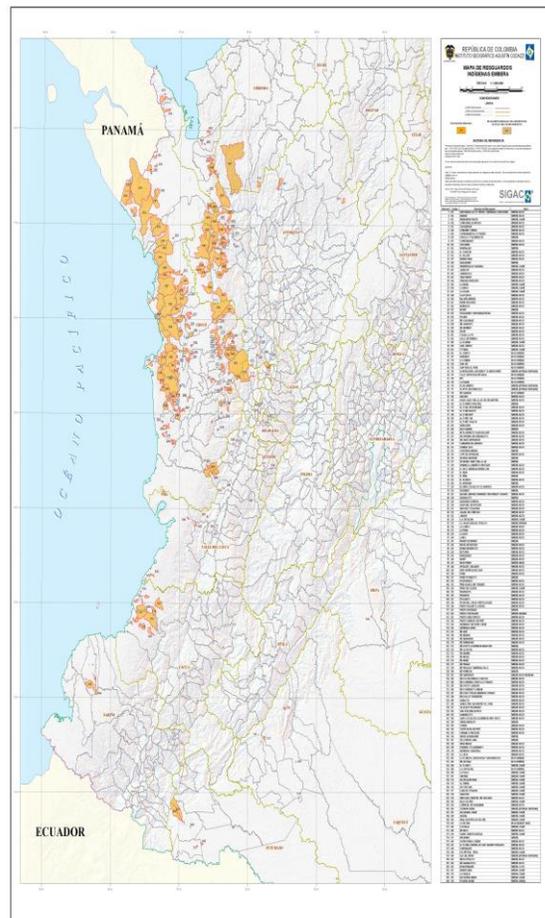
En relación a su organización social, los embera se organizan según su sistema tradicional de parentesco: grupos familiares extensos, conectados por vía paterna, patrilineales y patrilocales. No han tenido formas organizativas en una autoridad política institucionalizada sino basada en este parentesco flexible (Vasco Uribe, 1985). Además, en este proceso es importante recalcar que su agrupamiento de base se ha ido desplazando hacia la familia nuclear (Vasco Uribe, 2002).

La autoridad normalmente descansaba en el hombre con más edad dentro del grupo de parientes, el cual a veces puede ser también un jaibaná (Vasco Uribe, 1985). Sin embargo, durante la colonia y los procesos de evangelización, los poblados y los cabildos empezaron a

constituirse como la organización social y política de los embera (Arias Valencia y López Restrepo, 2014).

Actualmente, los cabildos siguen siendo las principales formas de organización política de los embera para poder dialogar con el Estado. Los embera también se acogen a las organizaciones indígenas departamentales como por ejemplo al Consejo Regional Indígena de Caldas (CRIDEC), Consejo Regional Indígena de Risaralda (CRIR), la Organización Indígena de Antioquia (OIA). De ahí, se organizan en la Nación Embera y en la organización del Gobierno propio. Finalmente, a nivel nacional con los pueblos indígenas en Colombia con la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC).

Su organización social, entonces, se estructura en unidades familiares como base de su sociedad y en unidades más amplias para desempeñar diversas actividades, y de allí radican muchas características culturales como el idioma, la cosmovisión, el jaibanismo, la movilidad territorial, y en general el Gobierno no centralizado.



Mapa 5. Resguardos Indígenas Embera. Fuente: República de Colombia, Instituto geográfico Agustín Codazzi (2015).

Embera Chamí

Embera chamí se refiere a un subgrupo de los embera que se adaptó a la montaña, primordialmente, en lo que es hoy el eje cafetero. Actualmente, habitan en las estribaciones

occidentales de la Cordillera Occidental, en los valles del San Juan o en sus afluentes principalmente en Antioquia, Risaralda y Caldas (Vasco Uribe, 1986).

Vasco Uribe (2002) propone que la ocupación de la cordillera occidental por los chamí se dio mediante varias migraciones desde el Chocó desde finales del siglo XVIII hasta el siglo pasado. Paulatinamente, varios grupos familiares se fueron desplazando por la zona de lo que hoy es Mistrató y Pueblorrico y reconstruyeron su organización con base en sus parentelas viviendo de agricultura de maíz y plátano, caza, pesca y recolección, y con poco contacto con la sociedad nacional (Vasco Uribe, 2002). La rocería era su práctica agrícola fundamental la cuál necesitaba "...el desmonte periódico de la selva primaria o de aquella secundaria resultante de un largo proceso de reconstitución, dándose una amplia movilidad que permite considerarlos como grupos seminómicos" (Vasco Uribe, 2002, p.46). No obstante, por el constreñimiento del cerco y penetración de otras poblaciones y formas de trabajar la tierra, se ha ido dando origen a una fijación espacial que los torna sedentarios generando un agotamiento de sus suelos y un empobrecimiento de su economía (Vasco Uribe, 2002).

Según Vasco Uribe (2002) a partir de 1913, con la segregación de la región del Chocó y su incorporación a Caldas, inicia con más fuerza la llegada de campesinos desposeídos en el eje cafetero. En San Antonio del Chamí, y en la zona de Mistrató y Pueblorrico donde habitaban gran parte de los embera chamí, se intensificaron los conflictos por la tierra entre los colonos y los indígenas por lo que salieron varias familias chamibida: unas hacia Jardín y Andes, y otras hacia el oriente a poblar la vertiente oriental del valle del río Risaralda en los actuales municipios de Belalcázar (Resguardo Totumal) y Risaralda (Resguardo la Albania) (Jaramillo Salazar, 2006). Esta sería la primera oleada que llega a la zona de la Albania.

Actualmente, los embera chamí en Colombia enfrentan diversos retos en esta sociedad nacional; la colonización exhaustiva de sus tierras, una política de disolución de resguardos durante muchos años, el establecimiento de misiones religiosas para imponer una educación y erradicar su idioma, y el fortalecimiento de los jornaleros ocasionales en las fincas de terratenientes y del trabajo de las mujeres como empleadas domésticas (Gálvez et al., 2002). De esta forma, los embera chamí han sufrido un etnocidio por la desintegración entre los indígenas y con su territorio, lo que significó una asimilación casi total a la sociedad colombiana (Vasco Uribe, 1986).

Embera Chamí en Caldas

En Caldas, 55.801 personas se auto-reconocen como indígenas principalmente embera chamí, lo cual representa 6% de la población total de Caldas (923,472) con un 49.5% mujeres y 50.5% hombres (DANE, 2019).

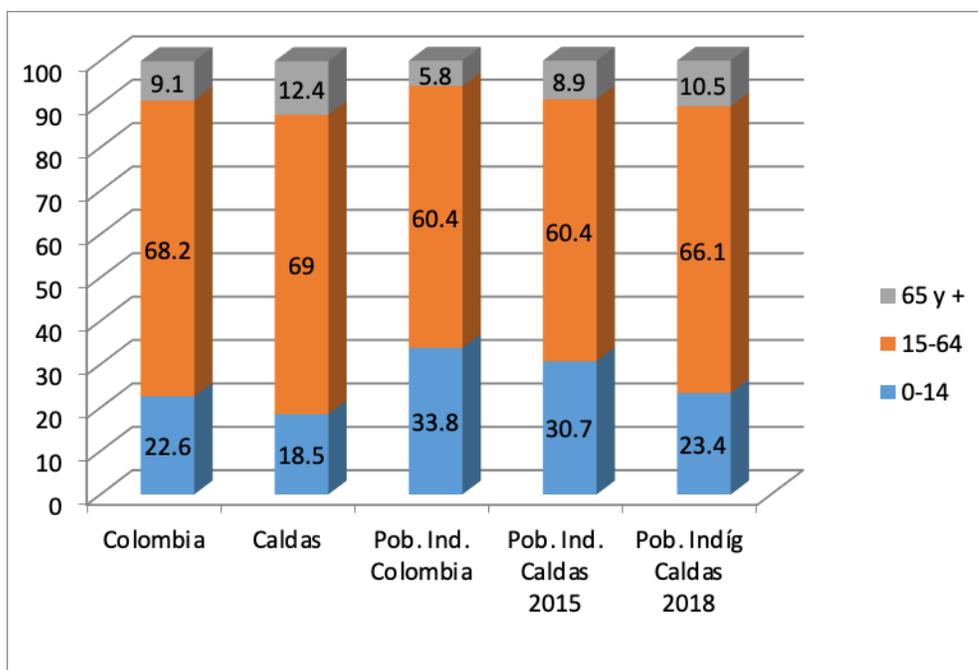


Gráfico 1. Comparación de las poblaciones según grandes grupos de edad CNPV. Fuente: Elaboración propia a partir de DANE, 2019.

Comparando los datos de esta tabla según los grupos de edad la población indígena de Caldas con la población total colombiana, la población indígena mayor de 65 años en Caldas supera en un punto porcentual (1.4) a la población colombiana, lo cual puede muestra una mayor sobrevivencia. Igualmente, se observa una distancia en su composición con la población indígena colombiana, en especial con disminución de la población menor de 15 años.

Lo anterior es concordante si comparamos con el Censo del DANE del 2015: la población indígena de Caldas presentaba 30.7% de su población entre 0-14 años, 60.4 % entre 15-64 años y 8.9% en los mayores de 65 años, es decir, un aumento en la población indígena de Caldas mayor de 65 años y una disminución de la población entre 0 y 14 años.

En Caldas, la población mayor de 65 años representa el 12.4 % lo cual puede ayudar a comprender la tasa alta de los de la misma edad en la población indígena. Sin embargo, sigue siendo más bajo el porcentaje en la población indígena de Caldas.

En cuanto a la población indígena en Colombia, existe una diferencia de casi el doble con la población mayor de 65 años, y de 10.4 % entre la población indígena de Colombia entre 0 y 14 años y la de indígena de Caldas lo que puede significar una diferencia entre los pueblos indígenas en cuanto a su fecundidad y mortalidad, y mayor posibilidad de sobrevivir.

En Caldas, la población indígena se distribuye en 11 municipios y 17 Cabildos Indígenas:

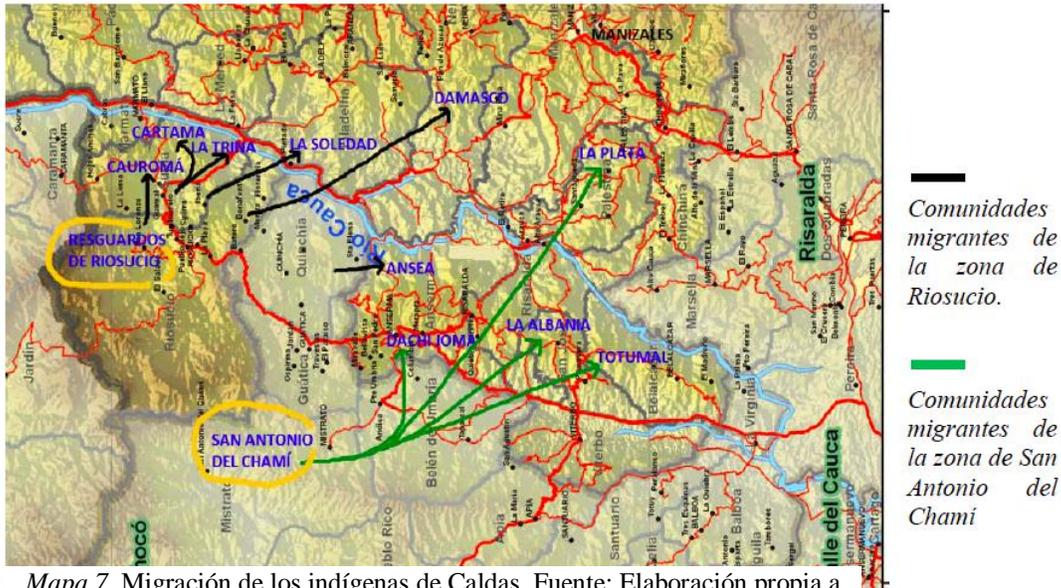
1. Resguardo la Albania (Risaralda – San José)
2. Resguardo Cañamomo Lomapieta (Supía – Riosucio)
3. Resguardo Escopetera Pirza (Riosucio – Quinchía, Risaralda)
4. Resguardo Nuestra Señora Candelaria de La Montaña (Riosucio)
5. Resguardo Totumal (Belalcazar)
6. Resguardo San Lorenzo (Riosucio - Supía)
7. Parcialidad Ambacheke (Palestina)

8. Parcialidad Ansea (Anserma)
 9. Parcialidad Cartama (Marmato)
 10. Parcialidad Cauromá (Supía)
 11. Parcialidad Dachi Joma (Anserma)
 12. Parcialidad El Palmar (Filadelfia)
 13. Parcialidad La Soledad (Filadelfia)
 14. Parcialidad La Trina (Supía)
 15. Asentamiento Bakurukar (Viterbo)
 16. Asentamiento Dachi Drua (San José)
 17. Asentamiento Damasco (Neira)
- (Asociación de Cabildos Indígenas de Caldas (ACICAL, 2017).



Mapa 6. Ubicación política-administrativa de las comunidades del departamento de Caldas, 2012. Fuente: CRIDEC, 2012

En el mapa se puede observar que predomina una localización occidental de los indígenas Caldas, lo cual configura un territorio macroétnico embera chamí con fronteras administrativas municipales. Como se plantea en el *Plan de Salvaguarda del pueblo Embera de Caldas*, los indígenas de esta zona hacen parte de los pueblos nativos que han habitado ancestralmente la orilla izquierda de la región del Río Cauca medio entre Anserma y Marmato y de los pueblos que han habitado el vecino territorio del Chamí en el actual departamento de Risaralda (CRIDEC, 2012).



Mapa 7. Migración de los indígenas de Caldas. Fuente: Elaboración propia a partir de CRIDEC, 2012.

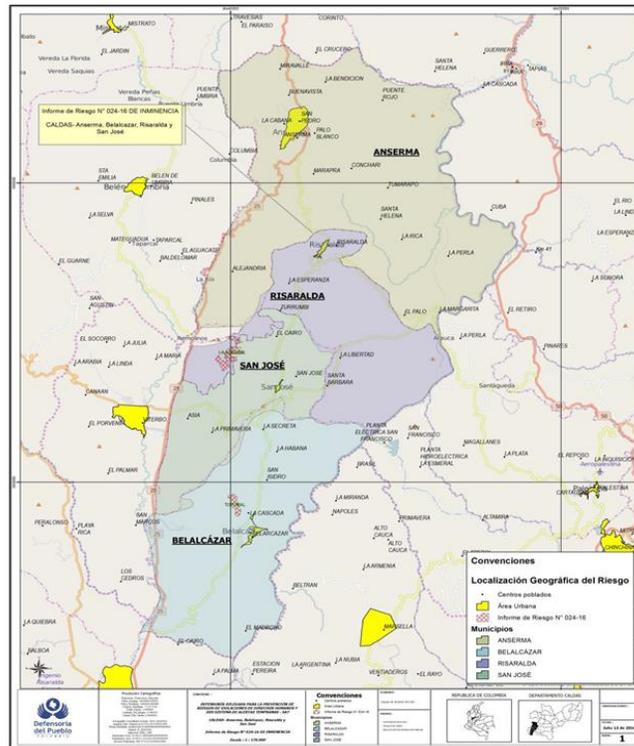
Como lo podemos observar en el mapa, los pueblos indígenas de Caldas han tenido diferentes migraciones por el eje cafetero. La historia de cada comunidad es diferente por los intercambios que han tenido con diferentes poblaciones indígenas, afrodescendientes y mestizas, por el tipo de cultivos y trabajos que tienen en sus territorios, por la asimilación a la sociedad nacional con la educación y las diferentes religiones y finalmente, por sus procesos políticos y organizativos. Algunos territorios, por ejemplo, nunca han abandonado la figura de los resguardos desde la colonia como Cañamomo Lomapieta y la Montaña, y otros han tenido que luchar para construir un resguardo en territorios en los que han llegado en el siglo XX, como la Albania o Totumal. De esta manera, aunque en Caldas, los embera chamí de cada asentamiento tienen una historia propia e interacciones diversas con otras poblaciones, guardan varias similitudes en cuanto a la alimentación, algunos elementos de la medicina tradicional y producción material como la cestería y cerámica.

Adicionalmente, a nivel regional las comunidades indígenas de Caldas primero se organizaron en el Consejo Regional Indígena del Occidente Colombiano (CRIDOC) con los indígenas de Risaralda y Antioquia. En 1985, decidieron separar las organizaciones y se crearon el Consejo Regional Indígena de Caldas (CRIDEC), la Organización Indígena de Antioquia (OIA) y Consejo Regional Indígena de Risaralda (CRIR). Actualmente, CRIDEC tiene como objetivo defender los derechos y fortalecer organizativa y comunitariamente a las 17 comunidades indígenas según los principios de Unidad, Territorio, Autonomía y Cultura (CRIDEC, 2020). Además, las autoridades indígenas de Caldas se agrupan en la Asociación de Cabildos Indígenas de Caldas (ACICAL) la cual tiene como misión apoyar los procesos autónomos de los territorios indígenas de Caldas mediante la gestión y ejecución de proyectos para su desarrollo integral como pueblos indígenas (ACICAL, 2020).

Finalmente, los embera chamí de Caldas hacen parte de los 34 pueblos incluidos en el Auto 004 (República de Colombia, 2009), es decir en situación de exterminio cultural o físico o

en riesgo de estarlo por el conflicto armado. En este sentido, el *Plan de Salvaguarda del departamento de Caldas* en el 2012 ha sido una herramienta para fortalecer diferentes aspectos que se consideraron fundamentales para la pervivencia de las 17 comunidades indígenas embera de Caldas.

En relación con el territorio donde se desarrolló esta investigación, el resguardo de la Albania se sitúa en la parte suroccidente del departamento de Caldas. En este mapa podemos observar los dos resguardos embera chamí constituidos de la zona: Albania y Totumal. Ambos territorios han presentado problemas con el conflicto armado y el narcotráfico.



Mapa 8. Localización Geográfica del Riesgo zona Anserma, Belalcázar, Risaralda y San José y la ubicación de los Resguardos indígenas. Fuente: Defensoría del Pueblo (Informe de riesgo, 2016)

Según una crónica de (Verdadabierta.com, 2017), la Albania quedó en el centro de los años 90 entre el Frente 47 de las FARC, a principios del siglo 20 por las AUC (Héroes y Mártires de Guática, y Cacique Pipintá) y después del 2006 por el cartel Norte del Calle, Los Rastrojos, las autodefensas Gaitanista de Colombia y la Cordillera. De esta manera, en el 2016, la Defensoría del Pueblo entregó un informe de riesgo por el confinamiento, amenazas a los gobernadores y distribución de drogas de bandas criminales en la Albania, la cual incitó al Juzgado Especializado en Restitución de Pereira a otorgar medidas de protección (Verdadabierta.com, 2017). La Albania también hace parte de las medidas cautelares aceptadas por la Corte Interamericana de Derechos humanos el 15 de marzo 2002 por la violencia política contra el movimiento indígena pues no se reconocen las autoridades indígenas, hay diversos problemas con los megaproyectos mineros y por el conflicto armado.

Capítulo 4: Proceso metodológico

Situando mi historia con las mujeres de la Albania

Mi acercamiento a los procesos indígenas del departamento de Caldas inicia hace seis años con el proceso investigativo asociado a mi trabajo de pregrado en antropología que tiene por título: “Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres adolescentes de las comunidades de Veneros, San José y Tunzará del Resguardo Indígena San Lorenzo, Caldas” (Ortiz, 2017) y con la creación del colectivo de investigación y comunicación Nepono Bania creado en el 2016 (Ortiz y Giraldo, 2017). Mi trabajo en el colectivo se ha enfocado en los procesos comunitarios de investigación y comunicación propia sobre la mujer, memoria y territorio y en el acompañamiento a diferentes procesos políticos y organizativos, principalmente con las mujeres indígenas.

Es así como la pregunta por la partería surge de una actividad de investigación y de comunicación con jóvenes en el marco de un proyecto sobre violencia contra las mujeres en el territorio ancestral San Lorenzo. Retomando la narración de nuestra experiencia:

Con 4 jóvenes decidimos hacer un programa de radio con las historias de las mujeres y sus trabajos. Nos reunimos, pensamos en los objetivos, en las preguntas, en qué era lo que sabíamos. Cada joven escogió una mujer y tenía que conversar con ella sobre sus experiencias. Ellas eran: artesana, agricultora, lideresa y partera. La joven que escogió una partera, me dijo: “Yo pienso que por mi casa hay una, pero no estoy segura. Le voy a preguntar.” En esa comunidad, Veneros, supuestamente no había parteras. La partería en San Lorenzo se ha debilitado mucho, sobre todo, por la discriminación de la iglesia católica, lo que había generado el que muchas mujeres con valiosos conocimientos compartidos de generación en generación no quisieran seguir transmitiendo su oficio. (Por ejemplo, varias mayores conocían de plantas para abortar; en la comunidad profesores de los colegios y mujeres nos contaban de jóvenes que quedaban en embarazo, y con las preparaciones de sus abuelas, aparecían sin explicaciones sin estar en embarazo. Empero, por la influencia de algunos curas, en muchas casas se han tenido que erradicar las plantas de sus jardines. Además, algunas mujeres adultas se han referido a las prácticas de las mayores como pecadoras). La joven en cuestión llegó al día siguiente al colegio: y me dijo: “Sara, mi vecina es partera. Toda la vida viviendo a su lado, y no sabía, y está lo más de enferma”. Después del colegio, todo el equipo decidimos salir a visitar juntas a Doña Genoveva. Cuando llegamos, en medio de su jardín lleno de plantas medicinales, salió su esposo, un señor de pequeña estatura, ya de edad avanzada. Se alegró tanto al ver que alguien los visitaba. Doña Genoveva estaba tirada en la cama con artritis y muchas enfermedades y exclamó: “Ay, ay, ay tanta gente que traje a este mundo, y ya ni se acuerdan de esta viejita”. Con las jóvenes, conversamos con ella: escuchando como desde los 15 años, su madre le había enseñado el arte de parir y como ella mismo lo dijo: “lo hice con todo el cariño, a cualquier hora y sin cobrar un peso.” Ese momento fue un detonante, sobre todo cuando dos meses después murió y la grabación que hicimos fue lo único que quedó registrado. Según las experiencias, las jóvenes tenían que escribir sus reflexiones y grabarlas para el programa de radio. La investigación de la joven fue profunda, se basó principalmente cuestionar por qué aquella anciana siendo su vecina nunca supo que era partera. Y fue aún más consciente de su pregunta cuando ella misma quedó embarazada y recordó las palabras de su vecina. (Ortiz y Giraldo, 2017)

Empezaron entonces a surgirme diversas reflexiones: en medio de sus plantas medicinales e historias, Doña Genoveva estaba enferma y se sentía olvidada por su comunidad. ¿Qué estaba pasando con estas mujeres sabedoras? ¿Qué significa que se estén muriendo sintiéndose solas? ¿Qué formas de cuidar se iban con la muerte de esta mayora?

Al pasar el programa radial por la emisora, muchas personas de las comunidades y de la organización manifestaron con tristeza no haber tenido la oportunidad de conocerla bien. Igualmente, algunos días después de su muerte, uno de sus nietos nos pidió la grabación de la entrevista que le hicimos de una duración aproximadamente de una hora; era de los pocos registros que habían quedado de su abuela. El acercamiento a la partera con las jóvenes, sus historias y las reacciones que tuvo la comunidad con el programa de radio plasmaron en mí ser como investigadora, mujer y activista, una pregunta profunda por la partería, su rol en las comunidades y su relación con las mujeres y sus cuidados.

En ese entonces, estaba viviendo en San Lorenzo realizando varias actividades como esta en el marco del Premio Jorge Bernal, que había obtenido por mi trabajo de pregrado en el área de investigación social. Un día, mi profesora de pregrado me contactó para comunicarme que la maestría de Salud Colectiva iba a abrir inscripciones. Sinceramente, estaba muy reacia a seguir mis estudios, pero mi profesora de pregrado insistió en que analizara la posibilidad de seguir profundizando el área de salud de la mujer indígena desde la perspectiva académica.

Lo pensé, y recordé los trabajos que las profesoras María Mercedes Arias, Gloria Alcaraz y Aída Gálvez venían realizando desde 1980, primordialmente con el libro *el Mañana que ya entró: la fecundidad en los pueblos indígenas de Antioquia* (Gálvez et al., 2002). Además, la historia de Doña Genoveva me tenía pensativa y desde el colectivo teníamos algunas discusiones sueltas que requerían de más exploración a nivel investigativo. En conclusión, quería aprender sobre otras metodologías y discusiones que me permitieran ahondar en la investigación con este tema. Las enseñanzas generadas por el trabajo con los procesos políticos y organizativos y con el colectivo, eran diferentes de las que me ofrecía la academia. Y siendo honesta, sentía que necesitaba aprender en ambos escenarios para construir una visión y propuestas que trascendieran el funcionalismo que tanto han criticado la MSC-SC y la antropología comprometida. Así que con estas reflexiones empezó este caminar académico.

Ahora bien, empezando la maestría, existía la posibilidad de ser estudiante con beca para un proyecto presentado al Comité para el Desarrollo de la Investigación (CODI) de la Universidad de Antioquia y trabajar con los tres pueblos indígenas de Antioquia el tema de sabedoras. Empecé entonces la formulación de mi trabajo de investigación proponiendo trabajar con las parteras senues de Necoclí por su trayectoria y proceso organizativo. De hecho, tuve la oportunidad de acercarme a la comunidad de Caracolí situada en el municipio de Necoclí, Urabá, y proponer un trabajo con las parteras. No obstante, el proyecto de investigación no fue aprobado por la Universidad, y por lo tanto la beca tampoco, por lo cual no contaba con el presupuesto necesario para trabajar en esa comunidad.

Oportunamente, con el colectivo Nepono Bania tuvimos un intercambio de experiencias con el semillero de comunicación y de investigación del Cabildo Mayor de Chigorodó. Estuve en una reunión donde las mujeres embera eyabida del Semillero compartieron sus cantos y contaron un poco quiénes eran. La coordinadora de mujer del Cabildo también estuvo presente en la reunión y con mucha contundencia y fuerza expresaba las problemáticas de las mujeres y sus procesos organizativos. Les empecé a plantear la posibilidad de apoyar al Comité de Mujeres y de realizar mi trabajo de maestría para aportar a las preguntas sobre la partería en el territorio y a

la salud propia e intercultural. No obstante, otra vez el recurso para el trabajo de campo era un limitante; ya el pagar la matrícula de la maestría tomaba gran parte de mis recursos disponibles.

Decidí entonces volver a Caldas por la cercanía que tenía con los procesos y el apoyo posible para realizar el trabajo de campo. Sin embargo, no quería trabajar en Riosucio. Quería explorar otro territorio para complementar las discusiones y aprender de otras historias. En este sentido, también quería aprender de un proceso político y organizativo donde las presiones territoriales fueran diferentes, pues los resguardos y parcialidades indígenas ubicados en Riosucio y en Supía, en muchos sentidos han logrado configurar unas relaciones políticas diferentes con la sociedad colombiana y han llegado inclusive a tener un alcalde indígena en ambos municipios, lo cual es una excepción si analizamos el resto de los 17 territorios indígenas de Caldas.

Conversando con los consejeros de Salud y de Comunicaciones y Prensa, me comentaron sobre algunas parteras y de jaibanás en el Resguardo la Albania. Entonces recordé mi único acercamiento a la Albania en el año 2016 en un conversatorio de mayores indígenas de Caldas organizado por el CRIDEC y por el mayor Don Silvio Tapasco, de San Lorenzo. En este evento, conocí al gobernador de la Albania de ese entonces, y a un jaibaná del territorio. Con este primer acercamiento y las recomendaciones del CRIDEC, inicié una conversación con el actual gobernador de la Albania.

Por esos días, Fondo Lunaria, una organización feminista que moviliza recursos para apoyar a organizaciones mujeres jóvenes, abrió una convocatoria para trabajar el tema de derechos sexuales y reproductivos. Con esta organización, desde el año 2017 habíamos realizado con el colectivo Nepono Bania dos proyectos sobre derechos sexuales y reproductivos y uno sobre violencia contra la mujer en el territorio de San Lorenzo. Estos proyectos recurrieron a la radio y al teatro, por un lado, y por otro, en el Resguardo Cañamomo Lomaprieta, con mujeres lideresas a la creación de vídeos sobre sus trayectorias. Eran apoyos de nueve millones por una duración entre seis y ocho meses que nos permitían cubrir los gastos de las actividades, tales como transporte, alimentación y tener unos incentivos económicos. Es importante resaltar que esta organización respeta la autonomía de los colectivos, permite una flexibilidad en cuanto a la metodología y finalmente, todos los productos son exclusivamente del colectivo y de la comunidad, obviamente dando los créditos respectivos a la financiación del Fondo.

Así, que conversé con quienes hemos configurado el colectivo sobre la posibilidad de presentarnos a trabajar este tema, articularlo con mi trabajo de maestría y así también tener un apoyo económico. De esta manera, formulamos el proyecto “*Cuidados tradicionales de las mujeres indígenas de la Albania: Construyendo los Derechos sexuales y Reproductivos (DSR) desde la raíz*” en articulación con el área de Comunicaciones y Prensa del CRIDEC y el Cabildo de la Albania. Este proyecto fue aprobado. Así, además de cubrir la totalidad de los gastos de mi trabajo de campo, se destinaron rubros para realizar actividades con las mujeres, como encuentros y recorridos territoriales, para el incentivo a una mujer traductora, y para la construcción de una cartilla ilustrada para la comunidad. De hecho, las ilustraciones que acompañan este trabajo, son producto de este ejercicio. De esta manera llegué a este territorio a trabajar con las prácticas de partería de las mujeres embera chamí en el marco de mi maestría y aportando con nuestros aprendizajes como colectivo.

Deseo subrayar igualmente que, durante este proceso de la maestría, estuve liderando en el colectivo el trabajo de investigación y de realización audiovisual con la Asociación de Mujeres Indígenas de Cañamomo Lomaprieta sobre la memoria de las mayores y su participación en la recuperación de tierras realizada. Igualmente, estuve participando como profesional y asesora en

el marco del Proyecto: *Red de tejedoras indígenas del departamento de Caldas construyendo economía propia: fortalecimiento de las iniciativas productivas propias de las mujeres indígenas para su empoderamiento político y organizativo*, que se realizó en el año 2019 a través de la Asociación de Cabildos Indígenas de Caldas (ACICAL) y bajo el liderazgo de la Consejería de Mujer y Familia del CRIDEC. En estas actividades, algunas mujeres de la Albania participaron y en la comunidad logramos realizar dos encuentros sobre la violencia que viven las mujeres y la importancia de los procesos políticos y organizativos de las mujeres indígenas desde sus necesidades y saberes.

El proceso metodológico que se presenta a continuación primordialmente dentro del territorio de la Albania refleja un constante diálogo y confrontaciones con estas experiencias vitales, personales y políticas, las cuales me permitieron conocer diferentes relaciones y tensiones entre las organizaciones indígenas y discusiones que las mujeres embera chamí de Caldas, con sus diversidades y similitudes, tienen desde sus procesos, territorio, historias y sus roles en tanto mujeres embera chamí. Mi reflexividad y voz como investigadora se construyen, así, con varias mujeres, lideresas y parteras desde un colectivo, construyendo con varias lideresas del Territorio Ancestral de San Lorenzo, con la Asociación de Mujeres Indígenas de Cañamomo Lomapieta, con la Red de Mujeres Tejedoras indígenas de Caldas y con las mujeres de la Albania; conversando compartiendo dudas, reflexiones y preguntas, a veces existenciales o políticas, que me han confrontando y transformado como persona, investigadora y activista.

Tipo de investigación

Las prácticas de partería de las mujeres embera chamí de la Albania, están en una constante relación con el sistema etnomédico embera, sintetizan conocimientos, aprendizajes empíricos y experiencias compartidas de generación en generación alrededor del proceso s/e/a de las mujeres, especialmente durante la gestación, el parto y el puerperio. El objeto de estudio de cualquier campo de conocimiento, en este caso, las prácticas de partería, alude, como propone Neira Rozas (2001), a un objeto empírico como expresión independiente del proceso cognoscitivo y al objeto como producto teórico del proceso investigativo; “su significado se obtiene no por lo que es en sí mismo, que también es parte de su conocimiento, sino por el modo como se le abstrae y se construye como producto científico” (p.3).

De esta forma, primordialmente por mi experiencia previa en procesos políticos y organizativos y por el acercamiento y trabajo con mujeres en otros territorios, desde la formulación de la investigación, consideré reflexiones y aportes del paradigma crítico-social para acercarme a la comprensión de las prácticas de partería. En cuanto a este paradigma, Melero Aguilar (2011) argumenta que “(...) se caracteriza no solo por el hecho de indagar y comprender la realidad en la que se inserta la investigación pertinente, sino por provocar transformaciones sociales en esta, teniendo en cuenta el aspecto humano de la vida social” (p.343). En este sentido, los sujetos son fundamentales en cuanto al derecho que tienen al uso de datos y de otros elementos adquiridos en la investigación para su propia información e interpretación, lo cual a su vez aporta significativamente a la construcción de conocimientos pertinentes; los sujetos se vuelven actores activos que cuestionan durante todo el proceso (Bonilla, Castillo, Fals Borda y Libreros, 1972).

No obstante, por no conocer bien el territorio de la Albania y por el tiempo limitado para desarrollar la maestría decidí, conjuntamente con mi asesora, no circunscribir la propuesta bajo

este paradigma; ya que para ello se requiere tiempo, compromiso y confianza con la comunidad. Como debate Orjuela Martínez (2018):

La investigación crítica no es una elección teórico metodológica, entre muchas otras, que ofrece la academia. Se trata de una práctica política que va mucho más allá de la voluntad individual. El respeto al pueblo comienza por evidenciar que la relación investigador-investigado, es una relación colonizadora, que está determinada social y no subjetivamente. Por eso, el problema central de una investigación realmente puesta al servicio de los intereses políticos del pueblo, no es una cuestión metodológica, es una cuestión política atada a los procesos históricos en los que trata de desenvolverse. (...) Nunca la academia será la que dé lugar a esos procesos. De allí que una práctica descolonizadora no es una construcción subjetiva o intersubjetiva determinada por la voluntad de los investigadores, es un desarrollo social histórico específico y particular. (p.15)

En este sentido, siendo coherente con las construcciones y debates que han constituido el paradigma crítico-social, no era suficiente mi voluntad individual para trabajar y enmarcar este trabajo en tal paradigma, pues también dependía del proceso político y organizativo de la Albania y de las construcciones posibles específicamente con las mujeres embera chamí de la Albania. Esto debido a que no podía ignorar, como han debatido Orjuela Martínez (2018), Vasco Uribe (2002) y Ospina Enciso (2019), la relación colonizadora entre la academia y los pueblos indígenas que enmarca la construcción de conocimiento de esta investigación. En este sentido, actualmente el discurso que rodea lo crítico-social “(...) es retórico en participaciones, en co-construcciones y en pluralidades que parecen ser una norma de redacción frecuente en la literatura social colombiana aun cuando la producción y la autoría sean excluyentes con las realidades colectivas” (p.116). En todo caso, estas reflexiones fueron centrales y se retomaron para la construcción del método etnográfico.

Así, en la propuesta investigativa, decidí retomar para la comprensión de las prácticas de partería el enfoque cualitativo propuesto por Galeano (2004) el cual, al constituirse por diferentes raíces disciplinares y tradiciones teóricas tales como la etnografía, fenomenología, hermenéutica e interaccionismo simbólico, es “(...) un modo de encarar el mundo de la interioridad de los sujetos sociales y de las relaciones que se establecen con los contextos y con otros actores sociales” (p.16). Según la misma autora, este enfoque holístico, abierto, flexible y multicíclico, “(...) apunta a la comprensión de la realidad como resultado de un proceso histórico de construcción a partir de las lógicas de sus protagonistas, con una óptica interna y rescatando su diversidad y particularidad” (Galeano, 2004, p. 18). En la misma vía, Tylor Y Bogdan (1987), los cuales trabajan como el paradigma cualitativo el cual se puede comparar con la propuesta del enfoque cualitativo de Galeano (2004), argumentan que el diseño cualitativo permite profundizar de forma inductiva en elementos significativos para una comprensión dentro de su propio marco de referencia, privilegiando la descripción e interpretación.

Particularmente, en este proceso investigativo alrededor de la comprensión de las prácticas de partería, se profundizó con la propuesta comprensiva dentro del enfoque cualitativo, la cual retomando a de Souza Minayo (2010), establece una propuesta dialéctica de comprender/interpretar la dimensión subjetiva y objetiva de lo social a partir de las relaciones sociales, percepciones, experiencias, sentidos comunes, acciones y su significaciones e intencionalidades. Así, para fundamentar teóricamente el camino de pensamiento de la construcción del objeto de esta investigación a partir de la pregunta que es “...una parte, un

fragmento, un recorte de determinada totalidad que para ser estudiada en su significación debe contener relaciones esenciales y expresar especificidad” (de Souza Minayo, 2009, p.152), siendo para este trabajo de maestría: ¿Cómo se configuran las prácticas de partería de las mujeres embera chamí de la Albania?, retomé el enfoque cualitativo y el método etnográfico, el cual se desarrollará posteriormente.

Entrada a campo

Para la entrada a campo, empecé a contactar por medio telefónico al gobernador del Cabildo de la Albania desde febrero del 2019. Organizamos la primera socialización en territorio el 21 de abril con la junta directiva del Cabildo. Conversamos sobre los objetivos de la investigación y el aporte que podría tener en el territorio desde mis posibilidades como estudiante. De ahí, la junta definió que era necesario una reunión con los mayores y sabedores de la comunidad para definir si mi propuesta era de interés para la comunidad.

Logramos organizar una socialización para el 9 de mayo con la comunidad. En esta reunión, estuvo igualmente el consejero el área de salud de CRIDEC socializando un proyecto con Ministerio de Cultura y el presidente de ACICAL (Asociación Indígena de Caldas) con Bienestar Familiar. Mi socialización quedó de última, y en todas las propuestas anteriores se generaron varias tensiones:

De manera breve y sencilla, les conté sobre la investigación. Les dije ustedes tienen mucho conocimiento, yo tengo otro, y estoy aquí para apoyarlos, pero también para visibilizar lo que saben las parteras. La importancia de trabajar con las parteras y las mujeres para fortalecer el SISPI. Las personas estaban atentas. Y ya le dije al gobernador que si me podía ayudar con la traducción. En ese momento, hablar en embera bedea cambió todo el ambiente. Algunas mujeres se sentaron otra vez en el círculo. Y todas empezaron a hablar. Dos jaibanás se pararon y empezaron a fumar cigarrillos con una mirada penetrante. Ya no era CRIDEC ni ACICAL, ya eran ellos las autoridades. Habló el profesor y dijo entre español y embera: Aquí han venido a robar mucho conocimiento y no queda nada en la comunidad. Además, ¿para qué apoyar el proceso organizativo de parteras? Si aquí si hay una mujer que quiere aprender de partería, pues va a ver una mayora y ya. Las mayoras quieren enseñar. No necesitamos a una investigadora. “Las mujeres se empezaron a poner serias. Y decían con la cabeza que sí. Y las mayoras decían entre embera y español: “es que yo ya muy vieja no recuerdo, y las mujeres ya van al hospital, no buscan a las parteras”. Mientras otros iban hablando en la parte de atrás, otros se miraban seriamente. Una mayora al lado mío, me dijo en medio de la conversación en embera, en español que ella si sabía, que no necesitaba que vinieran a enseñarle, que ella componía a las mujeres, que, si la cabeza está mal puesta, ella la sabe arreglar. Y que también sabe de plantas, pero que ya las mujeres van al hospital, y el médico dice que no, que las parteras no hacen nada. (Observación, Segunda Socialización, 2019, DC02, 11)

En esta misma reunión, dejé claro que mi intención no era enseñar sobre prácticas de partería, sino más bien aportar a la comprensión de cómo la partería embera chamí le aporta a su comunidad y a las mujeres, además de analizar las relaciones con los hospitales. Esta aclaración tranquilizó a los líderes y a las parteras. De todas formas, las autoridades definieron que necesitaban más tiempo para pensar en la propuesta.

El 12 de mayo me llamó el gobernador y me dijo que habían discutido el tema con la comunidad y que finalmente, estaban de acuerdo con la propuesta. Ese mismo día me envió la carta de aval firmada.

Empecé a compartir más con la comunidad el 8 de junio, cuando la junta directiva y el área de Salud de CRIDEC me invitaron a un *Benecua* (encuentro de trabajo de cantos de jaibaná para sanar el territorio) para poder conocernos más y apoyar con el registro audiovisual del evento.

El *Benecua* fue mi primer acercamiento comunitario; permitió que varias personas me conocieran organizando el espacio con flores y arreglos hechos por las mujeres en iraka, comiendo, bailando y escuchando los cantos del jaibaná. “Un joven, hijo de Jaibaná, me cuenta que todo eso es para los espíritus, es como una fiesta para ellos, comen, hay plantas, esencias. Él llama a los espíritus de todos los departamentos y vienen a dar fuerza para sanar el territorio. Que él los llama y empieza a hablar con ellos en los cantos” (Notas, 2019, DC03, 19). Desde este primer momento, también aparecieron los gota a gota interrumpiendo y hablando con el gobernador por las deudas que varios embera tenían con ellos. Desde aquí, empezó el trabajo con la comunidad de la Albania.

Finalmente, el 30 de junio socialicé la propuesta con el colectivo Nepono Bania y financiado por Fondo Lunaria. El Cabildo aprobó la propuesta del proyecto pues era complementaria con el trabajo de investigación de maestría. Además, en la propuesta con el colectivo se contemplaba el rubro para la alimentación y un incentivo para las mujeres que sacaran de su tiempo para las traducciones con las mayores. Asimismo, con la cartilla, se tenía un rubro para que alguien de la comunidad pudiera escribir en embera algunas historias de las mayores y la impresión de varias copias. Cabe subrayar que esto fue un proceso de negociación, que también requirió dejar claro que era parte de un colectivo que lo que buscaba era aportar al trabajo con las mujeres sobre sus cuidados y sus historias y que nuestro recurso era poco, pero pretendía aportar a las mujeres especialmente. Este proceso demandó tiempo con la junta, principalmente con el gobernador para conversar y discutir la mejor manera de aportar a la comunidad y a sus procesos.

En total, se hicieron cinco salidas de campo durante un año comprendido entre marzo del 2019 hasta marzo del 2020 para una estadía de 32 días en comunidad, con la estadía más corta de un día y la más larga de 14. Las primeras salidas se centraron en acompañar diferentes actividades, y a medida que iba conociendo las mujeres, organizábamos sea visitas o recorridos territoriales. Después de la entrada, el trabajo de campo se facilitó pues me quedé en la casa de la hija de la partera mayoría y de ahí pude conversar con varias mujeres de su familia y participar en las actividades de mujeres, esto fue clave, pues ya varios líderes y personas de la comunidad me reconocían.

En todo momento, intenté ser muy respetuosa; primero, siendo flexible con los tiempos de los interlocutores, sus prioridades y el tiempo que decidían compartir conmigo y, segundo siendo transparente, pues fue reiterativa con varias personas y en diferentes reuniones en cuanto a las razones de mi estadía en el territorio con mi maestría y con el proceso con el colectivo Nepono Bania. Esto fue crucial pues nunca negué los objetivos principales de mi estadía, aunque se establecieran algunas relaciones de amistad. De igual manera, estuve muy atenta con las recomendaciones de los líderes en cuanto a la movilidad en el territorio durante ciertas horas, a la no participación de algunas personas en el trabajo dejando de invitarlas a participar en conversaciones o en los encuentros y respetando el silencio y cambiando de tema cuando percibía la incomodidad de algunas mujeres con algunas preguntas.

Para culminar, también participé en reuniones del cabildo y algunos líderes me invitaban para facilitar alguna discusión, apoyar en solucionar problemáticas de la comunidad o registrar en vídeo y fotografías algunas reuniones. Por ejemplo, en un momento, a varias mujeres les estaba dando *la loquera*, por lo cual el gobernador me solicitó si podía escribir un documento que describiera la situación para el área de salud del municipio. Durante mi estadía, también estuve acompañando a unos jóvenes en la construcción de un colectivo de comunicación. Les enseñé algunos elementos básicos de fotografías y pudimos hacer recorridos por su territorio haciendo ejercicios fotográficos. También apoyé a dos jóvenes para que pudieran participar en un proceso de formación en comunicación con área de Comunicaciones y Prensa del CRIDEC. Finalmente, durante la pandemia he estado pendiente y en constante comunicación con unas lideresas y parteras, sobre todo cuando tuvieron un problema con el acceso al agua potable.

Métodos y técnicas

Interlocutores

El método etnográfico se guio por los criterios de representatividad cualitativa propuestos por Galeano (2004) como la experiencia y el conocimiento sobre el tema, su motivación para aportar al estudio y finalmente por las oportunidades y condiciones que se generen en el desarrollo de la investigación. Así, en esta investigación se pensó en el trabajo con los interlocutores tal como plantea Martínez Salgado (2012), de manera intencional y emergente ya que se construyó de forma “(...) cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación” (p.615). Así, para garantizar el rigor de aproximación a esta temática se trabajó de manera intencional y central con las parteras embera chamí. Asimismo, consideré otras visiones para profundizar en las prácticas como la de los jaibanás, la de líderes y lideresas de la Albania y de Caldas, y finalmente, la de mujeres que hayan sido o estén siendo acompañadas por parteras.

En la Albania, la comunidad reconoce tres parteras mayoría, las cuales son todas de una edad mayor a 65 años. Al empezar a trabajar con ellas, se dificultó el acercamiento a dos de ellas. La primera estaba muy enferma, y casi no podía hablar por el dolor. No obstante, logramos visitarla dos veces, y su hija, muy agradecida por la visita, nos contó cómo su madre la atendía y algunos procedimientos que recordaba. Con la segunda partera mayoría, la interacción con ella se dificultó por unas condiciones de conflictos económicos y de violencias que estaba viviendo con su nieto. La visitamos tres veces y conversamos con ella, y además su nieta y bisnieta me compartieron sus percepciones sobre las prácticas de partería de su abuela.

Además, me encontré con una particularidad con el concepto de partería, pues muchas mujeres no se reconocen como parteras, aunque estas últimas sepan de prácticas de partería sea con bebidas, sobadas, y preparación de plantas. Y otras, que de pronto han realizado cursos en hospitales y que se consideran parteras, la comunidad todavía no las reconoce como tal. Cabe subrayar que tanto el enfoque cualitativo como el método etnográfico deben ser lo suficientemente flexibles, abiertos y emergentes, como estipula Galeano (2004), para poder incorporar observaciones y reflexiones con las personas que tiene que ver con las prácticas de partería.

De esta manera, en este proceso encontré estrategias para acercarme a las prácticas de partería con mujeres de diferentes edades que habían tenido al menos un proceso de gestación, pues sus historias de gestación, parto y puerperio, y las relaciones que tenían con sus madres,

abuelas y parteras, me ayudaron a comprender con más detalle las prácticas de partería teniendo en cuenta que las mujeres embera chamí tienen diferentes formas de significar y resignificar las prácticas de partería que no implican siempre una especialización, sino más bien que son prácticas familiares de las mujeres. Así, ellas se volvieron también unas interlocutoras centrales en este estudio que aportaron a las voces de las parteras. De esta forma, me acerqué a nueve mujeres entre 20 y 70 años que han tenido por lo menos un proceso de gestación mediante entrevistas semi-estructuradas.

Igualmente, trabajé con tres parteras minoría; dos entre 25 y 50 años, y otra mayor de 75 años. Las parteras minoría son reconocidas por la comunidad por haber acompañado algún proceso de gestación, parto o puerperio, primordialmente de sus hijas y/o nietas. Esta denominación surgió en una conversación con una partera y en varias ocasiones se pudo observar que esta denominación era pertinente para comprender las prácticas de partería y algunas diferencias entre las mujeres. Finalmente, me acerqué a dos mujeres, una entre 25 y 50 años y la otra mayor de 50 años, que han acompañado algunos partos y que saben de prácticas de partería, pero que la comunidad no reconoce como parteras.

Tabla 1.

Acercamiento y trabajo con las interlocutoras principales

Interlocutoras principales	Entre 20 y 50 años	Entre 50 y 75 años	Mayor de 75 años	Acercamiento y Trabajo
Partería Mayoría			X	Entrevista en profundidad y conversación con hijas y nietas
Partera Mayoría			X	Entrevista Semi-estructurada y conversación con la hija y la nieta
Partera Mayoría			X	Conversación con la hija
Partera Minoría			X	Entrevista Semi-estructurada
Partera Minoría		X		Entrevista en profundidad, recorridos territoriales y conversación con madre y dos hijas
Partera minoría		X		Entrevista Semi-estructurada y conversación con la hija
Mujer que acompaña	X			Entrevista semi-estructurada y

				conversación con la madre y abuela
Mujer que acompaña		X		Entrevista en profundidad y recorridos territoriales y conversación con la madre y hermana

Fuente: Elaboración propia

En la comunidad, pudo conversar con cuatro jaibanás mayores de 60 años, aunque con diferentes intensidades. En particular con el esposo jaibaná de una partera mayoría tuvo un acercamiento constante; de hecho, en tres ocasiones, tuvimos una conversación con el jaibaná y la partera mayoría en la cual pudimos compartir las relaciones y diferencias entre el jaibanismo y la partería. Con los otros jaibanás, conversamos más que todo caminando por el territorio. En cuanto a los líderes, trabajé con el gobernador, con el primer gobernador de la Albania, una mayora lideresa por ser la mayora en edad en la comunidad con 86 años, y con el Consejero Mayor de CRIDEC. Con los jaibanás y con los líderes no se tuvo ningún inconveniente para conversar sobre el tema. En todos los casos, como criterios de exclusión estuvieron las personas que buscaban una retribución económica por su participación.

Finalmente, las entrevistas semi-estructuradas con algunas mujeres, sobre todo mayores, estuvo acompañado por dos traductoras, las cuales también son hijas de parteras mayores y una de ellas estudió en el hospital de Riosucio algunos cursos sobre todo el proceso de gestación, parto y puerperio. En este sentido, aunque varias mayores comprenden el español, se sienten más cómodas hablando en embera bedea. Así, el apoyo de las traductoras facilitó la comunicación y también pudimos conversar entre nosotras, de forma responsable y respetuosa, sobre las historias que nos compartieron las mujeres y reflexionar sobre las prácticas de partería en la Albania.

Proceso en campo y etnografía

Me costó mucho escribir este apartado, hasta que recordé dos momentos. Primero, las palabras de un mayor jaibaná, quien, subiendo por iraka donde otro mayor, me contestó cuando le pregunté por sus cantos:

Antes nosotros hace tiempo cantábamos en embera, ya no. Esas son canción de nosotros mismos, de embera, cantaban bien bueno. Mucho en embera con tambor y guitarra. Historias buenas. Ponen tambor con golpe a tambor. Así... Ya se me olvido todo eso. Ni la guitarra tocó tampoco. Yo ya no. (Conversación con Jaibaná mayor de 75 años, 2019, DC07, 84)

El mismo jaibaná cantó en otros espacios. Seguramente, muchos cantos los recuerda. De pronto me dijo que no recordaba para evitar compartir cantos conmigo. Sin embargo, sentía que sus palabras vislumbraban unos procesos más profundos y complejos que han estado viviendo como embera chamí de la Albania, pues como cuenta José Joaquín Domicó “para el embera es muy importante sacar esa música, la vida de él, cómo se animaba” (Domicó, Hoyos y Turbay,

2002, p.134). Sus palabras me ayudaron a comprender de forma más profunda lo que estaban viviendo los embera chamí de la Albania, y las implicaciones que tenía mi acercamiento a su realidad, su sistematización y su análisis.

Segundo, las palabras de una partera minoría en el encuentro comunitario; en este espacio, compartimos alrededor de la importancia de la partería y de las mujeres en el proceso político y organizativo con mujeres, parteras, líderes y lideresas de la Albania, del Territorio Ancestral de San Lorenzo, de la parcialidad de Dachi Joma y del Resguardo Cañamomo Lomapieta. En el cierre, la partera tomó el micrófono y contó cómo había sido la experiencia de acompañarme durante el trabajo de campo y, al final de su intervención, dijo:

Bueno, estamos intercambiando ideas entre todas mujeres parteras y otros resguardos que están acá, nosotras aquí como mujeres estamos compartiendo conocimientos que nosotras tenemos, entre todas. Para mí, es muy importante, valioso; muchas nunca reconocen que las mujeres somos importantes y valiosas. Y yo misma valoro y reconozco lo que hacemos nosotras. Bueno, mire, aunque nosotras somos de este territorio, nadie sabe qué conocimiento tengo yo (...) Yo no sé qué conocimiento trae esta compañera, no hemos llegado a compartir, a decir vamos a compartir esta idea como hicimos acá. (...) Les digo porque aquí muchas compañeras que tengan sus ideas o conocimientos, pero les da vergüenza compartir (...) de hablar de decir lo que sé me da pena (...) por eso o sino como manejamos lengua propia (en embera). Entonces eso es muy valioso, porque pude caminar y escuchar las historias y no estar trabajando. (Partera minoría entre 50 años y 75 años, Encuentro comunitario, 2020, DC09, 169)

Ella trabajaba, en ese momento, en la finca de la Tesalia como empleada doméstica 5 días a la semana, ayudaba a su hija quien limpiaba la molienda todas las noches de 7pm a 1 am y, en lo poquito que le quedaba, trabajaba en su tajito donde tenía plátano, café y cacao; no le quedaba mucho tiempo para caminar ni escuchar historias. Así, en este trabajo fue importante tanto acompañarla en su trabajo; caminar con ella hacía la finca, estar envolviendo panela, coger café en su tajo, al igual que generar posibilidades diferentes para caminar en su territorio, primordialmente, en el monte, donde ella se transformaba con su sonrisa e historias, pues con las plantas tenía una infinidad de anécdotas y recordaba lo que le habían enseñado su madre y abuela sobre sus historias antiguas, las propiedades de las plantas y sobre los tiempos de luna en que se debía recolectar y transformar, y conversar con las mujeres, lo cual propiciaba que ellas recordaran juntas las historias, se rieran y se preguntaran sobre sus saberes y roles como mujeres.

¿Cómo construir un método para acercarme a un pueblo indígena que está viviendo este tipo de realidades? ¿Cómo comprender las prácticas de partería de las mujeres embera chamí de la Albania inmersas en este contexto? De esta forma, necesitaba un método que me permitiera captar y analizar cómo las prácticas de partería se relacionaban con lo que estaban viviendo como pueblo embera chamí. Así, en este trabajo investigativo, retomé como guía los planteamientos y discusiones del método etnográfico pues, según Hammersley y Atkinson (1994), este método busca comprender las acciones humanas en su conceptualización y funcionalidad en el marco de la cultura en la cotidianidad y desde los puntos de vista holístico e histórico. Retomando a Galeano (2004), en el método etnográfico: Se trata de retratar el modo de vida de una unidad social, es decir de construir una descripción y reconstrucción analítica de carácter interpretativo de la cultura, formas de vida y estructura social del grupo social (p.57).

A su vez, la etnografía es un método flexible, pues permite incluir, modificar, suprimir técnicas y actividades en el trabajo de campo según el contexto socio-cultural y los objetivos de la

investigación; es emergente, pues contempla unas bases teóricas pero también otras que no se había tenido en cuenta; y finalmente, retoma principalmente la voz de los interlocutores, pues son “los privilegiados para expresar en palabras y en prácticas el sentido de su vida, su cotidianeidad, sus hechos extraordinarios y su devenir” (Guber, 2001, p.7) mediante la convivencia y las observaciones permanentes, continuas y profundas (Galeano, 2004).

En el desarrollo de este trabajo, situé la pregunta por las prácticas de partería buscando comprender el contexto socio-cultural de los embera chamí en las actividades cotidianas de las parteras en su territorio, especialmente, alrededor de fenómenos como el embarazo, el parto y el puerperio y su relación con el sistema de salud biomédico. Las parteras fueron centrales, pero también tuve un acercamiento intergeneracional, compartiendo con mayores y jaibanás caminando por el territorio y contando historias, y con los niños y jóvenes, elevando cometas y aportando a la construcción de unos jóvenes con un colectivo de comunicaciones.

En este sentido, la etnografía permitió un acercamiento a la realidad empírica desde las ciencias sociales y la comprensión de la diversidad humana, pero también reconocer su historia colonial sobre todo con los pueblos indígenas (Guber, 2001). Así, en este método etnográfico, específicamente en la convivencia, busqué también construir reflexiones con las experiencias y propuestas metodológicas de Vasco Uribe (2007), lo que implica desechar y recoger los conceptos en la vida, pues las prácticas de partería son acciones concretas que sintetizan de manera compleja diferentes relaciones económicas, históricas, socioculturales y políticas. Como profundiza (Orjuela Martínez, 2018) “Se trata de un camino vital en el que los conceptos deben ser criticados desde la vida, desde la realidad, para ser destruidos, transformados, desechados y para recoger otros conceptos” (p.65). Lo concreto es complejo y se recoge con base en sus relaciones y contradicciones acercándose, en este caso, a la realidad embera chamí, en la vida cotidiana de las parteras y en los procesos organizativos y políticos para comprender la historia del movimiento indígena y el papel político de la antropología y, particularmente, de la investigadora.

Teniendo estas discusiones metodológicas en mente, resalto dos ejes importantes que me ayudaron a desechar y recoger los conceptos en la vida. Primero, con las mujeres compartí el trabajo en las haciendas azucareras empacando la panela, en el tajo cogiendo café y en el monte recolectando plantas. En esta medida, fue muy importante ir a buscar con las mujeres en el monte plantas medicinales, artesanales y comestibles, pues, al ser una actividad de las mujeres embera, conversamos sobre sus saberes en un medio que ellas consideran propio.

Segundo, durante mi participación en los espacios organizativos y políticos del movimiento indígena, principalmente de las mujeres donde se manifiesta su acción reflexiva sobre su realidad (González, 2003) relacioné la teoría y la metodología, pues percibí las relaciones y contradicciones entre la dominación de la sociedad nacional y los procesos políticos y organizativos que han ayudado a recuperar y a fortalecer lo propio, por ejemplo, su territorio y su gobierno. Quiero subrayar que mi acompañamiento con la Asociación de Mujeres indígenas de Cañamomo Lomapieta, también me ayudó a pensar desde este ejercicio político el tema de la mujer indígena y la partera. Varias lideresas me escucharon, me aconsejaron y me dieron fuerza para construir este trabajo. De hecho, dos de ellas nos acompañaron en un encuentro comunitario.

Ahora bien, en cuanto a las técnicas construidas para profundizar en campo, además de la convivencia y la observación (Guber, 2001), también se realizaron entrevistas individuales: 13 conversaciones, doce entrevistas semi-estructuradas y tres a profundidad; cinco recorridos territoriales, dos encuentros comunitarios y revisión documental.

En total, se hicieron cinco salidas de campo entre marzo del 2019 hasta marzo del 2020 para una estadía de 32 días en comunidad. Cabe subrayar que todavía tengo una relación con la

comunidad y las mujeres. El registro de la convivencia y las observaciones se plasmaron en un diario de campo reflexivo, entendiendo que la escritura es un proceso de comprender y de interpretar para ir construyendo una visión holística que englobe observaciones, entrevistas, y reflexiones éticas del investigador (Velasco, 1997). El diario de campo me ayudó a desarrollar la reflexividad, pero también a relatar acontecimientos o situaciones de manera detallada para poder leerlo en su totalidad, organizar, codificar y así tener una visión compleja de las prácticas de partería. De las temporadas, construí nueve diarios de campo, los cuales en el texto se incluyen como: Notas, año, Diario de Campo (DC), y el número asignado a la cita sistematizada en atlas ti. Ejemplo: (Notas, 2019, DC09, 14).

En relación con las entrevistas individuales, estas son fundamentales para comprender el punto de vista de los actores sociales con preguntas que parten del delineamiento de las configuraciones de las prácticas de partería (de Souza Minayo, 2009). Así, realicé este ejercicio con parteras, mujeres que tuvieron por lo menos una gestación, jaibanás, líderes y lideresas.

Las entrevistas semi-estructuradas con una guía de preguntas, tuvieron una duración entre 20 minutos y dos horas, registradas con una grabadora de voz digital, o cuando no era posible, anotadas de forma literal en mi diario de campo. Su referencia está en este texto entre comillas por ser fieles a las palabras de los interlocutores. Al final del testimonio agregué: (Rol, rango edad, Código Entrevista, #cita sistematizada en atlas ti). Construí los códigos de las entrevistas, por ejemplo, con ESEMA02: entrevista semi-estructurada, el nombre de la persona, y el número de la entrevista, esto para efecto de la organización del material. Ejemplo: (Partera minoría entre 50 años y 75 años, 2019, ESADS05, 16).

Las conversaciones se dieron en diferentes momentos, como cogiendo café, caminando por el territorio, o cocinando; son intercambios abiertos, y las personas manifiestan su opinión sobre alguna temática. Algunas conversaciones se lograron plasmar en la grabadora de voz, pero, si no se tenía el consentimiento previo, se anotaron de forma literal en el diario de campo. En este trabajo, después de los testimonios, aparecen como (rol, rango edad, conversación, años, DCX, #cita sistematizada en atlas ti), por ejemplo, (conversación partera minoría entre 50 y 75 años, 2019, DC05, 11). En medio de las entrevistas semi-estructuradas y las conversaciones, logramos resaltar tres entrevistas a profundidad con una partera mayoría, una minoría y una mujer que acompaña. Estas se caracterizan por trabajar con estas mujeres de forma continua, y, por ende, en algunas reflexiones y discusiones que entablamos y profundizamos. A partir de estas entrevistas en profundidad, se construyeron dos relatos.

Los recorridos territoriales fueron una técnica emergente, pues si bien ya había leído trabajos sobre esta forma de conocer (Vasco Uribe, 2002; Orjuela, 2018), no lo había considerado en un principio. No obstante, al empezar a visitar a las mujeres, con la traductora, quien también es una lideresa y partera minoría, pasábamos por las quebradas, y ahí, ella me contaba historias de las antiguas y me compartía varias plantas para los procesos reproductivos de las mujeres y los cuidados del recién nacido. Posteriormente, con otra mujer que acompaña, también fuimos a caminar por el territorio mientras ella me mostraba plantas y me contaba sus historias. Con ellas, en medio del andar, compartimos de otra forma, pues el territorio les traía recuerdos y podían recurrir a contarme con texturas, colores y olores. Estas conversaciones en medio de los recorridos fueron grabadas en su totalidad en grabadora de voz, y algunas en vídeo, por la misma demanda de las mujeres. Así, en el texto, aparece (rol, rango edad, año, recorrido territorial, DCX, #cita sistematizada en atlas ti). Por ejemplo, (recorrido territorial con partera minoría, 2019, DC09, 126).

En relación con los encuentros comunitarios, estos tuvieron elementos de los encuentros de discusión e investigación propuestos por Vasco Uribe (2007). En el primero, nos reunimos alrededor de la realización de un sancocho comunitario y las mujeres llevaron plantas para compartir. En el segundo, durante tres días, con los niños, jóvenes, líderes y parteras, y mujeres, organizamos un encuentro en el cual también se invitaron mujeres y líderes de otros territorios. Desde organizar la leña, ir a recolectar plantas comestibles, organizar los cantos y danzas que se iban a presentar, organizamos este encuentro para conversar sobre el proceso político y organizativo de la Albania y la importancia de las parteras. Estos encuentros aparecen en el texto como: (rol, rango edad, años, encuentro comunitario, DCX, #cita sistematizada en atlas ti). Por ejemplo, (partera minoría entre 50 y 75 años, 2020, encuentro comunitario, DC09, 9).

Finalmente, quiero subrayar que las ilustraciones que acompañan este trabajo fueron el producto de unas discusiones y reflexiones con las mujeres y con una ilustradora y antropóloga feminista en el marco del proyecto con Fondo Lunaria y el colectivo Nepono Bania. El objetivo es recurrir a su lenguaje estético para aportar en la ilustración de este trabajo.

Proceso de análisis

El análisis de los datos cualitativos se debe hacer, según Morse (2003), de manera flexible, dinámica y abierta, por lo cual la autora propone cuatro procesos cognitivos para realizar este tipo de análisis, a saber, comprender, sintetizar, teorizar y recontextualizar. En este caso, particularmente con los datos etnográficos, esta propuesta se complementa con las reflexiones de Restrepo (2016) para abordar el proceso de análisis y escritura mediante la organización e interpretación de la información resultante del trabajo de campo, y de las diferentes lecturas realizadas para construir las principales líneas descriptivas y argumentativas que posibiliten la comprensión, en este caso, de las prácticas de partería con la descripción de su interacción con el contexto, con la indagación sobre cómo las construyen y con un análisis de las relaciones que se establecen con el sistema biomédico. Así, este mismo autor recalca que la etnografía apela a la descripción detallada de la vida social y a “(...) la particular relación entre prácticas y significado para unas personas en concreto, (y) cómo desde allí se iluminan problemáticas de mayor alcance empírico y teórico” (Restrepo, 2016, p.77).

Ahora bien, retomando las propuestas y reflexiones de estos autores, mi proceso analítico inició desde la formulación del problema de investigación, a partir de las lecturas críticas y de los acercamientos presenciales al territorio en cuestión. Posteriormente, entre las temporadas del trabajo de campo transcribí, releí y organicé los datos; logrando así, replantear las temáticas, métodos y la participación de los interlocutores, de acuerdo con las diferentes situaciones emergentes. La totalidad de la información registrada la transcribí en Microsoft Word, y organicé y analicé una parte manualmente. Posteriormente me serví del Software ATLAS ti. 8.4 como herramienta de apoyo en el análisis cualitativo de datos textuales. A la luz de los cuatro procesos cognitivos descritos por Morse (2003) anteriormente, me propuse integrarlos en el análisis durante las diversas fases de la investigación, particularmente mientras hacia el trabajo de campo y durante el proceso de análisis y escritura de los resultados.

Respecto al primer proceso cognitivo, que consiste en comprender, mi objetivo fue conocer el territorio y la experiencia de la comunidad que allí habita, lo que dialoga con el enfoque etnográfico y contiene en su interior, por lo menos dos procesos, a saber, la comprensión y la mejor aprehensión posible de la realidad. Así, entonces, el comprender implicó —entre otros—, analizar y describir diferentes aspectos del contexto de la comunidad de la Albania. En

mi diario de campo intenté plasmar las complejidades del territorio, logrando así un acercamiento más detallado y coherente desde las diferentes lecturas, entre las que se encuentran, las contextuales, las académicas y las que obedecen a un orden más de carácter político, tales como el Plan de Vida o las Medidas Cautelares. Por último, profundicé en esta comprensión con un ejercicio demográfico, a través de un censo de la comunidad, el cual permitió una triangulación de la información sobre el contexto. De esta manera, los datos construidos a partir de las entrevistas y las conversaciones se volvieron más significativos en cuanto al contexto, a la pregunta de investigación y a los objetivos.

Por otro lado, la teoría fundamentada, Strauss y Corbin (2002) plantean un primer acercamiento profundo y sistemático a los datos con la codificación abierta y el microanálisis; “(...) Se necesitan de los detalles de los datos en el sentido analítico (...) de manera que le permitan al analista separar los datos y recomponerlos para formar un esquema interpretativo” (p.72); esta fase de codificación abierta es fundamental.

De esta forma, se retomaron estas reflexiones y propuestas analíticas desde la cuarta semana que empecé el trabajo de campo, lo que me implicó leer las primeras transcripciones del diario de campo y 4 entrevistas semi-estructuradas, plasmando en fichas los fragmentos significativos de diferentes unidades de sentido, como lo son: las frases, las palabras, los párrafos e inclusive las historias; las categorías etic y emic y observaciones y relaciones que se empezaron a vislumbrar. El microanálisis permitió un acercamiento más consciente y abierto a los primeros datos, pues estos se fueron condensando en unidades analizables, es decir, en códigos emic sencillos y directos, tales como *guardar ombligo, parto en cuclillas o mal de ojo*.

Después de este primer acercamiento, y, además, con más sensibilidad frente al análisis, proseguí con la codificación abierta en Atlas Ti. Creé así 155 códigos: unos empíricos, como alimentación, trabajo de la mujer, parto en casa; otros propios de la comunidad como *voltear la matriz, bebé en seco o achaque de jai*; y finalmente, unos códigos que todavía no sabía muy bien cómo incluir, pero que sentía, según los datos, que eran pertinentes, pues hasta el momento, aparentemente tejían una relación fuerte con las prácticas de partería, algunas de estos códigos son *defender, ser capaz y aprender en cadena*. Cabe subrayar que algunos de estos códigos luego mostraron su potencialidad analítica por las relaciones y significados que permitían construir entre los datos construidos. En todo caso, lo primordial en esta primera codificación fue como proponen Coffey y Atkinson (2003), descomponer y segmentar, para iniciar la construcción de las categorías más generales. Precisamente, los primeros códigos se fueron convirtiendo en herramientas para pensar y poder iniciar la síntesis en el proceso analítico.

Finalmente, cuando ya había culminado todas las transcripciones, realicé una lectura línea por línea de todos los datos para perfeccionar la codificación, anotar las reflexiones e iniciar la construcción de mapas en Atlas ti y en Microsoft Word y Power Point, como un proceso constante durante todo el análisis y la escritura, pues al principio los mapas eran más descriptivos, intuitivos y empíricos que analíticos.

Para Morse (2003), comprender es un proceso constante durante todo el proceso hasta la escritura del resultado final. No obstante, después de estos primeros ejercicios, empecé el proceso de síntesis para el cual Morse (2003) expresa que se debe enfatizar en lo importante desde los puntos de unión, factores críticos, significativos y variaciones de los datos en el análisis de la información. En este sentido, Según Strauss y Corbin (2002) la abstracción, reducción y relacionamiento son útiles para construir un análisis más conceptual que descriptivo y así, desarrollar sistemáticamente las categorías más pertinentes en términos de sus propiedades

y dimensiones; es, en palabras de Coffey y Atkinson (2003) “(...)una manera de comenzar a leer y a pensar sobre los datos de un modo organizado y sistemático” (p.38).

Con base en la primera codificación, construí categorías según alguna propiedad o elemento común entre los fragmentos codificados. Una parte de las categorías fue—empírica, es decir se construye desde los datos empíricos, dentro de la categoría de embarazo se incluyó lo relacionado con este proceso como *darse cuenta*, cuidados culturales y decisiones del parto. Sin embargo, aunque varias fueron categorías empíricas que se relacionan con un ordenamiento de los procesos biológicos alrededor del embarazo, parto, puerperio y recién nacido debido a la pregunta de investigación, también intenté construir categorías que permitieran sintetizar otras relaciones de las parteras con la comunidad, una de estas relaciones se puede reflejar entre la partería y familia embera; el territorio, la relación entre parteras y plantas medicinales, y finalmente las relaciones con el sistema biomédico desde disyuntivas que se tienen entre el miedo y ser capaz; o bien entre la soledad y el apoyo. Para concluir, construí algunas categorías con los ejes conceptuales de partería, jaibanismo, entre otras. En este proceso, algunas se fueron desarrollando más que otras según los datos y también su pertinencia con la pregunta de investigación.

En total creé 20 categorías; codifiqué, clasifiqué y agrupé acontecimientos, reflexiones, actos y resultados. Las categorías que emergieron junto con sus relaciones son la base sobre la cual busqué construir los resultados y la discusión. Para ilustrar mejor, en esta fase, el código de defender se convirtió en una categoría ya que varios códigos se relacionaban con ella. *Defender* en el contexto de la Albania se relaciona primordialmente con la necesidad que sienten las mujeres de aprender prácticas para defenderse durante su parto si están solas o en el hospital, por ejemplo. Asimismo, las mujeres se defienden en algunos casos de sus esposos y de enfermedades propias y de la sociedad occidental. Finalmente, *defender* también se menciona en relación con el mundo jaibanístico en cuanto a las plantas medicinales y al rol del jaibaná en la defensa de la familia y del pueblo embera. La categoría de *defender* permitió profundizar en la comprensión de la relación entre las prácticas de partería, el parto, el jaibanismo y la historia embera.

Por otra parte, para desarrollar con profundidad esta fase inicié los memorandos y los mapas conceptuales o diagramas, los cuales “...ayudan a distanciarse analíticamente de los materiales y obligan a pasar del trabajo con los datos a la conceptualización” (Strauss y Corbin, 2002, p.239). Los memorandos y diagramas retomaron los mismos datos, pero también retomé notas teóricas o metodológicas. Mientras llevaba a cabo el proceso de comprensión y síntesis, creaba memorandos teóricos y analíticos con títulos de las ideas, reflexiones o relaciones. Estas estrategias analíticas “...estimulan a trabajar más con conceptos que con datos brutos, para retomar la creatividad y la imaginación y actuar como reflexiones de pensamiento analítico: clasificarse, ordenarse, agruparse y recuperarse” (Strauss y Corbin, 2002, p.239).

Proseguí el análisis con la teorización, siendo, como expone Morse (2003), una manera de organizar el análisis de la síntesis retomando las lecturas centrales. En esta misma vía, de Souza Minayo (2009) recalca que los conceptos centrales deben ayudar a revelar las relaciones más abstractas y dialogar con el contexto socio-histórico y las categorías creadas a partir del material de campo.

Busqué entonces profundizar con autores sobre temas como el ciclo vital embera, y sobre el contexto: el movimiento indígena, la historia de los embera y algunas discusiones entre etnia y género. En este proceso volví a los datos codificados en códigos y categorías para retomar los ejes conceptuales y contextuales por medio de un proceso activo, continuo y lo más riguroso posible y así profundicé en la comprensión de las prácticas de partería de las mujeres embera

chamí de la Albania. En este proceso, el contexto socio-histórico de la Albania fue un marco fundamental para el análisis, pues me permitió situar las prácticas de partería volviendo a retomar y a retroalimentar el contexto embera chamí de la Albania.

Al mismo tiempo, trabajé las categorías, sus características y sus relaciones para reflexionar sobre los datos en su contexto, retomando las anotaciones realizadas durante todo el trabajo de campo. Así, las relaciones entre los datos se plasmaron de forma más articulada en la escritura, memos, y mapas conceptuales, lo que me generó una visión alrededor de la pregunta de investigación y de cada uno de los objetivos tratando de no olvidar la particularidad de cada dato. Además, durante la teorización resalté los fenómenos relevantes y recogí los ejemplos, testimonios y datos de observación más representativos de estos.

Finalmente, el análisis cualitativo tiene “(...) una naturaleza multicíclica o de desarrollo en espiral (...) donde cada momento del proceso investigativo implica reflexionar sobre la fase anterior para avanzar en la construcción de conocimiento” (Galeano, 2004, p.22). De esta manera, durante la recontextualización propuesta por Morse (2003), realicé una segunda lectura horizontal de todos los datos y plasmé en escritos los resultados y la discusión relacionándolos con los datos iniciales del contexto.

En síntesis, a través del análisis de los resultados y de la discusión, me he propuesto revelar las relaciones múltiples y compartidas de las prácticas de partería embera chamí y he buscado comprender su desarrollo desde una perspectiva histórica que resalte sus transformaciones y persistencias. Para ello asevero que las voces de las jóvenes, adultas, mayores nutrieron una perspectiva intergeneracional y desde los diferentes roles que tienen como mujeres sea madres, abuelas o parteras; y, por último, los líderes y jaibanás complejizaron las diversas representaciones de estas prácticas.

Así, en esta investigación, el proceso de la escritura permitió retomar las diferentes voces que aportan a la comprensión de la configuración de las prácticas de partería de las mujeres embera chamí de la Albania. Para esto, fue fundamental recordar lo que argumenta Guber (2001), la etnografía dentro de la investigación social es la que más demanda de la persona que está investigando y, en este sentido, su reflexividad de la experiencia de campo también hace parte de los datos y del análisis que ayudan a profundizar en la construcción teórica. Por otro lado, Restrepo (2016) complementa con la importancia de generar un diálogo con la voz de los actores “(...) sea como fragmentos transcritos de entrevistas o como expresiones o categorías locales, los textos etnográficos suelen incorporar una textualidad en la que se inscriben las voces de los actores, sus particulares formas de enunciar y significar el mundo” (p.78). Así, el enfoque etnográfico exige además de la teoría, la voz de la investigadora y la de los interlocutores, haciendo visible la separación de dichos discursos (Malinowski, 1986).

En esta investigación, las voces de las parteras y de las mujeres, primordialmente construidas en entrevistas y conversaciones, son el centro de gran parte del análisis de los resultados, sin desconocer las diferentes teorías y mi voz como investigadora que compartió con ellas experiencias que me permiten profundizar con mi diario de campo y mis reflexiones en la comprensión de las prácticas de partería.

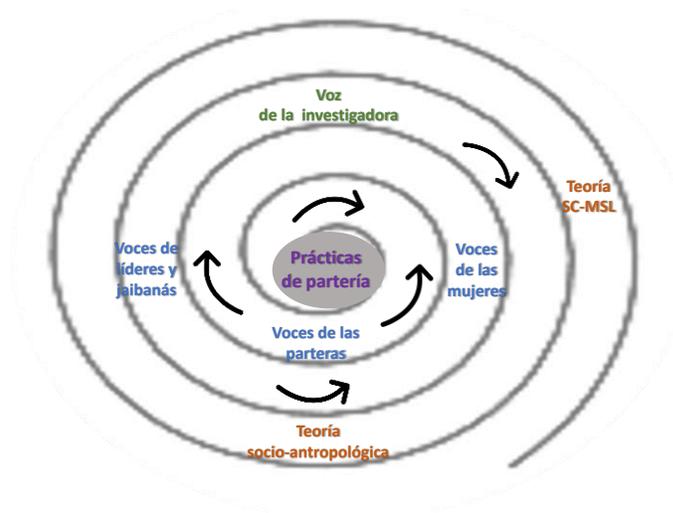


Gráfico 2. Voces para el análisis. Fuente: Elaboración propia.

Criterios de rigor

El rigor se plantea como un proceso constante, reflexivo, y autocrítico para “(...) valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos” (Noreña, Alcaraz Moreno, Rojas y Robolledo Malpica, 2012, p.265). Galeano (2004) propone que los estudios con enfoque cualitativo se deben guiar por el criterio de validez el cual “(...) hace referencia al grado de coherencia lógica interna de los resultados y a la ausencia de contradicciones con resultados de otras investigaciones o estudios bien establecidos” (p.42); la validez está entonces asociada a las relaciones que se construyen entre la persona investigando y los actores sociales para captar los eventos y las interacciones desde diversas perspectivas de vivir, interpretar y analizar la realidad social (Galeano, 2004).

En este estudio con enfoque cualitativo y con un método etnográfico, la revisión de estudios anteriores y desde diferentes perspectivas (Arias Valencia y Giraldo Mora, 2011) me permitieron construir de manera coherente y articulada un planteamiento del problema, una justificación, una pregunta, unos objetivos y una metodología con un acercamiento flexible a la comprensión de las prácticas de partería de las mujeres embera chamí de la Albania. En esta misma vía, durante la escritura de los resultados y de la discusión, varios de estos me ayudaron a confrontar diferentes reflexiones y conclusiones de mi trabajo con embera chamí. Por ejemplo, pude constatar con mis resultados que la partería como especialización no existe como tal en el sistema etnomédico embera, y que varios partos se realizan de forma individual en ríos, en el monte o afuera de las casas.

Por otro lado, la estancia prolongada es igualmente una estrategia fundamental, pues según Pla (1999) la convivencia por un tiempo prolongado permite una comprensión más profunda al construir consenso comunicativo con los participantes. Como se planteó en el método etnográfico, mi convivencia en el territorio se cimentó en la construcción de una relación de confianza para responder a las dudas de las comunidades sobre el objetivo del trabajo y mis intereses.

Asimismo, este acercamiento más constante me permitió explorar, como menciona Arias Valencia (2000), la triangulación de técnicas de recolección y de interlocutores. Durante el trabajo de campo, trabajé con diferentes interlocutores a saber: parteras mayoría, parteras minoría, mujeres que acompañan, mujeres con al menos una experiencia de gestación, jaibanás y líderes, y con diferentes técnicas como conversaciones, entrevistas semi-estructuradas y en profundidad, recorridos territoriales, observaciones y encuentros comunitarios. La triangulación de técnicas me ayudó a obtener diferentes perspectivas sobre las prácticas de partería, y así minimizar mis sesgos para obtener una mayor solidez de los datos. Al mismo tiempo, la triangulación de los interlocutores con sus diferentes posiciones sociales, experiencias y conocimientos aportó una confrontación constante con mis interpretaciones personales.

De este modo, por mi limitación como investigadora en cuanto al conocimiento de la lengua embera bedea, la triangulación con las parteras, mujeres y traductoras que hablan español se vuelve un punto crucial para el proceso de la construcción y análisis de los datos.

En relación con la confiabilidad propuesta por Galeano (2004), es importante tener en cuenta la confiabilidad externa e interna. Así en este proyecto, hice un diario reflexivo diferente al diario de campo para plasmar mis sentires, reflexiones personales, prejuicios y las decisiones e ideas sobre el proyecto. El diario reflexivo es una herramienta que me permitió seguir la ruta de lo que realicé, de mis prejuicios y sus implicaciones para la metodología y de cómo mejorar mi acercamiento a la comunidad. Según Arias Valencia y Giraldo Mora (2011), la reflexividad es una herramienta cognitiva que permite reconocer los limitantes y prejuicios de la investigadora en la indagación social para pulirse como un instrumento de observación, selección, coordinación e interpretación sobre todo por la diferencia cultural e idiomática con los interlocutores. Así, en este ejercicio y en diálogo constante con mi asesora, vislumbré, en mi forma de análisis y escritura principalmente, un sesgo de activista, que si bien en ciertas situaciones generó unos lazos diferentes con las mujeres; en otras, limitó mi análisis complejo de la realidad y las posibilidades de cambio. En muchos momentos, la rabia y desesperación, por ver, por ejemplo, cómo un nieto drogado amenaza a su abuela partera, me impulsaban a escribir desde lo que yo pensaba y deseaba, y no lograba ir más allá, tomando otros elementos en cuenta. Quiero dejar claro, que reconocer este sesgo no se traduce en eliminar el activismo, ni separarlo de la investigación, pues considero que aporta a las discusiones y aporta a su relevancia política, metodológica y teórica; sino que ayuda a potencializar sus fortalezas, profundizando en cada uno de ellos y estableciendo un diálogo constante entre mi rol de activista e investigadora.

Igualmente, para el análisis, describí detalladamente todo el proceso en Atlas ti, cómo surgen los códigos y categorías emergentes y la construcción de los mapas conceptuales para los objetivos y los ejes conceptuales y contextuales. Así, todo este proceso de análisis y de registro de la información está sistematizado para la posible revisión de otros investigadores.

Por otro lado, el proceso metodológico también contempló validar los hallazgos y reflexiones para presentar y discutir las principales conclusiones, y así analizar si los interlocutores se sienten identificados y que lo enunciado de manera general corresponde con su sentir y pensar (Noreña et al., 2012). En la comunidad, validé con la partera minoría que también me acompañó como traductora y su esposo. Con ella el intercambio ha sido constante desde abril del 2019 hasta hoy. Con los resultados y las discusiones principales plasmados en un mapa conceptual, la partera se mostró en acuerdo y expresó que se sentía identificada con la categoría de defender y de ser capaz para comprender la partería. Igualmente, finalizando el trabajo de campo, tuve una conversación extendida con el gobernador sobre los resultados principales, y aunque expresó que el tema lo conocían más las mujeres, asintió en los puntos pues sentía que lo

que decía tenía relación con lo que sabía desde su posición como hombre joven. Finalmente, con la comunidad, realizamos con el colectivo Nepono Bania un encuentro comunitario donde se esbozaron también algunos resultados y discusiones del trabajo investigativo. Varios líderes y mujeres aportaron con sus experiencias a la discusión sobre partería.

De igual forma, fue importante compartir mis resultados y reflexiones para pulir algunas categorías y relaciones con mi asesora la cual tiene una larga trayectoria con la población embera y con el tema de comportamiento reproductivo. Ella me acompañó en todo el proceso analítico; desde las lecturas de las entrevistas, la construcción de códigos y categorías, y finalmente en la escritura de resultados y discusión. Asimismo, compartí algunos resultados para contrastar y pulir algunas reflexiones con una antropóloga magister en Salud colectiva, también con experiencia con mujeres embera, y con una lideresa y consejera del CRIDEC, la cual también ha compartido con las mujeres de la Albania.

Consideraciones éticas

Siguiendo con Galeano (2004) la ética “(...) permite la comprensión de la diversidad de sistemas de valores y constituye un referente a través del cual se establece un reordenamiento de las relaciones sociales” (p.69). De este modo, en el método etnográfico, la dimensión ética es transversal desde el diseño de la investigación hasta la presentación de los resultados y se refiere tanto a la interacción en campo con los sujetos e instituciones con la responsabilidad, transparencia, respeto, relevancia y consideración como en la fidelidad del análisis y de la escritura (Restrepo, 2016).

En el desarrollo de este trabajo, desde que inicié la construcción del problema de investigación, busqué una pregunta relevante para el movimiento indígena. La partería, en varios congresos, asambleas y reuniones comunitarias, es un tema recurrente en las mujeres y en los líderes, pues ellas son consideradas fundamentales para su pervivencia como pueblos. Así, esta pregunta surge también de un trabajo continuo con mujeres indígenas de diferentes territorios y la importancia que tienen las parteras para muchas de ellas.

Caminar con ellas, llorar y sentir sus historias desde la investigación y la comunicación con un colectivo y en diversos procesos organizativos, aportó a unas consideraciones éticas con un carácter ideológico que engloban el proceso de conocimiento:

El capitalismo coloniza mundos, y la academia los conocimientos de esos mundos. Por esa razón, el dilema ético de la academia tiene una carga histórica y una deuda por saldar. La metodología y la investigación tienen influencia en la transformación reflexiva y en la práctica, y en esto la ética no es solo una valoración de potenciales perjuicios sino una reflexión ontológica que lleva a preguntarnos por la naturaleza de las relaciones entre los actores de conocimiento y el alcance de su interacción. (Ospina Enciso, 2019, p.122)

En este sentido, desde las consideraciones éticas propias de este trabajo, no era suficiente situarlo en un paradigma crítico-social, cuando realmente, en la práctica, es mucho más complejo por lo que expuse anteriormente al respecto a las posibilidades reales de esta investigación.

Para mí, fue más importante aportar al concepto de s/e/a mediante la comprensión de las prácticas de partería en un contexto histórico, social y cultural específico resaltando las potencialidades, fuerza y enseñanzas de las mujeres parteras, sin obviar sus dolores, tristezas, hambres y miedos, producto relaciones marginalización, explotación, subordinación y/o desigualdad por la triple discriminación que viven las mujeres indígenas en esta sociedad

inequitativa (Breilh, 1996). Analicé las prácticas de partería en diferentes niveles de realidad desde lo micro y lo macro con una praxis ética que, como proponen Franco Agudelo, Arrivillaga Quintero, Aristizábal Tobler y Moreno Angarita (2007), buscó respetar las diferencias sin caer en un relativismo cultural absoluto.

Igualmente, reconocí este dilema ético en la interacción con la comunidad y en mi participación como estudiante de una universidad pública en las movilizaciones, procesos organizativos y conversatorios donde reflexionábamos sobre la autonomía de la universidad pública en la construcción del conocimiento y su relación con las comunidades; es decir, situándome más allá de mi rol individual, y buscando comprender en estos escenarios políticos del movimiento estudiantil la relación entre mi práctica, mi investigación y mi relación con las mujeres de la Albania con las formas de construcción de conocimiento desde la universidad, pues si bien puedo tener buenas intenciones, mi participación en la Albania también se permea por estas presiones y contradicciones de la relación Universidad-Sociedad. Al respecto Galeano (2004) propone que:

La ética se preocupa por construir principios que, como modo de vida, permitan la autocomprensión del ser humano, guíen su praxis, le interroguen sobre sus perspectivas de realización en su relación con los otros y con contextos determinados social e históricamente. (p.69)

Por lo tanto, para iniciar la construcción de reflexiones éticas directamente con la comunidad y particularmente con las mujeres que trascendiera una valoración fragmentada de potenciales perjuicios, me situé históricamente y socialmente como una mujer, mestiza, clase media, estudiante de una universidad pública y como mujer activista trabajando con pueblos indígenas. Desde mi rol, con transparencia con mis objetivos y compromisos, discutimos y reflexionamos en varias conversaciones y reuniones con los líderes y con las mujeres en cuanto a la pertinencia de la investigación para su proceso político y organizativo y mis posibles aportes en la comunidad. En varias ocasiones, las personas me cuestionaban sobre el uso de la información y sobre las discusiones que estaba proponiendo. En estas situaciones, buscaba conversar en profundidad con ellas y exponer las dificultades también que tenía como persona y mis alcances reales.

Asimismo, con el Cabildo de la Albania me adapté a los tiempos organizativos de la comunidad y en varias ocasiones presenté de forma detallada los objetivos, la metodología y los compromisos de la investigadora a la junta del cabildo, a los mayores y a la comunidad. Busqué entonces diferentes alternativas para comunicar el proceso investigativo por lo que construí unos plegables con la información principal con imágenes y palabras claves.

En diferentes espacios, primordialmente los mayores realizaban críticas a las investigaciones que se han hecho en el territorio y su forma de relacionarse con la comunidad. Además, me brindaron reflexiones sobre la manera en que se podía trabajar con las parteras. Por ejemplo, un mayor recalcó en una reunión que él no le parecía una escuela de parteras como se estaba haciendo en otros territorios, “porque no es nuestra visión, no es lo que queremos.” (Conversación con Jaibaná mayor de 75 años, 2019, DC02, 12). Escribí estas reflexiones y posteriormente las conversé con más profundidad con diversos líderes y parteras, tratando de recoger diversas observaciones e incluirlas en mi proceso en la Albania.

Finalmente, obtuve el aval firmado del cabildo (Anexo 1) para poder realizar el trabajo en el territorio de la Albania. Antes de obtener este aval, no inicié mi trabajo de campo.

Reconocí y respeté la autonomía colectiva indígena, la cual no implica que se desconozca la autonomía individual. Es decir, el aval del Cabildo no significó que no tuviera en cuenta la decisión individual de participar o no en el estudio. Para esto realicé con todos los interlocutores que invitaba a participar, un resumen de todo el proyecto explicando que tenían toda la libertad de no participar, no responder a ciertas preguntas o salirse si lo consideraban necesario. Además, les pedía permiso para grabar, y les explicaba el manejo privado de la grabación la cual no sería compartida con otras instituciones o investigaciones en ninguna circunstancia. Esta conversación se realizaba de manera informal, creando un ambiente de confianza y con acompañamiento de la traductora.

En relación con los consentimientos informados, los llenamos sin ningún problema con las mujeres entre 25 y 50 años después de explicarles bien la totalidad de la investigación. Ninguna de ellas mostró señales de incomodidad con la firma de un documento, pues todas leyeron el documento y después de algunas preguntas sobre el manejo de la información, lo firmaron. Asimismo, ninguna se incomodó con la grabación de la entrevista.

Por otro lado, con algunas mujeres mayores de 60 años que no sabían ni leer y escribir, la traductora me ayudaba a explicarles bien el estudio y después de hacer algunas preguntas en embera bedea aceptan utilizar el huellero para dejar constancia que querían participar. No obstante, una mujer se incomodó con la grabadora, por lo cual la apagué y la guardé para que estuviera más tranquila. Seguí tomando algunas notas, y en varias ocasiones, le mostraba lo que escribía y le pedía el favor a la traductora que le explicará las notas y que le preguntará si estaba bien; ella se sonrió tímidamente y me dijo que estaba bien. Posteriormente, me la encontraba en los caminos y me saludaba con una hermosa sonrisa.

Ahora bien, puedo destacar dos dificultades con los consentimientos informados principalmente con las personas mayores de 60 años, y principalmente con los jaibanás: primero, muchos se incomodan porque no saben leer ni escribir, y segundo, manifestaban que les daba temor y desconfianza las firmas de documentos. Esta situación propiciaba más bien que los interlocutores se alejarán y se incomodarán con este documento escrito. Así, que decidí no insistir en la firma, sino explicar de forma detallada el estudio y preguntar explícitamente si tenían interés en colaborar en el proceso con sus reflexiones y experiencias. La totalidad asintió con gusto y en muchas ocasiones me invitaban a conversar con ellos.

En suma, mi acercamiento a los embera chamí de la Albania y a las mujeres en particular también estuvo mediada por mi origen social, político, étnico y de género y "(...) los interlocutores tienen toda la razón para interpretar esa presencia como algo más próximo a su experiencia" (Guber, 2001, p.101). En unas situaciones particulares, mi origen de mujer mestiza influyó enormemente en la relación con algunos hombres, pues mi amabilidad parecía confundirse. De esta forma, fue importante mantener una relación cordial y lejana con varios hombres, sobre todo para no crear confusiones con las mujeres de la comunidad. De igual forma, en algunas fiestas, solo participaba si estaban las mayores, las cuales me acompañaban y no permitían que las personas que estaban alcoholizadas se acercaran demasiado.

Finalmente, en el proyecto con el colectivo Nepono Bania organicé algunas actividades donde las mujeres pudieron compartir de forma tranquila y segura sus prácticas alrededor de la partería y sus reflexiones como mujeres en embera bedea. Asimismo, con este proyecto, realicé una presentación parcial de los resultados con la entrega de la cartilla en la cual, mediante ilustraciones, fotografías y en palabras en embera bedea y en español; compartimos reflexiones de las mayores sobre los cuidados, su territorio y su historia. Cabe subrayar, que, aunque muchas personas no saben leer de forma fluida, la cartilla contiene fotografías e ilustraciones como una

forma de comunicar sus historias. Realmente la cartilla y el último encuentro comunitario fueron un incentivo para que jóvenes, niños y mayores se encontraran a compartir y a reflexionar sobre su historia como embera chamí y el rol de las mujeres, específicamente parteras y una forma de agradecimiento a la comunidad por su apoyo durante el proceso.

Como se explicó en el apartado de rigor, la rigurosidad de esta investigación se fortaleció en la evaluación independiente en espacios académicos, con otros lectores y con los interlocutores en la comunidad. En relación con las reflexiones éticas, este proyecto fue evaluado por el Comité de ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia CEI-FE constituido por Resolución de Consejo de Facultad No. 644 de agosto 20 del 2004. En este sentido, este ejercicio ayudó a poner en consideración los riesgos y beneficios para las mujeres indígenas y para las comunidades indígenas en general con personas con experiencia en el tema.

Adicionalmente, el presente estudio está enmarcado en la Maestría de Salud Colectiva por lo cual está guiado por la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia donde se estipulan los pasos y requerimientos para las investigaciones en el área de Salud con población vulnerable. Según la clasificación, el trabajo presente tiene un riesgo mínimo siendo de tipo B, pues se hace una intervención, aunque sea mínima, en aspectos sociales o psicológicas de los individuos que participen en el estudio, sobre todo por el trabajo con mujeres indígenas, siendo vulnerables por su etnia y género. Además, la intervención se realiza en una comunidad, por lo que el artículo 17, 21 y 22 del capítulo II de la misma resolución, son esenciales para tener en cuenta la proporción de riesgo y beneficio, principalmente de las parteras indígenas.

En cuanto al tratamiento de la información, los nombres verdaderos no están en los trabajos finales y solo se utilizará la información con fines académicos, en este caso en el trabajo de la maestría. Si se van a utilizar los datos en otro trabajo, se buscará el permiso del cabildo y de las mujeres interlocutoras. Será mi compromiso cuidar la información recogida en un disco duro por dos años. Después de este tiempo, se borrarán los datos importantes.

SEGUNDA PARTE

Las prácticas de partería embera chamí en la Albania

En esta segunda parte, plasmé en tres capítulos los resultados de la investigación alrededor de la construcción de las prácticas de partería; en la primera, describo los aspectos generales de los embera chamí de la Albania y sus diversas relaciones con las prácticas de partería; en la segunda, desarrollo elementos primordiales de la partería como la forma de aprender y enseñar, sus jerarquías y su manejo de plantas, y, para cerrar, en la tercera, profundizo en las prácticas de partería durante los procesos vitales de embarazo, parto, puerperio y recién nacido (e/p/p/rn).

Capítulo 5. Aspectos generales de los embera chamí de la Albania

Un poco de la historia de los embera chamí de la Albania

“En nuestro dialecto están las historias”

Sentados en la casa de un jaibaná y de una partera mayoría con varios de sus nietos e hijos, uno de los nietos les preguntó sobre sus historias para una tarea del colegio. Antes de empezar, los abuelos regañaron a los nietos, pues ya su generación entiende poco la lengua y no es capaz de hablarla, lo cual dificulta mucho su capacidad para aprender de su historia como embera. La abuela mayoría, quién también es partera, les dijo en un tono ofuscada: “En nuestro dialecto están las historias y los cantos de nosotros” (Conversación con Partera Mayoría mayor de 75 años y Jaibaná Mayoría, 2019, DC05, 118). Las personas mayoría en la Albania son los emberas antiguos, las personas con mucha experiencia y que normalmente conocen mucho las historias propias y su lengua, el embera bedea. Muchos de los antiguos son jaibanás y mujeres parteras.

En ese momento, el jaibaná y la partera empezaron a contar historias con mucho entusiasmo en embera; cambiaron de tono, de mirada y relataron una parte en español para mí y la gran parte en embera bedea para sus nietos:

Los indígenas antes tenían mucho oro. Y un blanco se enamoró de indígenas (empieza a hablar en embera). Por eso los indígenas son pobrecitos, y el estado sigue teniendo poder. Por eso trataban como animales a indígenas, y sufrían. Por eso a embera le tocó comer yuyu (cogollo de la pringamosa) y plátano (...) Uno estaba con cólico iba por planta y ya. Las mujeres en embarazo tenían bebé y ya, eso no necesitaba hospital. Para cerrar cuerpo, se tiene que buscar un árbol y hay una forma de coger de abajo a arriba y como es planta de Dios se dice permiso en embera bedea, ahí si cierran bien. Por eso en otras partes, cierran mal, y eso es peligroso porque no tienen embera bedea. Esas son historias que nos contaron los antiguos, la mayoría. (Conversación con Partera Mayoría mayor de 75 años y Jaibaná Mayoría, 2019, DC05, 118)

Al terminar de contar la historia, el nieto sacó dos mil pesos y le pagó a la abuela, quien puso una cara de sorprendida. Él la miró con una sonrisa y le dijo: “Mamita, nada es gratis.” El nieto terminó su tarea y ya se quería ir. Pero en ese instante, los abuelos querían seguir contando, no simplemente por la tarea sino para que los jóvenes conocieran su historia embera.

Encuentros intergeneracionales como este, son comunes en la casa de los abuelos de la familia. Estas historias propias siguen resonando en algunos jóvenes, pues, aunque varios de ellos no hablen la lengua, muchos me compartieron historias de los pájaros que cantan y auguran la muerte, de canastos viejos, de personas que se convierten en animales, de los robos y matanzas de los blancos, de jais, serpientes, duendes, mujeres que escapan en canoa en medio de maizales huyendo de jaibanás que han vuelto de la tumba y otras historias embera que se han mezclado hasta cierto punto con personajes y algunos relatos campesinos. Sin embargo, como en esta interacción, los jóvenes se acercan a las historias de la mayoría primordialmente por las tareas o bien en casos específicos como lo son encuentros familiares.

Según las personas mayoría, su lengua materna es fundamental para seguir contando las historias que les enseñaron los antiguos y relacionarse con su territorio como embera. Por lo cual, es importante subrayar que, en 1996, en un estudio socioeconómico del INCORA, Patiño Pavas (1996) anotó que la totalidad de la población desde los 5 años hablaba el embera bedea. Cifra que, por el contrario, a través de mi trabajo de campo fue diferente, pues la gran mayoría

de jóvenes menores de 25 años entienden la lengua, pero ya no la hablan debido a diversas situaciones tales como la discriminación. En las dos casas de familia donde me hospedé, ni los niños ni los jóvenes hablan el embera bedea. Este proceso significa, en cierta medida, que muchas historias que tienen los chamibida sobre quiénes eran los antiguos, cada vez se contarán y compartirán menos en su propia lengua.

“El mundo es muy ancho para andar”

Las familias embera chamí de la Albania han llegado de diferentes lugares del país principalmente de los departamentos de Valle del Cauca, de Risaralda, particularmente de los municipios de Belén de Umbría, Pueblorrico, Mistrató y de otros municipios del departamento de Caldas como Belálcazar y Riosucio. Algunas de ellas han andado mucho antes de quedarse en esta zona jornaleando, lo cual desarrollaré posteriormente.

A continuación, se presenta el relato por parte de una mujer mayoría, sobre cómo su familia llegó a este territorio:

Mi papá era andariego, y decía: “ay yo estoy aburrido ya. Vamos mañana.” Andando con *koroto*, andando. Trabajaba día contrato no más, decía ya se acabó de aquí, entonces el patrón decía: “si quiere trabajar por día, por si quiere Andresito, si quiere trabajar yo le doy diario” y mi papá ahí mismo no le gustaba y decía: “El mundo es muy ancho para andar”. Y era de noche, y como noche no más, por ahí a las 8 pm, correteando morrales, metiendo panela, y de noche andando. Si llovía, uno debajo de un árbol se sentaba ahí. (Mujer mayoría mayor de 75 años, 2019, EAEL02, 8)

Otra mujer embera caminando por el territorio me contaba: “Mi papá primero nos llevó a Arauca, pero no había tanto trabajo. Y en Mistrató, solo encontraba trabajo tres días a la semana. Muy poco trabajo, cuando llegamos a la Albania buscando trabajo” (Notas Diario de Campo, 2019, DC08, 8). En la misma vía, un jaibaná describe como llegó al territorio, diciendo que: “mi familia es de la María Valle del Cauca. Allá la guerrilla hizo ir a mi familia y acá llegamos” (Conversación con jaibaná mayor de 75 años, 2019, DC08, 82). Así, algunas familias han huido de sus lugares de origen por la violencia y/o como plantea Patiño Pavas (1996) evitando las difíciles condiciones de vida, y en búsqueda de tierras más productivas y mejores oportunidades laborales.

Como comenté en el apartado sobre los embera chamí en Caldas, la primera oleada de los embera chamí de Mistrató a la zona del municipio de Risaralda, Caldas, sucedió entre 1903-1915 cuando se disolvió el Resguardo de San Antonio del Chamí ubicado en una vereda del actual municipio (Jaramillo Salazar, 2006) el cual según Vasco Uribe (2002) fue poblado por emberas “(...) mediante sucesivas migraciones venidas desde el Chocó remontando el curso del río y se realizó en lo fundamental, en su etapa moderna, desde finales del siglo XVIII hasta muy promediado el siglo pasado” (p.60). La disolución de este resguardo como muchos en el país se debe en parte a la Constitución de 1886 y a la Ley 89 de 1890 donde se consideraba que los indios necesitaban ser civilizados y sus tierras aprovechadas.

A partir de lo anterior, a la Albania, llegan, entonces, familias oriundas de diferentes territorios donde, según Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999) los embera tuvieron un contacto obligado con los españoles, los esclavos y población mezclada y, en medio de estos contactos vivieron un proceso, como lo llaman los autores, de deculturación forzosa. No obstante, como lo mencionan los mismos autores, es viable que los embera chamí por su

movilidad y contacto interrumpido desde muchos años antes que llegaran a San Antonio del Chamí “(...) se mantuvieron con adaptaciones e instituciones básicas de su cultura tales como la familia, parentesco, el idioma, la mitología, el jaibanismo, y los modos de subsistencia” (Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999, p.370). En este sentido, según su Plan de Vida, tres familias embera chamí llegaron a la Albania en 1922, a saber: Jesús María Arcila Bedoya (antes su apellido era Jaurí, pero se bautizó y cambió su nombre), Ismael Arcila Ciegama, el hijo de Jesús María, y Juancho Bedoya (Cabildo Indígena Albania y Consejo Regional Indígena de Caldas (CRIDEC), 2008). Estas familias, llegaron primero a un lugar que se llama Morro azul, se tomaron un terreno baldío y construyeron un tambo. Después Jesús Arcila cambió el lote de Morro Azul por una finca de 23 hectáreas llamada la Albania, lugar del cual proviene el nombre del resguardo (Cabildo Indígena Albania y Consejo Regional Indígena de Caldas (CRIDEC), 2008).

Mientras tanto en Mistrató, la crisis del café y el aumento de los colonos antioqueños siguió despojando a los embera chamí. Por lo cual, empezó la segunda oleada migratoria a la Albania, consecuente con el aumento del número de tambos que llegaron a tres, y posteriormente entre 1940-1950 llegaron a doce (Jaramillo Salazar, 2006).

Una mayora originaria de Mistrató, precisamente de San Antonio del Chamí, nos cuenta cómo empezó a integrarse con la familia embera chamí de la Albania, hace aproximadamente 25 años:

Mi familia con mi marido, dijeron: “No, vámonos de acá (Mistrató) a buscar agregado”. Entonces primer tiempo, caímos a Betulia, de ahí a quebrada Santa Bárbara, de agregados dando la vuelta. De ahí, caímos arribita, por Armenia, más arribita de [Carlos]. En la casa grande, nos fuimos a vivir. Al llegar ahí, como eran indígenas de aquí, nosotros también, nos encontramos en San José. En los caminos, decíamos somos indígenas, pero son forasteros para nosotros. Pero fuimos familiarizando, fuimos acercando, hablando preguntando y ellos también. Nos fuimos acercando y como quién dice haciendo amistad. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESADS05, 2)

A propósito de esa constitución de familia, Según Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999), la familia embera es la unidad política, social y económica, siendo familias patrilineales, donde se forja casi todo el proceso de socialización de los embera. Al respecto los autores dicen que, “En estas sociedades semi-nómadas, la familia responde a una estructura socio-política en la cual se confunde la autoridad política con la familiar” (Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999, p.122).

En la actualidad, aunque hay diferentes familias en la Albania, muchas de ellas se han relacionado con matrimonios o compadrazgos, lo que refleja el vínculo estrecho que existe en la comunidad, como lo dice una lideresa: “Aquí nadie es forastero, todos somos familia por eso conocemos historias y quién es quién” (Notas Diario de Campo, 2019, DC01, 4). Es importante recalcar que persiste un intercambio constante y estrecho entre los habitantes de la Albania con sus familiares en diferentes municipios y departamentos.

La familia Arcila, de las más numerosas en el territorio, es reconocida como la primera que llegó al mismo. El actual jaibaná mayor de apellido Arcila, y padre del presente gobernador, recalca que su abuelo fue el que compró las primeras 23 hectáreas. Igualmente, la familia Ramos, es muy numerosa, pero esta llegó de la vereda de la Habana, ubicada en el municipio de Belalcázar, del Departamento de Caldas, por diferentes matrimonios que se dieron con la familia Arcila.

Colonización paisa

Alrededor de esta misma época cuando llegan los primeros embera chamí a la Albania, Jaramillo Salazar (2006) recalca que la colonización antioqueña entró con mucha fuerza a esta zona fundando varios municipios, por ejemplo, Anserma (1870), Risaralda (1885), San José (1902) y Viterbo (1911). Varios de los colonos paisas eran, en palabras de Vasco Uribe (2002) campesinos desposeídos que

(...) si bien, al comienzo, se limitaban a abrir selva y desarrollar una producción de subsistencia muy similar a la de los indígenas, más tarde descubrieron que era fácil hacerse a las fincas ya abiertas de los indios mediante compra, engaño y aún robo. (p.64)

Los colonos llegan en diferentes oleadas y de hecho siguen llegando como de los municipios de Tarazá y San Carlos huyendo de la violencia y buscando trabajo.

Particularmente, el Valle de Risaralda pasó por el proceso la colonización antioqueña mediante la creación de haciendas de caña, pues, en el siglo XIX, el Valle casi en su totalidad pertenecía a un comerciante antioqueño llamado Francisco Jaramillo con una extensión aproximada de 6000 hectáreas, las cuales lentamente fue adjudicando a pobladores a través de préstamos y ventas (Jaramillo Salazar, 2006). De esta forma, Jaramillo Salazar (2006) propone que posiblemente los embera chamí vieron posible trabajar y tener, aunque fuera un poco de tierra en esta zona, donde la parte plana del valle era de las grandes haciendas, y las laderas se constituyeron como la parte marginal y minifundista para los que trabajaban en esas mismas haciendas.

De esta forma, la relación de los embera chamí con los campesinos dueños de las haciendas ha estado marcada principalmente por la explotación, de esta manera, como explica Vasco Uribe (2002) sobre esta vinculación que han vivido los embera chamí:

(...) como productores y como consumidores, a un mercado controlado por el blanco y con un notorio desequilibrio en su contra en los términos de intercambio; explotación en su vinculación a un mercado de fuerza de trabajo, su conversión en un asalariado, creador así de plusvalía, es decir, de desarrollo del capitalismo; explotación en su participación en la comercialización de la tierra, cuyo resultado final era que esta se acumulara en calidad de medio de producción en manos de los terratenientes y que el indígena se viera desposeído, además, de su territorio, base de existencia de su nacionalidad. (p.64)

Esta relación de explotación por parte de los campesinos paisas también ha influido de manera profunda en otros aspectos de la vida de los embera chamí de la Albania, por ejemplo, con la relación de padrino y el consumo de licor. En este sentido, un jaibaná mayoría me contó sobre su relación con su padrino, el cual era el dueño de la finca donde ellos vivían y trabajaban:

Nosotros vivíamos allá, pero allá no teníamos tierra, sino que andábamos trabajando en la finca de los Cortés por la Habana. Los Cortés también tomaban mucho, y de hecho tomaban tanto que murieron en una cantina en Manizales por tanto tomar. Mi papá trabajaba para el señor Cortés, era mi padrino, me quería mucho. (Notas Diario de Campo, 2019, DC05, 17)

Así, emborracharse era y es una forma de relacionarse con los patrones, lo cual implica unas prácticas sociales distintas con el alcohol, en relación con lo que se ha descrito en los

embera, las cuales son más comunes durante los trabajos del jaibaná. En este sentido, es común que los hombres de la comunidad cuando bajan a mercar al pueblo se quedan tomando en cantinas y llegan borrachos a los hogares a veces sin el mercado y sin el jornal.

En el Plan de Vida, la comunidad reconoce mediante las reflexiones de una mayora, que el consumo de licor “(...) es un veneno que va matando poco a poco a los indios y mientras esto acontece los blancos aprovechan para engañarlos y quitarles, cambiarles y comprarles las tierras de manera ventajosa, el aguardiente es una bebida maldita” (Cabildo Indígena Albania y CRIDEC, 2008, p.10).

Finalmente, la colonización paisa también ha transformado la conformación de las parejas dentro del Resguardo la Albania. En el censo de 1996, Patiño Pavas (1996) destaca cuatro parejas interétnicas de mujer embera chamí con un hombre campesino. Actualmente, sin tener el dato preciso, hay un número más elevado de parejas entre embera y campesinos, aunque el cabildo y varios líderes miren con cierto desacierto estas decisiones, pues consideran que estas relaciones afectan la crianza de los futuros embera.

Procesos políticos y organizativos de la Albania

El movimiento indígena en Colombia agrupa a más de 102 pueblos indígenas diferentes en la Organización Nacional Indígena (ONIC), organización fundada en 1982 con 1500 delegados indígenas de Colombia donde se aprobaron los principios de Unidad, Tierra, Cultura y Autonomía. Este movimiento tiene sus raíces en las diversas luchas de los pueblos indígenas en contra de la conquista y colonización de los españoles en donde se resaltan líderes indígenas como la Gaitana, Juan Tama, Manuel Quintin Lame y algunos levantamientos de carácter significativos como el de los Wayúu en los años 20 y la de los Tunebo en los años 30, entre muchas otras (Vasco Uribe, 2002). Este proceso nacional y regional llegó al territorio de la Albania, principalmente por el tema de tierras, como lo narra una partera:

Aquí mismo se llamaba la Tesalia pero ya le cambiaron después de que hubo organización ya se llamó la Albania. En esas, vino un señor de por allá de Riosucio que se llamaba Don Silvio Tapasco. Llegó a mediodía...Entonces habló y me dijo que venía con recuperación de tierras. Yo dije ve (...) recuperación de tierras (...) y me dijo: ¿ustedes están organizados? Dije no nosotros no tenemos organización (...) No mejor dicho no sabemos. Entonces el Señor me contó: ¿Esta finca de quién es? Pues esta finquita lo que es de los indígenas. Que la mayoría compraron la tierrita, los abuelos de mi esposo y esto se movió y quedó de los hijos, y los mayores se fueron, ya se murieron y quedó la tierrita para los hijos. Y el esposo mío lo que tiene derecho por el papá ahí vivimos nosotros, acá, entonces la tierra al otro ladito, (...) era el afinadito Fernando Arcila, lo vendió y se fue, lo vendió a la gente blanco. Entonces él dijo: “eso no deben de ser así no, esta tierra antes tenemos que recuperar, tenemos que comprar esa tierra a ese blanco para que quedé otra vez de ustedes”, dijo el señor Tapasco. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02-1, p.8)

Como leemos en este testimonio de la partera mayoría, alrededor de 1980, los embera chamí de la Albania no conocían la figura del resguardo, a diferencia de los territorios de Riosucio, los cuales son resguardos coloniales y han tenido procesos políticos y organizativos que han permitido la organización de la comunidad para dialogar y negociar con el Estado y para participar en el movimiento indígena regional y nacional.

Desde este encuentro, algunos mayores y líderes de la Albania, empezaron a organizar una junta directiva de diez personas e iniciaron un trabajo con CRIDEC para el tema del reconocimiento del resguardo indígena. En 1982, se formó la parcialidad de la Albania con Darío Arcila como primer gobernador (Jaramillo Salazar, 2006); su primera lucha se dio por tener más tierra y el reconocimiento como resguardo (Patiño Pavas, 1996). Posteriormente, una lideresa narra: “Don Silvio les dijo que ellos tenían que construir una escuela. Así que ellos para empezar el tema de la educación propia, construyeron una escuela en el lote de mi papá (...) Mucha gente, no entendían lo que estaban haciendo” (Notas Diario de Campo, 2019, DC05, 94).

De ahí, con muchos esfuerzos, el 10 de diciembre de 1997 el Instituto Colombiano para la Reforma Agraria –INCORA reconoció legalmente al Resguardo la Albania con un área de 38 hectáreas y 4.511 metros cuadrados. Desde este año, el cabildo ha persistido en la adquisición de más tierras debido principalmente al crecimiento poblacional. En este sentido, con la resolución 006 de 10 de abril de 2003, el INCORA amplió su territorio y, en el 2012, el cabildo solicitó la segunda ampliación del resguardo la cual todavía no ha tenido respuesta. Así, en este momento, el resguardo está conformado por cuatro globos de tierra discontinuos reconocidos y dos globos de tierra (Encanto y Sinaí) están pendientes para el proceso de formalización (Medida Cautelar – Restitución de derechos territoriales a víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas, 2016).

En el proceso de la lucha del movimiento indígena, principalmente en el Cauca, los indígenas ensayaron varias formas organizativas que les ofrecía la sociedad dominante como los sindicatos y ligas campesinas con la ANUC (Asociación Nacional de Usuarios Campesinos), empero, decidieron organizarse como indios como fue el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) con un consejo de autoridades indígenas, el cual se relacionó con diferentes organizaciones y sectores sociales, pero reivindicando lo propio. Al respecto se indicaba como primordial “(...) la recuperación y conservación de sus territorios, la recuperación de sus autoridades propias, de sus usos y costumbres, de su pensamiento y de su cultura” (Vasco Uribe, 2002, p.136). Era central acabar con la humillación por parte de los blancos y patronos (Bonilla, 2014). Así, el CRIDEC se constituye retomando el ejemplo del CRIC y con esta propuesta política se impulsa el tema de tierras y de la creación del cabildo, lo cual permitió que los embera chamí de la Albania adquirieran tierras, aunque la Albania no fuera su territorio ancestral, y, por este proceso, una lideresa, después de contarme esta historia, mirando su territorio exclamaba: “yo me siento feliz que ya tenemos territorio, y que podemos caminar tranquilos, antes uno era pensando qué iban a decir los patronos de caminar por acá. Que miedo. Pero ya no, es poquito, pero tenemos” (Conversación con partera minoría entre 50 y 75 años, 2019, DC08, 96).

De hecho, como me explicaba un mayor “antes no teníamos tierra, se tenía que jornalear donde los terratenientes, y lo que la gente alcanzaba a sembrar era frijol y cidra, si alcanzaban a sembrar y no pasaba hambre. Porque a veces, ni para sembrar un plátano” (Conversación jaibaná mayor de 65 años, 2019, DC07, 142). Por esta situación, muchos embera se vincularon a este proceso político y organizativo:

Ellos nos decían: “Vaya yendo a reunión que nosotros hacemos, porque si entra a la reunión estos días van a comprar tierra, y de pronto usted asistiendo de reunión en reunión, cuando compren una tierrita, puede que a usted le den un pedacito para su casita, para que usted no ande como perdido”. Entonces mi esposo fue el primero que se fue ubicando acá, le dieron todo ese lote. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESADS05, 3)

En el territorio de la Albania, el proceso político y organizativo, producto de estos intercambios con los indígenas de Riosucio y posteriormente con otros resguardos como Karmata Rúa de Antioquia, crea algunas rupturas con las formas tradicionales de autoridad y representación política principalmente con los jaibanás, los cuales, aunque no estén al frente del cabildo siguen influyendo en algunas decisiones de los gobernadores y de la junta. Al respecto Vasco Uribe (1985) expone que: “hasta donde se conoce, los embera no han tenido formas organizativas por encima del ya mencionado grupo de parientes y, en estos grupos, la autoridad no reviste una forma política institucionalizada, sino que está basada en ese parentesco” (p.127). Así, desde 1980 en la Albania, alrededor de 66 años después de su llegada a este territorio, inicia un proceso diferente en la Albania pues se conforma el Resguardo la Albania representado por el cabildo el cual está conformado por el “consejo de exgobernadores, el jaibaná y, por último, la junta directiva que está compuesta por el gobernador, el secretario (a), tesorero y un ente de control denominado Fiscal (...) con la asamblea comunitaria como el máximo órgano del gobierno indígena” (Cabildo Indígena Albania y CRIDEC, 2008, p.17).

Finalmente, uno de los lotes de tierra que logró conseguir el cabildo para la ampliación del resguardo está ubicado en la jurisdicción del municipio vecino de San José. En este sentido, aunque la Albania siga representado por un solo cabildo, esta institución debe dialogar y negociar con la administración de dos municipios: San José y Risaralda. Esta situación, de cierta manera, promueve liderazgos, a veces contrarios a las mismas necesidades de las familias, pues los partidos tradicionales recurren a los líderes indígenas para implementar proyectos, invertir y crear alianzas según los objetivos de cada administración. Esto, en ciertas ocasiones, genera divisiones que no corresponden propiamente a los embera chamí sino al funcionamiento y divisiones político-administrativas en Colombia.

Jaibanismo: defendiendo a la familia y al territorio

El jaibaná o como también dicen en la Albania “doctor indígena” trabaja con plantas, cantos y jais, además es, como propone Vasco Uribe (1985), el “verdadero hombre” para los embera porque conoce la historia propia de los embera y es capaz de ver y estar en los diferentes mundos, a través, por ejemplo, de los sueños en los cuales pueden también ver los jais que están enfermando o molestando a las personas, pues los sueños conectan con el mundo de abajo. Como se ha descrito en otros trabajos como los de Vasco Uribe (1985) y Arias Valencia y López Restrepo (2014), los jaibanás tiene la capacidad tanto de curar como de enfermar con jais. En la Albania, hay cuatro jaibanás reconocidos, aunque entre ellos haya varios puntos de desacuerdo y conflictos por la manera en cómo trabajan. Además, desde niños, los embera chamí de la Albania, conocen el jaibanismo y de una u otra forma han tenido un acercamiento a los jaibanás sea porque se enferman o para alguna protección.

Partiendo de lo anterior, una tarde estaba conversando con un jaibaná mayoría y con la esposa de otro jaibaná sobre la *loquera o achaque* que estaban viviendo varias mujeres embera chamí, sobre todo jóvenes, aproximadamente un mes atrás. Es necesario aclarar que la *loquera* empieza con un dolor de cabeza muy fuerte hasta que se vuelve insoportable, la mujer deja de comer, y empieza a morder, a golpear y a dar patadas a las personas más cercanas. Van cogiendo una fuerza casi incontrolable, y por eso la tienen que amarrar o coger entre varios hombres para tranquilizarla. Muchas cantan y hablan en embera bedea contando quién les mando ese mal. Al inicio una mujer comenzaba con la loquera y en cadena, otras más, que para el final sumaban

siete en total, con diferentes intensidades. Al respecto, conversando preocupados sobre esta situación, el jaibaná explicó:

Eso no es animal de nosotros, eso es otro espíritu, es de blanco. Ese animal que está mandando es de una señora. (...) Hay una que no quiere calmar. No quiere calmarse bien. Pero es que ya lo curan, pero ese espíritu no es animal de nosotros, ese animal es muy fuerte, es un animal, espíritu del demonio. Yo estoy pensando sobre eso, si no cura, es que ayer casi se muere. Un señor del Valle vino, pero ni fue capaz. Hay doctores (jaibanás) que no tienen buen animal. Ese es animal jodido, ya nosotros no podemos, los jais dicen: “no patroncito esto es del demonio, nosotros no podemos, animales así muy fuertes. (Jaibaná mayor de 75 años, 2019, DC09, 26)

Frente a la *loquera* producida por un “demonio de blanco”, sus jais le dicen que no son capaces de enfrentarlo. Sus procedimientos y formas de manejar estos procesos tan complejos aprendidos como jaibaná no eran suficientes para hacerle frente a lo que estaba pasando en la comunidad, lo cual generó en la comunidad miedo e incertidumbre, pues el jaibaná, es, en palabras de un líder hijo de jaibaná “el que sabe y defiende. Se muere él y se va ese mundo embera, nadie es capaz de seguir” (Líder mayor de 50 años, 2019, DC08).

En esta misma vía, el jaibaná defiende a la familia y al territorio, como lo recalcó una mayora de 75 años: “Como mi papá era jaibaná mayoría, nos contaba mucho a nosotros: “ve hija, uno jaibaná fuerte, de la familia de uno protege” (Mujer mayoría mayor de 75 años, 2019, EAEL02, 8). Por eso, la existencia de los jaibaná se relaciona con la posibilidad de vivir como emberas: “Si los jaibanás no existieran, no estaríamos nosotros. Eso porque ellos han defendido a la comunidad y cuando hay alguien enfermo alguno de los jaibanas cura” (Conversación con Gobernador, 2019, DC09, 4).

En relación con la defensa del territorio, un jaibaná mayoría me narró que: “Acá en la Albania me siento bien, tranquilo. Aquí jaibanás se ayudan. Tenemos jais arriba y debajo de la quebrada, los jaibanas tienen guardianes. Yo aquí camino a cualquier hora” (Conversación con Jaibaná mayoría mayor de 75 años, 2019, DC07, 107). Por esta profunda relación con el territorio, los embera han tenido que defenderlo de diferentes maneras, sobre todo alrededor de las quebradas donde, además de guardar los jais, los embera chamí consiguen varias plantas medicinales, comestibles, y para la elaboración artesanal de diversos objetos.

Ahora bien, caminando con una lideresa y partera por una quebrada situada al frente de un monocultivo de caña, me contó sobre el manejo de este por sus dueños paisas:

(...) es que eso ya es de ricos y ellos han venido fumigando todo y no les importa porque no usan nada de ahí, en cambio nosotros sí. De ahí hacemos mucho y tratamos de cuidar. Iban a cercar (una quebrada) eso de la Tesalia pero ya el jaibaná se paró y no dejó que no si también era de nosotros, que es agua. (Partera minoría entre 50 años y 75 años, 2019, Recorrido territorial, DC09, 128)

Además de lo que implica para su sustento y la elaboración de su cultura material, los ríos “(...) tienen un sentido preciso en el habla cotidiana y constituye el eje que une o separa que lleva o trae los jaures de quienes son atrapados por los jais y del jauré del jaibaná en busca de una liberación o la cura” (Arias Valencia y López Restrepo, 2014, p.44).

Asimismo, los jaibanás también han defendido a sus familias de las diferentes religiones que han llegado al territorio. En la Albania, observé la presencia de la Iglesia católica, de

Testigos de Jehová y de misioneros Bautistas de Estados Unidos. De diferentes maneras, estas religiones han penetrado en el territorio, como explicó una partera:

Aquí entran muchas religiones, yo he tenido diálogos, antes ellos de Jehová, vienen acá, y venimos del trabajo es hablar, a hacer leer la biblia, que estas imágenes son buenas, que estos proyecticos que traemos vayan mirando...leyendo para la próxima si pareció bueno, nos explica si parece bueno. Pero yo no salgo por ahí, en cambio otros andan más con el gringo, los llevan y se van, eso ya es otro. (Partera minoría entre 50 años y 75 años, 2019, ESLMS03-07, 11)

Vasco Uribe (2002) argumenta que en el caso de las misiones en San Antonio del Chamí, la Iglesia católica no era simplemente una institución con una finalidad de adoctrinamiento religioso y educativo sino “(...) que tenía un carácter integral, unidad en la que predominaban sus aspectos económicos y políticos” (p.59).

Por la misma vía, Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999) argumentan que la religión católica penetró gran parte de la población embera al producirse una transformación religiosa mayor que incluyó el bautizo, confirmación, confesión, comunión, aprendizaje de catecismo, asistencia a misa, matrimonio y funeral católico, y con más fuerza en las comunidades embera chamí de Caramanta y de Cristianía las cuales han tenido profundas y constantes presiones territoriales, económicas y culturales por su contacto más cercano con los colonos y centros poblados.

Así, actualmente en la Albania, mientras una joven embera desde lo católico inscribe y recolecta el pago para los bautizos, confirmaciones y matrimonio; los testigos de Jehová organizan algunas propuestas productivas con los líderes, y, finalmente, los bautistas buscan un predio para comprar una casa en el territorio y tener así más incidencia en las decisiones y vida cotidiana de la comunidad.

Particularmente, por su poder todavía vigente, el jaibanismo sigue siendo el centro de estigmatizaciones y de ataques por parte de las diferentes religiones. En este sentido, una mujer me explicó que: “El misionero se vino a la casa porque él tiene esa religión y le dijo a mi papá jaibaná (...): “[Don Carlos] yo le voy a pedir un favor, usted puede seguir este camino de Dios y retire ese sabio que usted tiene” (Mujer que acompaña mayor de 50 años, 2019, DC09, 89). Frente a estos ataques, la hija de un jaibaná nos argumentó:

Yo soy indígena, me enfermo con enfermedad de jai, así de indígena, o alguien hizo alguna maldad, yo siempre trato con ellos, los doctores indígenas. ¿O si no con quién trato? No me van a curar con otra cosa, ni el misionero [bautista] no es capaz de curarme a mí. (Mujer que acompaña mayor de 50 años, 2019, DC09, 95)

De esta forma, aunque estas religiones han logrado desplazar varios trabajos del jaibaná alrededor de la vida y muerte, los misioneros no han podido aprender a curar enfermedad de jais. Además, el jaibaná no solo defiende la familia que vive sino la familia que ha muerto y la que viene:

Yo todavía creo en mi papá, aunque Dios me lo perdona, pero mi papá dice que él es el defensor de su familia y dice: “soy el que defiende mi territorio, ustedes [hablando a los Bautistas] no van a defender a mi familia, en cambio yo sí. Si yo no defiende a mi familia, ¿Entonces quién? Si porque de pronto algún nieto o bisnieto no cree en esa religión ¿Quién lo va a defender? Yo lo tengo que defender”. (Conversación con líder de 50 años, 2019, DC09, 109)

Sin embargo, muchos hijos y nietos de jaibanás, deciden no seguir aprendiendo de jaibanismo por diversas razones; algunos temen que, en sus religiones, el jaibanismo no “sea un camino de Dios” y otros para evitar problemas con la comunidad a la que pertenecen, quienes muchas veces declaran que las enfermedades son producidas por el jaibaná.

Economía: “aquí había mucho para el pobre”

Me mataba gurre y en ese tiempo había montaña, todo era puro montaña, ese camino para arriba era monte. Pero entonces, hasta había, camino para otro lado en esos palos, era monte, y había mucho para comer, churimo, frutas churimos de montes, ahí en los palos, palo también cómo se me olvidó el palo, también comía, es morado del monte, y cogía y comía. Pero ya se acabó todo. Aquí había mucho para el pobre, comer guamo, frutas dulces, de todo. Ya se acabó ya no resulta. No. Así era. Ya no, ya se muere con ganas de comer frutas del monte. Todavía hay guamos, poquitos, usted debe conocer (Mujer mayoría mayor de 75 años, 2019, EAEL02, 1).

Como lo describe la mujer mayoría en sus palabras, la región de la Albania antes estaba llena de monte; allí podían cazar varios animales y recolectar diversos frutos. De hecho, en la Albania, las mujeres mayoría conocen diferentes tipos de helechos y plantas de monte, como la pringamoza o la parte tierna de la planta de iraka, que servían para la alimentación en tiempos de escasez. Además, sembraban principalmente maíz para su consumo, aunque fuera en pequeñas cantidades; una mujer recuerda que: “la mayoría también vivían de monte y sembraban maíz, recuerdo que siempre tenía claro de maíz para tomar” (Conversación Partera minoría entre 50 años y 75 años, 2019, DC09, 31).

También los habitantes pescaban en las quebradas y hasta en el río Risaralda: “Chiquita, cuando no había comida, veníamos a pescar “nodorra” y mi mamá cocinaba plátano y ahí teníamos la comida. En cambio, ya no” (Notas Diario de Campo, 2019, DC09, 2). Hasta un mayor sabía hacer atarrayas para pescar en los ríos más grandes; salían por la noche y volvían tipo una de la mañana con muchos pescados. Otra joven también me mencionó una forma documentada de pesca de los embera: “Llegamos a la quebrada. Cuando íbamos a pasar, la joven me dice: “Yo aquí vengo a pescar, pongo una planta que tiene mi mamá, y los peces los puedo coger”. Una mujer adulta hablando sobre esta forma de pesca, me reiteró: “es verdad lo que dice la niña: se machaca esa hierba y se pone en el agua, los peces toman pero eso es como chirrinchi y los emborracha y empiezan a salir” (Notas Diario de Campo, 2019, DC07, 112). Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999) detallaron que en algunas comunidades embera pescaban con raíces del barbasco (*Tephrosia toxicaria* pers) la cual es una planta venenosa que se prepara machacando las raíces y, posteriormente, arrojan el zumo al agua, y los peces envenenados empiezan a aflorar.

En este sentido, como plantea Vasco Uribe (2002) la actividad económica básica de los embera chamí con la agricultura de plátano y maíz sobre todo, con pesca, caza y recolección era la forma principal de “(...) proveerse de los recursos necesarios para subsistir; asimismo, son las formas de relación con su hábitat” (p.97). No obstante, actualmente, en la Albania, la caza, pesca, recolección y la siembra de maíz son actividades muy escasas en las familias y no son centrales en su economía. El cultivo de plátano perdura en el territorio como alimento central

para el consumo de la familia, el cual también se vende en los pueblos, aunque por precios que no compensan su trabajo.

En esta forma de subsistencia, la economía monetaria ha penetrado primordialmente mediante el jornaleo, como “una manera específica de vender la mano de obra determinada por una contratación informal en predios ajenos a los indígenas y sin definición temporal en cosechas de productos agrícolas” (Jaramillo Salazar, 2006, p.68), principalmente café, caña, y frutales. Tal como lo comenté en la parte histórica, el jornaleo es central en los embera chamí de la Albania desde su llegada y ha transformando su economía. Cabe subrayar que además del jornaleo, en la comunidad, aunque sea en un número muy limitado, hay tres profesores, dos encargadas de la alimentación escolar, dos madres comunitarias y dos jóvenes que dinamizan el proyecto de Bienestar Familiar de Generaciones étnicas.

Volviendo al jornaleo, la Albania se sitúa entre la hacienda la Tesalia, la cual tiene una extensión de alrededor 6000 hectáreas de monocultivos de caña, un trapiche, varios potreros y cafetales. Así, la mayoría de los hombres jornalean en los monocultivos de caña y café, y recientemente en monocultivos de piña. El pago del jornal permite que las familias embera chamí puedan comprar el mercado en los centros urbanos (Patiño Pavas, 1996) como Viterbo, Anserma o Belén de Umbría. Los mercados les ofrecen principalmente arroz, carne, maíz, fríjoles, panela, pastas, pan y arepas.

Para ilustrar mejor la situación en cuestión, en una actividad que hicimos, decidimos hacer una comida con los cogollos tiernos de iraka y de cidra, plátano y ají. A muchas personas adultas no les gustó la idea, y algunas rechazaron la comida puesto que preferían la gaseosa con galletas o pan. En ese momento, la lideresa que preparó la comida tomó la palabra:

A mí me llama la atención eso, mire las comidas típicas que nosotras preparamos entre el hijo mío y yo (...) él me decía: “ustedes hablan muy bueno de comida típica pero no me llevan a buscar y nunca lo preparan.” Entonces ayer salimos a andar por ese monte a buscar lo que es la comida típica. (Partera minoría entre 50 y 75 años, 2020, Encuentro comunitario, DC09, 9)

Similar a lo que ha sucedido en Dabeiba con el pueblo embera eyabida con la adquisición de productos exógenos, normalmente de alto costo y con escaso valor nutritivo; las preparaciones fundamentales de plátano y de maíz han sido desplazadas y son cada vez menos valoradas por las familias (Alcaraz et al., 2011).

La compra de tierras que se dio en gran parte por la conformación del cabildo ha permitido que varias personas tengan su *tajito*; estos ahora son principalmente de café, plátano, yuca, caña y recientemente de cacao. La adquisición de tierras, en cierta medida, ha permitido que algunas familias puedan ser un poco más autosuficientes, como expone una mujer de la parte alta: “Yo dejé de trabajarles a otros desde que los INCORA nos dieron esta tierra” (Notas Diario de Campo, 2019, DC08, 26). Aunque los *tajos* se van asignado a nivel individual, los miembros de las familias recurren a un sistema de préstamos y retribución de servicios (Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999), en el cual los familiares ayudan a deshierbar, a fumigar, a recolectar y en el proceso de venta de los productos. Sin embargo, en lo que observé, lo que las familias siembran en los tajos es un complemento para lo que ganan jornaleando.

Patiño Pavas (1996) resalta que el café es el principal producto agrícola que genera ingresos en la Albania, lo cual es vigente en la actualidad. Sin embargo, aunque es el producto central en la Albania, la caña ha venido cogiendo más fuerza y de forma más periférica el monocultivo de cacao. En otras palabras, aunque los embera de la Albania hayan logrado la

compra de tierras, les resulta muy complejo retomar sus propias prácticas de siembra. Por ejemplo, muchos tienen caña, pero no hay un trapiche comunitario que les permita moler y tener su propia panela. Así, tienen que vender su caña a la hacienda la Tesalia y de ahí comprar la panela. Respecto al cacao, Luker les hizo un préstamo a las familias a cambio de las semillas de cacao y de capacitaciones para manejar el monocultivo con insumos químicos, y así, cuando el árbol de cacao empieza a dar frutos, las familias van pagando su deuda con la producción que venden a la misma empresa que les hizo el préstamo. En este sentido, son monocultivos que demandan una productividad, por lo cual los embera han adoptado prácticas agrícolas campesinas como la fumigación y la quema completa de los tajos.

Además, las familias hacen alusión a que la tierra es poca y está desgastada. Como sostiene una lideresa: “Que ahí, intentó sembrar maíz y frijol, pero no pega”. Con sus manos, coge la tierra y me dice: “es demasiado arenosa. Lo único que pega es la caña” (Notas, 2019, DC05, 5). Las tierras de los embera chamí siguen estando en las laderas y no en las partes más productivas como los valles, de esta forma, como planteó Patiño Pavas (1996) casi el 90% de los suelos tiene graves daños por erosión y están degradados.

Por esta situación económica compleja, los embera chamí de la Albania han recurrido a prácticas alienantes para subsanar su economía. Por ejemplo, un líder afirmó en una reunión familiar que: “el campo es muy duro, por eso, eso gota a gota tienen mucho. Mucha gente debe entre tres y nueve millones” (Notas, 2019, DC07, 68). Estas prácticas de gota a gota también se acompañan de las deudas con bancos, lo cual impide que las personas puedan estar tranquilas por los intereses, y lo poco que ganan en el jornal, las familias lo destinan a pagar deudas.

De igual forma, en dos situaciones, me encontré con dos mayores, una de ellas partera mayoría, pidiendo plata, como explicitó la partera al preguntarle qué estaba haciendo: “Tengo que pedir limosna” (Notas, 2019, DC08, 32). Para complementar esta idea de limosna, la mayor de la comunidad me dijo en la primera visita al territorio, que ella al no poder jornalear, necesitaba, aunque fuera mil pesos para comprar arroz. Esta práctica parece ser más común en las mujeres de edades avanzadas, lo cual se puede relacionar con la compleja situación de las familias embera para sostener una persona que ya no aporta económicamente al sustento.

Finalmente, en esta zona es común “(...) el desarrollo de actividades económicas ilícitas, especialmente presencia de cultivos ilícitos y la ejecución dentro de sus territorios de actividades vinculadas al tráfico de drogas” (Medida Cautelar – Restitución de derechos territoriales a víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas, 2016). Así, el narcotráfico también ha sido una fuente de ingresos para algunas familias en la Albania principalmente por la venta de drogas efectuada por algunos jóvenes.

Trabajo de la mujer

Vasco Uribe (1975) describe que la mujer embera chamí participaba y aprendía a sembrar y a trabajar la tierra, principalmente con cultivos de maíz, frijol y plátano. De igual forma, Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999) relatan que en los procesos de siembra todos: hombres, mujeres, niños, niñas, participaban cada uno con tareas diferenciadas por una división fisiológica del trabajo, o sea según su capacidad.

En la Albania, Jaramillo Salazar (2006) describiendo la división sexual del trabajo, relata cómo la mujer se circunscribe a la vivienda en las labores domésticas: cocina, cuidado de los niños, recolección de leña y cuidado de los animales. Estas labores de las mujeres también

fueron observadas en el trabajo de Patiño Pavas (1996). La producción de gallina, pollos de engorde y cerdos normalmente son la responsabilidad de las mujeres.

En mi trabajo de campo conversé con varias mujeres que bien son amas de casa como describen Jaramillo Salazar (2006) y Patiño Pavas (1996), o bien buscan trabajo como empleadas domésticas o como jornaleras en las piñeras, cogiendo café, limpiando o empackando panela en los trapiches de las haciendas azucareras. Así, son pocas las mujeres jóvenes que saben trabajar la tierra en su tajo. Para ilustrar mejor, quiero retomar las palabras de una mujer de alrededor de 53 años sobre el trabajo de las mujeres jóvenes embera: “sábado y domingo, cargar leña, plátano, trabajar. Y ahí tirando azadón como la edad de ocho años. Trabajando mijo y sembrando café y plátano mijo...y vaya a ver ahora, las mujeres de ahora, mándelas a sembrar plátano, café o con azadón, ellas se mueren” (Mujer que acompaña entre 50 y 65 años, 2019, ESNMA07, 2). Así, las mujeres más que aprender a sembrar en sus tajos o bien se están limitando a los roles del hogar o bien, sobre todo cuando son madres solteras, están recurriendo al jornaleo en las haciendas cercanas para sobrevivir.

En esta observación de la vida laboral de una mujer partera embera chamí, podemos dimensionar las posibilidades económicas de las mujeres:

Claudia está trabajando en la finca de la Tesalia para los mayordomos. Allá trabaja 3 días por semana, le pagan 30.000 pesos al día. Desde que tiene 9 años trabajaba para los dueños de la Tesalia (...) Después, ella se fue algunos años con ellos a la ciudad a seguir como empleada doméstica. “Ellos siempre me han ayudado mucho.” Pero ahora, ella decidió trabajar solo tres días a la semana; así puede trabajar su tajito donde tiene más que todo plátano y café, está intentando con cacao, pero no le sale. Sus papás no trabajan (no ganan plata) ellos solo trabajan en su tajito, entonces hay que ayudarles con mercadito. A veces un nieto que vive con ellos se emborracha y no les lleva mercado, entonces ella les ayuda. (DC05, 2019, 2)

Otra mujer me comentó que tuvo que empezar a trabajar en las piñeras porque su marido mestizo la había dejado y ella no tenía un tajo para sembrar comida, por lo cual necesitaba plata para mercar:

Me tocó trabajar en las piñeras. Era un trabajo muy duro. Me tocaba caminar casi dos horas de ida y dos de vuelta. Y el trabajo ahí a veces no me pagaban a tiempo entonces tenía que fiar mucho. Fue un momento muy duro. (Mujer entre 50 años y 65 años, 2019, Recorrido territorial, DC07, 159)

En el marco de este tipo de trabajo no se hace sin ningún tipo de contrato, y muchas veces despiden a las mujeres sin ningún tipo de prestaciones.

También es muy común que los embera se vayan de agregados, es decir que cuiden las casas y los cultivos de los dueños de las tierras. Además, la mujer les cocina a los trabajadores de la finca:

Empezamos a subir una loma llena de café alto y de árboles de cacao. Molesté a la mujer con la que iba caminando y le dije: “Este cafetal es suyo”. Ella se ríe, mira la inmensidad del cafetal y las casitas que están en sus límites debajo de la loma. Me cuenta que ese cafetal es de un rico que tiene muchas tierras y que no le quiso vender al cabildo. Así que está rodeado por la tierra de los indios. A él no le importa mucho porque en esas tres casitas vive una familia embera que trabaja para él. Ellos le cuidan el café y el cacao y la mujer es la que cocina para los trabajadores. (Observación, 2019, DC05, 5)

Finalmente, otro aspecto importante del trabajo de la mujer embera chamí en la Albania, es la producción artesanal, la cual es principalmente un oficio de las mujeres. Varias mujeres sabían hacer canastos con iraka y la conga, plantas que se consiguen alrededor de las quebradas. Los canastos son importantes para las mujeres ya que en ellos cargan leña, y varios productos como el plátano. Para cargar los canastos, las mujeres cogen el endocarpo de un árbol en luna menguante, lo golpean con agua y lo utilizan por su flexibilidad. Este uso también fue descrito en el libro de Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999). Con la iraka también se hacen escobas, pero ya casi nadie las hace. De igual forma, el trabajo con la cerámica se ha perdido mucho; solo una mujer mayoría conserva su horno para trabajar la cerámica.

Anteriormente, estos productos además de ser utilizados en las labores de las mujeres, representaban para ellas un ingreso de dinero o bien la posibilidad de intercambio por comida, como me compartió una mujer mayoría:

Y yo tenía 16 años en eso y fuimos a la Habana y vendimos la callanita, conseguí vea un atado de panela, un kilo de frijoles, compré sal, y compré un kilo de callo, eso fue mercadito de nosotros, y eso fue inventamos nosotros ahí mismo venimos para la casa contentos, otra vez camino a la casa. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02-1, 6)

Como esta partera, las mujeres mayoría recurrían a sus saberes artesanales para intercambiarlos por comida, y así evitar que sus hijos aguantaran hambre; lograban sobrevivir en este medio hostil por su polivalencia logrando cierta autonomía, pues también la mayoría sabía sembrar. Inclusive en caso de faltar los esposos, las mujeres mayoría logran responder por su alimentación y la de sus hijos. En este sentido, las jóvenes, al no saber realizar las artesanías ni sembrar, están, de cierta forma, más expuestas a depender del ingreso monetario del jornaleo de los hombres de sus casas, a ingresar como empleadas domésticas o bien, a jornalear en los monocultivos.

Acceso a servicios públicos y de salud

El resguardo cuenta con dos vías de acceso que comunican con la troncal de Occidente, específicamente con la vía Anserma-Viterbo. La primera vía es por la entrada de Remolinos, en el municipio de Risaralda, precisamente por la vereda la Tesalia donde el Proyecto de vías Pacífico 3 amplió la carretera destapada alrededor de tres kilómetros hasta la entrada de la Tesalia y desde donde durante veinte minutos en moto sigue una carretera abierta hasta la escuela de la Albania. La segunda entrada es a través de una carretera destapada durante unos treinta minutos en moto. Esta es por la vereda La Morelia, en el municipio de San José. Finalmente, y de forma más reciente, hay una carretera destapada a través de la cual se llega en alrededor de cuarenta minutos en moto hasta la vía San José-Belalcázar. Por todas las entradas se movilizan motos y hay alrededor de dos recorridos diarios en carpati (jeep), estos últimos cobran por el viaje entre \$5.000 y \$10.000, dependiendo del destino final. Igualmente, algunas personas se movilizan por los caminos a pie cuando no hay transporte disponible. En jeep, las cabeceras municipales están entre una hora y media y tres de distancia del Resguardo la Albania.

En cuanto a las viviendas en la Albania, estas son rectangulares con armazón de guadua y hechas principalmente de bareque y esterilla, de las cuales, algunas se rellenan de abajo hacia arriba con barro y en la parte superficial con estiércol de caballo para amarrar el barro (Jaramillo

Salazar, 2006). Algunas casas son altas y tienen un pasillo largo donde guardan diferentes objetos. Otras las han hecho por proyecto y son de concreto, ladrillo y cemento y con los servicios disponibles. Las viviendas tradicionales antes hechas con techo cónico, con piso entre tres a cuatro metros a nivel del suelo, sobre estantillos o postes de guadua y con escalera frontal de acceso, existieron en la Albania hasta mediados del presente siglo (Patiño Pavas, 1996).

Las viviendas no cuentan con servicio de alcantarillado; algunas cuentan con letrinas, tanques sépticos o bien se conectan los servicios sanitarios directamente con las quebradas. Tampoco hay servicio de recolección de basura, por lo que se quema todo lo que se bota. Finalmente, desde 1985, la administración privada de la CHEC (Central Hidroeléctrica de Caldas) ha mejorado el servicio de luz en la zona, así casi la totalidad de las viviendas tienen este servicio (Valencia Echeverry, 2006). Las mujeres cocinan principalmente con leña en fogones que ellas mismas construyen con guadua y tierra. Algunas familias tienen acceso a cocinas de gas, las cuales suplen con la compra de pipetas de gas.

Según el Plan de vida (Cabildo Indígena Albania y CRIDEC, 2008) en el resguardo están las quebradas: La Albania, La Guajira, El Girasol y dos fuentes de agua llamadas la Armenia y La Honda. Hay dos acueductos comunitarios principales donde baja agua de las quebradas y de ahí llegan sin tratamientos por mangueras a las viviendas para el consumo diario, para la higiene de la familia y para la cocina. En varias ocasiones, las fuentes hídricas se secan por el mal uso de las quebradas por parte de los dueños de las fincas de caña.

En cuanto a la educación pública, la comunidad cuenta con la escuela Tamaniza, construida gracias al proceso organizativo del cabildo, tiene dos sedes: una en la parte alta y otra baja, con tres profesores indígenas. Estas sedes no están en muy buen estado y reciben alumnos hasta el grado quinto. De ahí, los jóvenes tienen que estudiar sea en la cabecera municipal de San José, en la vereda el Tablazo en el municipio de Risaralda o en la cabecera municipal de Viterbo. Las instituciones cuentan con el transporte en jeep para los alumnos.

Finalmente, en cuanto a la salud, la mayoría de la población está afiliada al régimen subsidiado con la EPS indígena Mallamas. Algunos, por sus trabajos son afiliados con sus familias a la Nueva EPS.

En 1996, había un puesto de salud en la vereda vecina de la Tesalia en el que atendía una promotora de salud (Patiño Pavas, 1996). Actualmente, este puesto ya no presta ningún servicio. Cada mes se hacen jornadas de salud por parte de las Empresas Sociales del Estado (ESE) en las casetas comunitarias. En una brigada, noté la atención ofrecida por un médico general, una enfermera y un odontólogo. Los embera chamí asisten a estas brigadas principalmente cuando hay una emergencia. De igual forma, la empresa de Pacífico 3 realizó una jornada de salud con el cabildo.

Pese a las distancias, la comunidad asiste a diferentes exámenes y servicios de salud del sistema biomédico, dependiendo de la complejidad de la situación de salud. Así, para cualquier problema de salud se encuentran tres ESE de baja complejidad: ESE Hospital San Rafael de Risaralda, ESE Hospital San José de San José y la ESE Hospital San José de Viterbo. De mediana complejidad, está a dos horas en jeep la ESE San Juan de Dios en Riosucio. Finalmente, las de alta complejidad en Manizales (ESE Hospital de Caldas) y en Pereira donde las mujeres son remitidas cuando su parto tiene alguna complicación.

“En embera no decían partera”

Teniendo en cuenta los aspectos generales de los embera chamí descritos, a continuación, se presenta el relato de una partera mayoría y algunas reflexiones que nos ayudan a entrever relaciones que permean las mujeres y las prácticas de partería.

Relato de partera mayoría



Imagen 2: Partera Mayoría de la Albania. Fuente: Cartilla de la Albania, 2019. Ilustraciones de Mónica Berrío Vélez

Yo soy la partera la mayoría. Yo me enseñé yo solita también. Es que yo me distinguí, me ha tocado dos veces sola, sola sin partera de nada. Fíjese a la misma de cabeza para arriba y los pies para abajo. Más duro, tuve cinco hijos así, y es más duro. Sí muchacha, así es, este cuento es largo.

Mire, mi papá primer nos tenía viviendo por allá por los lados de Belalcázar, por un punto que se llamaba La Habana por allá abajo. Mi apa era (...) era español, mestizo. El papá de mi papá era español, pero su mamá embera.

Con el abuelito de nosotros el papá de mi tío, para esos lados de la Habana, era la finca de mi padrino, de Tano Cortés. Era mi padrino, tenía finca, entonces él le dio un agregado a mi papá, le dio una cafeterita en compañía, y cuando en ese mi mamá le llevó para mi papá, que yo tuve allá en esa finca por allá, yo nací allá, me nací allá, y el bautismo mío es en Belalcázar.

Entonces, como yo era la más grande, yo no más trabajaba, tiraba azadón, yo no más limpiaba la cafetera. ¿Acaso a mí me levantaron bien? Me mandaban al estudio, como ese tiempo los lunes no eran de las niñas, sino de niños, entonces lunes le trabajaba limpiando la cafetera, y los martes nos íbamos a estudiar, y los miércoles eran de los niños, entonces yo los miércoles trabajaba en el tajito.

Veníamos a la casa a almorzar, mi mamá cocinaba arroz, frijolito, porque mi papá vivía enfermo, entonces ¿con qué plata íbamos a mercar? Entonces solo frijolito, arrocito y panelita. Mi padrino nos regalaba seis atados de panela, y una ollita de miel, nos daba. Entonces no faltábamos de panela, solo faltábamos de mercadito no más, de arrocito, papa, manteca, carne, pues mi mamá como siempre cultivaba gallinitas caseras, entonces esas gallinitas se ponían y de ahí nos gastábamos. De desayunito, a veces mi mamá sembraba de esos tomates que vienen, de esos que vienen chiquiticos. Son así, eso lo sembraba y eso le daba bastante de eso. Entonces los lavaba, los ponía en el sartén, con manteca, con cebollita, y lo revolvía con huevito, nos

comíamos con plátano cocinadito. Banano cocinamos, así por la mañana. Y eso nos comíamos con ese bananito con huevo revuelto con tomate. Bueno y ya nos íbamos a trabajar con mis hermanitos allá en el trabajo, limpiamos la cafeterita, que o sino el dueño de la finca no las quitaba. Yo no era así de bonito, que andar así paseando no...al trabajo.

Y nosotros, pues yo estaba grande yo rozaba, yo me ponía pantalón, camisa con manga larga, botas, mi papá nos amolaba el machete, y cogíamos garabato, y la maleza la cogíamos con eso, y ahí sí. Entonces ese rollo para abajo, todo lo rozábamos en una semana. Una semana hacíamos secar, y ahí quemar, y ahí sí después de quema iba sembrando maíz, frijoles, y ya el maicito así, no se demora, va creciendo así. Ahí mismo lo porcamos, el maicito, y ya echando la tierrita a la raíz del maíz, de frijolito y del maíz van creciendo de ahí para arriba.

Hay unos bejucos, que, con el maíz, y otro que con una sola frutica hecha y va envolviendo con el maíz. Y ya árboles también por de aparte. Y árbol, y uno siembra uno aquí, uno aquí. Eso es frijol bejuco, porque uno hecha cuatro, cuatro granos de maíz, y con el gran de frijol, eso son cinco. Cinco, maíz cuatro y frijol uno. Para que, cuando vaya prendiendo el maicito y el frijolito, cuando vaya creciendo, ya va envolviendo para arriba, el maíz, ya alto, ya va dando florecita y ahí va dando el maíz, y frijol, eso es de bejuco. En cambio, el árbol, hay que sembrar en la calle cuando está limpia, el maíz está sembrado aquí, esta calle está libre, entonces ahí tiene que ir el árbol.

Mi papá me enseñó todo. A sembrar plátano, yo sé sembrar yuca, café, y a cargar la mula también. Mi papá me enseñó todo eso así cuando tenía 16 años. Yo no era como otro que era tan enamorado de los hombres, no.

Mi tía y abuela eran muy buenas artesanas, hacían canastros, cayanas de todo hacían. Yo le ponía cuidado mi tía haciendo. Yo ponía cuidado de cómo lo hacía ella todo (...) De barro todo eso. Y bueno nos fuimos un sábado por la mañana a una tienda a la Habana con mi hermanito. Vendimos la *callanita* que hicimos y conseguí vea un atado de panela, un kilo de frijoles, compré sal, y compré un kilo de cayo, eso fue mercadito de nosotros, y eso fue inventamos nosotros ahí mismo venimos para la casa contentos.

Todo yo sé hacer de todo se hacer callana, *canastro* de mercadeos, *ambique* para cocinar para aguardiente, sé hacer materos para sembrar flores, no tengo hace mucho no tengo, me recuerdo todo cómo hacía, pero ya no lo hago por la enfermedad, le dejé, el trabajo cuando mis niñas estaban pequeñas como de 10 o 11 añitos. La semana yo hacía *canastro*, hacía callana, escoba, y nosotros íbamos a vender en Guatica o Supia, con él, o a veces iba a Supia de la Vega a vender callanas. La semana hacía una docenita de canastros, por la tarde, esta hora hasta las siete de la noche, y yo hacía dos docenas de escoba en el día (...)Yo hacía dos docenas pegándome así desde las seis de la mañana. Dos docenas, y fuera de eso haciendo canastros, una docena de canastros, a veces íbamos a buscar un sortijo, un bejuco que le decían sortijo en el monte.

Yo tuve cinco hijos y de ahí para acá me vine a la Albania, tenía el derecho de papá del esposo mío, y la tierra de los embera, y entonces el papá del esposo mío, eran de acá de la Albania, y toda la vida de acá, nacieron acá, y vivieron toda la finca acá. El abuelo de mi esposo compró la finquita, entonces los hijos quedaron acá, entonces ya que me llevaron los muchachos, yo tenía 16 años, y me pidió permiso a mi papá, él iba para allá a charlar conmigo, y bueno de ahí nos casamos, a los 19 años me casé con él, y nos vinimos a vivir por acá. Tenía cinco hijos cuando me vine a la Albania.

Entonces mi mamá me contaba pues que la abuelita era partera, entonces que ella le contaba a la nieta después cuando ella se obligó, entonces que ella quedó grabada la cabeza, pensaba en eso. Bueno, como ella tuvo varias hijas con nosotras, éramos seis hijas que tuvo mi

mamá. Entonces yo era primera, era yo la más mayorcita. El primero que tuvo yo, mi mamá me lo sobaba así. Era yo, cuando me casé, cuando ya estaba en embarazo, yo que tuve mi primer hijo, el mayorcito que llegó del mundo después de que me obligué yo de muchacha. Bueno, entonces mi mamá me sobaba la barriga, la barriga, así. Mi mamá la sobaba y decía aquí no le toco nada de la cabecita. Eso lo toca uno y encima también. Entonces ya me dio dolor y mi mamá me atendió. Entonces y ella bregó con mi hijo porque venía envuelto y era así sentadito hacía arriba. Sentado, la cabeza.

Sí, el primero, segundo y tercer me tocó con mi mamá. Bueno, después de cuarto no más, me tocó sola. Mi mamá no estaba en la casa, yo la mandé a llamar y nada. Mi mamá se fue por allá para arriba. Y bueno ¿a quién más mando a llamar? Y no, no había nadie más. Entonces yo sola. Uno tiene que ser de fuerte también. Y por eso la hermanita mía la otra, y yo le decía: “mija póngame agua, ponga un agua caliente con ramita de altamisa.”

Cinco hijos allá tuve, pero uno también murió, de dos años, entonces tuve catorce hijos por todo siete niñas y siete hombres. Mi mamá, cuando yo salí de allá, mi mamá se fue por Risaralda a trabajar, y cuando yo estaba próxima, mi mamá y mi papá se venían a vivir conmigo una semana. Venían antecitos de una semana, hasta que yo me aliviara todo. Después de eso ellos se iban, y mandaban a la hermanita mía a cuidarme a mí.

Sobre el relato de la partera mayoría...

Rosa es una partera mayoría que tiene alrededor de 80 años, y es una de las tres mujeres que la comunidad respeta y reconoce –entre otros valiosos asuntos, por su trayectoria como partera embera; además tiene conocimientos sobre plantas medicinales, sobre artesanías con barro e iraka, sobre la siembra de maíz, frijol y plátano, y sobre las historias propias de los antiguos. En medio de la escasez de alimentos y de tierra, aprendió de su padre mestizo a trabajar la tierra y a ser mujer embera y partera gracias a su madre y a su abuela que le enseñaron durante sus partos a cuidarse a sí misma y a otras mujeres y su tía y abuela le enseñaron a hacer artesanías. Cabe subrayar, que de las tres parteras mayoría, es la única que tiene un esposo jaibaná, lo cual implica que ella lo acompañe en varias curaciones con cantos de jais. Así, según la pauta cultural y como recalca un jaibaná, Rosa es: “una embera de verdad que hacía canastros y callanas” (Conversación Jaibaná Mayor, 2019, DC03, 21) y que, además “era de las antiguas de verdad que ella sí tuvo (...) partos sola” (Notas, 2019 DC08, 76). Ella es una mujer paradigmática de la partería en la Albania y además es un ejemplo de vida y de mujer embera porque cumple con todos los valores.

En este sentido, la historia de Rosa, sus aprendizajes y enseñanzas alrededor de las prácticas de partería están enmarcados en las relaciones con los campesinos, la sociedad nacional y elementos propios de los embera chamibida. Como propone Bonfil Batalla (1983)

Solo es posible entender su dinámica en el marco de una situación de contacto y de una peculiar y muy concreta forma de contacto: la situación colonial en la que un grupo con cultura propia somete, se superpone, domina y explota a otros que poseen culturas diferentes. (p.149)

Siguiendo con el mismo autor, en este proceso dinámico y en conflicto permanente, algunas instituciones desaparecen, otras se refuerzan, otras se introducen o se crean, y todas se reajustan.

Precisamente, estas relaciones permearon también a las mujeres parteras y por ende las prácticas de partería. Un día, por ejemplo, yo estaba conversando con una partera mayoría sobre la manera en cómo se dice partera en embera bedea. Ella se puso pensativa y para reflexionar sobre esta pregunta integró en la conversación a su esposo jaibaná y a su hija que se casó con un embera chamí de Pueblorrico y por lo tanto lleva 20 años viviendo en ese territorio:

Yo: ¿Y su mamá también decía partera o alguna palabra en embera?

Partera: Partera, la misma palabra. Partera, no había cambio de nada. Ahh que en embera palabra no decía partera sino otro...

Empiezan a hablar en embera. La hija que vive en Pueblorrico, dice en embera. El esposo Jaibaná también intenta recordar.

La hija: Yo escuché por allá en Pueblorrico que sí hay embera, pero por aquí no sé nada de embera.

Partera: Yo no sabía. Ese si no lo escuché yo esa palabra, pues. Yo no sé.

La hija: En palabra español es mujer partera, que va ir a atender a alguien. Eso en embera, le pregunté para ¿dónde va usted? Ahh yo voy a hacer el favor a una señora que tiene dolor de bebé. Wera acabatau.

Partera: Eso en el dialecto, en embera palabra. Es la historia de la mayoría de los antiguos.

Jaibaná: Lo que hablaban anteriormente, ya no lo hacen. ¿Si o no? Van cambiando. Hay que escribir, que la memoria olvida.

Partera: *Cuando yo estuve en el mundo, ya los escuché oír de partera no más. Como ya...por allá no me nació en la montaña, sino que estaba por aquí con la gente blanco, mi papá nos llevó en finca de gente blanca, como agregado le dieron trabajito en medio de la gente blanca no más. Pero yo no lo escuché esa palabra así. No.* Yo casi no entiendo palabra de gentes que son de Pueblorrico.

La hija: Aquí, Wera bibari. ¿De pronto? Es que yo aprendí dos dialectos, el de aquí y el de allá. El otro se dice allá como le dije. Pero aquí wera wa bibari. Pero más dicen que nosotros hablamos aquí es más diferente de cómo hablamos de allá. No lo mismo, pero sí es lo mismo, mujer que atiende.

Partera: Ah sí, esa palabra va también. Hay que escribir eso. Partera, wera wa aribari. (Conversación familia, 2019, ESLS02, 27)

La palabra *partera* en embera tiene, según el jaibaná y la partera, *la historia de la mayoría, de los antiguos*. Al parecer en la lengua embera, se refiere más a una acción que realiza una mujer para acompañar a otra y no como tal, a un nombre que se le daba a la mujer. Este proceso de indagación, nos ayudó a reflexionar el por qué ellos como embera chamibida han adoptado la palabra *partera*, pues como veremos posteriormente, a diferencia de la partería campesina, la partería embera no es una institución, y las mujeres antiguas aprendían, como lo dice la partera, con sus madres y abuelas, para ser capaces de atender sus partos solas.

En este sentido, las mujeres mayoría recuerdan cómo, en medio de la movilidad respectiva de los embera, sus madres atendían ellas mismas sus partos o bien con la compañía de sus madres o abuelas, como lo comenta una mujer mayoría de 75 años: “Las mujeres criaban, andaban y con muchos mucharejos” (2019, EAEL02, 5). Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999) argumentan que varios asentamientos embera chamí “(...) se han sedenterizado probablemente por la limitación de la expansión que les impone la colonización ya consolidada o

en proceso de consolidación” (p.15). Esta sedentarización en un territorio cada vez más estrecho, contribuyó a la consolidación de varias relaciones inexistentes antes entre las mismas familias (Vasco Uribe, 2002). Ahora bien, la paulatina sedentarización de los embera chamí de la Albania y su relación con los campesinos es entonces un proceso que probablemente haya influido en las prácticas de partería de las mujeres.

En otras palabras, las prácticas de partería se han configurado en un contexto en el que los embera han sido explotados y dominados en varias esferas de su vida por los *blancos*, con quienes los embera chamí de la Albania han convivido en relaciones de asimetría desde hace muchos años. Según Bonfil Batalla (1972) las relaciones asimétricas entre las culturas indígenas y la sociedad nacional se manifiestan en todos los órdenes de la vida: procesos productivos, relacionamiento cotidiano social, representaciones colectivas y formas jurídicas. En este sentido, las prácticas de partería embera, si bien tienen algunos rasgos propios, como veremos más adelante, también su comprensión requiere de este entramado de relaciones de dominación y de resistencia que persisten.



Figura 2: Prácticas de partería. Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6. Parteras y partería embera chamí en la Albania



Imagen 3: Partera, Plantas medicinales y Sobadas. Fuente: Cartilla de la Albania, 2019. Ilustración: Mónica Berrío Vélez

Relato de partera minoría

Mamá, mejor dicho, cuando la necesitaban para el parto, iba con su paciente, o la traen donde ella, ella atiende en la casa. Como está enfermita, hace mucha falta. Lo que yo me pongo a pensar yo sabía que mi mamá quedaba en embarazo y ella está esperando bebé, pero nunca decía, ella se metía al baño, así como los bañitos que teníamos al aire libre. Andaba era y ella con dolores y tranquila por la casa con ese dolor, y esa mujer parada. Y ahí me di cuenta: cuando ella estaba a los puntos yo creo, ella volteaba para el corredor y me decía: “Mi hija traiga la agüita caliente que dejé en el fogón.” Y yo se la llevé con un trapo. Yo vi que estaba de rodillas. Haciendo fuerza. Y yo dije: “¿ama qué está haciendo?” Pero ella no hablaba porque está (...) fuerza. Yo comencé a gritar como mi mamita vivía aquí abajito (...) Yo le dije: “mamita, mamita, córrele, córrele que mamá está muy mal, está muy mal”. Cuando mi abuelita ya venía subiendo como por acá ya escuchamos el chillido del bebé. Y la mamita llegó y dijo ¿ay qué pasó? Pues véala allá. Ya recibió el bebé, ayudó a cortar el ombligo y ya. Ya a buscar gallina al gallinero para hacer gallina para ella.

Mi mamá vino a compartir con nosotros de bebidas y de todo sabe ¿cuándo fue? Cuando nosotros obligamos, ahí si mi mamá me decía haga esto haga lo otro (...) antes no nos decía nada, solamente cuando nosotros llegamos a enfermar del periodo ese tiempo si nos decía. Porque mi mamá me decía ve ya usted hija mujer, ya tiene su obligación, de hoy a mañana ya va a tener sus niñas, ¿usted como madre qué ya va a hacer? Bréguese a practicar a defender para defender a nuestras hijas.

Como yo trabajaba con Bienestar (como madre comunitaria) a mí me dijeron: “usted no puede tener en la casa, usted tiene que venir acá a un hospital para que el médico lo certifique que la niña nació viva, muy bien, y tal cosa, para mandarse a Riosucio, a Bienestar para que reconozcan (dinero) a usted por la tenuta del bebé.” Hace tiempo pagaban. Así, y a mí me tocó

esa época de la niña así, y por eso es que yo tenía que ir obligatoriamente para el hospital, pero yo en la casa podía tener con mi mamá, pero yo le decía a mi mamá, mamá yo no puedo tener en la casa porque de Bienestar esos médicos me están diciendo esto.

Pues mi primer parto a mí me fue muy mal porque mi mamá se había ido a vivir por allá para arriba. Y yo me quedé acá arriba sola con mi marido. Mi mamá se fue a vivir a otra parte y yo me quedé ahí con mi esposo y mi barriguita. Comenzaron los dolores a mí sola y me duró tres días. Tres días me llevó ese dolor, mejor dicho, yo estaba para morir. Yo me recuerdo que mi hermanito era así de pequeño, y cuando yo estaba revolcándome él dijo: “No, yo soy capaz de ir donde mamita allá arriba para avisarle para que baje que usted está enferma”.

Entonces el niño se fue y fue a avisarle y ya mamá llegó (...) pero yo nada. Dolor y dolor, y no era capaz. Mamá dijo vea y colgó una cabuya que yo me tenía que colgar de la cabuya (...) yo no era capaz. Me amarraron de acá y me colgaron de acá y yo sentía maltratada este lado. Y cada ratito mi mamá hacía contacto y nada yo sí me sentía hinchada (...) Y no era capaz de sentar y nada el bebé y nada el bebé (...) Y mamá...y antes de bajar mamá a las 3 am se me vació-se me reventó el puente. Y todavía nada así que yo le dije a mi esposo: “Así sea arrastrando, pero me voy”. Y yo le decía a mamá: “mamá sabe que yo me voy al hospital (...) Prefiero ir a morir a la mano del médico no aquí en la casa, aquí ya es justo de pronto yo o el bebé. Así que yo me voy.” Y mi mamá me dijo: “No, pues la verdad miija arranque pal hospital”. Pero mamá me dijo antes para irme del hospital: “El bebé que viene está libre no tiene problemas ni nada, usted es capaz”. Y llego al hospital y me dice que si de aquí a las cinco no estoy arrullando me manda para Pereira al Hospital a cesárea. Yo dije: “¡No! qué va y ahí sí me asustaron más.” Y yo no, o decía: “yo no quiero que me corten mi barriga ¿cómo hago? Mujer verdad, a las 5 pm, yo ya no era capaz de parar de sentar y yo sola en el cuarto, nadie me acompañaba.

¡Ah sí, los dos niños después, no más en hospital! Con mi mamá fue, y me fue bien. Tuve cuatro hijos, dos en hospital y dos con mi mamá.

Yo comencé hace 22 años primero que todo me llamó la atención ser partera. Una vez llegó una muchacha de Riosucio y nos dijo las mujeres o las muchachas que están interesadas en hacer un curso de partera nosotros lo estamos dando apoyo en Riosucio en la sede del hospital, entonces, como andaba con ese interés y como llegó ese diálogo acá (...) Y entonces yo le decía: “mamá ¿será que yo sí soy capaz, será que puedo ir?” Esa época no había terminado el bachiller, es que yo ya tenía mi hogar entonces ya tenía mi primera hija y tenía como un mes de embarazo. Entonces ya hablé con mi esposo y le dije: “Bueno ¿usted me apoya? Allá me van a impulsar en el estudio para que sea partera y me van a dar certificado y todo. Eso es importancia porque nadie sabe en adelante quién puede utilizar ese valioso estudio”. Y decía que era de gratis que solo necesitaba aportar los materiales para trabajar allá como los uniformes, todo eso, el pasaje y la alimentación.

Mi esposo me dijo que sí. Y el gobernador también me había dicho: “si está interesada qué bueno que vaya. Nosotros le colaboramos (...) la apoyamos en el pasaje, que alimentación, que materiales, que le compramos.” Mejor dicho, me animaron. Y yo loca yo dije: “no por aquí soy yo y me fui.” Y yo el estudio lo luché, luché, luché y de todas maneras terminé el estudio. Era cada 8 días. Y yo terminé, pero con lucha. Bueno pero que sacrificio (...) pero eso sí, el gobernador me dejó botada, mi marido me dejó botada. Cómo hablaron de bonito, pero yo ya sufrí: aguanté hambre, de todo. Me tocaba pedir hojitas porque yo no tenía cuaderno. Solamente en una hojita anotaba lo que ellos me dictaban y de todas maneras yo avancé. Terminé mi curso y me dieron el cartón a mí. Y toda la cartilla la tengo ahí guardadita porque ellos decían si en la práctica a veces se les olvida recoge la cartilla iba a volver a repasar y repasar y volver a recordar

las cosas, ahí la tengo. Verdad ya vine y dije no pues, verdad ya soy partera, ya estudié, allá nos mostraban hasta en video beam todo, ¿cómo recibir?, ¿cómo tratar? Estaban tratando todo (...).

Bueno, entonces después que yo llegué de allá. Yo llegué contenta y le dije: “mamá no, ahora sí ocúpeme porque ahora sí”. Si nos hicieron prácticas hasta con una muñeca toda embarrigada, eso de todo. Y ya no se practica en muñeco, pero no es lo mismo que en humano, en vivo y en directo. Y yo ya le regaba el cuento así a mis amigas y yo les decía: “vea usted que está esperando un bebé, con los dolores, llámeme ocúpeme, vea que yo la puedo acompañar a la hora que sea.” Yo necesitaba poner en práctica porque si no pongo en práctica pues se me olvida. Las otras decían que sí que sí y yo regué cuento también por acá para abajo en la Tesalia.

Cuando una vez, era sábado por la tarde y bueno yo estaba acostada. Cuando escuché un señor gritando, yo fui a ver quién podría ser cuando fui a abrir la puerta. Un señor ahí. Y me dijo: “¿Verdad que usted partera? Verá que mi señora está enferma. Está en dolores y me parece que son dolores de parto y, ¿por qué usted no va allá y la atiende? Porque no tengo plata en estas horas para llevarla al hospital y además ella anda sin carné de salud, está complicada.” Bueno, entonces le dije al señor: “Hágame un favor: mientras yo estoy aquí me organizo vaya y le dice también a mi mamá. Yo voy a ser primera vez. Entonces yo sí quisiera que ella me acompañara porque como ella ya sabe y no le da miedo.”

Entonces yo le dije a mi mamá que me acompañara. Y eso era por allá por El Cairo. Era para allá, era lejitos. Era gente blanco. Entonces, mamá se animó y papá dijeron: “no, camine pues mi hija la acompañe”. Yo más contenta de ahí para abajo con mi maleta porque todo me lo habían dado, maleta, todo, cocinar bebidas, toallitas, todo, yo tenía todo. Yo arranqué y llegamos allá. Llegamos allá y nosotras entramos. Y ella estaba solita ahí en la pieza revolcándose y mi mamá empezó a hacer el contacto, y no, está muy alta. Al poco rato, mamá dijo: “practíquela pues”. Yo también bueno, y mamá me explica, y yo también lo había visto, allá en la práctica como lo mostraban en el video beam. Bueno, y esa muchacha que se revuelque y nosotros le damos ánimos y le decíamos: “esos son dolores normales. Sí, usted no puede desesperar. Usted tiene que pujar es en los dolores fuertes.” Y nosotros pusimos a calentar agüita que porque ella decía que hasta tenía frío. Que no aguantaba entonces mi mamá empezó a calentar una ollita de agua y pusimos a hacer bebida de hierba buena. Y mi mamá llevaba huevo que eso es muy bueno con Pony Malta entonces usted tiene que coger la Pony Malta en un pocillo y vaciar el huevo y tráguelo. Eso da impulso. Entonces mamá llevaba todo eso. Nosotras pusimos hacer eso y como quien dice ya nosotras pusimos a prepararle todo.

Acerca de la construcción de las prácticas de partería embera chamí

Luz es la hija mayor de la partera mayoría Rosa. Tiene alrededor de 55 años, y es una lideresa respetada en el territorio por su recorrido en el cabildo y por su capacidad de organizar a la comunidad y de negociar con diferentes entidades e instituciones. Luz y Rosa son paradigmáticas en cuanto a la partería embera chamibida, y sus procesos intergeneracionales como madre-hija son ilustrativos de las relaciones complejas y dinámicas que influyen, dialogan y enmarcan la construcción de las prácticas de partería; por un lado, una forma de aprender, hacer y vivir el parto en casa sea en soledad o acompañada por una mujer de la familia y, por el otro, la apropiación e imposición de una forma específica de formar a parteras en hospitales y de proyectar el parto fuera del territorio. Sin excluirse, estas formas dialogan, se encuentran y se nutren; pero también están permeadas por unas profundas relaciones asimétricas que conllevan

una concepción diferente de la partería y sus formas de interactuar con las mujeres, las familias y la comunidad.

Como desarrollé anteriormente en el relato de Rosa, ella es considerada como una mujer *embera de verdad* por su polivalencia con la siembra, el trabajo artesanal y su recorrido como partera, el cual inició con su madre y su abuela y atendiendo sus propios partos y obviamente como antigua que conoce su historia como embera. La comunidad la reconoce como partera mayoría por su amplia experiencia y por sus diversos conocimientos. Las mujeres de diferentes familias conocen su trabajo y la buscan cuando tienen alguna duda, necesidad o complicación, como lo veremos más adelante en algunos relatos.

Luz inicia, igualmente, este proceso como mujer embera chamí con su madre y su abuela. Una de las enseñanzas más significativas fue la siembra, sin embargo, no desarrolló el oficio de la artesanía, por estar trabajando desde los nueve años donde los hacendados de la Tesalia, como empleada doméstica, a cambio de comida y ropa y por tener la responsabilidad de tener que cuidar a sus hermanos menores. A diferencia de su madre, tuvo la oportunidad de estudiar y de culminar el bachillerato con muchos obstáculos, principalmente por ser mujer e indígena. Sin embargo, esos aprendizajes, especialmente en la escritura y lectura, le permitieron aportar en la conformación del cabildo e infundir otro tipo de liderazgo como mujer embera chamí con una voz fuerte que resuena perfectamente en español y en embera bedea.

Al igual que su madre, Luz creció viendo los partos de su madre sola, además, al ser la hija mayor, fue la que le ayudó a su madre a calentar agua con plantas y a estar pendiente de ella. Su madre también le enseñó desde su primera menstruación algunas bebidas y la importancia de cuidarse como mujer. Sin embargo, en el proceso de Luz, hay algunas transformaciones en su aprendizaje para ser partera, primordialmente por su aprendizaje en el hospital de Riosucio.

Como vimos en el relato de la madre, ella tuvo sus 12 hijos en casa, sea sola o con su madre. En cambio, Luz empezó a tener dudas sobre esta práctica, y como ella misma dice:

Yo tuve cuatro, pero yo no tuve sola, yo tenía que tener a alguien que me acompañé, yo sola no. Yo de una cuando empezaban dolores buscaba a mamá. Mamá tiene que estar a mi lado porque uno como se pone con esos dolores. (Partera minoría entre 50 años y 75 años, 2019, ESADS05, 16)

En este sentido, Luz, además de tener menos hijos, decide ir al hospital también por la presión, en este caso del Instituto de Bienestar Familiar y por el miedo a que sea ella o su bebé mueran en el proceso. Asimismo, ella aprende también en el hospital y obtiene una certificación como partera. Luz aprende tanto de su madre como del sistema biomédico y busca acompañar a las mujeres de su comunidad, contando con la compañía fundamental de su madre por su experiencia, su recorrido y su fuerza; ella es el vínculo entre tres generaciones; la de su madre, su generación y la de sus hijas y nietas.

“Aprendiendo en cadena para defender a nuestras hijas”

A mi mamá le contaba la abuelita de mi mamá, y le contaba a mi mamá, a ella le contaba después cuando ella se obligó. **La abuelita de mi mamá, usted sabe las que eran antes de llegar al mundo, ya eran la mayoría y ellas sabían todo eso.**

Y ahí en cadena, en cadena. Para usted saber eso, la mayoría madre que es, entonces usted le está enseñando a su hija, o a una nieta le está explicando, si la

nieta es inteligente se le va quedando en la cabeza, y va pensando, y entonces, cuando uno le toca, entonces si es mujer va pensando, entonces ya ella me contaba **en cadena, pues yo lo enseñó a las hijas mías, yo le explico a ellas** (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02, 4).

Aprender en cadena, propicia que las hijas y nietas embera perpetúen lo que las mujeres han enseñado durante generaciones. Es una cadena que las mujeres de cada familia transmiten oralmente con historias, consejos y explicaciones de preparaciones de plantas y de procedimientos como las sobadas o el “contacto”. En este sentido, el aprendizaje de la partería en la Albania es un asunto familiar e intergeneracional, como lo relató una partera: “Primero que todo me enseñé a ser partera a través de mi mamá, porque su mamá también era partera, y la mamá le enseñaba a ella” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESADS05, 5). Desde este primer acercamiento, las mujeres desde niñas escuchan las historias de sus madres y además presencian, y en algunos casos, apoyan los partos de sus madres calentando agua y cocinando, por ejemplo.

De ahí, “(m)i mamá me enseñaba, pero me enseñaba que cuando iba a tener el bebé” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESADS05, 5). Las madres y abuelas afianzan esta cadena de aprendizaje cuando la misma mujer está viviendo su primer proceso de gestación para que aprenda a atender su parto sola. En este mismo sentido, Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999), argumentan que cuando una mujer embera “(...) va a tener su primer hijo, las parientas, o, en su defecto, las amigas que ya han pasado por la experiencia, le aconsejan lo que deber de hacer en tales momentos, la instruyen sobre los síntomas que preceden al parto y le transmiten una serie de recomendaciones para que salga lo mejor posible de este” (p.135). Así pues, es un saber entre mujeres que se comparte acompañando, escuchando y aprendiendo de las historias de otras mujeres.

Posteriormente, las mujeres, en medio de su vida reproductiva, al parecer por necesidad o por aprendizaje intergeneracional, aprenden solas, tal como recuerda una partera: “Yo me enseñé solita también. Es que yo me distinguí, yo ha tocado dos veces sola, sola sin partera de nada” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESL02, 11). Según las mujeres, primordialmente mayoría, atender el propio parto es un momento crucial en el proceso de aprendizaje.

En cuanto a quién puede aprender a ser partera, una mujer diferencia que “(...) para ser jaibaná, eso no es para todos, no es como partera, que la que quiere aprender, aprende” (Mujer que acompaña entre 50 años y 75 años, 2019, ESNMA07, 98). Para ser jaibaná, la persona debe someterse a un procedimiento específico con un jaibaná como la toma de banco, y los sueños son los que van guiando su formación y fuerza como jaibaná. En cambio, las mujeres aprenden de partería con sus madres y abuelas, y siguen aprendiendo si hay un interés. A diferencia de otros pueblos como el Nasa (Portela Guarín y Portela García, 2018) en el cual la partera inicia su proceso, primordialmente, por un sueño o por señas, parece ser que las mujeres embera chamí de la Albania no requieren de otros elementos propios de su sistema etnomédico, sino que más bien las mujeres perpetúan entre ellas las prácticas de partería, a través de la experiencia en la familia y en su propio cuerpo.

Cabe subrayar que algunos hombres también aprenden de partería. El hijo de una partera mayoría, por ejemplo, le gustaba acompañar a su madre y ayudar cuando su esposa estaba en el trabajo de parto y en el parto. Algunos hombres como él aprenden algunos procedimientos, pero su ayuda es limitada en la comunidad, puesto que casi de forma exclusiva ayuda a atender a su esposa, o hijas, cuando la partera que guía el proceso le solicita su apoyo.

En esta misma vía, un jaibaná reconoce, que si bien los jaibanás aprenden algunos elementos de partería por si hay alguna emergencia, la partería es un asunto de mujeres:

Yo aprendí un poco eso, también aprendí jaibaná pero más si es en las últimas. Yo atendí a (Angela) porque nadie podía ayudar. Pero yo no vuelvo a hacer eso es algo entre hembras de pronto piensa la estoy tocando, mejor entre mujeres ellas saben tocar más, (...) porque ellas también lo han vivido (Conversación con jaibaná mayor de 75 años, 2019, DC08, 79).

Otro jaibaná también atendía a su esposa solamente si no había dificultad, y si sentía que no podía llamaba a su suegra o a su madre para que le ayudaran. Como lo explica el jaibaná en la reflexión, todos pueden aprender, pero es algo entre hembras; de pronto la mujer siente que el hombre la está tocando en un momento tan íntimo y además las parteras por ser mujeres y por haber vivido el proceso de parto en su propio cuerpo pueden ayudar de una mejor manera a otras mujeres.

Esto es una diferencia sustancial dentro del sistema biomédico, donde la gran mayoría de los que atienden los partos son hombres. Como lo plantean Ehrenreich y English (1973), en la historia occidental, las mujeres fueron las primeras médicas y anatomistas actuando como enfermeras y consejeras, y “la ciencia (masculina) habría sustituido de forma más o menos automática a la superstición (femenina), que en adelante quedaría relegada a la categoría de “cuentos de viejas” (p.5).

Ahora veamos en palabras de una partera mayoría su proceso para ser partera:

Mi mamá me orientaba, pero es que mi mamá mantenía enfermita. Ella me decía: “Mija nadie sabe, de hoy a mañana me puedo morir. Y usted va a quedar sola, y en ese medio usted queda en embarazo y en ese medio ¿quién va a poner la mano a usted? ¿Quién va a colaborar? Entonces usted tiene que hacer lo que estoy explicando: que comienzan los dolores que usted siente fuerte los dolores, acomódese bien para ver cómo se puede cuadrar el bebé, bueno y usted mismo puede hacer el contacto, si usted se siente que el bebé mmm arriba a la cadera de uno y que se ve reforzado como duro, es porque el bebé viene con la placenta junta, con el puente, eso tiene que bregar a reventar ese puente y el bebé queda libre, entonces ahí sale fácil el bebé y haciendo fuerza (...) bueno y si el bebé viene libre sin eso, y ya da alivio.” Y ya ella contaba cómo cortar ombligo. Entonces a lo menos tenía conocimiento de cómo hacer la forma para recibir el bebé, por ese lado me fui. Y quedé partera, para atender otra compañera, porque mi mamá me explicaba así. Entonces a esa base me fui atendiendo el parto a otras compañeras (...) Primero los míos, y seguí de mí, después que ella tenía conocimiento de ella ya con otras, por ahí fue siendo partera. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESADS05-02, p.2)

Según el ideal cultural, las mujeres deben aprender aunque sea algunas prácticas de partería para *defenderse* ellas mismas si les toca solas por algún motivo y para saber acompañar a sus hijas. Así, por aprendizaje intergeneracional y también por necesidad, las parteras aprenden con sus madres a *ser capaces* solas: aprenden las prácticas de partería en su propio cuerpo para *ser capaces solas*, por si en algún momento lo necesitan. En palabras de otra partera: “Yo explicó a mis hijas, de pronto uno de mañana se va a otra parte y deja sola, y no falta que quedé en embarazo, y se tocó sola y a lo menos tenga su conocimiento de cómo se puede defender...entonces uno explica esto y esto se puede hacer, puede tomar estas planticas” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-07, 17). Particularmente, las madres y abuelas insisten en aprender en cadena como una manera de defender a sus hijas, al respecto una partera minoría cuenta que: “Mi mamá me decía de hoy a mañana que no pueden ir al hospital que no tienen con que mover, **si usted aprende a ser partera usted puede defender a nuestras hijas**”

(Partera minoría entre 50 años y 75 años, 2019, ESLMS03, 3). Las mujeres comparten lo que han aprendido para pasar *en cadena* a sus hijas un conocimiento que les ayuda a *defenderse* como emberas.



Gráfico 3: Las parteras defienden. Fuente: Elaboración propia

Finalmente, en el aprendizaje, una mujer me contó que aprendió de prácticas de partería con las observaciones, aprendizajes y prácticas con otros mamíferos como ganado, vacunos o cerdos, y que se refleja en el caso de los diálogos y testimonios siguientes:

L: Nada (...) pero yo a ella le he contado yo. A ella, le he dicho “como usted tiene tantas hijas usted tiene que aprender en eso” Si yo le digo a ella. Ella se aprendió partos, es partera de marranos no más (y se ríe)

H: Eso digo yo, yo no he escuchado que haya parteras de marranos. (...)

L: Es lo mismo, ella sabe de parteras de marrano.

G: una vaca también es duro. Les da desaliento. Así pasa en cristianos también. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESL02, 10)

Partera mayoría, partera minoría y mujer que acompaña

Varias de las mujeres mayores de 40 años que visité no se reconocían como parteras, sin embargo, tenían experiencia acompañado a varias hijas y nietas en todo el proceso de embarazo, parto, puerperio y con los cuidados de los recién nacidos, y también habían atendido algunos de sus partos. Como desarrollé en el apartado anterior, las mujeres aprenden sobre partería con sus madres y abuelas y, por lo tanto, entre más mujeres aprendan a *defenderse* por sí mismas, es mejor; no hay una intención explícita de concentrar la atención en una partera especializada.

De esta forma, en la partería embera chamí de la Albania, distinguí unas jerarquías entre las mujeres que acompañan el embarazo, parto, puerperio y recién nacido (e/p/p/rn), que si bien

se relacionan entre sí, permiten diferenciar principalmente su grado de experiencia, el conocimiento que tienen de cuidados y procedimientos y la relación dentro de su familia, con las mujeres embera y con la comunidad; primero, las parteras mayoría, quienes por su larga trayectoria atendiendo sus propios partos y a un gran número de mujeres, trascienden el ámbito familiar y tienen un reconocimiento comunitario; segundo, las parteras minoría quienes están aprendiendo de partería y han decidido profundizar en algunos procedimientos, por ejemplo en la *sobadas* y el *contacto*, y además, han atendido a sus hijas o nietas; y por último, las mujeres que acompañan ya que han tenido por lo menos un parto, y han acompañado a alguna de sus familiares en su parto, pero muchas veces con la presencia activa de otra partera con más experiencia.

Comprendí mejor estas jerarquías cuando, con la partera minoría, fuimos a visitar a una de las tres mujeres parteras mayoría. Llegamos a su casa, y la partera estaba en su cama muy enferma, sin poderse parar ni hablar. Le explicamos a su hija lo que estábamos haciendo con las parteras, y ella, sin ninguna hesitación, nos empezó a contar cómo su madre le había salvado la vida en un parto podálico en el cual además tuvo una retención de placenta. Nos contó todo el procedimiento con muchos detalles, y, la partera minoría que me acompañaba exclamó: “yo estoy sorprendida. Las más calladitas y guardan mucho. Y no tienen ese conocimiento así, es porque alguien les enseñó. Nosotros no podemos comparar con ellos, nosotros somos como los minorías y ellos (...) mayoría” (Partera minoría, mayor de 50 años, 2019, DC09, 152). La partera minoría nunca había escuchado una historia de esta partera y, además, no había escuchado de algunas plantas y procedimientos que nos compartió la hija. En este encuentro, ella reiteró que ella, aunque se reconociera como partera, no tenía ni los conocimientos ni la experiencia de las parteras mayorías, por lo cual ella era una partera minoría.

En primera instancia, como acabo de nombrar, las parteras mayoría hacen parte de la jerarquía de la partería embera chamí de la Albania. En este territorio, viven tres mujeres que son reconocidas como parteras mayoría, y como Rosa cuando le pregunté por su historia inició con: “Yo soy la partera la mayoría” (Partera mayoría, mayor de 75 años, 2019, ESLS02, 43), ellas se reconocen como tal y la comunidad también.

Las mujeres relacionan las parteras mayoría con su experiencia atendiendo su propio parto, lo cual es considerado por las mujeres como un proceso difícil que no cualquiera puede realizar, ya que requiere además del conocimiento, la capacidad de ser fuerte y tranquila para ella misma manejar sus dolores y realizar los procedimientos y cuidados necesarios para que ella y el recién nacido estén bien. En este sentido, una partera minoría recalca que, para ser buena partera, es importante criar sola, como lo hacía su madre: “Era muy buena partera, si es una mujer partera bueno, solita también le criaba, solito sin nadie que no le *atendiaba* (sic) (...) Mi mamá, no más criaba solita, no más” (Partera minoría mayor de 75 años, 2019, ESCS01, 5).

Igualmente, las parteras mayoría son las más respetadas y buscadas por su experiencia, la cual la comunidad también la relaciona con su edad avanzada. El gobernador nos explica porque la comunidad las reconoce a diferencia de las más jóvenes:

Bueno, acá en el resguardo, en la Albania, hay reconocimiento como en las mujeres parteras indígenas (...) primero que todo, ha habido un acogimiento y un acompañamiento por toda la comunidad y reconocimientos a las mayores, no a la juventud, porque la juventud todavía no han podido aprender ese término de cómo atender un parto en el momento que sea necesario de una compañera, entonces acá hay el reconocimiento solo a las mayores que ya tienen esa experiencia de muchos años, el término de los conocimientos que ellas aprendieron. (Gobernador entre 25 y 50 años, 2019, EAGE03, 1)

Así, como lo explica el gobernador, las parteras mayoría por su edad y experiencia han ganado el reconocimiento de la comunidad, contrariamente a las más jóvenes que están iniciando su aprendizaje.

De igual manera, las parteras mayoría conocen una gran variedad de plantas y preparaciones que ayudan a todo el proceso de e/p/p/rn y de otras dolencias, al respecto una joven explicó sobre su abuela, partera mayoría:

Pues hasta ahora lo que yo he visto que hace mi abuela, siempre ha hecho así la sobada y ella siempre (...) sí. Pues yo he visto que mi mamita ella soba y ella también más que todo como que le da a uno, le receta como en plantas cosas así, como para que uno vaya haciéndose bebidas antes de tener el bebé, como para que como un tratamiento que ella le dice a uno que es lo que puede hacer, ¿qué puede tomar? ¿Cómo lo puede hacer? ¿Cierto? Cosas así. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA04, 52)

Ellas por su edad, experiencia y por sus conocimientos de plantas, acompañan y aconsejan a varias madres y familias, así construyen un lazo de confianza y de acompañamiento que les confiere un rol preponderante en las decisiones de las familias. Ellas hacen parte de esos núcleos familiares, y de esta manera, logra atender, enseñar y reproducir un saber sobre el cuerpo de las mujeres y los procesos que rodean el e/p/p/rn y otras dolencias comunes.

Para culminar, recuerdo que, durante una de mis estadías en la Albania, una partera mayoría estaba muy enferma por lo que permaneció en la cama varios días. En este tiempo, las actividades y conversaciones de los hijos, nietos y sobrinos giraron en torno a resolver la situación de la mayora; unos iban por medicamento, los otros la acompañan a citas; otros se quedaban en la casa con ella para cuidarla y realizar los oficios de la casa. Hasta una nieta, renunció a un trabajo en el pueblo como mesera para poder quedarse unos días con su abuela. Asimismo, todos expresaban que la extrañaban y realmente, el ambiente sin ella era muy diferente; pues a su alrededor, la familia extensa se cohesionan, comparte y se acompaña. A su vez, la comunidad, la cual, también se constituye por relaciones familiares, también la visitaba y estaba pendiente de su salud.

Con esta situación, percibí la importancia de la partera mayoría en la familia y en la comunidad. Así, la diferencia entre las parteras mayoría y minoría y las mujeres que acompañan, radica también en el rol en su comunidad y el respeto que han adquirido. Es decir, su rol como partera mayoría, no es solo por lo que saben, sino lo que significan en la comunidad; son un baluarte en esta, pues la comunidad las respeta y su voz es importante en las decisiones de la vida cotidiana y en las reuniones comunitarias.

En segunda instancia, dentro de la partería embera chamí, también distinguí las parteras minoría. Ellas son madres y abuelas entre 40 y 60 años que han tenido varias experiencias con el parto, sea de sus hijas o nietas, y, por ende, han profundizado en algunos procedimientos como las sobadas y el contacto, y además saben preparar varias bebidas con plantas. Algunas se reconocen como parteras; otras, si bien no se reconocen como tal, las mujeres hablan de ellas como mujeres que saben de partería. Al indagar sobre la partería embera, un mayor y exgobernador me explicó: “Es como nosotros aquí a una viejita que hay por ahí, lo llamamos a esa señora sabe, que esa compañera mira, hace el trabajo y sale bien” (Exgobernador mayor de 60 años, 2019, EADL01, 1). Adicionalmente, una joven, por ejemplo, al preguntarle qué parteras conocía, después de mencionar a las tres parteras mayoría, me dice: “Y mi tía que entiende de partera, pero de resto no” (Mujer menor de 25 años, 2019, ESTMA01, 21). Así, si bien las

parteras minorías no tienen tanta experiencia como las parteras mayoría, ellas entienden y pueden acompañar a las mujeres, principalmente de su familia. A diferencia de las parteras mayoría, las mujeres que no son de su familia no las buscan tanto. Igualmente, cabe subrayar que la partera minoría más joven, también buscó formarse en el sistema biomédico. Esto puede ser un indicio de que las mujeres más jóvenes sienten que necesitan otro tipo de formación, además de lo que aprenden con sus madres y abuelas.

Finalmente, dentro de estas jerarquías, las mujeres que acompañan hacen parte del proceso de aprender en la casa. Las mujeres mayoría cuentan que anteriormente casi todas las mujeres embera sabían por el solo hecho de haber tenido, aunque fuera solo un parto, así, desde su primer parto, las mujeres embera tienen la capacidad de acompañar a otras. Durante el trabajo de campo, conocí a dos mujeres que habían acompañado a otras mujeres compartiendo su experiencia, ayudando a las parteras minoría y mayoría atendiendo partos y acompañando principalmente en la dieta. Ambas tenían experiencia por sus propios partos y aunque decidieron no seguir como parteras, cuando alguna mujer de su familia necesita ayuda, ellas están pendientes y ponen a disposición lo que han aprendido. Las mujeres que acompañan son la base de la partería embera chamí, pues a partir de aquí, las mujeres deciden profundizar y dedicar más tiempo a aprender con las parteras mayoría.

Estas jerarquías vislumbran un continuum entre la experiencia de las mujeres en el ámbito familiar, las mujeres que deciden aprender de partería, y posteriormente, las mujeres mayoría que pueden acompañar a más mujeres, principalmente, si en su familia no hay ninguna mujer que la pueda ayudar o bien si ocurre una complicación que demande el apoyo de una mujer con más experiencia y conocimientos; lo cual describiré posteriormente. En todo caso, entre las parteras mayoría, las minoría y las mujeres que acompañan, se teje un apoyo constante para las mujeres durante e/p/p/rn; ellas las acompañan, las aconsejan, y además, les comparten sus conocimientos de plantas y sus preparaciones para aliviar dolencias y promover un parto sin complicaciones. Es común, por ejemplo, que, si alguna familiar está en otro territorio y no tiene apoyo en caso de que se enferme durante el embarazo o en la dieta, una pariente viaje a acompañarla durante algunos meses. Las mujeres reciben el acompañamiento de mujeres con diferentes experiencias; es una forma de rodear a la mujer con una red de cuidados que hace que la mujer se sienta acompañada y protegida, pues sin importar la distancia, hay un tejido de protección que trasciende fronteras y que une a las mujeres de la familia.

Dicho esto, cabe subrayar que esta forma de construir las prácticas de partería está cambiando, pues a muchas jóvenes ya no les interesa aprender con sus madres ni abuelas. Una joven hija y nieta de partera me explicó que ella no se sentía capaz de ser partera, aunque reconociera su importancia:

Ojalá que haigan muchas (parteras), yo le digo a mi mamá que yo sí, a mí sí me gusta eso de lo de parteras, de saber de plantas, de cosas así porque eso es muy importante. Como le digo yo a mi mamá, mi abuela no va a durar toda la vida, pero es bueno como tener eso de herencia que uno diga, vea esto me enseñó mi abuela, o tal cosa ¿cierto? pero yo le digo a mi mamá que después yo me patraceo ¿por qué? porque yo no sé, yo soy muy cobarde, yo le digo así a mi mamá, yo soy muy cobarde, yo hay veces me siento resuelta y yo le digo a mi mamá me gustaría aprender sí, pero ósea yo no sé, yo cuando veo sangre o cuando veo todo eso, sí, yo me da como una cosa, yo no sé, me va subiendo como un miedo como nervio y no, no yo no soy capaz, entonces por eso. (...) Me pongo a pensar de todo y ya digo entonces no soy capaz. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA04, 64)

La joven reconoce la dificultad para aprender de partería, pero vuelve sobre la idea de *ser capaz*; ella no se siente capaz por miedo y además por lo que implica aprender de partería. Esta joven tuvo dos hijos: el primero en el hospital y el segundo lo quiso tener en casa con su madre. No obstante, aunque haya vivido este momento, durante el cual las parteras mayoría aprovechaban para aprender, ella siente que no ha aprendido lo suficiente, y reconoce que tampoco ha profundizado. Como en otros territorios indígenas en Caldas, (Luna Mora, 2015), son pocas las mujeres que deciden seguir aprendiendo y acompañando a otras mujeres de forma consciente y como parteras.

“Las parteras manejan plantas”

“¡Ah sí! De lo que mi mamá me ha enseñado, de lo que mi abuela también lo poquito que me ha explicado, como para los niños cuando están enfermos o para uno cuando está enferma del periodo o algo así, o algunos cólicos o dolores de cabeza, bueno cosas así, si, de plantas mi abuela me ha explicado, me ha dicho como se prepara o en donde uno puede conseguir esas plantas, muchas veces ya esas plantas que son tan, tan buenas no se encuentran muy fácil y ella más o menos le explica a uno, vea, vaya a tal parte o allí en tal parte yo vi tal planta, eso le sirve para eso o esto se prepara con esto y le sirve para esta cosa” (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA04, 64).

Como percibimos en las palabras de esta joven embera, hija y nieta de parteras, las mujeres caminando por su territorio, escuchando las historias y viendo a sus madres y abuelas aprenden sobre plantas; distinguen los lugares donde se encuentran, sea en el monte, potreros, cultivos, caminos o en los patios de las casas; reconocen las diferencias entre las plantas por su olor, textura, color, las propiedades curativas y de protección que se les atribuyen y finalmente, según el objetivo, preparan las plantas en bebidas, emplastos, sahumeros, baños y/o acuden a los olores de las plantas.

En este sentido, las plantas constituyen un elemento indispensable para las prácticas de partería. Particularmente, las parteras conocen una diversidad de preparaciones con plantas para la recuperación de estados vitales, en este caso, inherentes a la reproducción de la mujer y para los recién nacidos y para cólicos menstruales; en estos procesos, ellas recurren a las plantas para proteger, para aliviar dolencias, para desinfectarse las manos, para preparar a la mujer para el parto y, por último, para calentar su cuerpo y evitar fríos, lo cual desarrollaré con más detalles a lo largo del apartado sobre e/p/p/rn. Igualmente, ellas son un referente comunitario para aliviar síntomas de dolores de cabeza, fiebres y problemas digestivos que ellas consideran de la medicina casera.

Una joven expresó sobre su abuela partera que “ella sabe de todo, (...) por eso a ella la buscan mucho y saben muchos que ella sabe igual de plantas, sabe sacar esos reumatismos, lo del embarazo, partera que ella misma atiende, y todo eso, por eso ella es muy reconocida” (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA04, 63). La partera al saber de plantas y preparaciones ayuda a las mujeres en su proceso reproductivo y a la comunidad con diversas dolencias. De esta forma, las plantas son fundamentales en su relación con el proceso de s/e/a, al respecto una partera mayoría con orgullo me dijo: “Yo soy de botánica” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, DC09, 57).

Dicho lo anterior, con los jaibanás y las parteras que conversé, había una insistencia en diferenciar la partería y el jaibanismo. Entendí con más claridad esta diferencia cuando una partera me dijo de forma sencilla: “Las parteras no manejan jais, parteras solo es plantas. Simplemente plantas y sobar” (Partera minoría entre 50 y 75 años, 2019, ESLMS03-07, 6). Simultáneamente, al enfatizar en su trabajo con plantas y no con jais, su trabajo dentro del sistema etnomédico empieza a dialogar con la definición de los yerbateros que Alcaraz López, et al. (2011) construyeron con los embera eyabida de Dabeiba:

Los yerbateros tienen una mayor cualificación entre los indígenas en cuanto a sus propiedades curativas de las plantas; participan como agentes del cuidado de la salud relativamente especializados, que no recurren al contacto con los espíritus, este último, rasgo propio de los jaibanás. (p.260)

Las parteras y los jaibanás trabajan con plantas, pero las parteras relacionan más su trabajo con las propiedades curativas que ellas le atribuyen a las plantas a diferencia de los jaibanás que trabajan con los jais de las plantas.

En esta misma vía, recordé la conversación con una mujer que acompaña y que sabe mucho de plantas; me contó que un misionero bautista le estaba insistiendo que el jaibanismo era del diablo, y ella sintió que tenía que defender las plantas y le dijo en esa conversación: “No tiene nada raro, las plantas Dios las puso para sanar enfermedad. Las plantas son buenas para sanar enfermedades, y esa enfermedad que manda de Dios” (Mujer que acompaña mayor de 50 años, 2019, DC09, 94). En este sentido, las plantas que las mujeres utilizan, son de Dios para enfermedades de Dios, las cuales han detallado y explicado en otros estudios (Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999; Arias Valencia y López Restrepo, 2014).

Conforme a esta relación que hacen las mujeres entre las plantas y Dios, rememoré igualmente una noche en que estaba con una mujer que acompaña hablando de la albahaca. Salimos a la parte trasera de la casa de su madre, partera mayoría, y me dijo que la albahaca blanca protege cuando uno coge un cogollo y lo carga escondido en su ropa o lo pone debajo de la almohada y, antes de coger la planta me enfatizó: “Y entonces ahí mismo va, y tiene que hablar con la planta, como yo tengo mi dialecto (...) arranco mi planta y le hago así en embera, que Dios puso para que uno pueda curar enfermedad” (Mujer que acompaña mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 64). Las mujeres y jaibanás enfatizan mucho en esta forma de recolectar las plantas si es para curar enfermedad, y su relación mediante el embera bedea es fundamental, pues, según ellos, las plantas entienden su lengua materna.

Además de la relación con su idioma, las mujeres también sitúan las plantas en el mundo de los espíritus. En este sentido, algunas plantas ayudan a proteger primordialmente por su olor, como explica la misma mujer hablando de la casa de su madre:

El olor del jazmín no deja llegar, se vuelve no deja llegar al cuerpo de uno la maldad y lo que están pensando. Ese es bueno y fuerte para proteger la casa. Si hay gente con envidias o alguna cosa, y cuando ve ese olor se devuelve. Es buena proteger la casa. Es fuerte de noche. En el día puede estar florecido, pero de día nada, está apagado. Pero de noche se torea. Mi mamá tiene muchas plantas sembradas. (Mujer que acompaña mayor de 50 años, 2019, DC09, 62)

Las plantas, entonces, trascienden la salud individual y también protegen a las familias por su olor como característica propia. Las mujeres son las responsables de sembrarlas y de

cuidarlas, sin embargo, cada vez menos las mujeres recurren a este tipo de protecciones, y principalmente, en las casas donde hay mayores, hay varias plantas aromáticas sembradas que ayudan a proteger sus hogares.

Los saberes sobre las plantas son altamente valorizados por las mujeres, y varias madres y abuelas les enseñan con historias y andando por el territorio. De hecho, las mujeres resaltan que aprendieron de plantas acompañando a sus madres al monte; alrededor de las pocas quebradas situadas en el territorio de la Albania, hay un monte lleno de plantas, raíces y árboles. Las mujeres son las responsables de ir por leña al monte y en esas idas aprovechan para buscar plantas comestibles, materiales para las artesanías, y finalmente, como expresó una mujer “Buscando medicina de monte, planticas (...) es que en el montecito hay plantas que no son de jardín solo crecen en monte. No se pueden llevar. Aquí veníamos y llevamos que leña y comida y plantas” (Recorrido territorial con Partera minoría entre 50 y 75 años, 2019, DC09, 72). Sus responsabilidades como mujeres generan un acercamiento más constante con las plantas y, por ende, con el territorio.

Así, para aprender de plantas, las mujeres deben escuchar las historias de sus parientas, principalmente, y andar por el territorio, pues hay una gran diversidad de plantas y su ubicación es diferente. Una madre orgullosa de su hija de 11 años, me explicó cómo le enseña:

Es que mi hija sabe historia. Ella de muy chiquita como 8 años, es muy linda y muy compartida conmigo, donde voy, ella mamá yo voy con usted. Y yo dialogo mucho, y ella hace pregunta. Con ella voy y digo: “mire niña esta planta llama tal cosa”, ah bueno mami (...) Pregunta, y pregunta, y sale preguntando. (Mujer que acompaña mayor entre 50 años y 75 años, 2019, ESNMA07, 62)

Las madres les enseñan a sus hijas tocando las plantas, oliendo y diferenciando los colores. Este proceso de aprendizaje con las plantas, también tiene una relación profunda con lo que desarrollé en el apartado sobre el aprendizaje en cadena, con *defender* y con los cuidados de las mujeres, por ejemplo, los cólicos menstruales. En palabras de una mujer embera mientras me mostraba una planta al borde del camino:

Se coge y se cocina en un poquito de agua. Y ya tibio, va tomando, hasta que va bajando más poquita menstruación. Mi mamá me enseñó, porque mi abuelita le enseñó a mi madre, y ya ella nos enseñó, cuando obligamos, porque eso debe servir para nosotras y las niñas que van a venir a este mundo. (Recorrido territorio con Mujer que acompaña mayor entre 50 años y 75 años, 2019, DC09, 75)

Un número considerable de las plantas que las mujeres me mencionaron ayudan a alivianar los síntomas de los cólicos menstruales y a disminuir los sangrados. Las mujeres relacionan este tipo de saber con su capacidad para defenderse, y ahí, es donde radica la importancia para seguir enseñando este saber, pues las plantas permiten alivianar dolencias sin tener que salir de su territorio ni comprar medicamentos.

En este sentido, el hecho que las plantas sean fundamentales en las prácticas de partería implica que las mujeres aprendan a caminar el territorio, vayan al monte, a los potreros, a los caminos y toquen, vean, diferencien las plantas, que sepan recolectarlas, en este caso, hablando en embera bedea, y que aprendan a prepararlas o a sembrarlas según el objetivo. La recolección y preparación de las plantas crea una relación profunda y constante entre las parteras y su territorio. En esta misma vía, Araya Morales (2008) en su estudio con parteras indígenas en

México, argumenta que "las parteras resultan sujetos estratégicos al ser conocedoras de una gran variedad de plantas medicinales y sus propiedades curativas, jugando un rol importante en la conservación de la biodiversidad" (p.12), la cual, en la Albania, ha venido disminuyendo por el uso del suelo con agroquímicos; como enunció una partera mayoría "ya no tenemos ni encontramos muchas plantas por la fumigación, muchas desaparecen sin darnos cuenta, se fumiga y ya no hay" (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, DC08, 123). Esto sin duda es preocupante y requiere un análisis profundo, pues con la disminución de la flora, también las mujeres pierden varios conocimientos sobre las plantas y la posibilidad de incidir en sus procesos de s/e/a con autonomía.

Quiero subrayar que el objetivo de esta investigación no es botánico, por lo que no profundicé ni en las características de las plantas ni en sus preparaciones; la categoría de las plantas emergió con las mujeres principalmente en los recorridos territoriales, por lo cual, en este apartado, resalté algunas relaciones de esta categoría con la construcción de las prácticas de partería. A su vez, varias mujeres me expresaron que preferían no darme detalles por miedo a que pudiera hacer un mal uso de la información, por lo cual no insistí. Además, como explica una partera minoría, muchas de los nombres de las plantas solo las conocen en embera bedea: "Para las bebidas, ¿Qué plantas? ¿Las plantas cómo se llaman? Tienen nombre en embera o no tiene nombre, es difícil es solamente nosotros como indígenas porque hay plantas que no puede traducir, solamente nosotros son los que sabemos" (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-04, 2).

Capítulo 7: Prácticas de partería alrededor del embarazo, parto, puerperio, y recién nacido

Durante los procesos alrededor del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido (e/p/p/rn), las parteras aportan sea aconsejando, acompañando, enseñando, sobando, preparando la alimentación, buscando y preparando bebidas con plantas y ayudando en los quehaceres domésticos. Alrededor de e/p/p/rn, las parteras buscan propiciar diálogos con sus hijas y nietas para que ellas sean capaces de seguir acompañando y aconsejando a otras mujeres embera. Asimismo, las parteras se enfrentan en todo el proceso de e/p/p/rn a dos escenarios donde existen relaciones y posibilidades diferentes que configuran sus prácticas de partería; el primero es en su territorio donde existe una red familiar y un sistema etnomédico propio; y el segundo se relaciona con el sistema biomédico en los hospitales y con algunos contactos por medio de capacitaciones y de visitas en el territorio. Es importante resaltar que estos escenarios no se excluyen entre sí, pues como veremos más adelante, se encuentran de diversas maneras y las parteras buscan la manera de incidir en ambos.

Así, con estas reflexiones en mente, a continuación, se describen y analizan los datos encontrados sobre e/p/p/rn, resaltando, desde una perspectiva histórica, las representaciones múltiples y compartidas de las prácticas de partería con sus principales persistencias y transformaciones, primordialmente, en su territorio.

Embarazo: “preparando a la mujer”

La gestación de un nuevo ser para los embera se ha relacionado con el encuentro entre la sangre femenina y el semen masculino (Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999), además, en las embera eyabida, la criatura “se va completando” a partir del tercer mes por los movimientos que empiezan a ser más perceptibles (Alcaraz López et al., 2011). De forma similar, los primeros tres meses del embarazo de las mujeres embera de la Albania son los que presentan menos cuidados, de hecho, esta etapa se puede dividir en dos momentos de cuidados; el primer momento inicia desde que la mujer *se da cuenta* de su gestación hasta el sexto mes, y el segundo, desde el sexto mes hasta el parto. En este proceso, aunque las parteras parecen estar más presentes después del sexto mes, su acompañamiento es constante y es valorado por la gran mayoría de las mujeres independientemente de su edad.

Retomando entonces las etapas propuestas anteriormente, el primero momento de acompañamiento de las parteras inicia cuando las mujeres embera *se dan cuenta* de que están en embarazo, sea por la abuela, por un jaibaná, por algunos síntomas y por pruebas de embarazo, sean caseras o hechas en el hospital. Desde este momento, es cuando las mujeres toman conciencia y empiezan a recibir consejos hasta el sexto mes. Las madres y abuelas, muchas veces parteras minoría o mujeres que acompañan, tienen un papel protagónico y relacional en la cotidianidad de la familia, pues están al pendiente, por ejemplo, de que las embarazadas no levanten objetos pesados, de su alimentación, y de subsanar las molestias con la preparación de plantas.

El segundo momento inicia después del sexto mes, cuando las parteras, sobre todo mayoría, empiezan a estar más presentes en la preparación del parto con cuidados culturales y las sobadas, las cuales, también denominan *cuadrar*, para que el bebé nazca de forma natural, o sea, que no implique ir al hospital y menos realizar una cesárea, ya que el proceso de gestación implica una preparación del cuerpo de la mujer.

“Darse cuenta del embarazo”

Las mujeres embera empiezan a dudar de su estado de gestación por el cambio en la periodicidad en su menstruación, por vómitos, poco apetito, dolores de cabeza, mal de orina, desalientos y en ocasiones algunos desmayos. Varias mujeres precisan que el cambio en el ritmo de la menstruación es el síntoma detonante, como comenta una mujer mayor de 50 años:

Yo supe que estaba en embarazo, porque uno de niñez se enferma cada mes. Y cada mes se enfermaba, y ya fui con un hombre y no enfermé...ya quedó taponeada, la sangre no botaba (...) yo dije hay derecho ya no era lo mismo, era dolor de cabeza, mareo, ya no quería comer nada. Y ya como los mayores le cuentan a uno (...) le dije ya quedé en embarazo (...) y claro (...) sí. Ya sin enfermar quedé en embarazo. (Mujer que acompaña mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 7)

Como esta mujer, varias han aprendido por los mayores, principalmente sus madres, abuelas y tías, a relacionar estos síntomas con un embarazo. No obstante, algunas prefieren verificar estos síntomas, puesto que también se pueden confundir con otras condiciones, por ejemplo, con un *achaque*.

Efectivamente, algunos síntomas del embarazo tales como las pocas ganas de comer, vómito, o desaliento, a veces se confunden con *achagues*, es decir que tienen un jai, lo cual solo

lo puede trabajar el jaibaná. En una conversación con una mujer mayor, se le preguntó si las mujeres embarazadas van a buscar el jaibaná, y me respondió:

Cuando sienten enfermedades, y sienten enfermo, como sin ganas de comer, ya ahí si él (jaibaná) hace es el trabajo. Entonces ya los ve él, y como es con el espíritu lo ve también que está en embarazo, entonces él dice, no, usted no es por gusto, usted está embarazo. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA05, 67)

Así pues, en esta parte de la gestación, las mujeres mencionan más que todo a los jaibanás que se dan cuenta: “Usted sabe que ellos (los jaibanás) con esos espíritus saben, él (el jaibaná) sí sabía y (...) yo tenía como tres meses de embarazo” (Mujer menor de 25 años, 2019, ESDMA03, 46). Esta capacidad de los jaibanás, se reconoce tanto por las mujeres jóvenes como por las mayores. Asimismo, varios jaibanás lo mencionan, como expresa un jaibaná mayor; ellos saben cuándo una mujer está en embarazo porque sus jais le dicen: “Patrón dicen jai, esa mujer si está en embarazo” (Notas, 2019, DC09, 14).

Este proceso de *darse cuenta*, permite, además, un momento de observación e intuición por parte de hombres y mujeres mayores, primordialmente de los abuelos y de algunas madres. Una joven, cuenta: “mi abuela me dijo que estaba en embarazo” (Mujer menor de 25 años, 2019, ESDMA03, 46). Algunas abuelas, las cuales pueden ser parteras mayorías o minorías, observan ciertos cambios, y les comentan y advierten a sus hijas o nietas la posibilidad de que están gestando.

Por otra parte, sobre todo las más jóvenes, también acuden regularmente a verificar y confirmar su estado de gestación con pruebas de orina o de sangre, como lo expresa una joven menor de 25 años:

A mí no me aparecía la menstruación, el primer mes yo dije será que es un atraso o alguna cosa, ya el segundo mes tampoco y pues bueno, y como yo no me di cuenta que estaba en embarazo, porque a mí nunca me dieron los síntomas, nada, normal, nada de mareo, nada de vómito, nada de antojos, nada, normal. Entonces ya al tercer mes ahí si me mandaron una prueba de embarazo y sí. (Mujer que acompaña entre 25 y 50 años, 2019, ESJMA06, 1)

Las mujeres más jóvenes parecen ser un poco más permisivas en cuanto a los cambios que sienten, es decir, algunas de ellas a pesar de observar que tienen un cambio en la periodicidad de la menstruación, esperan algunos meses antes de confirmar con una prueba, lo cual difiere con las mujeres mayores que no esperan tanto tiempo para confirmar el inicio de su gestación.

En cuanto a esta forma de “*darse cuenta*”, las pruebas de las tiendas son muy comunes, sin embargo, la gran mayoría rectifican en un hospital o con un médico particular como lo comenta una joven: “me compré fue una prueba, bueno de ahí que salió que si eso ya de ahí si fui al hospital a quedarme más segura y si, y ya me era positivo y pues empecé los controles y eso” (Mujer que acompaña entre 25 y 50 años, 2019, ESJMA06, 2) o bien otra mujer relata que: “Ya fui al hospital en Risaralda, y claro sacaron examen con orina y claro... ya llevaba tres meses de embarazo” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESDMA07, 8). Es importante resaltar que las mujeres mayores, a diferencia de las más jóvenes, con la *sangre taponada* (paro en la menstruación), los síntomas y a veces con el diagnóstico del jaibaná, no acuden tan frecuentemente a los exámenes con pruebas al hospital para verificar si están en embarazo, pues

no confían en estos procedimientos. Esto puede ser un cambio también entre las generaciones sobre cómo las mujeres están verificando su estado de gestación y cómo inician su proceso de cuidado durante la gestación.

De lo anterior, se explica que “*darse cuenta*” sea una etapa donde las parteras mayoría no juegan un rol determinante si no hay ninguna complicación. Muy pocas mujeres mencionan que buscan a una partera por fuera de su casa para verificar si están en embarazo. En este sentido, son las mujeres en la familia las que cuestionan a la mujer embarazada por sus cambios, pero no confirman como tal el mismo. El único que se menciona con la capacidad de confirmar un embarazo, es el jaibaná, por lo que le dicen sus jais.

Ahora bien, desde esta primera etapa, el sistema biomédico empieza a cobrar un rol en el proceso de *s/e/a/c* de las mujeres, ya que mediante sus técnicas disponibles en tiendas o en los hospitales como las pruebas de embarazo de orina o de sangre, se ha integrado en el proceso de verificación y confirmación del embarazo de las mujeres embera. Según las mujeres, incluidas las parteras, es un aspecto que ayuda a confirmar el estado de gestación. No obstante, como se narró en este apartado, esta transformación puede implicar que las mujeres jóvenes dejen otras formas de confirmar su embarazo, y acudan únicamente a estas técnicas, las cuales, presentan diferentes dificultades de acceso y pueden alargar el tiempo para iniciar los cuidados necesarios.

Algunos consejos para el embarazo

Después de *darse cuenta*, las madres y abuelas empiezan a aconsejar a las mujeres gestantes. Las parteras juegan un rol esencial al brindar los consejos, pues son referentes para las decisiones de las mujeres. Los consejos implican compartir experiencias y prácticas, y de cierta manera incitan a las mujeres a comportarse de ciertas formas, sin ser tampoco obligaciones. Las mujeres de la familia les aconsejan a las mujeres que deben hacer todo lo posible para estar bien durante el embarazo, tanto con lo que se puede en la casa, como con lo que brinda el hospital y finalmente, con las parteras:

¿Cuándo estaba en embarazo del niño? Ah, que tenía que comer mucho lo que ellos me decían y sí, que me alimentará bien y que mantenera al día con los alimentos, lo que me mandarían, con las pastas, todo eso, y que me mantuviera también con mi abuela para que me cuadrará y no me diera tan duro el embarazo. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESDMA03 6)

Las mujeres son abiertas con la gran mayoría de cuidados, tanto propios de los embera de la Albania, como con los que se proponen en el hospital, pues todo lo que les puede ayudar en el embarazo es bien visto. Dicho lo anterior, en las entrevistas se pudieron resaltar dos temáticas reiterativas en estos consejos: primero, la disminución de algunas actividades que implican mucha fuerza y segundo, una alimentación específica.

En primera instancia, como se acaba de mencionar, los consejos de las madres y abuelas se centran en la necesidad de cuidar el embarazo disminuyendo las actividades que impliquen mucha fuerza para las mujeres, pues esto puede afectar al bebé o a sí mismas. Al respecto el siguiente relato indica que:

(...) lo que era mi mamita cuando yo empecé mi embarazo, cuando le dije yo a mi mamita que estaba en embarazo, llegué con la noticia, mi mamita hasta me decía cuídese, no se pone a hacer mala fuerza porque si usted se pone a hacer mala fuerza de pronto no

sale herniada usted sino el bebé, desde muy pequeños ellos salen herniados eso es un problema. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESJMA06, 24)

Así, varias mujeres acatan estos consejos y evitan actividades en la casa que impliquen hacer fuerza: “normal, es que yo no permanecí en la cama si no parada, ayudándole a mi mamá más que todo, si no tenía que barrer ni hacer tanta fuerza entonces tendía las camas (...)” (Mujer menor de 25 años, 2019, ESDMA03, 16).

Sin embargo, muchas en su cotidianidad siguen trabajando normalmente, en caso de no tener problemas con su embarazo, ejemplo de esto se da en el siguiente relato:

Mi mamá me dijo: “usted va a tener que cuidarse mucho porque una mujer en embarazo no puede hacer fuerza ni nada, más sin embargo, pues usted sabe que nosotras las mujeres así, mujeres indígenas muchas veces seguimos”. Yo iba y le ayudaba a mi mamá arriba en el tajo coger café, le ayuda a traer café, gracias a Dios pues no me complicaron las cosas, no, pues, durante el embarazo todo fue bien porque no me dio ni mareos (...). (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA04, 3)

De esta forma, aunque se tenga cierto consenso entre las mujeres sobre la necesidad de no hacer tanta fuerza durante la gestación como una forma ideal, las mujeres indígenas reconocen que su trabajo no les permite parar completamente, pues tienen que seguir realizando sus diferentes quehaceres laborales y domésticos; como describe una mujer mayor de 50 años: “en el momento del embarazo, no sabía cómo cuidar, solamente quedé en embarazo y se me pasan los nueve meses comiendo normal, y trabajaba con la barriguita, lo que podía hacer, cargaba leña, la rajaba” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESBS04, 7). Tanto las jóvenes, como adultas y mayores embera chamí relatan la necesidad de seguir sus actividades, a veces, a expensas de su salud.

En segunda instancia, las mujeres reiteran que muchos consejos durante el embarazo se centran en las prohibiciones o prescripciones alrededor de la alimentación. Las mujeres aluden no ser capaces de comer bien o porque tienen antojos o fastidios. Una mayor de más de 50 años durante su embarazo cuenta que: “no comía, no me alimentaba bien, yo no comía bien, yo tomaba (...) me hacían agua salitos de huevo hasta último que tomaba me vomitaba todo” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESEMA05, 7). Otra mujer mayor de 75 años cuenta que:

Estaba como para morirme yo, quedaba flaquita. No comía nada, yo no me gustaba comer comida, me daba ansía, vómito. Me mareaba, el momento del embarazo, no es que a me atajaran de comer, sino que es el embarazo el que no dejaba recibir alimentos. (Partera minoría mayor de 75 años, 2019, ESCS01, 39)

Estas narraciones evidencian las afectaciones que se tienen de acuerdo con los procesos de alimentación durante el embarazo y la necesidad de aconsejar en cuanto a lo que permite sobrellevar estas situaciones.

Las mujeres de la familia, principalmente la madre, la abuela y las hermanas, en algunos casos, son las que están más pendientes del proceso de alimentación. Una mujer mayor de 50 años recuerda: “mi mamá me decía que me tenía que alimentar muy bien, que para que la niña, pues para que el bebé naciera bien sin ningún problema” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 2). En las observaciones realizadas, comer bien para las mujeres se relaciona con la

cantidad, y también con frutas y verduras. Igualmente, cuando la mujer tiene antojos, la familia, incluyendo el esposo, hace todo lo posible para conseguirlos: “Entonces mi antojo era plátano maduro, Sufa. Eso que es antojo. Mi hermana me traía a mí un plato bien espesito, tomará esto y con eso cogía fuerza. Yo sufría mucho por hijo” (Mujer mayor de 75 años, 2019, ESCS01, 39).

En cuanto a las prescripciones, las plantas frescas, se aconsejan para aliviar molestias digestivas causadas por el embarazo y sanar por dentro:

Quando embarazo, y uno está con dolor aquí (muestra la boca del estómago) (...) dolor acá (...) cuando está en embarazo (...) sacar esta planta (...) llama té (es chiquita, y hay un árbol grande detrás de su casa). Tomar bebida cuando le duele (...) cocinar un poquito, cuando esté en embarazo tomé té (...) porque calma (...) es fresca, ayuda a sanar adentro. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESDMA07, 68)

Como prohibiciones, se mencionan primordialmente las plantas amargas y el exceso de pastillas, como posibles peligros durante el embarazo:

No puede tomar cosas amargas. Así pastas, no puede tomar, no puede tomar plantas amargas, esa no se puede, nada amargo, hace daño y se muere adentro el bebé, como es amargo, lo que uno recibe, el bebé adentro está recibiendo (...) entonces no puede. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESDMA07, 56)

La madre ya no solo come por ella, sino por su bebé, razón por la cual tiene que hacer todo lo posible por tener una alimentación que respete las prescripciones y prohibiciones.

Los consejos durante la primera parte del embarazo, hacen parte de cómo las parteras acompañan a las mujeres compartiendo sus experiencias y proponiéndoles formas de vivir su embarazo. Las prácticas de partería son también, una manera de establecer lazos entre las mujeres y así, tener a alguien a quien uno puede acudir si tiene preguntas, dudas o dificultades.

Igualmente, en esta etapa son comunes varias plantas para las molestias; las más recurrentes durante el embarazo, además de los cambios en el apetito, son el dolor de cabeza y el mal de orina. En respuesta, la partera, las madres y abuelas las acompañan de manera más directa y hacen preparados con plantas, principalmente en bebidas y en emplastos.

En varias conversaciones, las mujeres mencionan el dolor de cabeza durante el embarazo. Algunas lo relacionan con el calor, es decir que las mujeres estuvieron mucho tiempo bajo el sol. Para esta molestia, una partera cuenta que se puede hacer un baño con diferentes plantas frescas, como la flor de Rosamaría. Eso refresca y el dolor se va calmando. Cuando el dolor de cabeza no es por calor, entonces se hace otro preparado con plantas:

Todo eso y cuando uno tiene dolor de cabeza (...) ¿qué puede hacer? ¿esa planta (...) eh (...) anasillo, si la conoce? Huele bueno a aguardiente, esa anasillo, coja esa hojita de anasillo el copito, no hoja grande no (...) la copa más delgadita, y ese le pone ahí y consigue botoncillo, esa es otra planta, y consigue botoncillo, es amarillo, botón (...) amarillito, y le quita la pepita encima, y le quita encima la hoja de anacillo, le coloca alcohol un poquita, le rosea alcohol, no vinagre (...) y le pone emplasto y le amarra con una tira. Para que vaya a concentrar, para que tenga la hoja de anasillo. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESDMA07, 57)

El mal de orina es otro asunto que afecta de manera más recurrente a la mujer en esta etapa. Así, las mujeres que saben de plantas aconsejan este preparado:

Usted cuando va a andar un calor en camino, y usted no siente nada, y mentiras...se siente con desespero se va para el baño, eso se orina un poquito y es un ardor. Y entonces ahí mismo va, y tiene que hablar con la planta anisillo, como yo tengo mi dialecto (...) arrancó mi planta y le hago así (...) Yo le saqué una vez, que casi me muero, como otra va al hospital y le hubieran operado para ese, mejor dicho le ayudan a matar en hospital (...) y ese no era capaz de orinar, yo iba al baño y no era capaz. Eso es un dolor, yo decía me voy a morir. Yo estaba loqueando con ese dolor que no me dejaba en paz. Entonces ahí mismo fui, y pedí a Dios, así con la palabra español que uno está hablando (...) Hablé y le saqué y traje tres así de anisillo. Bueno, me fui para el baño, bajé los calzones, y puse ahí. Este anasillo tiene que poner en la vagina. Así, encima, y poner otros ahí, y bueno. Para acá, se pone un poquitito de alcohol. Tiene que ser poquito, le rocé un poquitico. No le empapa, porque no aguanta el ardor. Bueno entonces, hoja sola se pone (...) y con alcohol pone aquí. Y usted divinamente andese a trabajar, andese, y ya. Cuando usted tiene una infección usted se le ve. Y si tiene infección la hoja se seca. Yo le puse un valor, poco rato lentamente le va bajando, le va bajando (...) Mejor dicho, eso es preocupante. (Mujer que acompaña mayor de 50 años, 2019, ESDMA07, 63)

Las mujeres tienen varias soluciones, principalmente, con plantas para las molestias que pueden sufrir durante el embarazo. Entre algunas mujeres comparten varios preparados y bebidas en sus casas. La partera, sin embargo, por su experiencia y aprendizaje, se convierte en un referente que las mujeres visitan si tienen dificultades en esta primera parte de la gestación.

Después del sexto mes: “preparando el parto”

Entre más se acerca el parto, alrededor del sexto mes, muchas familias empiezan a estar más pendientes de la mujer. No es solo la madre y la abuela, sino también las tías, primas y hermanas que llaman, preguntan y están pendientes en caso de que la mujer necesite algo. Como explica una mujer sobre el acompañamiento de la familia que después del sexto mes: “Nosotros estamos aquí para ella, ¿cómo está pasando? ¿Dígame que pasa? Ay que ya comenzó, ahí estamos encima, ¿cierto? Todo momento estamos ahí pendientes” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 58). Cabe subrayar, que este apoyo familiar varía considerablemente entre las familias. Sin embargo, en los relatos de las mujeres, muchas familias creen que su apoyo es fundamental en estos últimos meses de embarazo, pues ya la mujer está próxima al parto.

En este sentido, la gestante además de contar con la familia, empieza a acudir más a las visitas con parteras mayorías, preferiblemente si es una abuela. Este lazo se genera por la cercanía y la confianza, no obstante, algunas parteras se tienen que ir del territorio, principalmente por razones laborales, y, por ende, sus hijas gestantes quedan solas. Muchas de ellas no acuden donde otras parteras, sea por pena o porque no se sienten cómodas. Sin embargo, si tienen complicaciones, las mujeres buscan a las parteras mayorías de otras familias. De esta forma, las parteras mayorías se vuelven indispensables tanto para las mujeres de su familia, hijas, nietas, sobrinas, como para algunas mujeres que no cuentan con el acompañamiento de una madre o abuela partera.

En suma, después del sexto mes, la partera mayoría busca preparar el parto de las mujeres, el cual se considera un proceso que no debería tener dificultades, tal como expresa una joven: “Porque el parto es algo natural” (Mujer que acompaña entre 25 y 50 años, 2019, DC05, 48). Como lo podemos leer en esta narración de la hija de una partera mayoría: “ya de seis meses en adelante ya comienza la terapia, porque mamá se puso las pilas con los dos niños, cuando yo

tuve a él si, por eso mamá decía no hija usted lo trae al bebé muy bien y verdad, a mí me atendió muy bien mi mamá” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-06, 23). La preparación del parto se realiza, principalmente, recordando los cuidados culturales y con las sobadas.

Cuidados culturales

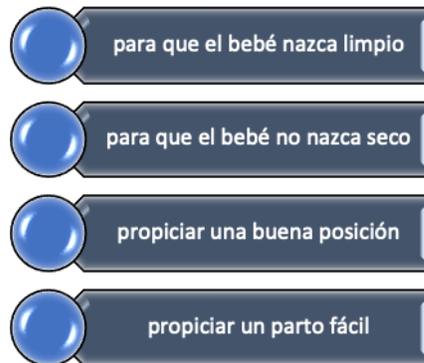


Gráfico 4. Cuidados Culturales. Fuente: Elaboración propia.

Los cuidados culturales como parte de la preparación al momento del parto tienen que ver con el hecho de que el bebé tenga la piel limpia; de que el bebé *no se seque* durante el parto y evitar una mala posición, en este caso para evitar que el bebé llegue al parto de pies o esté atravesado. Otros cuidados se hacen para transferir la característica de cabeza pequeña, la cual, según las mujeres, es ideal para el parto.

Para que el bebé nazca limpio, sin *vermis caseoso* el cual, reconocen como *mantequilla* y, al parecer, es indeseado, la mujer debe limpiar lo que esté sucio de leche o algún material orgánico blanco y lechoso en su casa. Esta práctica de cuidado cultural va encaminada a que el bebé salga limpio y no haya necesidad de limpiarle la piel tan pronto nace. Es importante lavar la máquina de moler y, en general, limpiar todo, limpiar la casa, como ilustran los testimonios:

Ese maíz chocado suelta mucha leche por ahí, y hay que limpiar todo bien, así que cuando salga el niño no vaya a venir con eso, pura mantequilla, eso si mi mamá decía que tenía qué hacer (...). (Mujer mayor de 75 años, 2019, ESL02, 11)

(...) después sale un niño sucio, y qué dice es otra forma, y ser limpiecita, por maíz, como maíz, bueno ese también hay que cuidar, para que uno tiene que ser limpiecita, toda limpia la casa. (Mujer mayor de 75 años, 2019, ESL02,11)

[Las consecuencias de no cumplir las prescripciones, se verán en el bebé] (...) pero si una madre es degenerada y deja cosas sin lavar, entonces así mismo, sale el bebé”. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESL02,11)

Otros cuidados, buscan evitar que el bebé nazca con los pies hacia abajo y con la cabeza grande. Las mujeres tienen conciencia del peligro de muerte y de otras consecuencias graves de una mala posición del bebé durante el parto, como en el siguiente caso, la mujer lo ilustra: “Claro. Avemaría, Fíjese a la misma de cabeza para arriba y los pies para abajo cuando era menor, trabajar, pero me tocó en cinco así. Dos de ellos me tocó sola” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESL02:11).

Para que, en el parto, el bebé no salga de pies, la mujer debe recoger leña de tamaño normal, que no sean trozos pequeños:

Será que usted cuando empezó embarazo no cuidaba bien...por ejemplo buscando leña, por ejemplo las chamicitas pequeñas no puede meter en canasto, si está es las chamizas, no puede meter, cada uno tiene que ser leña normal, y verá que cuando va a tener el bebé no sale así (...). Eso si han dicho mucho. Se tiene que cuidar (...). (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESL02:11)

Los cuidados culturales entonces retoman varias formas de relacionar algunas creencias acerca de las actividades de la mujer, elementos del territorio, su parto y el bebé en formación, con el sentido que tienen dentro de su cultura embera chamí.

De igual manera, algunas mujeres mencionan algunos cuidados durante el embarazo que están encaminados a favorecer un parto fácil con el ideal de cabeza pequeña, que se desea transferir simbólicamente, a partir del totumo pequeño en el que la mujer debe tomar los alimentos:

(...) y para que el niño tenga la cabeza pequeñita tiene que tomar en totumo pequeñito, cada vez que va a tomar. Es con totumo, tiene que ser así, y verá el bebé sale así. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESL02:11)

(...) pero del resto que dice ella de tomarse en un totumo pequeño para la cabeza pequeñita, esa experiencia no la tengo. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESL02:11)

Acerca de varios de estos cuidados, conversaron una partera y su hija, que vive en Pueblorrico. Muchos cuidados que mencionaba su hija los aprendió con los embera de este otro municipio. La madre reconocía algunos, le contó otros, pero con el del cuidado con el totumo dice que no tiene experiencia. Sin embargo, conversando llegaron a varios encuentros comunes sobre la importancia de que la mujer intente cuidarse para que tenga un parto más llevadero.

Otra situación que las mujeres mencionan con frecuencia durante el parto es cuando *se pasma el bebé*, es decir que el bebé se demora más de lo normal durante el trabajo de parto y no fluye el proceso como lo enseñan las madres y abuelas, con las alternancias entre las contracciones, las necesidades de hacer fuerza y la expulsión del bebé. El bebé se pasma, lo cual pasma también el parto. Una mujer por ejemplo cuenta: “(...) ese día no pudo tener ella, ese día no, ella decía ese día no pudo tener el bebé, era como pasmada esa niña” (Mujer menor de 25 años, 2019, ESJMA06, 80). Si bien, esta situación la mencionaron varias mujeres explicando sus procesos de parto o el de sus hijas, no sabían muy bien su causa.

Solamente una partera minoría detalló una posible razón por la cual se puede pasmar el bebé. Según ella, el bebé se puede pasmar durante el embarazo debido a las emociones de tristeza y preocupación de la madre, las cuales, se pueden transmitir al bebé y causar que se *pasme*. Esto se puede ejemplificar con el consejo que esta partera le da a su hermana, la cual estaba triste por la enfermedad que tenía su madre y que le impedía atender su parto:

Yo le digo no se vaya a poner a pensar en eso que de pronto se pasma el bebé. No, por eso si se mete en la cabeza a mamá, ¿su salud qué hija? (...). Y yo le daba ejemplo eso. Le dije pilas hija que usted también está esperando ese bebé. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-02,3)

Cabe resaltar, que la tristeza también era profunda, ya que ella quería tener su hija con su madre en casa, pero por su estado de salud delicado, su madre no la podía atender y le tocaba ir al hospital.

Además de que el bebé se pueda pasmar, los cuidados culturales alrededor del octavo mes, se empiezan a realizar para evitar que el bebé nazca seco:

Porque a veces se dice ah, que lo tuvo en seco, en seco es cuando le da más duro, porque uno sola no puede, porque uno brega a tener y es como algo uno decir voy a meter en una bolsa y está seco y uno tiene que bregar como a buscarle la forma, pero ya todo mojado o con aceite untado de una. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA06, 60)

Conforme a lo conversado con mujeres de diferentes edades, esta sequedad afecta de manera peligrosa el desarrollo del parto, y por lo tanto ingieren bebidas oleosas primordialmente aceite oliva y de almendras, pues según ellas, la textura del aceite se va a transmitir a la piel del bebé, lo cual facilita el parto. Cabe subrayar, que la ingestión de aceite no se asocia con consecuencias respiratorias. Acerca de contrarrestar la sequedad, ilustran estos testimonios:

Eso, aceite de oliva. Mi mamá decía que tomará eso para que el bebé se vaya a quedar como ahí sino que salga más ligero y no le dé a uno tan duro a un tenerlo al bebé. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA04, 3)

Cuando mi abuela me decía donde usted cumpla los ocho meses, los nueve meses empieza es a tomar aceite de almendras, todas las mañanas una copita y se sube y yo le sobo el estómago. Exacto, para que el bebé el día de su parto, para que no le dé duro y pueda salir rápido, sin ninguna complicación, y yo ah bueno, y verdad empecé a tomar todas las mañanas. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA06, 26)

La abuela de este último testimonio le ha enseñado a sus hijas y a sus nietas esta práctica, además de complementarla, en este caso, con las sobadas. Las jóvenes atribuyen a estos aceites propiedades que las han ayudado mucho, pues, según ellas, se genera “una baba” alrededor del bebé en el vientre.

Para ilustrar mejor, leamos el testimonio de una joven, la cual realizó estos cuidados en la casa con su abuela y su madre y después, tuvo su bebé en el hospital:

(...) ellos decían que porque el bebé había nacido en la placenta como con una baba más rara que la que nace un bebé, era por qué (...) por la bebida que mi mamita me había hecho y por el aceite, decían, ve este niño porque nació como en grasa, y cuando le fueron quitando la telita al niño, porque el niño no salió así ¿cómo es que dicen eso? que salen así sin la placenta, el niño salió fue con la placenta toda. Yo le decía a mi mamá cuando ya pasado todo eso nosotros acá hacemos eso para que pueda salir el bebé más fácil. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESJMA06, 55)

Esta joven realiza los cuidados que le enseñan su madre y su abuela, ambas parteras. Según ella, estas bebidas ayudaron en su parto, en el cual, de hecho, recuerda cómo los médicos preguntaron por la “grasa” alrededor del recién nacido. Ella lo atribuye sin dudar a esos cuidados que le ayudaron a preparar su parto.

Sobadas

Como se expuso anteriormente, la preparación al parto también se constituye con las sobadas, las cuales, las mujeres denominan también acomodadas. Esta práctica se realiza primordialmente por las parteras mayorías y, en algunos casos, por mujeres que están aprendiendo a sobar a otras mujeres o a ellas mismas, como se comentó en el apartado sobre transmisión. Según las parteras, las sobadas inician desde el sexto o séptimo mes buscando acomodar al bebé mediante el tacto de las manos en toda la superficie del vientre de la gestante como lo explica el hijo de una partera mayoría:

Mi mamá (partera) dice porque yo todo el cuerpito de la persona yo lo identifico tocándole con la mano, aunque esté en el vientre de la madre, entonces ella ahí mismo se da cuenta, ella dicen que comienzan a tocar, la acuestan con el estómago vacío, sin nada, ahí mismo toca, vea aquí en esta parte está el codo, ósea que este niño está de lado, vuelven ponen acá y comienzan ah, sí señor, el codo del niño está sostenido en esta forma, miren, que solamente (las parteras) al examinar nada más (...). (Hombre mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 43)

Con las sobadas, las mujeres relatan cómo las parteras pueden diagnosticar la posición del bebé, cambiar su posición cuando afecta a la madre y encajar la cabeza del bebé en el canal del parto. De esta forma, permiten que las parteras le hagan un seguimiento a la posición del bebé y hacer todo lo posible para que el parto sea natural.

Por lo que se refiere a las mujeres, una de las razones más reiterativas para visitar a las parteras es cuando sienten que el bebé está recargado hacía un lado, lo cual nombran como *encajado*. Esta posición incómoda al dormir o trabajar. Ellas diferencian un encajado que también se denomina recargado o atravesado cuando el bebé toma una posición que incomoda a la madre, de otro encajado, cuando la cabeza del bebé encaja en el canal del parto. Cuando el bebé se recarga genera molestias a la madre, como lo comentan algunas mujeres:

Esos dolores que las mujeres que tengo un dolor aquí, que no soy capaz de hacer nada, que yo no lo aguanto, que esto y lo otro, eso es porque, porque cuando el niño está en un mal posición, entonces el niño desespera también y ahí es cuando la mamá también siente. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 46)

Que para un solo lado, recogiendo, y eso duele, pobre mamá no anda bien con el dolor. Entonces para que quedé bien el bebé, bien (...) uno mismo tiene que estar sobando. Porque usted sabe que uno como cuerpo humano trabaja, mueve mucho entonces el bebé también está moviendo adentro. Entonces por eso el bebé encaja y ahí lo que sufre es la madre. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 53)

Mientras las parteras mayorías acomodan el bebé, también van observando y sintiendo su posición. Así, la partera le va haciendo seguimiento a la mujer y acompañándola según lo que ellas consideren pertinente.

En el caso de que la partera inicie un acompañamiento más intensivo con las sobadas, las gestantes tienen que seguir un proceso de preparación. Por ejemplo, es muy importante que el “bebé esté libre”, es decir que haya muy poca comida que impida el tacto como lo explicitan en estas narraciones:

(...) entonces mi mamita me dijo, todas las mañanas antes, cuando ya se vaya a levantar, va al baño y sin hablar con nadie, así como se levantó se va al baño a hacer chichi y viene

directamente donde mí. Yo ya sé para qué, yo ya llego acá y ya le sobo porque ya usted está con el estómago libre, el bebé esta libre, entonces ya le sobo y ya queda más bien. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESJMA06, 6)

Cuando han venido, yo les sobo, no pueden tomar ni tinto. Tienen que venir en ayunas para poder sobar, se puede saber cómo está el bebé, que quedé librecita la barriga, y ya así queda en la cama, y soba y acomodando. (Se levanta la blusa y con las manos va haciendo presión en algunas partes, sobre todo diagonal para ir moviendo el bebé. Sus manos son seguras y firmes, el tacto es fundamental). Ya después uno va tocando aquí (abajo) y si la cabeza va para abajo se siente durito porque eso es en siete u ocho meses, aquí en la vagina bien derechita. Uno va y acomoda, a veces dicen, las madres: “ah porque acá me siento recargado para este lado, me duele, me da duro” (y se toca con fuerza) (...) Hago así. (con sus manos va haciendo movimientos fuertes y circulares desde donde le duele hacía el centro). (Partera mayor de 75 años, 2019, 2019, ESLS02, 3)

De esta forma, la partera busca, con este proceso, acomodar el bebé para el parto, al mismo tiempo que disminuir y/o mitigar la incomodidad de la madre por los movimientos del bebé y, por ende, ayudar a que las mujeres puedan seguir sus actividades normalmente.

Precisamente, la otra noción de que el bebé ya está *encajado* es muy útil para asegurar un parto sin complicaciones en cuanto a la posición. En este procedimiento es muy importante sentir la cabeza del bebé: “Bueno entonces mi mamá me sobaba la barriga, la barriga, mi mamá la sobaba y decía aquí no le tocó nada de la cabecita. Eso lo toca uno y encima también” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESL02:1). Se busca con los movimientos de las manos que la cabeza del bebé esté derechita y hacia el canal del parto:

Si, así, correcto, así como encajadito de un lado. Entonces yo la levantó. Hago así (con sus manos va haciendo movimientos fuertes y circulares desde donde le duele hacia el centro). Bueno y aquí, para acá, y se pone derechita (la cabeza). Entonces que esté bien derechita (con las manos hace hacía abajo alrededor de la vagina) (...) así lo soba uno y lo deja así. Todo ese trabajito se hace. Entonces, la madre que sentía un encajamiento para este lado, ya dice que no lo siente. Que se acomode, y quedó bien. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESL02, 1-2)

Para ilustrar esta práctica, retomemos la respuesta de una mujer al preguntarle si había tenido un parto donde el bebé viniera boca abajo:

No, me sobaba. Mamá siempre ella cuando siete-ocho meses le soba mucho. Y ella le toca (...) cuando el bebé va a ser de para arriba, los piecitos, y la cabecita de para abajito, ya ella sabe, y cuando que no va a ser así, que el pie de para abajo, aquí siente atacado la cabeza de bebé. (Mujer que acompaña mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 50)

Así, según las participantes, esta práctica es fundamental para ayudar a las madres a evitar partos complicados por la posición del bebé. En la visión occidental, el hecho de que la cabeza se encaje en el canal del parto tiene un buen pronóstico en cuanto a que el bebé ya no cambiará su posición y se prevé un parto normal.

Es necesario recalcar que la gran mayoría de las mujeres valoran las sobadas por el bienestar generado y también por lo que les permite conocer un poco más sobre la situación del bebé y las posibilidades de tener un parto normal. Tener experiencia con la sobadas es muy

apreciado por la comunidad y es una de las prácticas de las parteras mayorías más mencionadas tanto por jóvenes como mayores.

No obstante, conversando con las mujeres jóvenes sobre esta práctica, parece haber una disminución en las visitas que se hacen para realizar las sobadas, como lo cuenta una joven:

No, la verdad no, yo donde mi mamita no fui, aunque mi mamá me decía vaya porque eso es muy bueno, porque ahí ellos también, ellos se dan cuenta como está ubicado el bebé, como viene y todo eso. Pero la verdad yo no subí. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA04, 31)

De esta manera, aunque las jóvenes reconocen la importancia de las sobadas y sus abuelas estén disponibles, ya varias no realizan esta práctica. Esta transformación puede que se deba a que principalmente algunas jóvenes no tienen problemas aparentes y sienten que con las ecografías es suficiente, lo cual, como veremos en el próximo apartado, ha sido un punto de fricción entre las prácticas de partería y el sistema biomédico.

Cabe subrayar que, según Alcaraz López, et al. (2011), la práctica de los “arreglos” o sobadas son poco difundidas en las comunidades embera además que, en su estudio con los embera eyabida, no encontraron la noción de “niño encajado.” Igualmente, en la etnografía de Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999) no se menciona esta práctica en ninguno de los pueblos embera, ni en el embera chamí. Ahora bien, en las comunidades indígenas de Riosucio, Caldas, donde el contacto con campesinos ha sido más prolongado, esta práctica es común (Luna Mora, 2015; Calvo, 2017), por lo cual las sobadas podrían ser un préstamo de los campesinos.

Trabajo de parto y parto: “mamá lo hacía dar alivio”

Durante el embarazo, las parteras tienen como objetivo final preparar a la mujer para el trabajo de parto y para el parto. Las mujeres homologan el término “*estar en dolor*” con estar en trabajo de parto y, “*aliviarse*”, con parto (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESL02-01). Este apartado trata acerca de cómo las mujeres embera chamí de la Albania viven el proceso de trabajo de parto y el parto, y la manera en la que las madres, abuelas y primordialmente las parteras acompañan, aconsejan y cuidan durante este proceso.

Las mujeres mencionan principalmente tres opciones para el trabajo de parto y el parto en el territorio: primero, la gran mayoría de las mujeres mayores de 60 años, han vivido el trabajo de parto y el parto *solas*, tal y como sus madres y/o abuelas les han enseñado; esta es una particularidad de las mujeres embera chamí en la Albania; segundo, el parto en casa acompañadas por mujeres de su familia, primordialmente por sus madres, abuelas y suegras, las cuales muchas veces son parteras minoría, como lo expresa una mayora: “Mamá lo hacía dar alivio” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESADS05, 13) y, tercero, por vecinas o familiares alejadas, siendo las parteras mayoría las que han adquirido más experiencia y que atienden mujeres de otras familias si hay una complicación y/o en caso de que ninguna mujer en la familia esté cerca o sepa de partos. Si ninguna de estas dos opciones en el territorio es posible o deseable para las mujeres, ellas tienen un parto hospitalario, el cual desarrollará posteriormente.

Independientemente del tipo de acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto, en los relatos de las mujeres percibí prácticas comunes que las madres y/o abuelas han compartido con sus propias historias y experiencias sobre todo alrededor de la importancia de sentir los dolores y de saber cuándo “*pujar*” (hacer fuerza). Asimismo, las mujeres conocen bebidas de

plantas a las cuales les atribuyen propiedades para acelerar las contracciones y así propiciar la salida del bebé.

Sin embargo, las parteras mayoría tienen cierta especialización pues; primero, tienen más experiencia realizando el *contacto*, el cual se expondrá de manera detallada más adelante; segundo, son las que están pendientes de que la futura madre no cierre las piernas durante el parto y de preparar bebidas si se presenta alguna complicación; y, finalmente, son quienes saben algunos procedimientos si algunas complicaciones se presentan y la mujer no alcanza a ir al hospital por alguna razón. Específicamente, la expulsión de la placenta es un momento que requiere de un saber especializado y de experiencia para verificar el estado de la placenta.



Gráfico 5: Acompañamiento en el trabajo de parto y parto. Fuente: Elaboración propia

“Estar en Dolor”

Para las mujeres embera chamí de la Albania el trabajo de parto inicia cuando ellas *están en dolor*, es decir, cuando inician las contracciones. Las mujeres reconocen estos cambios, sin embargo, al principio, muchas siguen con sus actividades, como lo relata una mujer: “Yo misma me levantaba, mi esposo me decía ¿usted que siente?, y yo pues no, me están empezando los dolores pero no, yo prendía el fogón de leña y así” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 11). En este primer momento, los dolores son soportables, según las mujeres, por lo que reconocen su normalidad y prefieren continuar con su rutina.

En esta misma vía, las parteras reiteran: “(e)n el parto tiene que saber que el primer dolor que le dé, dejarle que le haga dolor (...) bueno usted después siente que ya” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02, 53). Así, las mujeres dejan que les haga dolor hasta que se intensifican los dolores y el cuerpo empieza a presentar otros cambios, en palabras de una joven: “cuando ya eran las cuatro de la mañana, yo ya sentía los dolores aquí abajito y ya el estómago mío como más duro, y ya no lo tenía acá arriba, sino como más abajo” (Mujer menor de 25 años, 2019, ESJMA06, 15). Según las mujeres, los cambios más comunes son el endurecimiento del vientre y que este empieza a bajar, el ritmo más continuo de las contracciones y la intensificación del dolor que producen.

En todo caso, desde los primeros dolores suaves, varias mujeres se preparan diferentes bebidas, sea con plantas o con aceite, al respecto una partera mayoría narra el trabajo de parto y:

“Vea eso tiene que darle a no más tenga dolor la madre materna. Tiene que hacer bebida para que dé dolor más ligerito y vaya bajando el bebé” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02, 15). Las plantas más mencionadas son las de café y el quiebrabarrigo, y otras que sobre todo las mayores conocen, solo saben su nombre en embera bedea por lo cual no pude profundizar.

En cuanto al aceite, las mujeres vuelven a mencionar los aceites de almendras y el de oliva, pues según ellas, ayuda a evitar que el bebé nazca seco y, por ende, que tenga dificultades bajando por el canal del parto:

Eso tiene que dar aceite de oliva. Aceite tiene que darle para que el bebé no quede seco, sino grasoso. Antes de nacer, para que le ayude, ese aceite tiene que tomar por ahí tres veces. Siempre para nacer un bebé le dan ese aceite. A mí también me dieron eso (...). (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 55)

En las historias de las mujeres, ellas atribuyen que el consumo de esta substancia transfiere su textura viscosa al bebé, y, por ende, permite que cuando la mujer puja en las contracciones, el bebé se deslice de manera más fluida.

Además del aceite, la mujer durante el parto inicia un estado diferente el cual las mujeres relacionan con que están *abiertas* y *frías*, como lo desarrollaré más adelante. Así, en este momento, las mujeres se preparan bebidas calientes para evitar que se concentre el frío en ellas:

(...) Como canela lo daba, pero no, canela lo daba y tomaba eso canela o este, manzanilla, así yo creo que lo daba mamá y nosotros tomábamos eso, y ya, ahí mismo con el dolor. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA05, 14)

(...) Así como en el parto, la manzanilla, la yerbabuena, planticas así calientes. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 70)

Estas bebidas, de las cuales las más mencionadas son la canela y la yerbabuena, las preparan principalmente si la mujer está cansada por el largo tiempo del trabajo de parto.

Cuando los *dolores* se intensifican, las madres y parteras ayudan a examinar si empieza el trabajo de parto, como comenta una joven cuando su madre y abuela fueron y le midieron la distancia del vientre hasta la parte inferior del pecho: “mi mamá y mi mamita llegaron y me midieron acá, de acá a acá y ellas dijeron: si caben los cuatro, los cuatro dedos acá, el estómago está más abajo” (Mujer menor de 25 años, 2019, ESJMA06, 16).

Además, el contacto realizado por la partera es determinante para saber cómo avanza el parto: “ella está pendiente cuando va bajando, se ponía pendiente, y ya como que se tantiaban por (la vagina) de uno, no, eso está muy alto, mire no ha bajado, así decía, y uno ahí (...)” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESADS05, 13).

El contacto tiene unos procedimientos específicos y el contacto directo de la mano de la partera en el canal del parto de la madre es la base para conocer y sentir cómo avanza el trabajo de parto. Para ilustrar mejor, retomo la narración de una partera mayoría sobre el procedimiento para realizar el contacto empezando con un preparativo para limpiar las manos:

Esa planta se lo cocina (...) solo tiene nombre en embera (...) Y esa planta se cocinaba aparte para uno lavar las manos. Entonces para lavar, con alcoholcito. Primero uno lava con alcohol y jabón. Y de último se lavaba con esa planta, y ahí si (...) para uno examinarlo (...) a la madre materna para meter la mano así. Porque si uno pone de esos

guantes en la mano con eso no no (...) mejor (...) no le toca bien, ni no, no le siente nada. Pero así la mano, así sin nada, uno mete la mano así, y si el bebé está bajando (...).Muy altico, no (...) y bueno (...) otro dolor. Le dejan los dolores, pero ya después de tres dolores ya entiende, ya está arrimando la cabeza. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02, 8)

La partera reconoce la importancia de limpiarse bien las manos antes de realizar este procedimiento; de hecho, mediante este procedimiento, la partera también se lubricaba con la baba que largaba la planta. Sin embargo, algunas mujeres mayores, manifiestan que varias de sus madres no realizaban este procedimiento higiénico, y de hecho, que el contacto se realizaba únicamente si el trabajo de parto se alargaba demasiado. Cabe subrayar también, que varias jóvenes expresan un cierto fastidio con este procedimiento específico.

Con el contacto también, la partera realiza la amniotomía cuando la mujer no ha reventado fuente, o como dicen las mujeres cuando sale el puente como lo explica una partera: “uno con las uñas lo abre (me muestra su pedazo de uña y hace un movimiento suave y rápido) y ya el puente baja, ya la materna queda quietecito, descansadito. Al rato, otra vez encima, ya sabe que el dolor está encima, encima” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02, 8).

Otra partera minoría explica:

Cuando usted va a hacer el contacto, usted lo va a sentir, usted lo siente, con el dedito usted brega a cogerle así, lo va a sentir como gruesita, bueno, si esta gruesa téngalo por seguro que le va a dar duro para tener el bebé, tiene que bregar a reventarla, bueno, si usted sabe que el bebé viene con la placenta delgadita, usted lo va a bregar es a coger el pelito, usted tiene que saber, tiene que bregar, es vea, haga este dedito, entonces lo hace así, si lo coge así, lo hala así, porque es el pelito del bebé. Bueno, si usted no alcanza a coger esto, si usted hace esto y pasa así, así derecho, la placenta viene bien aferrada, ahí es que está el dolor, entonces ahí sí usted dice no, (...), entonces ahí mismo usted brega a cogerla, ajustarla y reventarla, cuando revienta esa es como una bomba, cuando revienta eso ahí mismo (...) sale el puente, sale el puente y ay cuando sale el puente ya está listo para salir el bebé, ¿sí ve? ahí está la ventaja que nosotros examinamos, es así. (Partera Minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 29)

No encontré ninguna mención de esta práctica del tacto ni de la amniotomía en las mujeres embera. En cambio, en la partería campesina, específicamente en el Valle del Cimitarra “durante todo el proceso en que la mujer se encontraba “pariendo”, los tactos se utilizaban como una de las formas de averiguar la evolución del trabajo de parto” (Laza Vásquez y Ruiz De Cárdenas, 2009, p.118). En el mismo artículo, también se menciona la amniotomía realizada por las parteras, pero a diferencia de las mujeres de la Albania, las campesinas esperan a que las contracciones estén más avanzadas, acuestan la mujer, y en cuando “pujaban” “cortaban en un movimiento rápido y con “mañita” la telita o la bolsita, teniendo cuidado de no lastimar la cabecita del bebé o la “trompita de la mujer” (Laza Vásquez y Ruiz De Cárdenas, 2009, p.119). En este sentido, estas prácticas, como varias que se han mencionado, pueden ser un préstamo de las comunidades campesinas que rodean y conviven en el territorio de la Albania.

Volviendo al trabajo de parto, cuando “*sale el puente*” el bebé queda libre y empieza el parto: “Que al reventar ya queda el bebé libre, ya otros dolores hacían fuerza y sacaban otra vez al bebé” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESADS05, 15). En este momento, las mujeres paran sus actividades, pues significa que están cerca de parir: “(...) si a las doce acá en la (ininteligible) mami ya reventé fuente, entonces mi mamá, acuéstese que usted no puede estar

parada, entonces yo me acosté” (Mujer menor de 25 años, 2019, ESDMA03, 19). O como otra mujer lo relata: “(...) Y ya a las cinco de la mañana ya había reventado fuente, ya reventé fuente y yo ay Dios mío entonces sí voy ya a tener el bebé” (Mujer menor de 25 años, 2019, ESJMA06, 18).

Finalmente, durante estos procesos, una joven comentó durante una entrevista que su abuela partera mayoría sobaba su estómago durante las primeras contracciones y le hablaba en embera bedea a su hijo:

Entonces no sé si la cultura de la gente blanca es así o que, cuando mi mamita me hizo el contacto lo único era que él le hablaba en el dialecto, le sobaba el estómago como hablándole. Mi mamita decía: “no le vaya a dar muy duro a su mamá que cuando esté con los dolores ella y ella haga fuerza usted también tiene que hacer fuerza para salir y que conozca este mundo”, le decía ella, y mi mamita sobando y me decía pilas y como yo ya le tenía el nombre a él, entonces le decía, (Carlos) pilas, usted es un hijo varón, no le vaya a dar tan duro a su mamá. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESJMA06, 29)

Según estos y otros datos, el niño en el vientre ya es un embera que puede entender el embera bedea y, además, la partera, en este caso, le atribuye la capacidad de ayudar durante los dolores. Aquí, como veremos en el apartado sobre el recién nacido, empieza la relación de la madre con el nuevo embera que está por nacer.

“No puedo sola, sino con una partera en casa”

En el caso de las antiguas, su primer parto era generalmente con su madre, y posteriormente, estaban solas, algunas veces en la casa y otras en el monte, sea cerca de una mata de plátano o de café, o de manera menos común en las quebradas, debido posiblemente también al escaso recurso hídrico en el territorio de la Albania. En palabras de una partera mayoría “(...) Toda la gente que eran de anteriormente iban para el monte para que no dieran cuenta los hijos ni nada, se iban, que lo tenían por debajo del palo de café, cogiendo el palo” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESEMA05, 40). Se observa la racionalidad referente a la mayor dificultad del primer parto y también la escasez de árboles más fuertes. Durante el trabajo de parto, muchas seguían haciendo sus actividades, mientras no sintieran los *dolores* de parto y de ahí, cuando se intensificaban los *dolores*, se iban solas a atenderse el parto. Pese a las dificultades, como cuenta una partera mayoría:

Si el primero, me tocó con mi mamá, la segunda también tocó con mi mamá, y la tercera también me tocó con mi mamá. Bueno, después de mi cuarto hijo no más, me tocó sola. Mi mamá no estaba en la casa, yo la mandé a llamar y nada. Mi mamá se fue por allá para arriba. Y bueno ¿a quién más mando a llamar? Y no no había nadie más. **Entonces yo sola. Uno tiene que ser de fuerte también.** (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02, p.3)

Esta práctica de parto estando la mujer sola, que ha sido descrita en varios estudios con comunidades embera (Alcaraz López et al., 2011; Valencia, 2013; Vasco Uribe, 1975; Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999), no se podría analizar únicamente las dificultades y limitantes de las mujeres, pues si bien ellas reconocen que muchas veces les tocaba solas porque no tenían recursos para ir al hospital o bien porque sus madres estaban lejos por diferentes razones, principalmente económicas; las mayores también, en sus relatos, valoran la posibilidad de *ser*

capaces de aprender a atenderse ellas mismas su parto. Podemos entonces inferir de cierta manera que atenderse el parto solas se ancla en una forma de comprender e interactuar con el cuerpo de la mujer durante un proceso como el parto, pues como con las embera eyabida “la tradición estipula que el parto es un acto eminentemente individual; se fomenta la destreza femenina para enfrentar el trance de la llegada de un nuevo hijo (...)” (Alcaraz López et al., 2011, p.384).

El siguiente ejemplo nos ayuda a visualizar lo complicado que puede resultar un parto sola, y más sin tener la posibilidad de acudir al hospital, por ejemplo, con este parto podálico que relató una partera mayoría:

Si y además el mío estaba de cabeza para arriba (...) y los pies para abajo. Y yo me senté, que cuando le da dolor le da un descanso a uno, me cogí y yo sola. Así vea, yo estaba calmadita del dolorcito pero bregando acomodar pero (coje sus manos debajo de la vagina como si tuviera un niño y empieza a jalar y moverse) Al ratico cuando ya el dolor venía otra vez, yo hace fuerza y profundamente y hice mucha fuerza. Salió fue una patica. Y no jalarlo, tiene que dejarle, no puede hasta que lleguen los dos. Se llegó una patica no más, aguantar el dolor, hasta que se llegué otro dolor, otra vez a hacer fuerza, y ahí si llegó la otra patica, y ahí si quedaron. Ahí si, uno solo, uno solo, ni modo de jalar, y sentó otro dolor que venía y así hice fuerza, y ya llegó, quedó con esto (arriba del busto dentro de la vagina) ya sentía el mareo, sentía mareo, otra vez, coja con fuerza. A veces me colgaba con una cabuya y una manila grande. Cogía yo, arrodillada. Cogía arrodillada, y con las piernas bien abiertas que si uno pone a cerrar se ahoga el bebé. Ahí, no, abiertas, y otra vez el dolor que vino y hágale otra vez fuerza. Ahí si llegó todo, llegó todo, sino que llegó con la cabecita adentro, hasta que llegó otro dolor, y ahí si salió todo. Así fue mi primer hijo solita. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02, p.4)

Al relatar, la partera mayoría reconocía la dificultad de este parto, y sobre todo dimensionaba la posibilidad de una mortalidad materna e infantil. Sin embargo, en medio de sus condiciones limitadas para acceder sea a un hospital o al apoyo de una parienta, logró tener el parto acudiendo a lo que había aprendido con su madre y en su primer parto. En los testimonios, estas situaciones son las menos deseables.

Las mujeres antiguas siguen atendiendo a las más jóvenes con la idea que muchas veces ellas pueden solas:

Entonces yo me fui, iba ahí, no que ya el bebe nació, ya llegó (...) ah no, hasta mejor, para que vea que eso no tiene mucha joda, estaba libre. Libre el bebé, ni venía envuelto, ella lo tuvo sola, ah bueno sin necesidad de partera. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESLS02, 6)

Si el bebé viene libre, la mujer es capaz de tenerlo sola sin la necesidad de la partera. Para que el bebé venga libre se tienen que preparar y por eso es tan importante las sobadas y aprender a hacer fuerza en los dolores de parto.

Retomando el subtítulo de este apartado, **“No puedo sola, sino con una partera en casa”** el cual es una frase de una mujer mayor entre 50 y 75 años (2019, ESEMA05, 43), actualmente son pocas las mujeres que tienen su parto solas, pero no por una decisión ni porque se sintieran preparadas, sino más bien por una emergencia. De esta forma, la figura de la partera, la cual no era tan reiterativa en los relatos de las mayores pues ellas mismas se atendían su parto, ha empezado a cobrar más relevancia para las mujeres más jóvenes, pues no se sienten capaces

solas, en palabras de una mujer: “uno tiene que tener una partera para no quedar solo, si queda solo ni se sabe cómo va a hacer” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA05, 43). La mayoría de las mujeres antiguas no relatan haber tenido temor durante su parto sola, no obstante, para muchas mujeres menores de 50 años es de cierta forma impensable.

Para ilustrar mejor este punto, una mayora relata cuando su hija tuvo una complicación, y ella, aunque había atendido partos, prefirió llamar a una partera con más experiencia:

(1) la partera vive del otro lado. Tocó ir a llamarle, porque mi hija me dijo que está dando un dolor, ya no aguantó. Entonces la otra hija mía le dije: vaya dígame a (la partera) que venga un ratito a hacer un favor. (Mujer que sabe mayor de 75 años, 2019, ESADS01, 24)

Así, la madre acompañó el parto de su hija, pero con la compañía de otra mujer que se reconoce por su experiencia como partera.

En este sentido, las parteras llegan normalmente cuando ya las mujeres están en los *dolores* más fuertes:

(...) De todas maneras era ligero, yo me levantaba, prendía el fogoncito, ponía un agüita de yerbabuena o manzanilla si tenía allá, entonces la iba hirviendo y me iba tomando eso. Ya cuando mi suegra (partera) llegaba era porque en realidad el niño, la niña ya estaba afuera. Sí, cuando venía era porque ya iba rompiendo fuente y ya, haga sino apretar y empujar y ya, eso era de una que salían esos muchachos gracias a Dios. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 11)

Las parteras en el trabajo de parto y parto se vuelven un apoyo adicional cuando las mujeres lo requieren. No obstante las mujeres prefieren una pariente femenina sea madre, abuela, tía o hasta suegra, y ya en una emergencia, acuden a una partera de otra familia. Así, las mujeres embera chamí de la Albania tiene una situación similar a la descrita por Valencia (2013) con las mujeres embera eyabida de Nusidó, en Frontino, Antioquia, pues las mujeres mayores tenían los partos solas sea en la vivienda o afuera, en un río o en una quebrada, y actualmente las mujeres más jóvenes tienen un parto con parientes femeninas o bien en el hospital.

“Aliviarse”

Las mujeres diferencian los *dolores* para no alarmarse y así evitar que la mujer empiece a hacer fuerza innecesaria. Este aspecto parece ser para las mujeres muy importante para ahorrar energías: “(1) e habían dicho que no podía hacer fuerzas desde el principio para no gastar energía. Sino que ya al final, ella tenía que saber cuándo pujaba fuerte y así salía el bebé” (Mujer menor de 25 años, 2019, DC05, 52). En este sentido, la mayoría de las mujeres con quienes conversé expresaron que sus madres y abuelas les aconsejaban: “usted tiene que pujar es en los dolores fuertes” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03, 17). Pujar, según las mujeres, implica hacer *fuerza*, por lo cual este consejo ayuda a que las mujeres puedan centrar sus energías en esos momentos críticos del parto y eviten complicaciones si lo hacen antes del momento final.

Tal como comenté en el primer apartado, los dolores son centrales para que las mujeres se sientan *capaces* de tener su parto, tal como queda explícito en este relato:

(...) pues mi mamá me decía: no se vaya a preocupar que muchas veces, o sea todos los dolores no son iguales, a unas que no les da tan difícil y le dan los dolores leves y así tiene el bebé, a otras si le dan muy duro, los dolores son más fuertes, pero no se vaya a asustar por eso, no se vaya a acobardar por eso, que usted sabe que los dolores son dolores y lo importante es que usted tenga el bebé, después que usted tenga el bebé ya el dolor se le pasa. Ella siempre decía eso, no se vaya a acobardar por eso, no se vaya a poner a sentirse como que no es capaz ni nada, sino que bregue sino a tener el bebé, después que ya tenga el bebé usted descansa del dolor, ella siempre nos decía eso. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA04, 33)

Como leemos en esta narración, las mujeres son conscientes de que los *dolores* son diferentes para cada mujer, lo cual ayuda a que la mujer se centre en reconocer sus dolores tratando de disminuir preocupaciones y miedos. Las madres, abuelas y parteras comparten con las mujeres durante el trabajo de parto y el parto y, sin desconocer que pueden ser dolorosos, las animan a que recuerden que son momentáneos y necesarios para que puedan tener el parto.

En cuanto a diferencias percibidas por las mujeres, según ellas, los dolores y su duración se diferencian según el sexo del bebé; unas decían que los dolores cuando era una niña son más fuertes, y que los de los niños son menos fuertes, pero que duran más tiempo, otras afirmaban lo contrario. Una partera minoría, por ejemplo, me dijo: “(...) los dolores de niña no eran lo mismo que los dolores de niño, el dolor de niña es más fuerte” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-06 ,3).

Las parteras durante el parto ayudan a organizar el espacio y a preparar la llegada del niño:

(...) Yo soy la partera, un ejemplo, en estos momentos estoy atendiendo, estoy atendiendo parto, yo tengo que tener preparada para el bebé y preparada para la mamá ¿cómo lo preparo? Voy a tener acá toallita, la persona que me está ayudando, yo tengo que decirle caliénteme agüita, téngame a un ladito del fogón que vaya tibiando, porque yo ya sé que el bebé se va llegando en el mundo. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 16)

Posteriormente, la partera analiza las posibilidades dependiendo del estado de la madre y de las personas que puedan acompañarla. Las mujeres mayores de 75 años, tuvieron sus hijos en cuclillas y sosteniéndose de un lazo: “(l)a primera vez (...) en el parto lo ponían amarrado un cabuya, un lazo y si siente uno para hacer fuerza, tiene que coger y arrodillarlo, arrodillar y hacer fuerza, cuando viene bastante el dolor” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESADS05, 17). La fase de expulsión en esta posición la denominan “*empujar en cuclillas*” (2019, DC08, 24). Esta práctica en mujeres embara eyabida (Alcaraz López et al., 2011; Valencia, 2013), Catía (o Dobida) (Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999), y Chamí (Vasco Uribe, 1975).

Se reconoce que esta posición permite hacer más fuerza que en el hospital, donde la mujer debe estar en una posición horizontal. Además, si la mujer no tiene fuerzas, esta posición permite al esposo, o a otra persona, que ayude a la mujer: “Claro, amarraron la cabuya, y ella se dio cuenta, sí es capaz, está bajando ya, entonces ahí mismo fueron a llamar al esposo, porque ella no era capaz de coger fuerza” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 9). La partera ayuda a acomodar a la mujer, y también al esposo, a quien la partera vincula en muchos relatos de parto:

Entonces vino el esposo, estaba comiendo, y mi mamá mostró pantalón para arriba y le dijo: coja a su señora de acá (...) y mientras eso, nosotras vamos a amarrar acá porque ella ya no tiene fuerza ni para coger, entonces el esposo listo, entonces le apartaron la pierna así (...) y así le amarró acá, ya viene bajando, claro cuando le tocó ya casi (...) le toqué el pelito del bebé, ya casi, haga fuerza, pero no ya no era capaz (...) entonces el esposo le alzó para arriba y haga fuerza (...) poco rato ese bebé afuera, ayy pero esa muchacha terminó (...) ayyy, ya mamá, dijo: no le suelte mientras no caiga la placenta. Ese hombre sufrió, parecía trabajando, baño de puro sudor. Así como él luchó, luchó con la señora. Ya la placenta cayó ahí sí quedó bien ella. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 46)

El esposo adquiere un rol activo en estas situaciones, y normalmente es la partera quien lo guía. Usualmente, la ayuda del marido consiste en sostenerla por las axilas.

Varias mujeres, sobre todo más jóvenes, expresan que prefieren cambiar la posición, lo cual las parteras respetan, pues lo importante es que se sienta cómoda: “(c)on mi mamá, y me fue bien. No era capaz con cabuya. Hay mujeres que son capaz y otras no (...) pero yo no, sentía más cómoda y tranquila en la cama, en cuclillas” (Partera Minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03, 52).

En este proceso de expulsión, se menciona varias veces que se amarra un trapo, correa o una toalla en la parte superior de la barriga:

(...) Nosotros a veces muchas veces amarramos como un trapo acá, porque el bebé depende que va dando dolor, va bajando, va bajando, entonces el trapito no lo va hacer subir, sino que el trapo lo va a ayudar a tener acá. Entonces nosotros también le ponemos esto es un trapo amarrado, no con la mano nosotros, sino que nosotros amarramos, amarramos acá. Depende que la paciente va pulsando, va pulsando y uno también corre para abajo el trapito, para abajo y hágale, o sino la misma mamá se puede meter este dedo acá y impulsarla contra eso también. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-06, 4)

Esto es necesario, según una joven a quien le enseñó su madre porque:

(...) cuando uno va en el nivel bajando que no siga a respirar, a respirar que ellos tampoco no suban, sino que sigan en ese mismo nivel, porque uno para tener un parto según pues yo ya he tenido la experiencia y he estado así, uno en el momento de los dolores no puede cuando ellos dicen respire profundo, que uno respira profundo, ellos suben, y la idea es que en el parto es como en tener, respirar pero se quedó en el mismo nivel, volvió a hacer fuerza va bajando, respirar, pero tiene uno que tenerlo ahí como que en ese mismo nivel, si no usted queda en subir y bajar, en subir y bajar, entonces ahí queda. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESJMA06, 121)

De esta manera, hacer presión en esta parte del cuerpo permite que la fuerza realizada no se pierda, y que el bebé tenga más presión hacia la parte de abajo.

Además, si la mujer tiene dificultades, las parteras preparan unas bebidas que aceleran la salida del bebé. Principalmente se menciona el quiebrabarrigo y las hojas y frutos maduros de café:

(...) Para yo tenerlo ahí porque yo estaba demorada me dieron que quiebra barrigo, bebidas de quiebra barrigo y de, no (...) más que todo fue quiebra barrigo que me dieron

porque me iban a dar pepa de café, pero me dijeron que no, que más que todo quiebra barrigo. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESDMA03, 23)

(...) Esa bebida ella me hizo de café. Ella cogió las hojas y la empezó a cocinar y me lo dio eso con el aceite. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESJMA06, 29)

Entonces le llevé, yo le llevé copa de quiebrabarrigo, hojas de quiebrabarrigo, cogí esas pepas de café, niñitos (...) Le hizo primero como un porta mediesito para que ella tomara. Y yo machuqué café verde, así machucado y le saqué el zumo. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 43)

Estas bebidas se dan únicamente si la mujer se está demorando mucho en el proceso de parto y se siente sin fuerza.

En cuanto a las precauciones/prohibiciones durante el parto, encontramos la necesidad de no *cerrar las piernas*; esto para denotar la necesidad de facilitar el proceso del parto con la posición de la madre, y las posibles consecuencias de no hacerlo, como narra una partera mayoría:

Entonces mi hija cogió para allá, y yo bregando y sobándole, y ya amarramos de arriba y bregamos. Y ya le sentí que el bebé venía, y en una tira larga lo amarramos (...) Le dio miedo, y casi se muere, porque cerró las piernas. (Mi esposo) nos acompañó a ver, y fuimos con mi hija y esa muchacha cerraba las piernas, si lo cierra se muere el bebé y uno también. Rápido lo mata. Rápido, entonces mi hija cogió para allá, y yo bregando y sobándole, y ya amarramos de arriba y bregamos. Y ya le sentí que el bebé venía, y en una tira larga lo amarramos. Y bueno yo bregando, y era pues, diciéndole que no aprieta. A veces la ponía en la rodilla, pero ella no era capaz. ¿Qué vamos a hacer? La acostamos en la cama y le cogimos las piernas, y no podía ajustar así. Hasta por último cuando el bebé estaba saliendo acá, entonces ya, la cabeza a veces se queda ahí y se ataja, si no está derecho. Así me pasó con N cuando tuvo a S. Ahí no, pero libre, esa cabecita, era grande, cabezoncito, esa muchacha haciendo fuerza y yo bregando, ah no. Yo lo veía, y ella...yo me levanté, y hasta por último ya ahí sí. Eso es muy duro. Yo solita con mi hija, con ella. Eso es muy duro. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02, 31)

Las parteras tienen precauciones con este tipo de reacciones que tienen las madres, y procuran encontrar soluciones rápidamente, pues dimensionan el peligro que significa para la mujer y el bebé.

Las mujeres se refieren a un parto complicado cuando el bebé viene saliendo con los pies primero o cuando la placenta no sale completa. Estos procedimientos solo se conocen y se pueden realizar por las parteras mayorías mediante sobadas y procedimientos que han aprendido durante su larga trayectoria con otras mujeres. Varias mujeres mencionan que han tenido partos difíciles por la posición de pies en que viene el bebé. Según las mujeres, las sobadas son importantes durante el embarazo para verificar, sin embargo, hay situaciones que se les salen de las manos y no logran diagnosticar esta posición del bebé.

Solamente las parteras mayoría saben qué hacer en este momento, sea acompañando a otra mujer o bien solas, lo cual es aún más complejo:

Su mamá partera lo que hizo con ella cuando tuvo la niña, la niña venía sentada, pero como era muy caro ir al hospital (...). Le fue muy mal con el parto. Gracias a Dios, valoró mucho la mamá porque ella atendía parto. El bebé entonces venía sentado, bebé

sentado es muy duro para una partera sacarla, es complicado. Entonces ella sentía que ya no era capaz de traer la niña al mundo, entonces la mamá comenzó a sobarle la barriga, que la mamá le dijo: “mija el bebé viene sentada.” Ya le hizo contacto y sintió la nalguita del bebé y dijo: “mija le está dando duro porque viene sentada.” Y dijo: “Ma ¿Qué hago?” Ella se preocupó mucho porque sentía muy incómodo con el bebé que venía. Entonces ella le dijo: “Mija espere y verá, yo voy a calentar agua y me lavo las manos y voy a bregar a sacar el bebé, sacado, ella lavó las manos con agua caliente y luego hizo contacto y comenzó a bregar a buscar los piecitos, despacio, despacio y acomodó los dos piecitos junticos, y cuando alcanzó a coger los dos piecitos, ella dijo: “Haga fuerza, puje”, y en el medio de pujar, ella le fue ayudando, jalando un poco y así sacó el bebé. Ya salió el bebé bien. (Mujer entre 25 y 50 años, 2019, DC09, 150)

Es importante subrayar que lo ideal, según las parteras, es evitar este tipo de parto tratando de encajar la cabeza del bebé en el canal del parto, lo cual concuerda también con las aspiraciones del sistema de salud biomédico. Sin embargo, en esta situación, ambos fracasaron. La partera reconoce que ese tipo de parto es mejor atendido en el hospital, no obstante, frente a las dificultades para acceder a ese sistema, ella opta por recurrir a sus prácticas. En este caso, tanto la madre y el recién nacido sobrevivieron, empero, no se puede generalizar este resultado, pues el parto podálico es uno de los eventos con un riesgo más elevado.

Placenta: “segundo parto”

Finalmente, *aliviarse* culmina con la salida de la placenta. Como comenta una mayora: “Y ahí sí, esa placenta es como otro parto” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 25). Como es casi como un segundo parto, algunas bebidas son similares: “tiene que dar bebida de quiebra barrigo, la planta. Tiene que hacer bebida para que dé dolor más ligerito y vaya bajando el bebé. Bueno y cuando tiene eso también con la placenta tiene que darle también” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESL02, 16).

En estos momentos, la madre necesita seguir con fuerzas, y, por ende, si ha tenido dificultades durante el parto, necesita seguir con apoyo. Las mujeres son conscientes de lo delicado de este proceso y de la necesidad de verificar que la placenta haya salido completamente. Las parteras más experimentadas hacen sobadas y preparan bebidas, primordialmente de quiebra barrigo, para facilitar el alumbramiento.

Algunas mujeres comentan que este proceso fue rápido y sencillo: “(...) a los dos minutos yo ya con el bebé y al ratico la placenta salió detrás” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESDMA03, 24). Así, la presencia de la partera es fundamental para verificar la placenta, en palabras de una mujer: “Mi mamá al ratico llegó, con afán, y ya el bebé, ya estaba afuera, con la hermanita, cuando ya iba bajando la placenta llegó y vio, miró y dijo salió todo bien” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02, 15). Independientemente de si haya tenido problemas o no, siempre la madre, abuela o partera verifican si la placenta se desgarró o se despegó: “Y entonces ya mi mamá quedó conmigo para que salga esa placenta. (...) Y eso le hizo fuerte y ahí mismo es como una sangre recogida. Sí, mi mamá le miró bien y estaba sin desgarrar, bien” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 25).

Una partera mayoría explica cómo salió su placenta en un parto que ella misma se atendió:

Así, hágale para abajo, hágale fuerza, pero no puede largarle eh del ombligo que sale así no se puede ir para arriba. No lo puede largar, pero tampoco jalar. Entonces yo me hice fuerza y fuerza, hasta lo último llegó todo. Ya salió todo. Entonces eso tiene que poner cuidado también, así como me decía mi mamá, el placenta que salga tiene que tener cuidado y voltearlo así (coge una cobija que tiene y me muestra como revisa la placenta buscando que no haya ninguna parte que se haya roto) y voltearlo, y si no se ve ningún despegamiento de nada, pues bien sanito, el placenta está bien sanito, sin ver ninguna despegación nada, eso salió todo bien. Si se ve un despegadito, despegado aquí, se va desangrar por el despegado. Entonces eso se quedó adentro y ahí sí que con eso no deja de bajar la sangre. El corriente no le hace bajar porque eso se queda atrancado con eso. Ya se baja, la barriga y ahí lo mata. *Ya no se puede hacer nada, solo hospital*, o sino, y eso si es en la casa, tiene que bregar a acomodar, como a sacudir, tiene que dar bebida de quiebra barrigo, la planta. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESL02, 5)

Las parteras mayoría también han aprendido de sus madres y con la experiencia propia sobre estos procedimientos. Además, reconocen que esta situación por su complejidad *ya no se puede hacer nada*, solo en el hospital tienen las herramientas adecuadas. Sin embargo, hay momentos en los que es imposible mandar a las mujeres al hospital, sea por la falta de transporte o de recursos. La partera mayoría se tiene entonces que organizar y acompañar a la mujer con lo que ha aprendido.

Las mujeres mencionan de forma general que es necesario sacar la placenta con mucho cuidado: “(...) tiene que meterse la mano para poder, entonces uno mete la mete bien lavadita, y le busca para allá hasta que salga, y la madre tiene que hacer fuerza y lo saca” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESL02, 17). Solo la hija de una partera mayoría en la Albania detalló esta manera de sacar la placenta en embera, por lo que la lideresa que me acompañaba me tradujo:

La placenta no bajó, quedó pegado y no bajaba, y ella organizando el bebé, pero nada de la placenta (...) y con ella y que se le hinchó la barriga como que estuviera en embarazo otra vez (...) Y bregaba que pujar que pujar para sacar la placenta y que nada, nada. Ella con ese dolor y volvió otra vez. Entonces dijo: “Hombre, hija por Dios ¿Qué vamos a hacer? La placenta no quiere bajar, quedó pegado, pegado. Y como viene el bebé, viene placenta. ¿Sabes qué? Tocó conseguir hilo.” Para hacer el contacto con hilo, le hizo buscar bálsamo y cacao. Para no lastimar tanto la vagina y entre suave. Bálsamo es puro como sábila...y que la hizo machacar con cacao y quedó como una baba que le tocó sacar y ya quedó así. Ayuda a hacer contacto adentro, suave, suave. No sale perjudicada sino que con baboso ayuda a girar y a voltear. “Así me salvó mi mamá.” Entonces su mamá dobló hilo y lo amarró a la mano acá, hilo, y amarró al cordón del ombligo. Entonces como amarró el hilo al cordón del ombligo se fue con ese haciendo, tocando, el hilo y cordón lo guio donde está la placenta. Oiga, quisque ella fue guiando a través de hilo y cordón, quisque donde está la placenta metió la mano e intentó así como pegado, entonces ella, dijo: “No yo no puedo meter uña, se lo daño, daño, lo rasgaba” Pero entonces que con los dedos fue tocando y bajando, así así, suave. Le fue bajando. Cuando ya se aflojó, se despegó de donde estaba pegado. Y ella dijo: “Ahora sí puje”, entonces que ella pujó la placenta. Que revisó la placenta, pero que le falta otro coso. Ella sacó pero falta otro. La placenta viene con doble forro y quedó otro delgado. Entonces dijo: “No salió completo, y con ese no más (...) lo va a detener, si no saca todo eso va mal” Bueno, entonces volvió a hacer otro contacto, que ya al conocimiento de uno, sintió como una cosa pegada pero cortada. Y ella dijo: “No, debe ser este”. Y hágale. Y hágale. Y ya

le sacó el último. Sacar eso, y ya se aflojó de toda esa sangre, ya venía cuajado por dentro. “Yo quedé sin palabras”. Para la hemorragia, calentó agua e iba por planticas del monte, no era altamisa, si no de planticas de salvia, lo cocinaba y ya con baños, y hasta que quedara limpiecita y empezó a hacer masajes para que escurriera, para que no quedara mal adentro. No era hemorragia muy fuerte, era poquito. (Mujer entre 25 y 50 años, 2019, DC09, 150)

Ninguna de las parteras me había contado de manera tan detallada este procedimiento. De hecho, hasta la lideresa que traducía, la cual también es una partera minoría expresó:

Yo sí había escuchado. Cuando fui a visitar a la familia de mi esposo en el Valle había una mujer partera embera, y ella me comentó que sacaba placenta con hilo, pero nunca me explicó bien como, cómo era que se trabajaba con hilo. Y miré donde vine a descubrirla...sí ve, yo estoy sorprendida (2019, DC09, 152).

Esta forma de sacar la placenta parece ser más común entre las mujeres embera, no solo de la Albania. Habría que profundizar al respecto. De todas formas, este saber que permitió que la partera salvara a su hija, es cada vez más escaso entre las mujeres embera de la Albania. En este sentido, en su investigación con embera eyabida, Alcaraz López et al., (2011) también aluden, en estos casos, a un tipo de tracción mecánica por vía vaginal para retirar la placenta.

Después de verificar la placenta, la gran mayoría de las mujeres la entierra cerca de la casa: “(q)ue la placenta, que ella andan con cositas para hacer huequitos, ella lleva un trapito, y la placenta la envuelven, y la enterraban. Aquí tuvo, al lado hace un huequito y entierran. Al lado de la mata de plátano” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESADS05, 15). Otra mayoría cuenta: “La placenta, se enterraba, se envolvía con papelito o mechita y se enterraba. Toda mayoría hacían así yo creo” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESCS01, 34).

El entierro de la placenta se destacó por Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999) en las catías, noamá, en Nuquí y en el Bajo Atrato, donde principalmente se entierra la placenta para evitar que un animal se la coma, porque de ser así, enfermaría y hasta podría matar al recién nacido. Esta referencia no se mencionó por las mujeres en la Albania, más bien se parece a lo que Alcaraz López et al. (2011) detallan con la necesidad de enterrar la placenta para que esté seca y con calor.

Después del parto, la mujer queda *fría* como lo retomaré posteriormente, y la placenta sale caliente. Y es importante que no coja frío, pues se considera que, si le entra frío a la placenta, le puede entrar frío a la mujer:

Entonces ya lo envolvió en trapito, y eso lo entierran en el patio alrededor de la casa, le hacen el hueco para no tirarse así, y lo ponen así, es caliente, medio caliente le ponen ceniza caliente para que quede caliente, para no tirar en frío para poner en trapito y lo ponen en el huequito y lo tapan así con tierra. ¿Por qué hacen eso? Para que no esté doliendo el colón, eh la matriz, eso da cólico. Coge frío acá. Le duele mucho por eso. Después de que tuvo el bebé le puede dar dolor como si otra vez le está dando dolor de bebé. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESL02:5)

Así, enterrar la placenta, es una forma de cuidar a la mujer de los fríos que le puede generar el parto.

Otra forma menos mencionada por las mujeres para guardar el calor de la placenta es pararse sobre ella:

(...) Cuando un parto salga el bebé a los segunditos sale la placenta y esa placenta no es que usted va a coger y lo va a botar, la placenta se la tiene que poner acá y párelo la mamá y pare encima de esa placenta. Sí, porque el calor de esa placenta se va a parar encima y se va a concentrar. (Partera minoría mayor de 50 años 2019, ESLMS03-05, 25)

Al igual que enterrar la placenta, este contacto permite que la placenta caliente lo más posible a la mujer que apenas va a iniciar su dieta, proceso delicado por sus características, según las mujeres.

Puerperio, recién nacido, lactancia y prácticas para limitar número de embarazos

Las embera chamí de la Albania viven su ciclo reproductivo como un continuum, el cual, según las conversaciones con ellas, no se puede fragmentar, pues los diferentes procesos y cuidados tienen repercusiones entre sí. Sin embargo, los cuidados durante la dieta, a diferencia de los de la gestación, son imprescindibles para la recuperación del embarazo y parto de la madre y para el inicio de la vida del nuevo embera.

Inmediatamente después del parto, las parteras están pendientes de la salida de la placenta, y de las necesidades de la madre y del recién nacido. El puerperio y el inicio de la vida del recién nacido implican "(...) el ingreso a la liminalidad del puerperio representa para la diada madre-hijo un lapso que estarán aislados socialmente" (Alcaraz López et al., 2011, p.390) ya que "(m)adre e hijo forman un complejo cuya relación más directa va de aquella a este" (Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999, p.142). A su vez, como proponen Arias Valencia y López Restrepo (2014) "el recién nacido representa la unión inextricable y la comunicación entre la vida, la reproducción y la muerte." (p.44). En este sentido, los cuidados que requiere esta diada compleja madre-hijo para las embera son esenciales para su salud, lo cual, como veremos en el próximo apartado sobre la atención biomédica, difiere en gran medida de cómo es atendida en el hospital la mujer que acaba de concebir.

Dieta: "desbaratada y con frío"

En esta etapa, la madre requiere de un apoyo y acompañamiento para recuperar su estado vital con bebidas, sahumeros, baños y con una alimentación caliente, y de esta forma, evitar futuros problemas en su vida cotidiana y en su menopausia. En las entrevistas realizadas, en primer lugar, las madres y las abuelas y, en segundo lugar, las parteras, juegan un rol central en el cuidado de la madre para su recuperación de la gestación y del parto.

Es precisamente durante la dieta que la mujer necesita más apoyo, cuidados y acompañamiento de la familia y de otras mujeres para retornar a la normalidad son dolores de cabeza, cintura, oído, sangrado y dolores en la matriz, como lo expresa una partera: "(...) si la persona sabe cuidar una dieta, no va mal, queda antes bien curada, no va a tener tantos dolores, tantas complicaciones, nada" (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 7).

Según las mujeres, en la dieta, el cuerpo de la mujer, primordialmente la matriz, queda con heridas, como relata una mujer "(la matriz dura) nueve meses cerrada y cuando va a tener un bebé...usted cree que va a quedar bien, pero uno siente desbaratada, uno no es capaz de andar bien así" (Mujer que acompaña mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 26). La imagen de

desbaratada, recoge el sentimiento de varias mujeres; ellas aluden a un estado donde el cansancio prima, pues su cuerpo entregó todas sus energías al proceso de embarazo y parto.

A su vez, este estado de desgaste también se caracteriza por ser frío, al respecto una partera minoría me explicó:

Porque uno de dieta se queda frío (...) el matriz de uno todo frío y herida, entonces frío no se puede, bregar es a que no entre frío al matriz (...) porque mija cuando uno tenga el bebé téngale por seguro que uno quedó fue herida, herida por todo totalmente, entonces muy fácil se puede concentrar frío ¿y dónde se va a recoger? En matriz. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 5)

Con el parto, el cuerpo cambia drásticamente lo cual expone al cuerpo de las mujeres al mundo exterior o sea a heridas o infecciones. Igualmente, la mujer está *abierta* a aspectos fríos que se relacionan con la temperatura directamente como el agua fría o el sereno, pero también a aspectos fríos dentro de su cosmovisión como la muerte, lo cual las puede enfermar. Asimismo, estar *abiertas* las expone aún más a que se enfermen por mal de jai. Cabe subrayar, que en la etnografía de Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999) en diferentes comunidades embera, la comunidad relaciona la menstruación con el parto, pues no son enfermedades en su visión embera, sino que son procesos que generan cambios con el ambiente, con el cuerpo de la mujer y con el mundo de los jais.

En la Albania, similarmente, las parteras hacen mucho énfasis en el cuidado de la dieta por estos cambios y posibles enfermedades sobre todo en cuánto a la matriz, la cual, en palabras de una partera es: “la madre de uno, es la que manda” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, DC09, 54). La matriz parece hacer alusión más allá de un órgano, pues cobra la importancia de una madre, por lo cual los cuidados de la matriz son fundamentales ya que cuando más está *abierta* la mujer es en la dieta. Esta idea la mencionó una partera mayoría; esta última es reconocida como la partera con más experiencia además que tiene mucho conocimiento sobre las historias propias embera. Asimismo, esta idea es coherente con la importancia que le dan las mujeres a los procesos que se relacionan con la matriz en diferentes niveles.

En este sentido, el descuido durante la dieta puede tener repercusiones, a veces, irreversibles, por ejemplo, en diferentes momentos del ciclo reproductivo como la menstruación: “si usted no se cuida bien téngale por seguro que muchas veces dice: tengo un dolor de barriga cuando va a venir el menstruar, es porque no supieron tratar de dieta” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 5). Igualmente, varias mujeres expresan que, si una mujer no se cuida una dieta, embarazos posteriores, partos y dietas se pueden complicar con sangrados o dolores, incluso afectar su capacidad de tener hijos. Finalmente, es muy común que se relacionen problemas como dolores de cabeza y de cintura con la falta de seguir las pautas culturales alrededor de la dieta.

“Mi mamá me bregó a cuidar”

Desde que culmina el parto, las madres y/o abuelas, por una duración entre 30 y 40 días, están pendientes de las parturientas y tienen un rol central en el proceso de cuidado. Estos cuidados son más familiares, lo cual no implica que las parteras, sobre todo mayoría, no compartan bebidas, baños, o se den consejos, pero en los relatos, las mujeres reiteran la vivencia de la dieta con sus familiares más cercanas, pues varias madres y abuelas tienen unos saberes que les permite acompañar según las normas culturales y las necesidades de las mujeres. Las

mayoras expresan de una manera convincente la necesidad de estos cuidados durante la dieta; en cambio, las jóvenes, son mucho más reacias, y en varias ocasiones los realizan por el acompañamiento y la insistencia de sus madres y abuelas.

Las parteras buscan con sus prácticas contribuir a disminuir el frío de la mujer, el cual se expresa en el cuerpo de la mujer con tembladeras como cuenta una mayor “(...) Cuando ya sale el bebé del todo, ya queda uno como tembloroso, eso temblaba en la cama pareciera que tuviera frío” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA05, 36). De igual manera, se reconocen los entuertos, los cuales las parteras mencionan reiteradamente como *dolores de bebé*: “Después de que tuvo el bebé le puede dar dolor, como si otra vez le está dando dolor de bebé” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02, 21). Las mujeres comparan los dolores de bebé durante el parto, con los entuertos, y además los denominan igual, aunque manifiestan que son diferentes.

Según las parteras, si la mujer no se cuida su dieta según las pautas culturales, sobre todo durante los primeros días, se puede pasmar la dieta, lo cual, una partera describe como “(...) cuando usted tenga el bebé mija usted agarra vea la tembladera, la tembladera eso es puro frío, es puro frío, quedó dentro del cuerpo” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 13). Asimismo, este pasmo se puede pasar al recién nacido: “Ya mamá me decía no le vaya a dar sobrado a los niños (...) porque es malas condiciones (...) porque no podía comer sobrados cuando uno tiene la criatura lo hace temblar el cuerpo” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA05, 35).

El *pasmo* de la dieta es común entre las jóvenes y las mayores; ambas narran que han vivido esta situación o alguna familiar. Una partera mayoría, por ejemplo, contaba que ella no se pudo cuidar una dieta; siempre se cuidaba, pero en su quinto hijo, por descuido y porque le tocaba trabajar, solo se cuidó unos pocos días, y se le entró un frío que pasmó la dieta y casi la mata. Durante meses, no pudo trabajar y su matriz le dolía profundamente (2019, DC05, 73). De esta manera, el cuidado de la dieta tiene mucho que ver con evitar el frío en la matriz, y por ende que no se pasme la dieta. Las mujeres se centraron más en hablar del *pasmo*, empero, no descartamos que haya otras complicaciones como hemorragias, entuertos, restos de placenta e infecciones que las mujeres también adviertan.

Ante estas concepciones de la dieta, tanto las mayores como las más jóvenes relatan: “el cuidado de la dieta ah no, eso sí, mi mamá me cuidaba... por eso será que no me quejó de nada... porque eso sí, mi mamá en todas las dietas ella me bregó a cuidar” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESEMA02, 14). Hasta una mayor relata cómo su madre se venía de donde estuviera para acompañarla, aunque fuera la primera semana:

Mi mamá, cuando yo salí de allá, mi mamá se fue por Risaralda a trabajar, y cuando yo estaba próxima, mi mamá y mi papá se venían a vivir conmigo una semana. Venían antesitos de una semana, hasta que yo me aliviará todo. (Mujer mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02, 50)

Las mujeres reiteran la necesidad e importancia de estos cuidados, incluso si la mujer ha tenido su parto en el hospital. En palabras de una madre partera minoría que acompañó a sus hijas después del parto hospitalario lo ilustra: “claro, yo hice las hijas mías así, yo las cuidé a mis niñas así, porque mi mamá también me cuidó así y miré, ¿qué problema yo tuve mis niños? Gracias a Dios nada” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 14). De hecho, muchas madres replican las enseñanzas que han recibido y son las que insisten cuando las jóvenes no se quieren cuidar:

Por eso será que yo no he sido tan enferma después de los partos, eso si no, eso es mi mamá ha sido una madre que mejor dicho esa si no me ha dejado desmandar en las dietas, por eso yo a mi hija la bregaba a cuidar, sino que son tercas, ella no se dejaba cuidar, esa no se dejaba cuidar, que ya estaba aburrida en la cama, que tal cosa, que quería salir (...) y si, no y si uno se desmandaba (...). (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 16)

En este testimonio como en las observaciones en campo, las madres alrededor de 40 y 50 años son insistentes con sus hijas para que se realicen los cuidados como ellas aprendieron de sus madres. No obstante, las jóvenes embera muchas veces muestran poco interés por realizar estos cuidados, y mucho menos en aprender, aunque en las conversaciones digan que les parece importante, en su cotidianidad, son permisivas por cuestiones como el aburrimiento. Particularmente, las jóvenes describen el aburrimiento, pues además que no entienden la necesidad de tantos cuidados, sienten que están desperdiciando su tiempo. En otras palabras, no le ven sentido a los cuidados y prefieren seguir su cotidianidad.

Los cuidados en la dieta deberían durar, según algunas mujeres, 40 días, aunque esto varía considerablemente y muy pocas lo cumplen completamente, de hecho, al preguntarles en conversaciones informales, las mujeres relatan que muchas veces no se pueden cuidar más de una semana. Como lo mencionan Gútierrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999), la dieta de 40 días parece ser más un préstamo de un ideal de cuidado por el contacto con los campesinos mestizos.

En todo caso, las mujeres durante estos días no deberían realizar actividades que impliquen fuerza. No obstante, la responsabilidad en la casa es uno de los factores que más limita las posibilidades de disminuir actividades como recoger leña o lavar ropa:

Tenía que aguantar 40 días, la mayoría también levantaba así, 40 días si no aguanta, hay gente que decía que hacía daño. (...). Era mi mamá viva, mi mamá lavaba ropita, hacía de comer (...) Así va yendo. (Partera minoría mayor de 75 años, 2019, ESCS01, 20)

La ropa me la lavaba las hermanas de Ana, ella los llevaba, mamá decía los otros venían a recogerlos, decía usted la lava (...). (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESEMA05, 33)

Como vemos en los testimonios, varios miembros de la familia, aportan para que la mujer se pueda cuidar. De esta forma, la familia también se involucra en la dieta. Es muy común que una sobrina o nieta vaya a acompañar a otra mujer de la familia mientras culmina su dieta.

En la dieta, el papel del hombre es mínimo, pues, en la gran mayoría de las veces está ausente de la casa jornaleando o trabajando en su parcela. De hecho, algunas mujeres hacen alusión al acompañamiento de su esposo durante la dieta, sin embargo, en la cotidianidad, los hombres terminan por exigir que su esposa se reintegre lo más rápido posible a sus labores, las cuales, según ellos, no pueden realizar, pues son tareas únicamente femeninas. Al respecto, una partera me comentó: “(...) y yo la comidita como es de la casa, yo ponía a hacer para la niña y para mí, y a los tres días me levantaba ya a despachar a él, el desayuno, el almuerzo, a madrugar” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESEMA05, 33).

Las mujeres deben seguir cumpliendo su rol en el hogar, aunque esto implique para ellas problemas de salud y un incumplimiento de las pautas culturales, pues el esposo debe seguir trabajando, y requiere de su apoyo. En este sentido, las mujeres logran mantener unos días de

cuidado y de reposo si alguna parienta las reemplaza. En la misma vía, Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999) resaltan que en San Antonio De Chamí y en Cristianía, ambos territorios chamibida, la partera acompaña a la mujer en las labores de la casa como la cocina y el cuidado de los hijos mientras la madre se recupera.

Finalmente, algunas mujeres no cuentan con el apoyo de sus madres o abuelas, por lo cual la partera se convierte en su principal apoyo. Parece que, en todo caso, los cuidados de la *dieta* dependen de las mujeres. Una partera compartió una historia de una mujer que acompañó en el parto:

Pasamos eso y empezamos a organizar y yo volví a coger a la señora. La llevé para el baño la pusimos a bañar a cambiarla y todo eso. Y pusimos un chocolate con galletitas porque aquella llevaba como un día sin comer. Chocolate con galletitas y le explicamos cómo podría tratar y con el bebé. Al otro día nos tuvimos que volver allá porque no podíamos dejar sola teníamos que acompañar hasta (...) porque era primeriza. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03, 21)

La partera está atenta a la situación de la madre, y busca diferentes prácticas para acompañar y aconsejar a la madre que según la partera no puede estar sola, sino acompañada en un momento como la dieta. Ahora bien, la partera embera parece estar más volcada hacía un ámbito familiar, pero esta situación permite leer su rol más allá de la familia y de hecho más allá de su comunidad, ya que la mujer de la historia es campesina, con quien las mujeres comparten creencias y cuidados alrededor de la *dieta*.

“Desde que sale el bebé, se necesita calentico para la matriz”

Inmediatamente después del parto, la partera busca generar calor con bebidas y baños, como relata una mayoría: “se cocina manzanilla un poquito de aguardiente, y le da a uno caliente después de que uno tuvo el bebé. Con agua calentico, se baña, se pone ropita calentica y para la cama. Se acuesta y le traen a uno calentico para que quede con calor la matriz” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02, 21). El baño, además de calentar el cuerpo de la mujer, ayuda a limpiar la mala sangre: “Mamá calentó agüita y me hizo bañar toda. Calentó agua y me bañaba por aquí, la sangre mala” (Mujer que acompaña mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 27). En cuanto a las bebidas y a los baños, las plantas calientes más mencionadas son la altamisa, prontoalivio, manzanilla y hierbabuena. Estas son recurrentes durante toda la dieta.

Posteriormente inician las prohibiciones y prescripciones alimenticias, las cuales buscan calentar el cuerpo a la madre para contrarrestar el estado de *frío* y generar energías. Los alimentos durante toda la dieta son de naturaleza *caliente*. Es preferible evitar los alimentos fríos como el plátano o la yuca:

No puede comer ni yuca, a la dieta no puede comer yuca, si, la yuca es frío porque mi mamá nos cuenta que cuando ella tuvo como el tercero bebé casi se muere de eso, la yuca es fría, la yuca es prohibida para la mujer que esté de dieta, toda hora caliente. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 6)

El caldo de pollo es ideal en los primeros días, como cuenta una madre cuidando a su hija: “Yo lo calentaba para que se pudiera bañar. Bañaba, se cambiaba y se venía a acostar. Y ella mientras acostaba, yo cocinaba pollito, entonces yo lo mataba y lo cocinaba” (Partera

minoría mayor de 75 años, 2019, ESCS01, 9). Otra mujer explica: “Bueno, y así, si tiene gallina pues se lo mata gallinita y le da caldos de eso, eso es muy bueno para sacar el frío del cuerpo y así así, hasta los cuarenta días” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 11). El caldo se prepara lo más simple posible, y varias mujeres mencionan que se tiene que evitar que sea muy grasoso, pues eso le puede caer mal a la madre.

Otro elemento que mencionan varias mujeres es el chocolate, el cual se consume muchas veces con galletas:

Hay que tenerlo listo, el chocolate, porque anteriormente nunca compraban chocolate del pueblo, yo sé hacer chocolate. Le ponemos a tostar en una callana y cuando este bien tostado le sacamos la cascara que quede mera almendra, y lo molemos en la máquina y ya cuando este ahí, sí guarde una coquita y ya usted saca todos los días ese porción de cucharadita que usted le hizo secar, eso lo saca y lo da en la dieta, anteriormente lo daban así. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 11)

El chocolate es importante porque genera también energía: “se toma su tazada de chocolate calientico y acuéstese, téngale por seguro mija usted ahí si desde adelante si haga fuerza, trabaje, cargue, corra, hágale, ya está su poder, eso así es” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 12). No obstante, ninguna mujer menciona que lo prepara como antes. Esto se puede relacionar con el cambio en la siembra y en la relación con los productos, en este caso el monocultivo de cacao que se está vendiendo. Así, esta economía limita los alimentos disponibles para las mujeres en el territorio, pues en algunas ocasiones los ingresos son pocos y por lo tanto dejan de preparar el chocolate para su propio consumo.

Finalmente, las parteras mencionan los sahumeros, estos ayudan a generar más calor en el cuerpo de las mujeres, y a sanar toda la parte íntima de la mujer. Las parteras organizan los sahumeros durante toda la dieta, siendo comunes como una forma de cerrar este proceso:

Por eso tiene que conseguir plantas, esa planta altamisa, hierbabuena, y prontoalivio. Para hacer baños en la vagina. Cocinarse, y consigue un tarro y con agua caliente, y tibie, a aguantar uno el cuerpo, y usted se sienta en taza inodoro, y coge vasijita, y echa agua en la vaginita y todo. Para que vaya sanando. Eso es delicado. (Mujer que acompaña mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 34)

Llegan los cuarenta días, hágale su sahumero, eso es otra, si usted no lo hace sahumero téngale por seguro que usted quedó con el pasmo de la dieta. Usted busca unos ripios de leña, hay cerrajeros que quedan los ripios, esos ripiecitos recoge, consiga un pedazo de panela, consiga café, consiga canelo, consiga clavo, ¿sí? y hágase su montonera y préndalo, se derrite la panela, se derrite el café, todo los sahumeros (...) es como un sahumero, entonces ya usted se para encima de eso así y se tapa, se tapa de este cuello para abajo. Entonces todo ese vapor, el humo, esta es concentrándose en usted, usted está aforrada bien aforrada y el humo está (...) y usted bien aforrada del cuello para abajo para el pasmo, entonces ese vapor usted se va a concentrar en su cuerpo todo, ¿sí? pero sin ropa interior sin calzones. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 12)

La palabra sahumero puede distraer, ya que tiene una connotación religiosa. No obstante, esta forma de preparar las plantas de las embera también se ha mencionado en trabajos con embera (Alcaraz López, et al., 2011).

El recién nacido: empezando a cuidar a un nuevo embera

Las parteras son fundamentales para que la madre aprenda a cuidar de su recién nacido. Ellas están pendientes de las mujeres que ayudan a parir, lo relata una partera que fue con su madre, partera mayoría, a acompañar a una mujer después del parto:

Porque no sabe cómo tratar al bebé o se puede comer una comida todo al contrario que le hace daño. Entonces nosotras como parteras, es como una enfermera tienen que estar (...). No entonces al otro día mi mamá dijo: no, venga usted otra vez para revisar a ver cómo va ella. (Partera minoría entre 50 años y 75 años, 2019, ESLMS03, 23)

Durante el parto en el territorio, alguna mujer de la familia de la gestante apoya a la partera, sea con los cuidados de la madre como del recién nacido. Sin embargo, las parteras mayorías son las que saben con más profundidad los procedimientos y cuidados específicos para el recién nacido sobre todo inmediatamente después del parto, esto por su amplia experiencia al respecto. Así, no todas las parteras minorías y las mujeres que acompañan son capaces de realizar solas algunos procedimientos tales como recibir al recién nacido, aspirar las secreciones nasales y bucales y limpiar los fluidos o cortar el ombligo.

Para ejemplificar este punto, una partera minoría, después de un curso sobre partería en el hospital del municipio de Riosucio, fue a atender su primer parto con su madre; una partera mayoría cuenta cómo fue su primer contacto recibiendo al recién nacido:

Mi mamá me dijo: “no, ¿sabe qué? (...) usted venga aquí al frente donde pueda recibir el bebé”. Entonces mi mamá lo tenía de acá y el señor la tenía de acá. Claro mujer y este bebé (...) Oiga mujer yo ese día casi que lo hago caer a ese bebé. Vea si no era de mamá (...) Sí (...) es que yo lo recibí para pasarlo a la camita, y ¡ay bendito!. Eso parece un gusanito. Y es que yo era así y tratando de coger y le dije: “mamá ayúdame, ayúdame”. Mi mamá se tocó volar y echarle rápido mano al bebé. Porque yo ya iba a ver se me iba a caer. Me puse nerviosa. Mi mamá tenía una toallita y lo cogió así yo no sé, pero yo estaba era asustada, yo estaba que largaba. Y ella cogió rápido, pero mamá se burlaba de mí. Yo: “Ay mamá por Dios y esto va a seguir así yo no voy a ser capaz de atender”. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03, 12).

Aunque esta partera minoría, había recibido previamente una capacitación, su madre, como partera mayoría con más experiencia, pudo recibir de manera adecuada al recién nacido y ayudarla. Este procedimiento requiere saber maniobrar con la textura del recién nacido y cogerlo de la manera adecuada, en este caso, con una toalla. En este momento, la partera minoría, se dio cuenta que un curso no era suficiente para atender, y que, sin el apoyo de su madre, el bebé se le hubiera podido caer.

Este primer momento, si bien es fundamental, es solo el inicio de lo que requiere el recién nacido, pues parte de sus cuidados se extienden hasta que sane completamente el ombligo, y otra, que en esta investigación no desarrollé, después aproximadamente de los cinco años, cuando ya esté lo suficientemente fuerte como para no enfermarse por los jais del territorio.

Después del parto, los cuidados del recién nacido se centran en la limpieza de fluidos y en el arreglo del ombligo. Posteriormente y casi hasta el final de la dieta de la madre, las parteras y, ya de forma más protagónica, las madres y/o abuelas de la familia de la parturienta están pendientes del recién nacido para que no le dé ni *frío* ni *pujo*; para que el bebé pueda dormir bien, y finalmente, para que la madre pueda darle la leche materna. En relación con esta etapa,

también conversé con algunas mujeres y jaibanás sobre unas prácticas anticonceptivas a las cuales recurrían las antiguas como con las plantas y la práctica jaibanística de *voltear la matriz*.

Primeros cuidados

El bebé no nace frío, sino calientico, viene, pero al salir reciben frío fuerte y ellos son muy débiles...aunque venga su caloría, pero igualmente no va a recibir frío que va a presentar a él. Él va a sentir otro frío y va a decir que llegó a otro clima (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-07, 13).

El recién nacido, igual que la mujer después del parto, se consideran en un estado *frío*. De esta forma, muchas veces el bebé, según la experiencia de una mujer “(...) pataleaba, chillando ahí por frío” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 27).

Como lo presenté en el apartado de la dieta, el *pasmo* de la dieta también puede afectar al recién nacido si no se toman unas precauciones para que la madre no le transfiera este estado a su hijo mediante la comida, como explica una partera, “(...) *El frío puede pasmar al bebé*” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-07, 13). El bebé *pasmado* parece relacionarse con un *frío* que se le mete al recién nacido y le produce malestar en el cuerpo, similar al *pasmo* que le da a la mujer durante la dieta si recibe *frío*. Es así como, desde que el bebé sale del vientre, la partera intenta tener todo preparado para su recibimiento: como una toalla, agua caliente y la ropa que va a usar el recién nacido para cuidarlo del frío.

Después de recibir al recién nacido haciendo todo lo posible para no dejarlo caer, sea que la madre esté acostada o en cuclillas, la partera empieza arreglando el ombligo del recién nacido, lo que implica primero como dice una partera mayoría “dejar pasar toda la sangre del cordón umbilical” (Notas, 2019, DC08, 78), en otras palabras, dejar que pasen unos minutos antes de amarrar el ombligo. En este momento se tienen las herramientas listas: “(...) Tenía todo cuchilla nueva, o sino tijera también tenía. Y hilo nuevecito, para amarrarle, ya le tenía todo listo” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESL02, 5). Estos elementos, cuchilla, tijeras e hilo son los que más se mencionan. Cabe anotar que las parteras reconocen que, de hecho, ellas son más precavidas con la limpieza de las herramientas con las que van a cortar y con el hilo con el que se amarra que sus madres y abuelas. Muchas mujeres mayoría dicen que lo cortaban con cualquier cuchillo y una cuerda tirada de tela o fibra. Esto puede ser un aprendizaje que han tenido debido al contacto con enfermeras dentro del territorio y con el personal biomédico en los hospitales.

Volviendo al procedimiento con el corte del ombligo, primero se amarra y después se corta, como dice una partera mayoría atendiendo su propio parto y los cuidados de su bebé: “La niña, bueno yo lo amarré, el ombliguito de aquí a aquí y lo corté con la tijera” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESL02, 11). Se amarra bien el ombligo alrededor de dos centímetros del vientre con un hilo y de ahí se corta más allá del hilo:

(...) lo que pasa es que cuando el bebé nace el umbilical de bebé más o menos a este larguito, esto es el que viene de aquí del estómago ¿cierto? Usted deja esto así y lo amarra acá a la mitad, entonces acá en la mitad que quede bien amarradito, claro miya, antes de cortar, antes de cortar usted tiene que (...) por ejemplo este es el ombligo ¿cierto? El ombliguito del niño o de la niña, entonces usted calcula que, de acá a acá la mitad, entonces ya usted le corta acá. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 1)

Las mujeres son minuciosas en cuanto a cómo se amarra y posteriormente en qué parte se corta; muchas son conscientes de la importancia de este procedimiento. Como lo anoté previamente, el ombligo se guarda muchas veces en las casas. Es, en palabras de las mujeres, una contra para el recién nacido y la familia.

Posteriormente, la totalidad de las parteras y de las mujeres que han atendido su propio parto, mencionan la limpieza de las secreciones las cuales son, según ellas, una mezcla de los líquidos del vientre de la mujer y de sangre que pueden causar problemas. Cabe subrayar, que en el trabajo realizado por Alcaraz López et al., (2011) también las mujeres embera eyabida de Dabeiba comentaron sobre esta práctica principalmente con la secreciones nasales y bucales. En la Albania, las mujeres manifiestan que, si no se realiza esta práctica, el bebé se puede ahogar o bien se generan infecciones, como lo comenta una mujer que acompaña:

Le llevo al bebé, y tenía agua tibia, caliente, y con eso baño el bebé (...) ahhh en una cosa de que se baña, en eso que se hecha agüita, lo baño, bien bañado, le limpio bien, todo le sacó adentro, le sacó bien de los oídos, porque esa sangre mala, tiene que sacar. De la boca, todo, del ombliguito bien sequito. (Mujer que acompaña mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 22)

Las mujeres reiteran lo importan de aspirar las secreciones bucales y nasales, y posteriormente limpiar el resto de los fluidos.

Como en este testimonio, varias mujeres lavan todo el cuerpo del bebé. Sin embargo, las mujeres mencionan de manera más reiterada las secreciones de la boca:

(...) cuando por ejemplo un bebé nazca primero que todo lo limpian la cara y ahí mismo le limpian la boca, para que no vaya a tragar ninguna saliva de lo que ellos vienen, del líquido de ellos, para que ellos antes de tragar, cuando ellos salieron ahí mismo le meten el dedo en la boca y lo limpian todo, o sino que de pronto el niño traga eso y el niño puede quedar con una infección en el organismo del niño. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 29)

Como he destacado en los testimonios, se limpia al recién nacido con agua caliente: “(...) Eso sin alcohol, es con agua calientica. Bueno y lo limpian y lo envuelven y lo llevan para la cama” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESL02, p.4). De una forma menos generalizada, por fortuna por el riesgo respiratorio, algunas mujeres también recurren al aceite de almendras para limpiar los fluidos del recién nacido: “En esos aceites almendras, aquí en el dedito le envuelve algodón, a ese algodón chúpele aceite almendra, revuelca boquita de bebé y la limpia cuando nace, sáquele la babita que tiene” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-03, 9). Una vez realizada esta práctica llevan al recién nacido ya limpio y envuelto en ropa o en una cobija para acostarlo al lado de la madre.

El pujo y el frío

Al recién nacido, según una partera minoría mayor de 50 años “(...) no le puede dar frío, más que todo por el ombligo” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-03, 13). El ombligo parece ser de especial cuidado por la apertura que tiene tanto biológica como por la facilidad que propicia también para “la entrada a malos jais” como se ha descrito en varias comunidades embera (Gutiérrez Pineda y Pineda Giraldo, 1999). Así, como proponen también

Alcaraz López et al., (2011) “(...) Los embera consideran al muñón umbilical como una vía abierta en el cuerpo del niño, por la cual pueden sobrevenir “fríos y enconos” (p.386).

Particularmente, los días después del parto, tanto la madre como el recién nacido se tienen que cuidar del *frío* por ella, pero también, retomando la idea inicial de la diada compleja madre-hijo, para las emberas durante la lactancia, también la madre puede transmitir *frío* al bebé, como lo describo a continuación:

Nos estamos preparando para ir al entierro de un jaibaná. Una joven de 20 años, llega a la caseta, pero sin su bebé que tiene 8 meses. Le pregunto por él y me dice: “Se quedó con la abuela, es mejor que no venga, de pronto se enferma.” En ese momento, otra joven en embarazo apunta: “Ah si yo voy a Viterbo a vender esta pasilla, y como estoy en embarazo no puedo entrar a la funeraria porque eso es muy frío, solo voy a la misa.” Después en la funeraria, estaba sentada con la joven que dejó a su bebé en la casa, se veía incómoda, y me dice que no le gustan mucho esos espacios. Sobre todo, que ya va a tener que llegar, bañarse muy bien y ponerse alcohol en los senos para no pasarle el frío a su bebé en la leche. “¿Y eso por qué?”, le pregunté. Me dice simplemente: “Esto es muy frío, yo no sé (...)”. (Notas, 2019, DC07, 51)

La prescripción de las mujeres, sea en embarazo o con los niños recién nacidos a este tipo de espacios, sigue siendo muy respetada por las mujeres embera.

En cuanto al *pujo*; las mujeres se refieren al *pujo* cuando al recién nacido le entra *frío* por el ombligo; así el *pujo* siempre es *frío*, pero el *frío* no siempre es *pujo*. En las palabras de una partera de la Albania, para sanar bien el ombligo, retomo:

Entonces para que caiga bien, para que sane bien, para que no tenga dificultades el bebé, para que no sufra, que quede bien bonito el ombliguito: usted más primero que todo tiene que tener un trapito limpiecita calentica, calentica, no muy caliente sino como al calor de la que pueda aguantar la piel de uno, entonces usted lo va haciendo así, exacto, así, haciéndole así, bueno usted lo limpia con un trapito bien blanquito, que anteriormente nunca utilizaban algodones, ni copitos ni nada, solamente un palito bien enebadita y le envuelve en un trapito blanquito y con es usted le limpia alrededor del ombliguito, alrededor le va limpiando, le va limpiando todos los días y haga el mismo contacto, el trapito calentico y hágale, y hágale y hágale, hasta que caiga el ombliguito, cuando se cae el ombliguito para que se cierre bien usted tiene que comprar canela molida, canela molida y conseguir un botón, un botón grande o caracol grande, porque ese caracol así como sale y entra, sale y entra se puede ayudar a sanar bien, el botón también, si no consigue caracol usted tiene que bregar a conseguir un botón grande, no de esos pequeños porque de pronto se mete para adentro y le consigue trapito, lo amarra bien amarradito, bien amarradito hasta que sana. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 2)

Sanar el ombligo demanda tiempo y puede ayudar a evitar que le dé *pujo* al recién nacido. Cuando sana el ombligo completamente, es cuando el bebé ya ha pasado este momento delicado, pues ya no es tan fácil que le entré *frío* por el ombligo, ni otro tipo de energías como la que produce el *pujo*.

El *pujo* es el principal malestar que afecta el ombligo que como explica una mujer: “es para el *pujo*, que no es capaz de sanar el ombliguito. Hace fuerza. Y por eso sube el ombliguito para arriba con sangre” (Mujer que acompaña mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 67). El *pujo* se reconoce cuando el niño hace mucha fuerza y no sana bien el ombligo. Varias madres

mencionan que sus bebés tuvieron *pujo*, aunque al principio les costó reconocer lo que era. Una mujer relata:

¿Por qué me quedaría la niña así? ¿Por qué me hace fuerza la niña? así lo decía, umm, yo creo que me pujaron esa niña o con la menstruación pueden enfermar a ellos muy pequeños, muy delicados, muy delicada, no puede mirar muy recién nacida con eso, con la menstruación que uno tiene, no puede ir a mirar, dejarlo más bien quieto, así pasaba, entonces yo pasé así, entonces yo lo hice limpiar. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA05, 32)

De esta manera, el pujo da principalmente porque el recién nacido recibe la mirada de una mujer embarazada o en estado de menstruación que no se cuida, lo cual también es *frío*. Para ilustrar mejor, retomemos las palabras de una partera:

Entonces si una mujer está enferma de mes de una es como una energía, energía con el agua (...) es un corrientazo y los niños no resisten y dan pujo de una. Exacto, ella dice que cuando el bebé, cuando pujaban así, el pujo, viene con otra compañera que está en embarazo, o si, y enferma de mes, no puede ver el bebé, si alcanzó a ver tengo por seguro que dio pujo, si esa persona no hizo curativa ella misma tenga por seguro que ella dice que el niño empieza a hacer fuerza y eso pujo. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-07, 14)

Este elemento que describe la partera como una energía de agua, es muy similar a lo que encontraron Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999) en Dabeiba y en Frontino con los embera eyabida en cuanto a la menstruación, pues los ojos de la mujer “(...) adquieren una enfermedad- que dicen ellos-se manifiesta por un manar de agua” (p.171). En ambas, el recién nacido no puede recibir este corrientazo de energía, no obstante, en la Albania se denomina *pujo*.

Este término *pujo*, por ejemplo, en algunas comunidades afrodescendientes del Pacífico se refiere a “(...) la reacción o deseo inconsciente que tiene la mujer en el momento de dar a luz” (Portela Guarín y Molano Bravo, 2016, p.5); igualmente, para algunas parteras del río Cimitarra (Laza Vásquez y Ruiz de Cárdenas, 2009). Las parteras senues también lo reconocen: “Con el pujo del niño había cuidados porque el niño se pone mal que no duerme bien y se le coloca el ombligo lloroso” (Rivera Solano et al., 2013, p.34). Finalmente, este término no se encontró referenciado en trabajos revisados con embera, por lo cual podría ser un préstamo lingüístico para describir este malestar que viven los niños, causado por las miradas de las mujeres menstruadas o en embarazo.

En relación al tratamiento del pujo, varias parteras lo reconocen, pero en las entrevistas no mencionaron un tratamiento específico. Solamente una mujer contó que se debe mejorar el proceso normal de sanación con unas plantas: “Se pone otra planta encima, y le pone en ombliguito y le pone botón grande y le amarra con un trapito. Y de una que le dio pujo y le va sanando (...) Caliente (...) y le amarra. Y tiene que estar cambiando porque se le pega, delicado ” (Mujer que acompaña mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 67).

Quiero retomar una observación de mi diario de campo cuando estaba compartiendo con la familia de una partera minoría mayor de 50 años:

Era medio día y estaba haciendo un calor insoportable. Luz, hija de la partera y el bebé de menos de dos semanas apenas estaban llegando de ver un mediquillo en Anserma. Dos días antes habían ido al hospital porque el bebé estaba muy raro, y les habían dicho que el

niño estaba bien, que debían esperar un poco para que se mejorara. Pero siguió indispuerto, pues ya estaba pujando mucho, con una gripa que ya no lo dejaba respirar. Así que tuvieron que irse las siete de la mañana a Anserma con el bebé recién nacido a buscar al mediquillo que siempre les ayudaba. El mediquillo sabe mucho de remedios campesinos y de medicina naturista, me explican.

Así que se fueron los tres, y como no tienen sin carro, se fueron caminando hasta la central y de ahí cogieron bus hasta Anserma. Llegaron donde el mediquillo. Lo tuvieron que esperar una hora, y ya cuando llegó, él les dijo que estaba muy mal del pujo, que estaba haciendo demasiada fuerza. Ya tenía una hernia al lado del ombligo. Luz me dijo que ella como había visto que el ombligo estaba sanando bien, no pensó que fuera pujo. Pensaba que era algo diferente. Pero sí tenía todos los síntomas relacionados con el pujo. El mediquillo le mandó un emplasto de canela en polvo manzanilla, clavo y una bebida que se da de a gotas, y les dijo que bañaran al niño con salvia. Cuando llegaron, toda la familia les ayudó a buscar las plantas para hacer el remedio para el bebé. Luz estaba siempre muy pendiente de su hija y del bebé.

Dos días después, Luz seguía viendo muy mal al niño. Le dijo a su hija y a su esposo, quien es un campesino que llegó de Segovia, Antioquia, que el niño estaba mal, que era mejor llevarlo al hospital.

Le hicieron todos los remedios que le mandó el mediquillo, pero el seis de marzo, cuando la hija se quedó sola con el niño este lloraba mucho. Ella no sabía qué hacer porque estaba sola. Entonces, miró el ombliguito y vio que quizás las astillas de la manzanilla podrían estar molestando al bebé. Entonces se las quitó y dejó de llorar, luego se quedó dormido.

Cuando llegamos, el niño estaba acostado en el piso encima de una sábana al lado del papá. Luz pasó y escuchó que el niño estaba respirando mal, y se le formaban huequitos al lado de las costillas. Ella despertó a su marido asustada y le dijo: “Llévelo al hospital, como para ir a partidos de fútbol sale corriendo, pero para su bebé no. Vayan que no es normal.”

Él, se despertó y le dijo enojado: “Usted si se asusta por nada.” Llegó su hija y le dijo a la mamá que ella no iba a perder tiempo en el hospital donde no hacían nada.

Luz se fue aburrada y me dijo que ya no se iba a acercar y me dijo enojada: “tantos niños que he acompañado, no voy a saber (...)” Al día siguiente nos levantamos y nos contó que se habían tenido que ir a las dos de la mañana en moto al hospital con el niño morado. Estuvo tres días hospitalizado e inclusive tuvo que ir a Pereira. (Notas, 2019, DC09, 116)

Atendieron el niño en el hospital y se mejoró. Sin embargo, la partera minoría estuvo muy indignada con la actitud de su hija y la de su yerno campesino, por desconocer su autoridad como partera. Su autoridad fue cuestionada y retada por el esposo de su hija, el cual además de ser agresivo, deslegitimó su experiencia y su consejo, y también por su hija, quien a su vez tuvo como argumento la poca atención del sistema biomédico.

En esta situación, aunque la partera no supo reconocer el *pujo*, jugó un rol primordial en acompañar a su hija y en reconocer la gravedad de la situación del recién nacido. Como partera y madre, Luz hizo todo por acompañar a su hija y nieto tanto al hospital, como donde el mediquillo para evitar que se siguiera complicando el bebé. No obstante, según ella, por no haber tratado a tiempo al niño, se empeoró y por eso ella aconsejó que era mejor que llevaran al hospital, pues reconoció, según lo que ha aprendido tanto por su madre quien es partera mayoría, como por su capacitación en el hospital de Riosucio, que el niño necesitaba una atención del sistema biomédico, pues ya no le ayudaba lo que le había mandado el mediquillo.

Otros cuidados

Las mujeres también mencionaron otros cuidados que ayudan a que el bebé duerma bien. Una partera me compartió una canción en embera bedea para que los niños pudieran dormir:

“Niño no lloré porque tu mamá, se fue a buscar leñita para hacer colada para usted” (en embera bedea) Ya depende de si la mamá fue a traer ropa, o a coger leña (...) a buscar plátano. Es el mismo pero cambia de leña, ropa, o llevo almuerzo (...) Ya comenta a su mamá fue a hacer esto, ya depende de lo que se fue a hacer. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-02, 9)

Esta fue la única canción que logré conocer de las mujeres. En la comunidad, la gran parte de los cantos son de hombres jaibanás, y estos también los están olvidando.

Igualmente, para los recién nacidos, las mujeres valoran las hamacas hechas con la planta de iraka, pues ayudan mucho a que el bebé pueda dormir frescamente. Mientras caminábamos por el territorio vi dos hamacas. Mientras la madre realiza los oficios, los bebés están más tranquilos en las hamacas durmiendo y recibiendo más ventilación en medio del calor de la Albania. Estas hamacas que logré ver, y, en general, las hamacas en la Albania estaban hechas por un mayor jaibaná; cada vez que nacía un bebé, iba por la iraka y preparaba el tejido para el recién nacido. Empero, ya él dice que sus ojos no le dan, y por eso solo hace escobas con el mismo material. Estas hamacas de diferentes materiales como en fique, corteza, pita o compradas en el mercado también las describen Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999) en comunidades embera por en diferentes zonas del país y por Vasco Uribe (1975) en la zona de Risaralda.

Otro cuidado para los recién nacidos, tiene que ver con baños realizados con plantas que ayudan a refrescar cuando sudan mucho y no logran dormir por las noches:

Cuando dicen que ellos están sudando mucho por las noches o así por las mañanas tienen que bañarlo con hojas de guanábano y leche, tienen que bañarlo con eso. Pero a él no le tocó bañar con ningunas plantas, sino que así cuando está sudando más que todo lo bañamos con hoja de guanábano, pero con leche no, de resto no, con hoja de guanábano y ya para que ellos refresquen el cuerpo. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESDMA03, 40)

La hoja de guanábano es de uso común entre las mujeres. Fue la única que se enunció de manera más clara, otras mujeres hablaban de otras plantas sin especificar su nombre.

En cuanto a la protección del recién nacido, a diferencia de otras comunidades, en la Albania, en ninguna entrevista ni observación percibí o escuché sobre la práctica que se ha descrito en otros territorios embera donde bien sea las parteras o los jaibanás ponen en el ombligo algún elemento de animal como hueso para transmitir algunas cualidades a los niños. El ombligo entierra cerca de la casa y/o muchas veces las madres se quedan con un pedacito guardado en la casa pues: “(...) si uno lo entierra en otra casa se va a amañar más en la otra casa que en la casa propia de él. El resto del ombliguito mi mamá lo tiene guardado por ahí” (Mujer menor de 25 años, 2019, ESDMA03, 29).

Realmente, esta pregunta por la protección de los recién nacidos se pudo profundizar con una partera minoría gracias a la confianza que tuvo en mí y me contó:

Vea la protección de niños grandes lo hacen como de cinco-seis años así...pero ¿cuál es la protección que hacen? De un animal. Animal, luchador, trabajador, rebuscador, es

protección. Y mi papá cuando yo era pequeña. Mi papá me decía un animal: perico, es como una chucha grande de cola larga, mi papá me decía de cortarla la derecha y la izquierda. Y lo dejaba ahumado encima del fogón, y cuando la luna ya está así perdida vaya consiga bellota de plátano, y coja eso y lleve cuchillo y el huesito de ese animal ya seco. Ráspelo lo raspa y habla en embera bedea y le dice: “así como usted tiene su poder y fuerza para luchar, así me va a dar ese poder a mí, yo voy a tomar ese para yo ser como usted. Lo habla así y tómesela”. Y coge una piedra y restriega así su cuerpo y tírele para atrás, y otra vez (...) Y eso lo digo, es como protección que le hacen a uno, pero ya grande. Eso le explican a uno por qué va a hacer eso, porque así yo voy a ser esto. Más grande, ya sé cómo me defiendo, en cambio, un bebecito de eso ¿cuándo va a entender? (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-07, 3)

Algunos niños necesitan de esa protección, porque son más propensos a que los jais los enfermen. De hecho, algunos de los que conocí vivieron este tipo de situaciones con jais, y solamente los jaibanás los podían curar. Por eso, este tipo de protecciones también son muy necesarias, y muchas veces, cuando son hijos o nietos de jaibanás, este último realiza protecciones más fuertes tales como *cerrar el cuerpo*.

Cabe subrayar que la mayoría de las mujeres no mencionan este tipo de protecciones, sino que recurren al bautizo católico el cual se considera esencial para que el niño esté protegido. Un cambio que se está generando es que algunas familias están participando en religiones evangélicas, las cuales bautizan a los niños más grandes.

En todo caso, las parteras son fundamentales para que la madre aprenda a cuidar a su recién nacido. Ellas están pendientes de las mujeres que ayudan a parir, lo relata una partera que fue con su madre, partera mayoría, a acompañar a una mujer después del parto:

Porque no sabe cómo tratar al bebé o se puede comer una comida todo al contrario que le hace daño. Entonces nosotras como parteras, es como una enfermera, tienen que estar (...). No entonces al otro día mi mamá dijo: no, venga usted otra vez para revisar a ver cómo va ella. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03, 23)

Lactancia

Después de los procesos y cuidados del trabajo de parto y del parto de la madre y del recién nacido, continúa la lactancia; en palabras de una partera mayoría:

Entonces la mamá la tiene que hacer bañar también con agua caliente (...) no muy fría puede ser, tiene que ser calientica, que bañe bien bañadita. Ya la ropita, y ya la mamá si no está muy grave, tiene que ser el bebé no más, y se sienta, y ya si el bebé está llorando le tiene que dar del seno. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02-2, 1)

Las parteras reiteran que la madre y el hijo deben estar calienticos y bañados antes de que la madre empiece a amamantar. Desde este momento hasta el destete, las mujeres reconocen que la leche materna es un alimento importante para fortalecer el recién nacido. Asimismo, en esta descripción, la partera hace alusión a que se debe dar la leche cuando llora el recién nacido. Esta práctica también la observé a la forma de amamantar de varias madres, pues similarmente a lo que describe Valencia (2013) sobre la lactancia en las embera eyabida de Nusidó, las mujeres lactan: “(...) sin horarios fijos, a libre demanda y como forma de calmar al bebé” (p.174). En este sentido, en la forma de amamantar de las mujeres de la Albania también se percibe, como

proponen Alcaraz López et al., (2011), un patrón de autodemanda que además no reviste ni pudor ni vergüenza para alimentar al recién nacido en el lugar en que estén, aunque sea público como, por ejemplo, en reuniones o en los jeeps donde se transportan las mujeres.

Las mujeres de la Albania manifiestan que *dan seno* entre seis meses y dos años, aunque este tiempo es muy variable. En cuanto al destete, las mujeres mencionan principalmente que deben parar si quedan en embarazo. Cabe subrayar también que cuando le pregunté a una partera mayoría si mientras se amamanta se puede evitar un embarazo, me contestó: “Eso dicen. Que con lo que está dando de pecho eso protege mucho para no tener hijos, pero yo no sé. Unos dicen que no vale eso, porque otros dicen que sí queda encartada” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02-2, 7), mostrando cierta incertidumbre con esta forma de evitar un embarazo.

Asimismo, mencionan que el destete se da cuando el niño está muy grande, aunque no llegué a encontrar un acuerdo en la edad. Una sola vez presencié que una madre joven de alrededor de 25 años le daba leche a su hijo de cinco años; no obstante, al conversar con ella no expresaba de forma explícita que lo hacía. Esto pudo haber sido ser por pena o bien porque no lo consideraba relevante.

En todo caso, las mujeres mencionan de forma reiterativa que amamantaron hasta seis meses por diversas razones. Esta situación es comparable con lo que describe Arias Valencia (2002) sobre la posible disminución en el tiempo de lactancia de las mujeres embera chamí de Karmata rua (Cristianía), en el municipio de Jardín, Antioquia, donde el promedio de lactancia era 16.69 meses, pero la mayoría de las mujeres lo hacían entre 6 y 12 meses.

En todo este proceso, la partera aconseja y también prepara bebidas para la madre y el recién nacido. Cabe subrayar, que la lactancia, como varios procesos reproductivos, son acompañados más que todo por las madres y abuelas. Además, muchas mujeres manifiestan que necesitan apoyo, más que todo, cuando están iniciando a amamantar o bien, según ellas, si no producen la leche necesaria para su bebé.

Al indagar por la lactancia, la partera mayoría recalca la diferencia entre amamantar en el hospital o en casa con una partera:

O al bebé, que el bebé tiene que pegar del pecho, así sea primeriza, pero se tiene que pegar (...) hágale chupar, si ese paciente no va a darle leche ligero (...) Va a sufrir el bebé, en cambio nosotros aquí en la casa con la partera, no es así (...) no es así (...). Mire yo, yo atendí esa muchacha primeriza, yo vi cómo le trató, mamá, nosotros con parteras tenemos que andar preparadas. Sabe que esta cosa, esta leche no va a salir ligero, ¿qué va a hacer? (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-03, 12)

Las parteras reconocen la dificultad de varias mujeres para dar leche, sobre todo siendo primerizas. Así, buscan soluciones mientras le baja la leche a la madre y según esta partera específicamente, como parteras no generan presión como en el hospital. Esta reflexión de la partera, sí bien visibiliza cierta comprensión y empatía con la mujer, también podría implicar que las parteras, sin una intención clara, disminuyan el consumo de calostro del recién nacido. Esto, sin embargo, merece un análisis más profundo.

En esta misma vía, la voz de una partera mayoría ayuda a comprender más su rol en la lactancia: “Si la mamá no es capaz, tiene que bregar a hacerle sentar y la otra tiene que coger para que el niño vaya chupando, bregando y bregando a darle al niño. Así lo van enseñando” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02-2, 4). Así aunado con lo que se acaba de problematizar, el rol de la partera implica aconsejar y enseñar a la madre para que intente amamantar, pues las parteras son conscientes de la importancia de este alimento en un contexto

donde tanto las madres como los hijos pasan por situaciones económicas precarias que implican restringirse en el consumo de varios alimentos que tienen que adquirir con plata. Como describí en el contexto, los alimentos de pan coger, y, por ende, disponibles en el territorio sin necesidad de plata, son pocos.

En el caso de que, a la madre no le baje leche, una partera mayoría hace alusión a una bebida que puede haber sido enseñada por campesinas primordialmente por sus ingredientes:

Así eran, después de eso me compraban un medicamento, quisque forma o algo, y después otro remedio con emulsión blanco, y compraban vino blanco y cola granulada. Y eso lo reglaron con cómo es que dije yo, con todo y le echaban en frasco grande. Solo mitad de vino, y con la cola, y se sacude y queda rosadito y espesita, y quedé con remedios de pura vitamina y eso me ayudó a bajar leche, ya con eso no necesité comprar leche KLIM. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02-2, 3)

Esta preparación solo la mencionó esta partera, pero durante mi estadía, las mujeres usaban estos ingredientes para otros preparados que mandan en tiendas naturistas ubicadas en Anserma y que las mujeres conocen como mediquillos campesinos.

Si la madre no es capaz de producir leche, las parteras preparan una bebida caliente para el recién nacido:

(...) Ya comienza a cocinar para el bebé hojitas de hierbabuena o canela...Usted hace cocinar unos diez minuticos, que quedé bien hervidita, para que maté todo la bacteria (...) y usted coge en el teterito, y coge una proporción poquitica, y le da al bebé (...) con eso, no directamente lechita (de tarro), que porque dicen que el estómago es muy delicadito del bebé. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-03, 12)

Algunas parteras no especificaron el nombre de otras plantas que usan para hacerle bebidas al recién nacido, pero en todo caso, la hierbabuena y la canela parecen ser las más utilizadas.

En campo con las mujeres, percibí que la leche comercial, o en palabras de las mujeres, *de tarro*, principalmente de la marca NAN 1 y klim, es conocida y algunas veces comprada por las mujeres. Las mujeres que recurren a esta leche sea por los mercados que se entregan de Bienestar Familiar o por Fami o porque ellas mismas la compraron, es más común cuando una madre tiene dificultades para producir leche o bien cuando tiene que irse a trabajar por largas horas. No obstante, parece haber un acuerdo generalizado en que la leche materna es mejor que la leche comercial, como lo sintetiza una partera: “La leche materna es lo más alimento para los bebés, que lo que baja a mamá, que bajé bastante lechita es lo más bueno para el bebé. Más alimentico que del tarro” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02-2, 13). Este consejo por parte de las madres, abuelas y parteras es común.

Empero, con el uso de la leche comercial me parece que la historia de una partera minoría con su madre, partera mayoría, ilustra un proceso complejo de transformación de esta costumbre embera:

(La partera) trabaja en la finca de la Tesalia para los mayordomos desde que tiene nueve años, pero al principio no fue a cambio de plata sino por leche, comida y para el estreno de la navidad. Ella empezó porque sus papás tuvieron la última hija, pero a su mamá no le salía leche, entonces a ella le tocaba trabajar a cambio de la leche para su hermanita.

Iba varias horas por la mañana, y se iba corriendo a la casa a llevarla la leche a su madre. (Conversación partera minoría entre 50 y 75 años, 2019, DC05, 11)

Esta historia es un contraste con lo que dicen algunas mujeres con la leche comercial, la cual también, las mujeres pueden haber mencionado como algo común por prestigio, pero realmente tiene un costo alto para su capacidad adquisitiva. De hecho, la partera que menciona estas marcas hace parte de una familia que ha tenido el poder político del cabildo y que ha logrado tener más tierras para sembrar en los últimos años. No obstante, la misma partera que dice haber adquirido estas marcas, es la madre de la segunda historia, quien tuvo que mandar a su hija a trabajar para obtener un poco de leche de vaca, la cual tampoco es aconsejada para el vientre de un recién nacido. Así, la gran mayoría de las mujeres pueden presentar dificultades para conseguir la leche comercial por su costo, y de esta manera, recurren a lo que tienen disponible en el territorio, en este caso, a la leche de vaca a cambio de la mano de obra por falta de plata.

Aunque admito que, en este proceso investigativo, me hizo falta profundizar más sobre la lactancia con las mujeres y partera, a diferencia de lo que propone por ejemplo Valencia (2013) sobre la persistencia de la esencialidad de la lactancia, percibí que algunas mujeres, aunque valoren la leche materna, no lactan por un largo periodo. Además, algunas mujeres salen a trabajar unos días después del parto sea como empleadas o en los monocultivos. Como la niña de nueve años debe intercambiar su trabajo por leche, puede que las mujeres de la Albania en varias circunstancias tengan que seguir trabajando pese a que dejen de amamantar a sus hijos, para apoyar el sustento de la familia.

Así, esta característica de los embera chamí en cuanto a su relación con la economía mediante el jornaleo y la participación de las mujeres específicamente, puede estar afectando este patrón de autodemanda y su duración. Por lo cual retomo las palabras de Arias Valencia (2002) para dimensionar lo que este proceso puede implicar:

La práctica de la lactancia materna ha sido una de las más resistentes entre los indígenas y ha tenido, sin lugar a dudas, grande importancia para su sobrevivencia. Ella ha persistido a pesar del embate de las leches comerciales, que alcanzó a impactar en forma importante la formación en puericultura de los médicos, otros profesionales y personal que labora en las instituciones de salud. (p.168)

La lactancia con un patrón de autodemanda y por un largo periodo de tiempo, era un ideal y una práctica de varios pueblos indígenas, incluyendo al embera. En este sentido, es fundamental hacer un seguimiento riguroso a esta práctica, la cual, había resistido y parece estar en un proceso de transformación que a largo plazo pueda afectar la sobrevivencia de los recién nacidos embera.

Prácticas para limitar número de embarazos: “ya no quería tener más hijos”

Caminando con un jaibaná, mayor de 75 años, íbamos hacia la casa de otro jaibaná que tenía cogollos de iraka para hacer sus escobas en iraka. Le pregunté si él sabía qué podría hacer una mujer para no tener más hijos. Me empezó a contar que su mamá había tenido muchos hijos; y que llegado cierto momento ya no quería tener más hijos. Entonces hizo una toma de plantas y hasta ahí me dijo. Le pregunté: “¿Pero no le voltearon la matriz?” Me respondió que no, que solo con plantas. (...) Me dijo, además: “Antes mayoría sabía mucho. ¡Ah! ahora no es así, bueno o

no se sabe, eso era muy jodidos para las mujeres, había muchas cosas.” Me contó que eso de voltear la matriz era muy delicado y que casi ningún doctor indígena sabía hacer eso. Añadió que eran doctores muy fuertes. Él no sabía y prefería no hacerlo porque era algo muy delicado. Y me aclaró que antes sí se hacía; y que las mujeres sabían mucho de plantas para no tener hijos. “Son más ellas las que saben de eso”, me dijo. (Conversación con Jaibaná Mayor de 75 años, 2019, Notas DC09, 19).

El jaibaná alude a dos formas que tenían los antiguos de limitar el número de hijos: primero, las mujeres que sabían de tomas (preparación) de plantas y segundo, los jaibanás, *volteando la matriz*. Estas dos prácticas concuerdan con lo que conversé con las mujeres, con las parteras y con otros jaibanás. En este sentido, mientras los interlocutores mencionaron *voltear la matriz* como una práctica vigente pese a que cada vez menos jaibanás saben realizarla, la gran mayoría reconoció que la toma de plantas para no tener hijos era algo de las antiguas, y ya no se manejaba particularmente en el territorio de la Albania. Las mujeres, que bien pudieron haber sido parteras, madres y abuelas, eran las que tenían la posibilidad de preparar esas bebidas con plantas, las cuales a diferencia del método usado por jaibanás, no ocasionaban, según ellas, tanto dolor ni molestias en la salud de la mujer.

En esta misma vía, únicamente durante un recorrido territorial con una partera minoría, aprecié la presencia de una planta que, según me relató, ayuda a no quedar en embarazo:

Mientras caminábamos por una quebrada buscando cogollos tiernos de iraka para preparar un plato embera, la partera minoría me iba mostrando varias plantas para comer, para hacer artesanía, o bien para medicina. Cuando me muestra una, que en español traduciría “corazón de monte”, y me cuenta que la hoja se cocina para los cólicos, pero que tiene unas hojitas blancas y ella dice: “una familiar de mi esposo vino de Pueblorrico y me enseñó que dos días después de la menstruación se toman estas hojas y continúa durante nueve días, y así no queda embarazada tan rápido”. (Recorrido territorial con partera minoría, 2019, DC09, 126)

Gracias al intercambio familiar con embera chamí de otras zonas, en este caso, Pueblorrico, la partera aprendió sobre esta planta que, según la pariente de Pueblorrico, ayuda a no quedar en embarazo. Posteriormente, la partera expuso que no la había probado, pues que necesitaría saber más y ver si realmente funciona. Si ella decidiera profundizar sobre esta planta, su uso y preparación tendría que ir a compartir más con la pariente. Similar a lo que me expresó otro jaibaná mayor haciendo alusión a que en otros territorios embera se conocen las plantas: “yo he tratado, cuando voy a la montaña, yo preguntó a los mayores. Hay mayores que saben, pero como no están cerquita (...) si a uno le hacen aprender (si va)” (Conversación con jaibaná y partera mayoría, 2019, DC09, 45).

Ahora bien, en el trabajo de Alcaraz López et al., (2011), las autoras hacen alusión a las mujeres embera eyabida y al hallazgo de una planta cerca de las quebradas conocida como “quéreme de quebrada” la cual consideran que ayuda a no tener hijos cuando las mujeres toman la raíz en la mañana y en la tarde durante el periodo. Asimismo, en una descripción etnográfica realizada por Vasco Uribe (1975) con los embera chamí de la zona de San Antonio del Chamí, el autor relata una preparación con plantas para limitar el número de hijos:

La yerba anticonceptiva se toma cruda y machacada. Debe tomarse en menguante cuando solo queda ya un pedacito de luna. Cada vez que se toma, se va reduciendo la cantidad de sangre en la menstruación, hasta que desaparece del todo. Cada vez se toma media taza.

Según algunos, el efecto de la yerba es permanente; según otros, dura solamente por 1 año o año y medio. Podría tratarse también de dos yerbas distintas, pues se dice que “antiguas tomaban yerba después de tener 4 o 5 hijos y ya no tenían más. (p.69)

Estos detalles que expuso Vasco Uribe (1975) no se encontraron con las mujeres de la Albania. No obstante, gracias al trabajo de campo realizado en la Albania y los trabajos mencionados se puede deducir que los embera preparaban algunas plantas con la intención de limitar el número de hijos. Posiblemente la movilidad de las familias embera chamibida, específicamente de las mujeres, ha generado un intercambio de saberes entre ellas. Esto parece ser esencial en los saberes femeninos embera alrededor de las plantas, pues frente a tantas presiones territoriales, la movilidad, el intercambio y las relaciones entre las familias, permiten, de cierta forma, que algunas prácticas se sigan compartiendo y que pervivan.

En relación con lo que maneja el jaibaná para limitar el número de hijos, un jaibaná advierte que: “es duro y delicado. Digamos como la señora mía (partera) que ya lleva a parto, cuando ya viene al mundo eso es delicado. Es lo mismo” (Conversación con jaibaná y partera mayoría, 2019, DC09, 171). Por eso, *Voltear la matriz* solo lo pueden realizar los jaibanás muy fuertes, pues es un trabajo con jais, que en palabras de una partera minoría:

(...) ellos tienen un espíritu, disque una mujer, entonces el jaibaná lo va a llamar a esa espíritu que es mujer, venga mujer, usted sabe hacer esto, venga para acá que acá hay un paciente que yo tengo que necesita a que voltear el matriz. Bueno, entonces ya va a llegar esa señora y lo va a voltear el matriz, es como voltear una media, es como usted tener una media y voltearla al revés, lo que usted tenía al derecho lo voltea al revés, y eso es lo que hacen en el matriz de uno, ellos lo cogen y ahí mismo lo voltean, al voltear ya usted no va a tener hijos. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 19)

Esta práctica la hacen sea por decisión propia, como explica la misma partera: “(...) si usted no quiere tener hijo vaya donde un jaibaná y le dice, vea, yo vengo a que usted me haga un favor, para que usted me pone un espíritu a la matriz mía para no tener hijos” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 20). O bien por los jaibanás para hacer un maleficio:

De pronto no lo cayó bien o cualquier bobada, que problema con algunos jaibaná que son groseros lo mandan a eso. Acá abajo una señora unos tiempos sufrió así, que el papá, que el propio padre le mando a hacer a ella, sin decirle a ella nada. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 20)

En ambos casos, las implicaciones para la salud de la mujer, según los jaibanás y parteras, son siempre complejas, pues hay muchos sangrados y unos dolores muy fuertes:

Cada menstruar téngalo por seguro que usted va a tener es dolor fuerte y bajo, pero como hemorragia. No quedan en embarazo, pero (...) usted va a estar como enferma, cada menstruar usted va estar que calofrío (...) y el dolor acá en la cintura. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 21)

Cabe mencionar que Arias Valencia (2002) también notó esta práctica con los embera chamí del Resguardo Karmatarua situado en el municipio de Jardín, donde la denominan los embera de este territorio como *voltear la clave*. Asimismo, en la investigación de Valencia (2013) con las embera eyabida de Frontino, aunque no se nombra tal ritual del jaibaná como

voltear la matriz, la investigadora hace alusión a un método tradicional realizado por los jaibanás para no tener hijos que genera muchos malestares, tales como dolor de cabeza y sangrados.

En el trabajo de Alcaraz López et al., (2011), relacionan esencialmente la incapacidad de tener hijos de una mujer debido a algún maleficio, primordialmente, hecho por un jaibaná. De forma complementaria, Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999) argumentan que la incapacidad de quedar en embarazo de una mujer “(...) se considera una desgracia causada por el maleficio de un jaibaná enemigo o de alguien que recurre a esto como venganza personal” (p.131). En la Albania, según lo que percibí, el jaibaná es el que incide más en el control de la fecundidad con métodos tradicionales, pues las mujeres, sean parteras, abuelas, o madres, como he venido desarrollando, ya no tienen el conocimiento sobre las plantas. Es posible que esta práctica del jaibaná, la cual como vemos se relaciona en otras investigaciones primordialmente con un maleficio, recientemente las mujeres la consideren como una opción para evitar embarazos, como una decisión propia, pues ellas cuentan cada vez más con menos opciones tradicionales para planificar.

En consonancia con lo anterior, la comunidad conoce y acepta la planificación familiar occidental en la Albania principalmente por las mujeres menores de 25 años, y en algunos casos excepcionales por mujeres entre 40 y 50 años, similar a lo que describe Arias Valencia (2001) con las mujeres chamibida del suroeste, a diferencia de otros pueblos indígenas. Sin embargo, varias mujeres mayores, incluyendo parteras, madres y abuelas, aunque en cierta medida aceptan este uso y reconocen su eficacia, enfatizan en los problemas de salud y en la importancia de iniciar el uso sea de pastas, o inyecciones después del primer embarazo para no afectar, según ellas, su capacidad de procrear. Las mujeres mayores relacionan este uso con problemas de matriz, como comenta una madre y abuela que su madre le decía:

(...) que pasta era maluco, que pasta lo hacía daño el matriz, que por eso anteriormente no podíamos tomar pasta antes de obligar, primero tenemos que obligar para poder tener hijos porque así se ve más riesgo y no lo tiene ligero, tiene que ser remedio primero. Primero tenía que ser vivir con un hombre, o casada ahí sí, ya cuando tiene el bebé ya podía planificar, así no más, decía anteriormente. A mi papá no le gustaba que planificaran tan jóvenes. (Mujer entre 50-75 años, 2019, ESEMA05, 70)

Los hombres, tanto padres como esposos son determinantes para poder planificar, sobre todo, con métodos occidentales, lo cual también ha sido descrito en otras investigaciones (Arias, 2015; Valencia, 2013).

Según Alcaraz López et al., (2011), el ethos embera alienta la maternidad, por lo cual las inquietudes que tienen las mujeres sobre la anticoncepción pueden ser “una desviación de normas sobre la maternidad y más el agotamiento de multíparas en función de la crianza” (p.376). En la Albania, si bien este ethos también hace eco, el tema de limitación de número de hijos no fue enmarcado explícitamente por una prohibición o sanción colectiva como plantea Valencia (2013) en el caso de las embera eyabida de Nusidó. De hecho, como expone un jaibaná hablando sobre los saberes de los embera respecto a las plantas que ayudan a no tener hijos: “Las familias que están por aquí son capaz de matar por saber eso” (Conversación con jaibaná y partera mayoría, 2019, DC09, 45). Así, en diferentes interlocutores denoté el reconocimiento de cierta necesidad de recurrir a la planificación así fuera tradicional y/o occidental, con sus respectivos pros y contras.

Cabe subrayar que Arias Valencia (2005) argumenta que “(...) los chamibida, subgrupo que ha tenido el mayor contacto con la sociedad nacional, las mayores presiones territoriales y

avances en el acceso a la escolaridad formal, exhiben un patrón diferente, caracterizado por menor fecundidad y mortalidad” (p.273). Así, para comprender de forma más profunda las prácticas anticonceptivas de las mujeres embera chambida de la Albania, sería importante retomar este patrón de los embera chambida del Suroeste de Antioquia como referente descrito desde el 2002 (Gálvez et al., 2002)

En este sentido, lo que plantean Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo (1999), respecto a que “los indios carecen de prácticas anticonceptivas” (p.131), puede tratarse de una afirmación por la dificultad de hablar sobre estos temas y, además, debido a que han estado permeados profundamente por la visión del pecado, propia de la evangelización, lo que también dificulta su manifestación (Alcaraz López et al., 2011; Vasco Uribe, 1975). Se da la posibilidad de que las mujeres anteriormente hubieran tenido más injerencia en cuanto al control de la fecundidad, empero, ha desvanecido tanto por el cambio de territorios, el deterioro de la biodisponibilidad, como por la evangelización, la cual ha arrebatado estas prácticas ya que la comunidad ha empezado a considerarlas como un pecado.

Para culminar este apartado, una partera mayoría conversando sobre el tema comenta: “Es que la gente de aquí no sabe tampoco (sobre plantas para no tener hijos), siempre va al médico” (Conversación con jaibaná y partera mayoría, 2019, DC09, 45). La partera mayoría, entonces enfatiza que “aquí” o sea en la Albania la gente no sabe y relaciona esta situación con el uso del sistema biomédico, lo cual deja entrever cierta pérdida en la autonomía de las propias mujeres para regular el número de hijos y la sabiduría frente a las plantas dado que ahora siempre acuden al sistema biomédico para regular sus gestaciones.

TERCERA PARTE

Las prácticas de partería y el sistema de salud biomédico: análisis de algunas relaciones

En este apartado, expongo los resultados alrededor de las relaciones entre las prácticas de partería y el sistema de salud biomédico. Esta relación está mediada por la dupla reconocimiento/desconocimiento, en este caso, en el proceso del parto, entre las instituciones de salud, las parteras y la comunidad. A partir de esta dupla, en este trabajo percibí cuatro momentos claves en los cuales las parteras inciden en la relación de la mujer con el sistema de salud biomédico: primero, en el embarazo, las parteras recurren a las sobadas para contrastar y cuestionar algunas lecturas, interpretaciones e implicaciones de las ecografías; segundo, durante la decisión del parto, las parteras acompañan a las mujeres en su decisión del lugar del parto; tercero, en el parto hospitalario, durante el cual las parteras aconsejan a las mujeres y les recuerdan los aprendizajes como el tacto, las bebidas y el parto sola en cuclillas que les permite *ser capaces*; y por último, durante el puerperio, cuando las parteras acompañan a las mujeres en la recuperación del parto hospitalario que, según las mujeres, no toma en consideración sus necesidades en la dieta, la cual se tipifica como un estado abierto y frío; abierto a peligros o riesgos de enfermar y frío dado el desbalance corporal que caracteriza este período.

Es importante anotar que este apartado lo construí retomando primordialmente las voces de la comunidad y algunos estudios realizados en Colombia y en América Latina. En este

sentido, sería importante contrastar estos resultados con puntos de vista del personal del sistema biomédico que trabaja en la Albania directa o indirectamente.

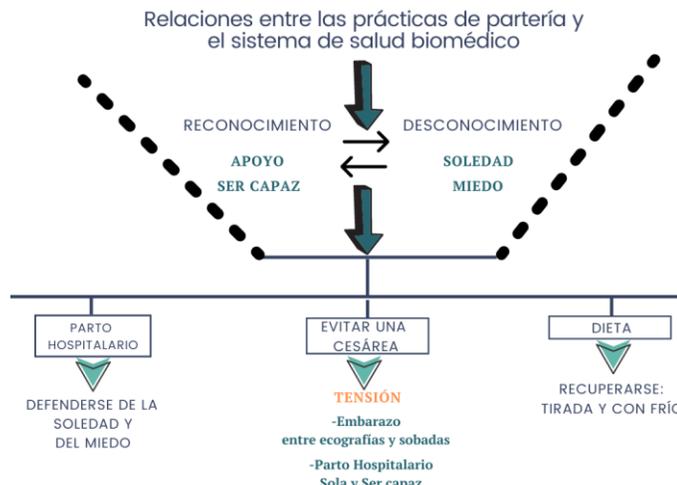


Gráfico 6: Relaciones entre prácticas de la partería y el Sistema de salud biomédico. Fuente: Elaboración propia

Capítulo 8: Algunas relaciones entre las prácticas de partería y el sistema de salud biomédico

Las mujeres de la Albania, primordialmente las mujeres jóvenes y, de forma menos común, las mujeres menores de 50 años, están acudiendo de forma más recurrente a los hospitales para el e/p/p/rn. De hecho, uno de los primeros días en campo, en una reunión con el cabildo y con mujeres mayoría, pregunté: “¿Quiénes son las parteras en la comunidad?” En medio de un silencio, las mujeres se miraron entre ellas, se quedaron sin decir nada, y después de un rato hablando en embera, contestaron con algunas palabras en español de las cuales entendí: “Ya las mujeres van al hospital, aquí hay, pero mujeres que saben, son pocas parteras” (Notas, 2019, DC02, 8). Las parteras desde un inicio empezaron a vincular la existencia de las parteras en la Albania con la relación que las mujeres tienen con el hospital particularmente durante el parto.

En el departamento de Caldas, Luna Mora (2015) resalta la interacción continua de las madres indígenas del Resguardo San Lorenzo con el hospital durante la gestación y el parto; asimismo, las parteras de este territorio han tenido diversas capacitaciones en el Hospital San Juan de Dios situado en la cabecera municipal. Igualmente, Calvo (2017) expone que este mismo hospital lleva varios años ofreciendo capacitaciones a las parteras del Resguardo Cañamomo Lomapieta para que sean reconocidas como parteras complementadas. Empero, aunque varias son parteras complementadas, el autor plasmó varios testimonios de las parteras, en los cuales, cuentan cómo muchas veces tenían que atender a escondidas, pues el personal sanitario relacionaba su práctica con brujería y además, ellas hacen alusión a una comisión del hospital creada “(...) con el fin de impedir la atención de partos en las comunidades” (Calvo 2017, p.149).

En otras palabras, lo que están viviendo las mujeres de la Albania en cuanto a su relación con el sistema de salud biomédico alrededor del e/p/p/rn es un proceso que trasciende su territorio y que está influyendo a las mujeres embera de Caldas. Sin embargo, las mujeres de la Albania, a diferencia, por ejemplo, de las parteras de los resguardos de Riosucio, han tenido una interacción menos directa y constante con los hospitales y con el sistema de salud biomédico en general, posiblemente, entre otros, por ser un resguardo mucho más reciente y por tener un población indígena considerablemente menor al municipio de Riosucio; la población indígena de Riosucio es de 53257 indígenas (DANE, 2019) en cambio, la población de la Albania es de 344 personas (Cabildo Indígena Albania y Consejo Regional Indígena de Caldas (CRIDEC), 2008).

En este orden de ideas, la construcción de las prácticas de partería en la Albania está permeada por la relación que la comunidad, y particularmente las mujeres embera chamí, tiene con el sistema de salud biomédico. En la Albania, hay una incidencia por parte de los hospitales de baja complejidad: ESE Hospital San Rafael de Risaralda, ESE Hospital San José de San José y la ESE Hospital San José de Viterbo; de mediana complejidad: ESE San Juan de Dios en Riosucio; y, por último, de alta complejidad: ESE Hospital de Caldas y varios hospitales en Pereira. La relación con cada hospital depende de su cercanía, por los diferentes niveles de atención disponibles según la situación de la mujer y, finalmente, por los convenios con las EPS. Cabe subrayar, que las parteras mayoría también interactuaron con una promotora de salud del centro de salud que estaba ubicado en la vereda cercana de la Tesalia, y que actualmente no existe.

Reconocimiento/Desconocimiento

Laza Vásquez (2012) argumenta que por las dificultades de acceso y por la poca cobertura del sistema de salud en las zonas rurales colombianas, la atención de las parteras tradicionales en estas zonas es la opción más viable para las mujeres y los recién nacidos, sin embargo, su existencia y consolidación en Colombia “(...) muchas veces se intenta ocultar, o en otros, son fuertemente criticadas por los profesionales sanitarios dadas su práctica informal, sin conocimientos científicos y fuera de la institucionalidad” (Laza Vásquez, 2012, p.3). Específicamente con parteras indígenas en Colombia, Castillo Santana et al. (2017) describen que existe

(...) un pobre reconocimiento del saber médico tradicional por parte del sistema occidental; éste se manifestó a través de expresiones y acciones que cuestionan la validez, adecuación y eficacia de las prácticas tradicionales, respecto al cuidado de la salud de la madre y el niño. Lo anterior deriva en intentos por capacitar a médicos y parteras tradicionales con el fin de disminuir los riesgos durante la atención o lograr el acatamiento de las madres indígenas a las prácticas y estrategias de cuidado occidentales. (p.70)

De esta forma, se podría pensar que, la dupla reconocimiento/desconocimiento es una relación generalizada que tiene el sistema de salud biomédico con las parteras tradicionales en Colombia, incluyendo a las indígenas.

En la misma vía, en la Albania, por un lado, según las parteras y las mujeres, el personal médico de las instituciones de salud, reconoce de forma desarticulada y esporádica su labor, primordialmente, con capacitaciones para las parteras y con la entrega insumos para el desarrollo de su labor. En esta relación, las parteras y la comunidad igualmente reconocen los aportes del

sistema biomédico y, específicamente, las parteras están prestas a construir articulaciones en las cuales sus conocimientos sean valorados. Por otro lado, según las mujeres y las parteras, existe un desconocimiento por parte del personal biomédico cuando estos últimos reiteran que, con una partera, ellas y sus hijos tienen más posibilidades de fallecer. De igual manera, el desconocimiento ocurre mediante la exclusión de la partera dentro de los hospitales, ya que las parteras no pueden entrar a acompañar a sus parientas y muchos menos realizar sus prácticas de partería dentro de las instalaciones hospitalarias.

En los dos apartados que siguen, desarrollaremos cada una de las partes de esta dupla para analizar las relaciones entre la partería y el sistema de salud biomédico.

Reconocimiento: “cuando el bebé salió, eran dos parteras”

Para iniciar, las mujeres, parteras y la comunidad reconocen los aportes del sistema de salud biomédico en el proceso de e/p/p/rn tales como las pruebas de embarazo, las ecografías y la atención del recién nacido. En cuanto a esta última, las mujeres y las parteras exaltan su aspecto positivo y posibilidad para revisar al recién nacido, respectivamente una joven me explicó:

(...) Yo tuve el bebé y ahí mismo se lo llevaron, solamente me dijeron: “ah es un niño”, no más, y la enfermera lo llevó que porque tenía que mirarlo a ver con qué problema había nacido el bebé, que enfermedad tenía o algo así que porque no me había hecho los controles desde un principio ni nada de eso, entonces que ellos necesitaban ver a ver eso, para que no hubiera ninguna otra complicación ni nada. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA04, 13)

Adicionalmente, una mayora recalca que lo más importante que ofrece el sistema de salud biomédico es la atención al recién nacido: “Lo único que yo le digo que de pronto que hay una ventaja es que cuando un niño nazca con dificultades o con problemas que el médico ahí mismo comienza (...) Eso es una ventaja que nadie se lo quita al médico” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 59).

Respecto de la combinación entre los sistemas, un exgobernador al contarme sobre el parto de su esposa de 21 años, afirmó:

Mire que yo tenía mi esposa embarazada, y dije: “no, yo quiero que sea con partera”. Yo nací con partera, con lo propio y estoy muy bien. Yo quiero con partera, y tengo carro listo por si tengo que salir. Porque hay que hacer los dos, cultura y lo occidental. (Conversación con exgobernador menor de 30 años, 2019, DC01, 2)

Durante mi trabajo de campo, solo escuché acerca de dos partos domiciliarios con una partera: el parto de la esposa del exgobernador y el de su prima de edad similar, ambos casos con su abuela. En todo caso, ambos partos transcurrieron sin complicaciones y las mujeres se sintieron tranquilas y cómodas; no obstante, los familiares estaban listos y contaban con el acceso al sistema biomédico, o a lo occidental, como lo denomina el exgobernador, por si alguna situación compleja se presentaba durante el parto. En otras palabras, las parteras son una opción vigente para las mujeres, y varios líderes y mujeres fomentan el parto con ellas sin desconocer el apoyo del sistema de salud biomédico, su personal y su tecnología, en caso de que ellos consideren necesario; nótese que la definición de necesidad y de urgencia la conservan los líderes, en este caso, el esposo.

En cuanto a la articulación y complementariedad de la atención durante el parto, una mujer que acompaña, me comentó que durante su parto hace alrededor 25 años, después de intentar varias horas con su madre, una partera mayoría, el suegro oriundo del departamento de Antioquia decidió acudir a la enfermera del puesto de salud la cual atendía en la vereda la Tesalia situada a 30 minutos caminando de la Albania:

Y ya mi suegro dijo: “No, doña Rosa usted no es capaz, mejor voy por enfermera de allá abajo en la Tesalia”. Trajo la enfermera a las dos de la mañana. A las 2 de la mañana ahí sí, ella trajo como un reloj y se lo puso en la barriga, ya estaba de escuchando el bebé todavía está vivo, que ya sentí su corazón, haciendo bulla adentro. Entonces sabes que mamá dijo, como mamá si sabe mucho de plantas, como la enfermera si no sabe ellos, entonces mamá fue a conseguir (...) Quebrabarrigo. Me hizo, me dio esa planta y después cocinó manzanilla, canela, cosas calientes. Seguro tengo frío en el estómago. Y entonces ahí mismo mire, para darle valor a ella, para darle más fuerza a ella, consígueme huevo y pony malta, dijo la enfermera, y échele pony malta en una taza y el huevo. Entonces mamá le hizo, y me hizo tomar. Bueno cuando yo también con un calor y sudando mijo, y baseado (...) Cuando salió el bebé eran dos parteras, mi mamá y la enfermera, entonces la enfermera le llevó el bebé. Ya mi mamá quedó conmigo para que salga esa placenta. (Mujer que sabe y acompaña mayor entre 50 años y 75 años, 2019 ESNMA07, 10-21)

Aunque la idea haya sido de un hombre campesino, tanto la partera mayoría como la hija en trabajo de parto, aceptan la ayuda de la enfermera. Así, una partera mayoría y una enfermera de un puesto de salud rural, desde dos sistemas de atención divergentes, logran articularse para atender el parto de una mujer embera chamí. Cada una con sus prácticas y conocimientos, dialogan, reconocen sus saberes, y como expresa la mujer atendida, trabajan juntas, por lo cual, ella recalca que en su parto la atendieron dos parteras.

Este parto es un ejemplo del reconocimiento que la enfermera tuvo con la partera, pues ella también, desde su rol en el sistema de salud biomédico, hubiera podido alejar a la partera y atender el parto sola. En consonancia con lo anterior, Castillo Santana et al. (2017) advierten que, aunque con menos frecuencia, en el trabajo con mujeres nasa y misak en el departamento del Cauca se encontraron “(...) Experiencias que se caracterizaron por el reconocimiento, diálogo y concertación entre tratantes de ambos sistemas médicos y comunidad, en la que los cambios fueron resultado de una construcción que partía de las creencias y necesidades de las madres” (p.69). Por consiguiente, similar a las experiencias mencionadas en el Cauca, la atención de este parto es un ejemplo dentro del territorio de la Albania del reconocimiento entre las parteras y el personal sanitario, fruto de una construcción y adaptación conjuntas.

Siguiendo con el reconocimiento de las prácticas de partería por parte del sistema de salud biomédico, algunas parteras han recibido capacitaciones occidentales en el hospital San Juan de Dios en Riosucio, y como expresa una partera minoría con orgullo: “yo tengo el cartón de asistente de partera, yo lo tengo ahí” (Partera minoría entre 50 años y 75 años, 2019, ESEMA02, 23). La capacitación de esta partera duró seis meses y obtuvo una certificación como partera complementada. Esta es la única mención de alguna capacitación.

Asimismo, una partera recibió un equipo para tomar medidas antropométricas al nacer, como relata un líder, hijo de una partera mayoría:

Aquí hay varias parteras, pero reconocidas, reconocidas que el hospital reconozca inclusive, y que en el hospital tengan registro de lo que manda y todo es mi mamá. Es mi

madre por ella hace años que le habían dado una dotación para reconocimiento como partera de la organización le dieron un equipo a ella, hace por hay más de quince años, hace más de quince que le dieron reconocimiento y a ella le dieron un equipo completo, de ahí en adelante no le volvieron a cambiar dotaciones a ella y ella conserva todavía eso, conserva lo que es la pesa, conserva lo que es el metro, conserva ¿qué más ella? no, ya las bandejitas que tenía, una que tiene. (Líder mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 65)

El líder y la partera toman la entrega de los insumos por parte del hospital como un reconocimiento y, la partera cuida y usa estos insumos para la atención que presta a las mujeres en la comunidad. Empero, el líder observa la constancia limitada de este reconocimiento, pues le entregaron a la partera hace 15 años estos equipos y no han hecho ningún tipo de seguimiento. De hecho, la partera también expresó a propósito de esta situación:

Yo tengo el equipo aquí, para pesar, para medir, todo eso, ahí lo tengo. Lo que me entregaron del hospital, ellos saben, ellos dicen que, si me llaman, si me llaman pues yo me voy al hospital también. Si me pagan me voy (se ríe). En el hospital también, si los doctores quieren saber que uno ver uno cómo atiende (...) yo me voy. Pero no me han llamado. Pero ellos han dicho eso, pero no me han llamado, pero sí me han dicho. Yo les digo, yo me voy si me llaman. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02, 26)

La partera mayoría está pendiente de un reconocimiento en dinero un poco más recíproco, pues al igual que ella puede aprender de los médicos y utilizar sus equipos, ella también propone que les puede compartir sus prácticas de partería. Debe resaltarse que la necesidad de reconocimiento desde los puntos de vista simbólico, práctico, efectivo y en especie, es una añoranza legítima de las personas.

Tanto la articulación durante el parto entre las parteras y el personal sanitario, como las denominadas “capacitaciones” y la entrega de insumos, son acciones de reconocimiento esporádicas por parte del sistema de salud biomédico que no perduran en el tiempo. Son reconocimientos que abren la posibilidad para conformar una relación más profunda entre las parteras y el sistema de salud biomédico. No obstante, por parte del sistema biomédico, no parece existir tal interés.

Este proceso de las parteras de la Albania en relación al sistema biomédico, difiere de varias experiencias en Latinoamérica, en las cuales las parteras han tenido más injerencia. Por ejemplo, en México, las parteras de Morelos, según Jiménez, Pelcastre, y Figueroa (2008) llevan más de veinte años en procesos contantes de capacitación con los hospitales de la zona con el propósito de que aprendieran a “(...)identificar riesgos en las embarazadas y las derivaran a un servicio médico: (...) han aprendido a inyectar, poner sueros, medir la presión arterial, hacer tactos vaginales, recetar medicamentos alópatas, prescribir anticonceptivos, insertar dispositivos intrauterinos e incluso tomar Papanicolaou” (p.162).

Cabe subrayar que estas relaciones también implican otras problemáticas, por ejemplo en el contexto macro con la delegación, no obstante, son referentes importantes para dimensionar cómo el sistema de salud biomédico ha reconocido las parteras de la Albania y las acciones que han decidido emprender desde las instituciones de salud o desde su personal para construir estrategias de reconocimiento, articulación y complementariedad.

Desconocimiento: “aquí nada de acompañamiento, para eso estamos nosotros”

Dentro de la dupla reconocimiento/desconocimiento, el desconocimiento de las parteras por parte del sistema biomédico es, según las mujeres, más común en la Albania, como expresó una partera hablando del personal sanitario: “La verdad nunca ellos (el personal biomédico) han dicho que van a dar apoyo, para que salgamos adelante con las parteras, no” (Partera minoría entre 50 años y 75 años, 2019, ESLMS03-03, 1). De forma recurrente, las parteras hacen alusión a que los médicos desconocen el apoyo que pueden brindar a las mujeres gestantes generando miedo e infiriendo que el parto con partera, implica el riesgo de muerte para la madre y/o el niño, como expresó una partera:

Y no, estaban así (personal del hospital), asustándola a ella, le dijeron: “si usted queda en la casa, que porque tiene partera, qué va a pensar eso, no va a quedar así. Se viene para el hospital sino, se muere allá. Su partera no tiene aparato, aunque es partera no tiene aparato en cambio acá hay aparato para que dé alivio al bebé”. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02, 24)

Como en este testimonio, las mujeres en la Albania reiteran este tipo de comentarios y estigmatizaciones de las parteras por parte del personal sanitario. De forma unidireccional, el personal sanitario desconoce los aportes de las parteras y sus prácticas en un contexto rural e indígena, principalmente por la falta de recursos tecnológicos que, en cambio, están disponibles en los hospitales. Similar a lo que sucede en México con las parteras de Morelos, la atención de las parteras por parte del sistema biomédico es negada, ignorada y/o marginada (Jiménez et al., 2008).

Este tipo de desconocimiento también es común en los hospitales. Cuando las mujeres, por diversas razones, deciden ir al hospital, es común que alguna parienta la acompañe, sea partera mayoría, minoría o una mujer que acompaña. Sin embargo, en las instalaciones hospitalarias, el personal sanitario excluye a la partera de cualquier opinión, acompañamiento o práctica. Por ejemplo, una partera relató acompañando a su hija al hospital de Viterbo:

A mí me ha tocado, entonces, llega esas personas allá (personal biomédico): “aquí nada de acompañamiento, para eso estamos nosotros, de aquí para allá no pase”. Cerrado la puerta, cerrado. Entonces ¿Qué hace uno? Por fuera, por fuera. Y nadie sabe cómo lo están tratando allá. Entonces ese punto, tenemos un pequeño error acá en el resguardo. Porque muchas mujeres dicen: “yo voy a tener el parto, pero no, yo estaba así y así, me tocó alegar, decirle, pendiente, porque si no, sola”. (Partera minoría entre 50 años y 75 años, 2019, ESLMS03-03, 5)

En primer lugar, según la partera, el personal del hospital trata a las parteras sin respeto, pues, además de alzar la voz, con sus palabras deslegitima su acompañamiento y cerrando la puerta crea una barrera con la mujer. Este trato y las barreras descritas generan angustia; quedan excluidas sin poder acompañar a la mujer y ver si necesita algo. La partera hace alusión a que muchas veces, si ellas no dicen nada, las mujeres quedan solas. Pues si bien las mujeres acceden a ir al hospital, esto no implica que ellas ni las parteras se deban dejar tratar de esta manera por el personal biomédico. Como argumentan Jiménez et al. (2008), en Morelos las parteras frente al personal biomédico “(...) Son deslegitimadas social y técnicamente, lo que atenta contra su dignidad personal y las obliga a dejar de acompañar a las mujeres o silenciar su profesión” (p.166). Así, frente a los médicos y enfermeras en los hospitales, la autoridad de las parteras

embara chamí de la Albania es casi nula; en estos escenarios, su experiencia y prácticas propias, al igual que encuentran Jiménez et al. (2008), se deslegitiman y se excluyen.

Es importante resaltar que este tipo de situaciones, si bien comunes todavía, son cada vez más cuestionadas por las mujeres y la comunidad, proceso que, en parte, tiene una relación con las discusiones que se propician en el SISPI a nivel nacional. En la Albania, especialmente, el SISPI está en su fase inicial; CRIDEC tiene, hace tres años, un proceso de socialización y de intercambio de saberes entre diferentes comunidades donde han participado líderes, jaibanás y parteras de la Albania. En palabras del gobernador:

Digamos que en los años atrás en los hospitales había desconocimiento, en rechazo a nuestras mayores, parteras y hasta nuestros médicos también. Los médicos occidentales lo que decían era que “ustedes no saben nada” y ellos estaban cerrados solo a lo que ellos sabían “nosotros somos los que sabemos, ustedes no saben y por esta razón ustedes han hecho que mueran muchos niños indígenas a causa de que ustedes no se dejan colaborar y no se dejan ayudar, ustedes se apegan es a la cultura y tradición de ustedes y hay cosas que ustedes no saben”. Entonces, con los hospitales había esos desconocimientos, pero en el transcurso de los años que hemos venido avanzando y como organizaciones indígenas, ya ellos han entendido que nosotros también tenemos nuestros médicos, nuestras parteras, nuestras sobanderas, nuestras medicinas tradicionales, y ya ellos, los médicos occidentales han entendido un poco el tema indígena y ahora nos han escuchado a nivel nacional, no solo lo hablamos nosotros como Albania, eso es una propuesta que viene desde el ministerio, viene con normas y leyes y ellos lo han mirado y han dicho que respetan su autonomía, sus costumbres, sus medicinas y dicen “sabemos que lo que ustedes saben es algo fundamental para ustedes y nosotros no los podemos rechazar.” Entonces hasta el momento ha habido un pequeño paso que nos ha permitido trabajar articuladamente con sus médicos sus parteras, con sobanderos y con la medicina tradicional que ustedes usan, y en este momento ya ha habido ese espacio de escucharnos y de que nuestros médicos puedan también hacer sus trabajos en el hospital, entonces es aquí donde estamos hablando sobre el tema del SISPI y nosotros como médicos tradicionales y todo lo que tiene que ver con salud va a ir con el SISPI, donde queremos que allí quede reconocido de que también que no es solamente lo que ellos saben y que nuestros médicos no, porque tienen las mismas capacidades lo que son ellos y lo que son nuestros mayores. (Gobernador entre 25 y 50 años, 2019, EAGE03, 12)

El gobernador, entonces, recalca que hay un avance en el reconocimiento de la medicina tradicional por parte de las instituciones de salud y las alcaldías, incluyendo a las parteras. Al ser un proceso nacional y al tener una legislación nacional que lo respalda, el cabildo de la Albania ha tomado el SISPI como propuesta y está buscando la manera de implementarlo en su territorio; es una oportunidad para cimentar unas bases para la atención diferencial.

Evitar una cesárea

La tensión es latente en cuanto a la decisión del tipo de parto que la mujer requiere; entre un parto natural o con cesárea, pues este último contradice todos los ideales de parto en casa, natural y sin ninguna intervención exógena, además de ir en contra todas las normas de pudor. En otras palabras, la cesárea, o como la denominan las mujeres, *cortar la barriga*, es el procedimiento hospitalario más indeseado y temible desde el embarazo hasta el día del parto. De hecho, tal como me narró una joven cuando le pregunté sobre la cesárea:

Yo le dije (al médico del hospital) que prefería tenerlo normal si era posible. Que si me iban a cortar la barriga, no. No, eso es muy duro, eso sale y queda uno sufriendo no es como uno tenerlo normal, al otro día siente dolores, pero no tanto...Pero una cesárea es muy horrible, dicen que uno no es capaz ni de sentarse (...) agacharse y no, muy duro. (Mujer entre 25 y 50 años, 2019, ESTMA01, 14)

Como vemos en el testimonio, la cesárea implica para la mujer varios sufrimientos en situaciones cotidianas, como ir al baño o levantarse de la cama y arreglar casa, y en aspectos de trabajo, pues muchas mujeres consideran que después de una cesárea ya no podrán desempeñarse de la misma manera en los cultivos o recogiendo leña. El miedo a la cesárea también ha sido descrito en la población indígena de Riosucio, Luna Mora (2015) y Calvo (2017), en la población embera y Wounan del Chocó (Oviedo et al., 2014) y en la embera eyabida de Dabeiba (Valencia, 2013).

En este sentido, las jóvenes embera chamí de la Albania relatan esta diferencia con sus madres y abuelas, pues ellas, como mujeres jóvenes, tienen cesáreas; en cambio sus madres y abuelas muchas veces tenían sus partos hasta solas, como comentó una joven refiriéndose a una conversación que sostuvo con una prima:

(...) sabiendo que su abuela, y su mamá han contado historias, que ellas nos han contado a nosotras, que la juventud casi de ellos tuvieron que tenerlos hasta solas, se iban para una quebrada o en una plátano así o en un café iban y lo tenían, ellas no necesitaban cesárea, ¿Por qué ya ahora hoy en día sí? ¿Por qué todas las juventudes de hoy en día que, no que un errorcito, no que cesárea? Ósea no le encuentran como la solución alguna cosa de esas. Yo decía no, eso está como raro. (Mujer que acompaña entre 25 y 50 años, 2019, ESJMA06, 74)

Como esta joven, con el referente de las madres y abuelas y el desarrollo de sus partos, las mujeres confrontan esta relación con el sistema biomédico durante el embarazo y el parto hospitalario.

Entre ecografías y sobadas

Durante el embarazo, si bien se observa una apertura hacia las ecografías, las mujeres y parteras ponen en duda sus lecturas e implicaciones en el sentido de que estas, en ciertas ocasiones, diagnostican la imposibilidad de la madre de tener el hijo en un parto natural, sea por la mala posición del niño o bien por la estrechez del canal del parto de la madre. Esto implica que, desde el sexto mes, a varias mujeres les advierten la necesidad de una cesárea, ocasionando mucha angustia.

Cabe subrayar que las parteras impulsan a las mujeres a visitar a los médicos y a realizar las ecografías, lo cual vislumbra que existe cierta noción de riesgo y que ellas reconocen que sus prácticas se pueden complementar con el sistema biomédico. De esta forma, pese a que las mujeres enfatizan las dificultades de realizar las ecografías principalmente en Manizales, ciudad que se encuentra alrededor a ocho horas, tomando como mínimo dos buses y caminando una hora, también mencionan la importancia de sus resultados para avizorar alguna complicación posible.

Particularmente, las parteras reconocen que, en algunos embarazos, la cesárea es una opción cuando la vida del bebé o de la madre está en juego; cuando las parteras no son capaces de encajar la cabeza del bebé, entonces, hacen un llamado a que se puede complicar el parto y reconocen la posibilidad de la cesárea. En este caso, la nieta de dos parteras recuerda que:

Mi abuela me decía que el bebé estaba sentado, que de pronto me hacían cesárea y no tenía por lo normal porque un bebé sentado uno no es capaz de tener normal, eso es muy duro si sale (...) entonces mi abuela decía que iba de cesárea, sentado. Mi otra abuela también dijo lo mismo. Las dos lo hacían de la misma manera (...). (Mujer menor de 25 años, 2019, ESTMA01, 6)

Esta joven, aunque deseaba tener su hijo en casa, acudió directamente al hospital, en parte por los consejos de sus abuelas. Varias mujeres tuvieron una situación similar a la de esta joven; gracias a las sobadas, las parteras pudieron entrever algunas complicaciones que, ellas consideraban, que era mejor tratar en los hospitales. Esto es importante porque las parteras reconocen con las sobadas algunas posiciones que pueden significar un parto complicado, y remiten a la embarazada al hospital, aunque esto signifique la posibilidad de una cesárea.

Ahora bien, en otras ocasiones, se observa una contraposición de las parteras cuando los médicos dictaminan a las gestantes su imposibilidad de tener un parto normal y la partera, mediante las sobadas vislumbra, por el contrario, la capacidad de la madre para tener un parto natural. Una joven embera, hija y nieta de parteras, comentó su experiencia con las ecografías del sistema biomédico y las sobadas y cuidados que su madre y abuela le propiciaron para evitar una cesárea:

(...) Cuando ya tenía los siete meses de embarazo era mi primera ecografía, (...) y en la primera ecografía me mostraron que el bebé estaba era sentado me decían, entonces el médico mandó en el papelito diciendo que el día de mi parto que ya estaba casi próximo, no podía ni tenerlo en la casa, ni nada, directamente en el hospital que porque a mí me tenían que hacer cesárea, que no podía tener el bebé así no más en un parto normal (...) Mi mamá y mi abuela me cuidaron mucho. En ayunas, me tocaba subir donde mi abuela para que me sobaran. No podía tener nada en el estómago, y tenía que orinar antes, así se podía sentir realmente el bebé. También me dieron aceite puro desde el octavo mes para que el bebé tuviera bien su líquido. Bueno ya en la última ecografía mía ya era para cumplir los nueve meses, los nueve meses así como un ejemplo hoy cumplí los nueve meses y mañana ya era la ecografía que tenía que hacerme, que como el bebé venía en la primera ecografía el bebé venía sentado entonces como yo ya cumplí los nueve meses me mandaron a sacar la ecografía al otro día para ver cómo estaba y cómo ellos iba a atender ese parto que era el mío. Yo dije bueno, yo fui a esa cita, eso me tocó en La Virginia, cuando el médico me vio dijo: “ese bebé ya está conformado bien, usted lo puede tener normal, porque el bebé ya no está sentado.” Y yo llevé las ecografías y le dije esto fue lo que me sacaron a los siete meses, yo comparaba y no, acá sí está sentado, pero acá ya está bien acomodado, entonces dije bueno. Pero sin embargo, ya de ahí me saltaron cuando ya tenía los nueve meses ya me saltaron fue que porque yo era muy delgada y que supuestamente (...) Que la pelvis, que estaba muy cerrada, entonces que yo no tenía la capacidad de poder que el bebé saliera por ahí, que porque yo era muy delgada, muy flaca y entonces que lo veían problema por eso, y que para ellos las mujeres que son muy delgadas en el embarazo que no tiene la capacidad, tiene que hacerle cesárea, y yo ah, yo más atormentada en mi cabeza. (Mujer que acompaña entre 25 y 50 años, 2019, ESJMA06, 4-9)

Este ejemplo ilustra la complejidad alrededor de las ecografías como una tensión entre las prácticas de partería y el sistema biomédico: las mujeres se sienten impotentes y angustiadas con esta forma de definir, en cierto modo, dónde será su parto, y proponiendo la cesárea como única opción posible. Las parteras, como principal apoyo, primero, intentan analizar otras opciones y posibilidades para modificar la posición del bebé y preparar a la madre con diversos cuidados. En contraste, algunos médicos, toman el veredicto de una ecografía como la última respuesta a las posibilidades de parto, sin buscar la manera de acompañar, aconsejar y proponer cuidados que permitan fomentar las posibilidades de un parto natural, que sería la mejor opción para las mujeres, o, en su defecto, la mejor explicación que se esperaría por parte del profesional para la decisión definitiva de una cesárea.

Además, en esta narración, la mujer que compartió esta historia propone que las sobadas y otros cuidados permitieron que su bebé cambiara de posición. Es importante recordar que, según las mujeres, las parteras con las sobadas son capaces de diagnosticar la posición del bebé, y también de realizar un procedimiento para encajar la cabeza del bebé en el canal del parto, pues ellas buscan preparar a la madre para un parto natural. En este caso, hasta el médico lo pudo analizar teniendo las dos ecografías que muestran ese cambio, el cual, puede haber ocurrido no solo por las sobadas sino por otros procesos en el cuerpo de la mujer. El punto no es de validar o invalidar las sobadas, sino resaltar cómo la joven, con el apoyo de su madre y abuela partera, siente que resuelve el problema de la posición del bebé, y, sin embargo, el médico, encuentra otro limitante que impide que ella pueda tener su parto natural, como lo es el tamaño de su pelvis.

Retomemos las palabras de una mujer que acompaña para dimensionar lo que permiten las sobadas en estas situaciones, según las mujeres:

Entonces (las parteras) miren lo que hacen, ahí mismo ellas como mujeres buscan la forma, porque ellas saben, ¿cierto? en qué posición debe estar el bebé, ah, es que el bebé debe nacer es derecho, ¿cierto? con la cabecita primero, entonces ¿qué es lo que ellos hacen?, comienzan ellos si el bebé está aquí a este lado ahí mismo comienzan a buscar, mire lo que hacen ellos , comienzan aquí salen con la mano para que el bebé se vaya dando como esa vueltica adentro, cogen aquí porque yo la he visto. Mi mamá cuando está haciendo eso yo me quedo viendo, cuando ella (...) ah por aquí está, entonces vamos a acomodarlo, cogen acá y giran, y acá vuelven y lo acomodan, gira acá y gira acá, entonces mi madre dice, ellos así ellos dan vueltas, comienzan a dar vueltas hasta que se encajan bien. (Mujer que acompaña mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 45)

En esta narración, la mujer reconoce la experiencia de su madre partera mayoría, además, al estar con ella ha ido aprendiendo desde su acompañamiento directo. Según ella, es posible realizar un procedimiento mediante las sobadas con las manos por encima de la piel del vientre que permita que el bebé encaje en el canal del parto y así, que nazca en una buena posición. Obviamente, sería crucial profundizar con las parteras mayoría sobre esta práctica que también, en algunos casos, puede ser nociva puesto que no se sabe si hay circulares de cordón, solo para dar un ejemplo.

Esta forma de recurrir a las sobadas, también la menciona una partera de Morelos, México:

(...) muchas veces acomodando al bebé llega a ser normal, y cuando el bebé está atravesado, ellos (médicos) por ejemplo, no, no acomodan. Ellos dicen: está atravesado, va a ser cesárea. Y no mueven un dedo. Y nosotras no, nosotras lo intentamos a que el bebé se acomode. (Jiménez et al., 2008, p.165)

En la misma vía, para las parteras de Kaua de México, las sobadas, en ciertas ocasiones, ayudan a evitar las cesáreas; así

La sobada representa para las mujeres un modo de apropiarse cotidianamente de su cuerpo y de mantener en sus propias manos el proceso reproductivo, en un contexto de creciente medicalización del parto en el cual la parturienta se vuelve paciente y el parto, evento médico. (Quattrocchi, 2006, p.165)

Regresando al caso de la Albania, otra historia contada por una partera nos ayuda a comprender más el apoyo crucial de las parteras para cuestionar las interpretaciones e implicaciones de las ecografías y las posibilidades de las mujeres:

Aquí vino una muchacha del otro lado, que le dijeron que llevaran al control, que ella es muy gruesa, tenía barriga grande. A las tres de la mañana llegó a verme, y yo, vé ¿por qué se madrugará tanto con esa barriga? Ella me dijo: “No yo vengo, que me sobe porque los doctores me dejaron aburrída, que este bebé me dijeron está atravesado, la cabeza para arriba”. Y yo ahí bendita así si lo va a matar. Ella estaba en los días, “por eso yo vengo aquí para que me sobe a ver si es verdad”, me dijo (...) Yo le sobe y no estaba así, tenía la cabeza para abajo, la cabecita se la toqué. Aquí, estaba bien, derechita, y yo le dije no estaba bien, ¿cómo así le dijeron eso? Entonces me dijo que me hicieron confundir mucho (...) sí estaba derechita, y el cuerpo, se la toqué y estaba bien. Yo le decía: “nada, si el bebé está bien por dentro se siente duro, oiga para uno sobar”. Dura, porque está envuelto. Si no está envuelto uno lo siento suelto, así suelto suelto, uno siente el bebé en la mano. Yo le dije: “está bien.” Yo ya me quedé, ya me quedé bien contenta, entonces yo no voy para el hospital nada (...) donde me siente dolor le mando a avisar. A bueno, yo voy, y verdad, me vinieron a avisar cuando ya estaba a punto para nacer el bebé. Esa muchachita corrió y vino: “ahh viene que suba donde mi mamá que está con dolor de bebé”. Entonces yo me fui, iba ahí, no, que ya el bebé nació, ya llegó a la casa y bien (...). (Partera mayoría mayor de 75 año, 2019, ESLS02, 24)

En este sentido, como en este último relato y en los dos anteriores, las parteras acompañan a las mujeres y son un apoyo para la angustia que les genera la certidumbre de una cesárea. Parece haber una insistencia en la necesidad de cesárea desde el sexto mes en el sistema biomédico, y las ecografías, permiten, en cierta medida, sustentar esta necesidad. Ninguna de las parteras manifestó que sabe interpretar ecografías, sin embargo, ellas recurren a sus prácticas, principalmente las sobadas, para pensar en la posibilidad de revertir tal implicación. Ellas no descartan completamente la necesidad de cesárea, pero, de una manera clara, en varias narraciones, rechazan esta forma de acudir a la cesárea, en vez de buscar maneras que les permitan a la mujer mejorar su preparación para el parto y evitar complicaciones.

“No me dejé cortar la barriga”

En la misma vía, durante el parto hospitalario, la mujer se enfrenta directamente con la decisión y posibilidad de este procedimiento sola. Una joven embera, por ejemplo, al llegar al hospital, el médico le diagnosticó la necesidad de una cesárea. En palabras de la joven sobre este momento de incertidumbre:

Primero me dijeron que si a las once y cuarenta y cinco yo no tenía el bebé que me iban a hacer cesárea que porque de pronto ya se pasaba la hora de haber nacido el bebé, que se ahogaba, que yo no sé qué, entonces me dijeron eso y (...) mi mamá pues ella me decía: “usted es capaz, yo sé que usted es capaz de tener el bebé, porque está bien ubicado, no está mal ubicado sino que viene bien, usted es capaz de tenerlo, sino que todavía no ha llegado la hora, pero hay muchas veces que los doctores se azaran, se azaran entonces ya dicen no, de pronto se pasa la hora y todo eso.” Y entonces yo le decía a mi mamá: “yo sé que yo soy capaz, pero yo sola no soy capaz, pero yo sola no, no me siento capaz.” Tiene que haber alguien conmigo acompañándome que me diga sí, ¿cierto? que le dé a uno ese apoyo, que no lo dejen a uno solo, porque uno solo se siente que no es capaz y los doctores diciéndole a uno: “no es que si usted no tiene a tales horas usted le vamos a hacer cesárea que vea”. Como que le hacen llenar a uno de miedo, así sea que uno fuera capaz, pero como que le hacen echar de para atrás a uno, ya lo asustan a uno, ya lo ponen sino a pensar en eso y lo azaran a uno más. Bueno y entonces más sin embargo así yo entré y yo decía: “yo soy capaz de tenerlo al niño, yo sé que yo soy capaz y verdad.” (...) Cuando llegó el momento de (...) pues en el momento que cuando ya iba yo a tener el niño no había nadie conmigo en esos momentos, me habían dejado sola en una piecita, a mi sola me habían dejado, sí, se salieron los doctores y yo empecé a vomitar verde, verde empecé a vomitar y al momentico yo no me aguantaba, yo sola en la camilla me aferré un rato y empecé a hacer fuerza cuando al poco rato se asomaron ellos, por eso no alcanzaron a llevarme allá a la sala de partos porque cuando ellos llegaron ya había asomado la cabecita el bebé. No, yo estaba era así arrodillada porque yo no era capaz, porque acostada no me sentía cómoda, no me sentía cómoda entonces yo me arrodillé y me sostuve no más de la camilla cuando al poco rato un enfermero fue el que asomó y dijo: “ay que vea que la señora que está de parto de tal cuarto ya está que tiene el bebé porque está así, así.” Y era llamando al doctor que me estaba atendiendo, que me recibió. Entonces ese señor vino con una silla de ruedas que porque me iba a llevar a la sala de partos y entonces el doctor miró y dijo: “no, es que el bebé ya está asomando.” Más sin embargo así me decía: “siéntese, siéntese en la silla de ruedas” y yo dije: “yo no soy capaz”, que no que se siente que yo sé que usted es capaz de sentarse y ya uno así. ¿Cómo me iba a sentar yo ahí? Y más sin embargo me rogaban como en tres veces que me sentara, que me sentara que, para poderme llevar a la sala de partos, ¿Qué entonces que usted qué va a hacer que lo va a tener así? Que yo no sé qué y yo le decía: “pues yo no sé, ustedes verán que van a hacer conmigo, pero yo aquí lo tengo porque yo sentada no soy capaz”. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA04, 17)

Como vemos en este relato, la tensión alrededor de la cesárea perdura hasta el parto hospitalario. De hecho, el miedo a la cesárea se profundiza al estar solas en un medio hospitalario donde no cuentan con sus recursos propios, como las bebidas o la compañía y sobadas de las parteras. Sin embargo, la joven embera en su testimonio, nos transmite cómo su madre, quien es partera minoría, mediante consejos y enseñanzas, le recuerda que *es capaz* y que el médico no siempre tiene razón; esto, le permite tomar fuerzas para contradecir al médico cuando este le atribuye su incapacidad de tener un parto natural, y, por lo tanto, la cesárea como única opción. Así, para evitar una cesárea, como esta joven, las mujeres empiezan a recurrir a lo que sus madres y abuelas antes hacían en el monte solas; en cuclillas hacen fuerza en los momentos precisos contrarrestando el miedo, se soban, ingieren bebidas para acelerar su parto y realizan el contacto para saber en qué momento del parto están.

Ahora bien, es importante resaltar la actitud del personal frente a la mujer embera en este momento delicado; el personal ignora su esfuerzo, además, con una actitud despectiva quiere

retomar el control del parto. La tensión entre el parto natural y el parto con cesárea, es entonces persistente hasta el final, incluso cuando la mujer logra, en medio de los obstáculos, tener un parto natural, y evitar una cesárea.

Entre el parto domiciliario y el parto hospitalario

Entre el parto hospitalario y el parto domiciliario, las mujeres resaltan varias diferencias según sus experiencias y según lo que han intercambiado con parientas y amigas de la comunidad. La alimentación, por ejemplo, es una de las divergencias que las mujeres mencionan entre los tipos de parto; en varios relatos, las mujeres expresan que en los hospitales “dejan aguantando hambre” (Partera minoría entre 50 años y 75 años, 2019, ESLMS03, 8) o bien la comida es fría y poca. De forma diferente, en casa, las parientas o parteras preparan bebidas y una alimentación de naturaleza caliente.

Dicho lo anterior, la posición durante el parto es crucial, al respecto una mujer diferencia: “(l)os médicos si lo dejan a uno en la cama, los indígenas no hacen eso. Con la cabuya amarra y van” (Mujer entre 25 y 50 años, conversación, 2019, ESLS02, 37). Como lo detallé anteriormente en el apartado sobre el parto, la mayoría de las mujeres embera chamí tienen su parto en cuclillas y se sostienen con una cabuya. Luego, durante el parto en casa, las mujeres tienen la libertad de movimiento hasta encontrar la posición en la que se sientan más cómodas. De hecho, una joven al preguntarle sobre la posición que deseaba para su parto en casa me contestó: “Yo lo iba a tener si era en la casa, lo iba a tener así acostada” (Mujer que acompaña entre 25 y 50 años, 2019, ESJMA06, 21). Las parteras promueven el parto en cuclillas, no obstante, es decisión de la mujer, pues lo más importante es que ella se sienta cómoda para realizar la fuerza necesaria.

En contraste, en el parto hospitalario, las mujeres además de sentirse limitadas en su movilidad y en el poder decidir una posición, argumentan que el parto vertical es un maltrato, en palabras de una mujer mayoría:

Ya como de ahora que lo va a tener acostado en esa cama o así con el burro que todos lo ponen patiabierta, que eso es muy duro todavía, todo lo hacen traquear, y ese no pueden, ese si es maltrato, ese le ponen pero demasiado, o es que pueden poner más poquito, que no vaya a ser vea, todo abierto y poniendo más, esos son más cosas duras. (Mujer mayor entre 65 y 75 años, 2019, ESEMA05, 16)

Como en este testimonio, las mujeres subrayan la incomodidad de esta posición y además la exposición delante del personal sanitario. Otra mujer, también expuso que “a uno por lo menos en la casa lo dejan descansar, en cambio allá tiene que permanecer en ese burro con las patas (abiertas)” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 62).

Finalmente, la limpieza para las mujeres es un asunto reciente, puesto que son más las mujeres jóvenes quienes empiezan a mencionar este aspecto como una diferencia entre el parto hospitalario y el domiciliario. Para ilustrar mejor, retomemos el testimonio de una mujer de 25 años:

Lo maluco de las parteras es que no hacen limpieza como en hospital (...) maluco (...) entonces. La limpieza del estómago, no lo hacen, sobre todo con placenta, en el hospital sacan todo eso para que uno no siga sufriendo. Las parteras solo atienden y pues mi mamá sí me ha dicho como ella sí ha tenido los hijos en la casa (...) Sí, la abuela le atendía en parto, solo miran y uno es haciendo fuerza, y ella ya sacan el bebé, pero no lo

limpian a uno como hacen en el hospital, y (las parteras) lo mandan a bañar a uno con agua caliente, y ya. (Mujer entre 25 y 50 años, 2019, ESTMA01, 11)

Las mujeres mayores de 40 años no mencionaron esta diferencia; de hecho, ellas sienten que las parteras tienen sus propias formas de limpieza, por ejemplo, baños tibios con plantas, las cuales además de limpiar, impregnan el cuerpo de la mujer con olores particulares. Empero, es importante empezar a esbozar esta diferencia, pues posiblemente las jóvenes estén más permeadas por un discurso higienista. En este sentido, en un contexto de migración, las jóvenes indígenas triquis de México también manifiestan preferencia por el parto hospitalario por la higiene que lo caracteriza, entre otras razones (Mendoza González, 2005).

Teniendo en cuenta estas diferencias entre el parto hospitalario y el parto domiciliario, en los testimonios emergieron dos disyuntivas entre el parto hospitalario y el domiciliario; la primera entre la soledad y el apoyo, y la segunda, entre el miedo y *ser capaz*. Estas disyuntivas permiten entrever algunos matices que las mujeres mencionaron para decidir entre las dos formas de parto, y cómo las parteras tienen influencia en las decisiones de las mujeres. Las prácticas de partería alrededor del embarazo, principalmente los consejos, influyen en las decisiones de las mujeres sobre el lugar y el tipo de acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto. En este proceso de decisión, las mujeres están en medio de lo que les dicen sus familias, las parteras, los médicos y enfermeras. Cabe subrayar que en situaciones como una emergencia o por falta de apoyo, disminuyen las opciones de decisión.



Gráfico 7: Diferencias y Disyuntivas principales entre el parto hospitalario y el parto domiciliario. Fuente: elaboración propia

Entre soledad y apoyo

La primera disyuntiva sobre el parto se da entre la soledad y el apoyo. Para iniciar, acerca del apoyo del parto en casa, muchas mujeres durante su crianza han visto los partos de sus madres en casa sea solas o acompañadas por sus abuelas y/o parteras. Esta experiencia les ha permitido tener un referente de cómo es el parto en casa, tal como argumenta una partera: “(...) Porque yo veía que atendía bien a mi mamá cuando ella lo tenía a mis hermanos acá en la casa y quiero que alguien, no en hospital, sino que me lo atiendan aquí en la casa” (Partera minoría entre 50 años y 75 años, 2019, ESDMA03, 32). Al ver que atienden bien a sus madres, las mujeres también anhelan ese acompañamiento. La experiencia que sus madres han tenido y que

ellas han presenciado se vuelve un referente para su decisión de tener un parto en casa. Así, las mujeres, en el parto en casa, intentan asegurar la compañía de la madre, y en caso que no sea posible con una mujer de la familia y, por último, con una partera de la comunidad.

Las mujeres comparan el apoyo del parto en casa en contraste con la soledad durante uno hospitalario. Para ilustrar esta comparación, retomemos la argumentación de la nieta de una partera mayoría:

(...) De pronto le da muy duro o no sea capaz, muchas veces dicen que en el momento que uno está, en el momento del parto muchas veces se quedan sin fuerzas, se desmayan (...) eso es lo que uno siente el apoyo que uno está en la casa, con la familia. Uno dice yo siento capaz (de tener el parto en casa) porque el apoyo de toda la familia uno lo tiene ahí cerquita y las parteras están muy pendientes de uno, pues no lo dejan a uno tan solo, así como muchas veces pasa en el hospital que se van y medio lo miran a uno y ya. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA04, 17)

Una mayoría considerable de las mujeres *se sienten capaces* por la compañía de su familia y la partera, las cuales están pendientes si ocurre alguna complicación, como otra mujer explicó sobre la compañía de la familia: “(...) Aquí en la casa estamos todos ahí, ella está en su cuarto y nosotros estamos aquí, ¿cómo está pasando? ¿Dígame que pasa? ¡Ay! ¡Ay! Que ya comenzó, ahí estamos encima, ¿cierto? Todo momento estamos ahí pendientes” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 58). Para ilustrar mejor, retomemos las palabras de una partera: “Yo le decía a las muchachas yo prefiero tener aquí en la casa con una partera. En el hospital a veces lo dejan a uno sola” (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03, 51). Igualmente, otra mujer explicitó: “(...) Prefiero yo tener en la casa que ir a un lugar de esos a que me boten en un salón sola y que yo este por allá pidiendo ayuda” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 57).

Según las parteras, el apoyo constante en la casa es también una manera de aliviar el sufrimiento de las mujeres en esta etapa, a diferencia del hospital donde la soledad de las mujeres en estas instalaciones es, en algunas ocasiones, aprovechada por algunos médicos, retomando las palabras de una madre a su hija:

Bregue, no piense usted que va a ir al hospital, concéntrese que usted va a hacer aquí el bebé en la casa, porque en el hospital eso le hacen muchas cosas, hasta usted puede que haiga (sic) tenido posibilidad de nacer bien y a usted lo van a salir es haciendo de pronto heridas y todo eso y eso es más sufrimiento para usted. (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 49)

Según las parteras, al estar las mujeres solas, los médicos, pueden tomar decisiones que implican heridas; las más problemáticas y mencionadas por las mujeres son: episiotomía, la cual las mujeres denominan como *cortar la vagina* y la cesárea, como *cortar la barriga*. Así, aunque la mujer esté aparentemente acompañada en el hospital por un gran número de personal, esta compañía no toma en cuenta la capacidad de la mujer para tener un parto natural; además, las decisiones pueden implicar heridas y, por ende, más sufrimiento, muchas veces, sin una explicación adecuada o el consentimiento de la mujer.

Ahora bien, es importante resaltar que, en algunos casos, las mujeres también hacen alusión a que en la comunidad no sienten que tienen un apoyo, como explica una mujer sobre su parto: “yo no pude sola, o era con mi madre o en el hospital” (Mujer que sabe y acompaña

mayor de 50 años, 2019, ESNMA07, 30). Como estas mujeres, varias confían primordialmente en sus madres o abuelas, siendo parteras con una amplia experiencia. En el caso de la mujer que dio este testimonio, la madre estaba enferma, y ella no se sentía cómoda con otra partera, por lo cual tuvo un parto hospitalario. Otras mujeres también mencionan que sus madres estaban trabajando por fuera del territorio, y, por lo tanto, decidieron acudir a un parto hospitalario. Así, un número considerable de mujeres decide considerar el parto hospitalario ya que no cuentan con el apoyo de las mujeres de su familia o bien, de una partera mayoría de confianza.

Finalmente, es importante diferenciar entre la soledad de las mujeres antiguas durante sus partos solas en su territorio y la soledad en el hospital. Para ilustrar mejor, retomemos el relato de una mujer sobre su parto hospitalario:

Como media hora los dolores y hágale y hágale y a mí no me aplicaron nada, solamente que acostara de lado, boca abajo y eso era todo, que porque rebajara la presión, yo hice así, bueno, como entre las once de la noche yo era con ese dolor, solita en una pieza y dando la vuelta y ya, ah! eso que va (...) cada cuando me daba dolor yo hacía mi posición eso sí, yo cogía de la cama, yo para la taza no me metía, porque de pronto el bebé se me venía va dentro de la taza, entonces yo tuve todo ese conocimiento, entonces yo me agarré fue de la cama, yo me arrodillaba y yo me agarraba de la cama cada dolores, yo era sola, y las enfermeras tranquilas por allá sin darse la vuelta a uno, entonces yo me quedé arrodillada con la pierna abierta agarrada de la cama así, y yo sentía que venía el bebé y yo no, yo soy capaz, yo agarrada y hágale. Me dejaron encerrada en una pieza, y yo con el dolor, yo hacía esto, yo me tiraba en el suelo, yo me agarraba del servicio, me tiraba para el baño, me arrodillaba, porque mamá me decía: “arrodílese y abra las piernas lo que más pueda y puje.” Y yo haciendo esto, pero el dolor me tenía era vea, bueno y cuando yo ya sentía que yo no daba para más. (...) Cuando una enfermera me alcanzó a pillar y ahí mismo agarró al grito, ¡ey mire, mire como está ella! Vea eso no es así que usted va a tener el bebé, y yo cerrada de dolor, yo, hable lo que hable, pero yo estoy en lo que estoy y cuando llegaron dos enfermeras y me alzaron, y ya me cogieron y me movieron para la cama, pero ya estaba el bebé, y cuando “¡doctor! ¡doctor! camine venga ligero que el parto ya está casi el bebé para afuera”, y era disque no haga fuerza, no haga fuerza, y era tapándome, cuando llegó el médico y era tapándole el médico, llegó y era tapándome con la mano así, tan bobo ese doctor, me dio una rabia. Que no haga fuerza, y yo con ese dolor, yo era empujando, y las otras enfermeras eran poniéndole guantes en la mano, disque: “yo lo tapo, yo lo tapo” ¿tapo? tan bobo, ya lo iba a tapar, ay mijo, ese bebé se vino fue como un tiro para afuera mijo, y ese doctor quedó aterrado. Llegó una enfermera y me tumbó así (me empuja bruscamente como si atrás mío estuviera la cama) (...) “¿ay ustedes por qué son así?” me decía la enfermera (...) “¿Por qué no se quedó acostada en la cama? Eso no es así como usted lo están haciendo, eso no es así” (...) Llegó y me empujó y yo llegué a caer así de por la cama y con ese bebé colgando (...) me fui a caer de para atrás (...) Yo nunca lo olvido. Y después yo pensaba yo sola si le hubiera pasado algo a la hija mía yo lo hubiera contado. (Partera minoría entre 50 años y 75 años, 2019, ESLMS03-06, 6)

Como en este testimonio, en el hospital, las mujeres describen una soledad en la cual están desprovistas de cualquier comodidad y capacidad para tomar decisiones, pues están rodeadas de un ambiente desconocido en el que las mujeres no cuentan con la posibilidad de decir lo que sienten. En cambio, en su propio territorio, aunque la mujer está sola físicamente y también las antiguas narran varias dificultades y sufrimientos, las mujeres valoran *ser capaces solas* como lo hemos visto en diferentes apartados, saben que tiene la capacidad de tomar

decisiones y que cuentan con el apoyo de su familia. Es un momento de soledad, durante el cual la mujer, según sus necesidades y dolores, toma sus decisiones en un ambiente que ella conoce. Esto es una divergencia entre el acompañamiento de la partera y la del personal biomédico, pues entre la mujer y la partera construyen un vínculo de confianza, donde la mujer sobrentiende que la partera hace todo lo posible para que la madre y el recién nacidos estén tranquilos y cómodos. En cambio, aunque en el hospital, muchas personas estén presentes, su compañía no se cimienta en la confianza, sino que ellos impregnan en la experiencia de la mujer, miedo y una sensación de no *ser capaz*.

Entre miedo y “ser capaz”

La segunda disyuntiva que surgió en torno a la toma de decisiones para al proceso de parto, fue: entre el miedo y “*ser capaz*”. Las mujeres mencionan el miedo que les genera alguna complicación durante el parto, la cual, puede llegar hasta la muerte suya y de su bebé. De esta forma, el parto hospitalario parece ser una forma de evitar las complicaciones, pues las mujeres sienten que pueden tener más medios en un hospital que en la casa. En este sentido, las mujeres llegan principalmente por miedo al hospital. Al respecto, una partera mayoría diferenció la capacidad de las antiguas de tener el parto en casa del miedo de las jóvenes:

Fuerte fuerte, las antiguas no comentaban hospitales, solamente al poder de ellos no más en la casa se daban alivio y tenían el bebé. Mientras que los jóvenes de hoy en día ya no es lo mismo. Dicen que tienen dolores, ahí mismo colocan maletín y van al hospital. Es verdad, dice que ya tienen miedo de tener en la casa, antigua nunca decía hospital. (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESADS05, 13)

Al igual que en este testimonio, las mujeres resaltan esta disyuntiva con una clara diferenciación generacional ya que las jóvenes expresan de forma más reiterativa el miedo al referirse al parto.

No obstante, similar a las tensiones entre las implicaciones de las ecografías y las sobadas, las mujeres ponen en duda el miedo que les generan en los hospitales. Es decir, las mujeres, primordialmente las parteras, no desconocen las posibles complicaciones, pero a la hora de describir el trato en los hospitales, desaprueban con su forma y contradicen los motivos para asustarlas, contrario de explicar y resolver las dudas y los temores, al mismo tiempo que quisieran revertir situaciones y contradecir los diagnósticos de posición a través de las ecografías y de estatura y peso como indicadores indirectos de pelvis pequeña y/o estrecha. A propósito del miedo infundido, una joven describió:

(...) En el hospital, como que le hacen llenar a uno de miedo, así sea que uno fuera capaz pero como que le hacen echar de para atrás a uno, ya lo asustan a uno ya lo ponen sino a pensar en eso y lo azaran a uno más. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA04, 19)

En este testimonio, se evidencia la disyuntiva entre “ser capaz” y el miedo; en un momento tan crítico como el parto, según las mujeres, el miedo generado por el personal de salud, impide que ellas puedan tomar una decisión tomando en cuenta sus capacidades.

Otra partera va más allá, y reta el miedo que se infunde, pues a muchas mujeres que les dijeron que no eran capaces de tener el parto en casa, según el testimonio siguiente, lo tuvieron sin complicaciones:

Para mí, pues como ellos (los médicos) meten tanto terror, tantas bobadas, entonces por ese lado a veces dicen las jóvenes, a ellas les da miedo: “ay, es que el doctor me está diciendo esto, yo tengo que ir.” Pero gracias a dios así que digan complicadita pero hay unos que tienen en la casa y mire normal. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05)

Como propone la partera en su testimonio, el miedo está permeando las decisiones de varias jóvenes a tener el parto en casa, pues les da miedo tener complicaciones y que las parteras no puedan ayudarlas. De cierta forma, mediante el miedo, los médicos promueven un “parto seguro” en el cual, supuestamente, la mujer “(...) va a contar con todos los medios técnicos y humanos para un buen manejo, medios que en un parto domiciliario no se tienen; así el parto seguro es posible sólo en el marco institucional” (Castillo Santana et al., 2017, p.67). No obstante, esta forma de concebir el “parto seguro” según las parteras, reduce las posibilidades de las mujeres embera chamí para decidir realmente según sus deseos, necesidades y capacidades.

Para ilustrar, una joven nos ayuda a comprender el “ser capaz” y su incidencia en el proceso de decisión:

De todas maneras uno como mujer y como madre uno también siente que uno pues uno no está tan (...) que digamos que uno se sienta que no es capaz, no, como le digo a mi mamá por ahora yo me siento así yo le digo a mi mamá yo me siento, ósea yo estoy tranquila yo sé que yo soy capaz de tenerlo y yo sé que ni yo ni el bebé no tenemos ninguna complicación. Le digo a mi mamá que uno tuviera alguna otra complicación pues uno mismo también lo sentía, pero yo le digo a mi mamá pues hasta ahora el bebé yo siento que se mueve y ningunos dolores, ni sangrado, ni nada, hasta ahora voy bien. La idea es mejor tenerlo uno en la casa que ponerse en un volteo por allá aun sabiendo que uno es capaz y siente que lo puede tener en la casa. (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA04, 6)

“*Ser capaz*” en la decisión del tipo de parto significaría tomar en cuenta lo que ella siente, y en que ella es “*capaz*”. “*Ser capaz*” es también ver las complicaciones que se pueden tener desde el punto de vista biomédico o desde las sobadas, pero hacer todo lo posible para que la madre tenga el bebé sin complicaciones como comentó una mujer: “(...) Pues no, de que no me digan a mí que esos exámenes que estoy haciendo sino me dicen que tengo complicaciones o que el bebé venga con algo, yo lo pienso tener aquí en la casa” (Mujer menor de 25 años, 2019, ESSMA04, 39).

Parto hospitalario: defenderse de la soledad y del miedo

Al relatar sus experiencias respecto a los partos hospitalarios, las mujeres relacionan esta experiencia con soledad, incomodidad, incertidumbre y miedo. En sus historias persiste la mención a una incompreensión y a una comunicación limitada y tensa con el personal sanitario, a regaños, muy pocas explicaciones y además experimentan tratos que las mujeres consideran como maltratos. Sin embargo, frente a estas situaciones, las mujeres acuden a los consejos y aprendizajes de sus madres y abuelas, para defenderse principalmente de la soledad y del miedo.

Para iniciar, las mujeres acuden al parto hospitalario buscando un apoyo y esperando recibir una atención adecuada para ellas y sus bebés, por lo cual, buscan el apoyo de sus familiares para organizar el transporte hasta la cabecera municipal, y para conseguir el recurso económico necesario. Al llegar al hospital, las mujeres relatan que tienen que esperar largas

horas antes de ser ingresadas, o bien, el personal les dice que todavía no es tiempo, y, que, por ende, deben regresar a su casa o encontrar alojamiento en el pueblo, esto, sin tener en cuenta la dificultad del acceso geográfico. Una joven embera, por ejemplo, me contó: “va uno al hospital tiene algún dolor, pero ¡ah no!, todavía no es tiempo, que para la casa” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA02, 64).

En las salas de trabajo de parto, muchas veces, quedan solas, pues no dejan ingresar acompañantes, aunque sean parientes, como una de las jóvenes narró:

(...) Como en el hospital que lo van a tener a uno sin mirar (...) Como me tocó ir al hospital lo dejan sola y uno con el dolor ahí. Mi mamá fue conmigo, pero no entró, no la dejaron, ni el papá del niño. Yo por allá sola luchando, y eso es cosa dura. (Mujer entre 25 y 50 años, 2019, ESTMA01, 10)

Como bien explica la joven, además de no contar con el apoyo de su madre ni de su compañero, siente que el personal también la deja sola luchando y sin mirarla. En la misma vía, otra joven expresó:

(...) Me atendieron y me llevaron para la pieza, cuando pésima atención, para mí sí fue pésima atención porque lo dejaron a uno sola, porque me dicen que usted no grita, ay que usted no sé qué, pero nadie sabía el dolor que uno sentía. (Mujer que acompaña entre 25 y 50 años, 2019, ESJMA06, 22)

Así, en ambos testimonios, se observa la soledad, aunque estén rodeadas por el personal sanitario, del cual esperan que se escuchen y se tengan en cuenta sus percepciones y diferentes formas de expresar sus dolores, esto no ocurre.

Al mismo tiempo, las mujeres, al buscar alternativas a sus dolores, reiteran la sensación de regaño por parte del personal, en vez de tener un apoyo como me explicó una partera minoría cuando ella, en una sala de parto sola, empezó a pujar y llegó una enfermera y la regañó, en sus palabras: “Quisiera que alguien cogiera y me hiciera algo, pero llegaron y ahí mismo: ¿Pero usted por qué anda así? ¿Usted por qué tal cosa?” (Partera minoría entre 50 años y 75 años, 2019, ESLMS03-02, 8). Tal como en el trabajo de Castillo et al. (2017), con las mujeres nasa y misak, “(f)ueron comunes expresiones que aluden a regaños orientados a lograr un acatamiento de los procedimientos médicos; apreciación que termina afianzándose en discursos que normalizan algunos tratos del personal de salud” (p.67).

Con estos elementos presentes, para proseguir con el análisis de las relaciones entre las prácticas de partería y el sistema de salud biomédico durante el parto, a continuación, se presentan algunas reflexiones de las mujeres sobre la necesidad de defenderse y ser fuertes en el parto hospitalario.

Defenderse y ser fuerte

Durante el parto hospitalario, las mujeres embera chamí también deben aprender a *defenderse*. Para ilustrar mejor retomemos las palabras de una joven explicando las enseñanzas de su madre y abuela para *defenderse* durante el parto hospitalario:

(...) tan raro ¿por qué? me dice el médico que no tengo capacidad de tenerlo, porque mi abuela siempre me explicaba, cuando yo ya iba a salir de la casa mi abuela me decía:

“hágase usted misma el contacto no sea bobita, porque usted sabe que los médicos es lo que digan ellos allá, pero usted no va a ser bobita y hágase usted misma el contacto” - hasta ella me decía-, “coge la sabana porque los médicos lo dejan solo a uno, coja la sabana y se va para el baño y donde está la taza de baño abre las piernas y se le deja la sabanas así o si hay una almohada lo deja ahí en el suelo y se arrodilla, para que de pronto cuando uno haga fuerza para que el bebé no se vaya a dar contra el piso sino que ahí está una ropa ahí arropadita entonces ahí cae”. Pero a mí me daba miedo, (...) Entonces mi mamá decía: “pues si a usted le da miedo, así cuando ya esté (...) Uno como mujer siente que ya el bebé ya va a salir”. (Mujer que acompaña entre 25 y 50 años, 2019, ESJMA06, 38)

De esta forma, como en este testimonio, las parteras les enseñan a las mujeres a *defenderse* durante el parto hospitalario; sea a acompañar a otra mujer de la familia para que no sufra tanto, para que la misma mujer, en caso de que se encuentre sola en la sala de parto, se defiendan y sea capaz de tener su bebé sola y, por último, como se expuso en el apartado sobre la cesárea, para evitar este procedimiento y tratar de tener un parto natural.

Como lo he descrito en varios apartados, las parteras embera chamí aceptan que la atención biomédica puede ayudar a la madre y al bebé, no obstante, como Jiménez et al., (2008) describieron con las parteras indígenas de Morelos, México, en muchas ocasiones, las parteras son las que reconocen y manifiestan el maltrato por parte de los médicos o enfermeras hacía las mujeres. Justamente, las prácticas de partería permean las instalaciones hospitalarias con la incidencia directa de las parteras o bien mediante sus enseñanzas y consejos. Las parteras que pueden acompañar de forma directa así defienden a sus hijas como lo describió una joven durante su parto:

También agradezco mucho a mi mamá, porque mi mamá también yo escuchaba que afuera era alegando que vea que mandó información, cuando un momentico la hicieron entrar a ella. Cuando ella me decía: “vea, súbese la barriga usted sola, hágase, así como nosotros hacemos en la casa, no se deje llevar por ellos, que tal cosa”. Cuando mi mamá habló con la jefe de enfermería, con la jefe del hospital, vea háganme un favor acompañenme a ella que ella como así que la van a dejar sola y que yo no sé (...) que ya para Manizales a cesárea cuando ella puede (tener un parto natural). (Mujer que acompaña entre 25 y 50 años, 2019, ESJMA06, 49)

Como en los relatos, las mujeres toman fuerza y se defienden de la soledad y del miedo, buscando *ser capaces* solas con lo que sus madres y abuelas les han enseñado. Una partera minoría me explicó sobre esta forma de vivir el parto hospitalario diciéndome: “Como raza indígena somos resistencia, somos muy fuertes, hombre y mujer, porque si no, no haríamos todo lo que hacemos cogiendo todos los conocimientos que nos han aportado en el parto” (Conversación con partera minoría entre 50 años y 75 años, 2019, DC09). Lo anterior constituye la meta ideal de resistir y ser fuertes y se aplica al parto como el momento más crítico y difícil, por lo cual, es necesario saberse defender siendo capaces en cualquier circunstancia, sea en el territorio o en el hospital.

Para culminar, cabe subrayar que una joven embera logró ingresar con su tía a la sala de trabajo de parto de un hospital de Pereira, pues le argumentó a la médica que tenía el derecho de acompañar a su tía, pues eran indígenas; por esta insistencia, la sobrina estuvo pendiente de los dolores y de las necesidades de su tía durante los dos días que estuvo hospitalizada. El relato de

una joven que acompañó a su tía durante su parto hospitalario condensa la importancia de defenderse entre ellas en el parto hospitalario:

La ayudé así sea calladitamente:

Llegó mi tía con esos dolores y que no la dejara sola (...) Bueno, me entregaron una sillita, me quedé ahí sentada, y mi tía con esos dolores, le aplicaron pobrecita a ella también pitocina, a ella sí le aplicaron tres, y eso que nada y nada. Mi mamita me empacó en esa ropa el aceite de oliva (risas), de almendras y mi abuelita decía: “no lo saque porque sabe que esos doctores lo regañan y lo sacan a uno de pronto, cuando no estén ellos dele eso a su tía.” Oiga y yo le daba y le sobaba el estómago a ella y lo sobaba y mi tía decía que lo sobara, cuando a lo último ella, mi tía no le llevó dos días, dos días con esos dolores, al último cuando mi mamita me llamó, me dijo: “vea vaya compre café y bréguele a entrar el café adentro y le echa el aceite de oliva en todo el café y le da ese vaso a ella caliente.” Oiga y yo hice eso (risas), pero para entrar ese café como no lo dejan entrar así (...) compré una gaseosa de esas así pequeñitas, me tomé ese líquido (...) y lo entré en el bolso así y dije: “vea tía tómese eso, y mi tía también sí.” Cuando ya eran como las dos y tres de la mañana y yo con sueño de dos días estar con ella dormida en esa silla, cuando ella me dijo: “yo no aguanto los dolores, que tal cosa” y yo le dije a una enfermera: “mi tía esta con los dolores, enfermera póngale cuidado” y ella: “ah no, no, a ella le falta, ella tal cosa, ella todavía no está, ni el bebé, a ella todavía le falta.” Cuando mi tía dice: “no le siga llamando a esa gente, yo sé que soy capaz, ayúdeme usted, ayúdeme usted.” Yo sin guantes ni nada y yo le decía: “tía yo estoy sin guantes ni nada, ¿yo cómo voy a hacer? Y mi tía no, no, no importa, pero yo no me aguanto, y mi tía me dijo: “hágame el contacto.” Y yo decía, pues como yo estudié enfermería y mi mamita explicándome y mi mamá y yo también, como ya pasé por ahí entonces yo llegaba y le hacía el contacto, y le decía sí tía eso sí está. Cuando yo le hice el contacto a mi tía ya con tres dedos, cuando yo ya sentía el pelito del bebé y yo medio lo sentía y yo, tía yo toco como un pelito de la bebé de la cabecita y mi tía sí, yo también lo siento pero ayúdeme, cuando la bajé de la camilla, la camilla era alta, la bajé y cogí toda esa sabana que estaba ahí, la amontone por debajo y la almohada y a mí me temblaban las manos y yo con un miedo y le decía: “Ay tía, no haga eso, esperemos el doctor y mi tía no, ellos no me quieren parar bolas, mire como me dejaron a mi sola que tal cosa.” Cuando mi tía hizo fuerza, cuando ella me dijo: “amárreme acá, que mi mamita me dijo así, que si le está dando muy duro amárrele con cualquier toalla acá bien duro, y yo cogí (...) Acá bien yo y la amarré y mi tía me decía: “vea, yo me voy a quedar en esta posición arrodillada.” (...) ella también se quedó así, y entonces yo me arrodillé también igual que ella y la cogí aquí, de aquí la cogí así (por encima del vientre) y ella me decía apriéteme duro y brégume ir bajando para abajo el estómago, cuando no vaya a hacer fuerza usted me hace eso, cuando verdad y yo por debajo con esa cosa, cuando ella dijo: “yo estoy con un dolor, yo no aguanto.” Ella gritaba, cuando ella pegó un grito (...), cuando mi tía me dijo: “ya, ya, cójame la niña.” Cuando yo miré, claro, la niña ya tenía la cabecita aquí colgando y yo, pero tía yo sin guantes yo ¿qué hago Dios mío?, y mi tía: “no se preocupe por los guantes”, me decía ella, (...) le dije: “tía siga haciendo más fuerza.” Cuando ya la bebé nació así de una, cuando ya estaba en mi mano cuando esa enfermera habló: “ay, que vea que tal cosa, que esta mujer ya lo tuvo que vea como lo tuvo”, ya cuando (...) esa médica, cuando ella llegó ahí y apenas todos se quedaron era mirando así y mi tía en esa posición así y mi tía ya mareada se quedó en esa cama mareada, ella ahí ya ella botando pues sangre y la placenta ya faltaba, y ya la niña era llorando (...) Usted no se imagina, ayudándole en un hospital así sea calladitamente que diga vea haga estas bebidas o tómese esto o haga esto. (Mujer que acompaña entre 25 y 50 años, 2019, ESJMA06, 44)

Es importante resaltar que esto no implica que otras mujeres embera chamí de la Albania o de otros territorios embera no respondan con unas actitudes más pasivas; sin embargo, es importante aprender de las actitudes de resistencia y de fortaleza que han tenido las mujeres de estos relatos, y posiblemente otras mujeres, que así sea *calladitamente*, intentan defenderse con sus propios recursos.

La dieta en el hospital: “tirada y con frío”

Entonces fue que me movieron de la sala de parto para el cuarto donde yo iba a estar y ahí me dejaron, vaciada, yo quisiera que alguien me cogiera, que alguien me cambiara, que alguien me llevara a bañar, y yo no era capaz. Ellos me pusieron como una sábana blanca, ay esa sábana se fue volviendo empapada de sangre, y yo olía (...) yo solita, sentía era fastidio, si estuviera yo en la casa mi mamá no me dejaría de esta manera sola, mire aquí lo que estoy sufriendo, ay no, no y yo me llevé del bulto después de que tuve la niña, vea, de aquí para abajo, vea yo me volteaba así como para un lado, bregaba y yo sentía ese chorro, y hágale y yo: ¡ay Dios mío!! ¿Yo qué hago? Volvía, yo bregaba como me sentía cansada volvía y me volteaba para acá y chorro, hágale, y nadie, eran como las dos de la mañana ya y seca, seca, seca, yo decía: “ay no, ahora sí me voy a morir acá, ¿yo qué hice?” Yo me caí de la cama. Bueno y yo no era capaz de pararme, yo era gateando de rodillas, rastre, rastre buscando baño, y yo encontré el baño, allá estuvo un lavamanos, y yo era como una boba, yo era de rodillas bregando abrir la llave y había un balde, había un balde y me tocó ponerle ese balde a parar agua un poquito y tomársela, que yo no podía tomar agua cruda, ese día sí me tocó tomarla. Nada, nada y yo era seca, y ese fastidio y con la ropita que yo llevaba así en la mano rastrada, y vuelto nada, me tocó, yo no sé, yo abrí la llave y me quedé sentada encima de la taza, pero yo era como borracha, paraba y volvía y me caía, y hágale, yo sufrí también en ese tiempo y yo sola, nadie se asomaba y yo hágale, abrí la llave, me senté, quité la ropa, yo llevaba un pedacito de jabón rey, todo yo me fui preparada, un pedazo de jabón rey y con eso yo me entregaba todo mi cuerpo, ya me tocó bañar con agua fría, claro, con agua fría me tocó porque ¿cómo me iba a quedar así? Bueno yo con agua fría me estregué todo bien y hágale y hágale el chorro. Y llevaba una bolsa, no, yo me fui preparada ese día una bolsita de plástico, yo quité el pijama mío y la ropa interior y me tocó envolverlo y meterlo ahí, todo en sangrado y cambiarme yo, con el trapito me sequé, cambié yo, volví y me fui gateando, rastrando otra vez para la cama. Entonces, yo en ese momento me puse a pensar, será que me lastimaron, es lo que yo sentí en ese tiempo. Y bueno, como a las diez de la mañana me dieron salida, al otro día usted no sabe lo que yo (...). Yo ya como a estas horas yo no era capaz de sentarme, y yo sentía los dolores ahí en el recto de uno, ay por Dios, yo decía a mamá: “yo no sé porque no soy capaz de sentar.” Yo me sentaba de media nalga, entonces yo al otro día me fui para el baño, mamá me calentó agüita y me senté y yo era con agua lavándome y yo sentía el rabo de uno como alborotada y yo decía: “mamá por dios será que yo siento así pero yo siento mal, yo no soy capaz de sentarme y un ardor, un ardor”, entonces yo le expliqué a mamá así, entonces mamá cogió una mata de altamisa de una ¿por qué? Por lo que ellos no me trataron como deben tratar; de todas maneras, a mí me habían perjudicado, toda esa noche agua fría, crudo y ese frío que me tocó todo, claro, a mí me complicó, yo le conté todo eso a mamá, entonces mamá dijo: “no, es adentro que le hicieron mal a usted.” De una mamá, mamá comenzó a sacarme el vapor de esa altamisa, me comenzó a hacer el vapor de eso y con esa misma agüita me tocó lavar todo por aquí para abajo de seguido y hágale, ese fue el remedio que me calmó, yo ya llevaba como cuatro días yo ya podía sentar bien, yo ya

podía sentir bien, ya normal, bien. Si yo no le hubiera dicho a mamá me afectaba más. (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-06, 11-22)

Este es un episodio desgarrador acerca de la soledad del postparto, de las necesidades apremiantes de calor, limpieza y cuidados, para una mujer que sabe lo que siente y lo que necesita, y, que, consecuentemente, en medio de la soledad y del frío del hospital, encuentra la entereza y fortaleza que busca para hacer lo que ella considera más urgente. Como expuse anteriormente, según las mujeres, la dieta es un momento donde la mujer está *abierta, con frío* y más propensa a diferentes tipos de enfermedades. La mujer embera chamibida, aunque sea por algunos días, se vuelve el centro de la partera y de la familia, pues de estos días depende que la mujer pueda seguir sus actividades sin dolores de cabeza, de oído, ni de cintura. Así, las mujeres en los hospitales muchas veces no se sienten cómodas y extrañan el acompañamiento de las parteras y sus cuidados, como los baños calientes y las bebidas, sobre todo porque sus cuerpos están frágiles y muchas veces con pocas energías.

La soledad aparece de forma repetida en los relatos de las dietas vividas en los hospitales, pues, después del parto, el recién nacido, se vuelve el centro para el personal médico, lo cual es oportuno, pero las mujeres, aunque hayan tenido cesáreas o episiotomías, pasan a un segundo plano. En muchas ocasiones la madre termina descuidando su dieta por acompañar al recién nacido, como fue el caso de esta joven la cual me comentó:

Ya después no me cuidé la dieta, me dejaron 15 días en el hospital por el asma del bebé. Me tocó voltear mucho y me mojé varias veces, ahora sufro de dolor de cabeza y dolor de oído. Por no cuidar. (Mujer entre 25 y 50 años, 2019, ESTMA01, 20)

En relación con este tipo de acompañamiento, las parteras se indignan, pues para ellas eso repercute en la salud de la madre, como dice una partera: “(...) Es que a uno le da verraquera que vaya a tener en hospitales porque en los hospitales no cuidan bien, o no están pendientes bien, sino que lo dejan es tirado” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLMS03-06, 23). Por consiguiente, las parteras, principalmente las madres y/o abuelas son centrales en el proceso de recuperación cuando vuelven a la casa, ya que la mujer regresa del hospital con más frío y con dolores en diferentes partes de su cuerpo.

CUARTA PARTE: Defender a nuestras hijas

En la última parte de este trabajo, empiezo con un resumen de los resultados para resaltar algunas reflexiones y relaciones. Teniendo en cuenta este resumen, en el apartado de discusiones, reemprendí un diálogo más organizado entre elementos de la construcción investigativa, otras investigaciones, conceptos y los resultados con las mujeres embera chamí para profundizar en la comprensión de las prácticas de partería embera chamí.

Capítulo 9: Algunas conclusiones

En el desarrollo de este trabajo, se aborda la comprensión de las prácticas de partería de forma dialéctica entre lo micro y macro, lo subjetivo y objetivo y entre lo propio y lo ajeno, sin obviar las relaciones históricas de dominación y resistencia. Simultáneamente, se estudiaron las prácticas de partería con base en el proceso de s/e/a mediante el diálogo entre conceptos propios que emergieron como *defender* y *ser capaz*, conceptos *etic* como el del sistema etnomédico embera, práctica y partería y con la atención alrededor de procesos y eventos vitales como lo son el embarazo, el parto, el puerperio, el recién nacido, la lactancia y las prácticas anticonceptivas.

Las prácticas de partería configuran un tejido de cuidados, acompañamientos y protección para la comunidad, particularmente para las mujeres y para los recién nacidos. Es un tejido fuerte y resistente, siempre enmarcado en las mujeres, sin que la responsabilidad recaiga en unas pocas parteras especializadas. Este tejido empieza con la misma mujer, quién después de su primer parto, debe aprender a *ser capaz sola*, y de ahí, empieza a contar con las mujeres que acompañan, las parteras minoría de la familia y, finalmente, con las parteras mayoría que están pendientes de las mujeres de la comunidad en general. Ellas, como en el benecua y durante otras actividades jaibanísticas, son las que acompañan y dan fuerza a las mujeres durante el e/p/p/rn, para que los niños embera sigan aprendiendo a ser embera, esto, en beneficio de la salud de la comunidad y para fortalecer las relaciones entre las mujeres, las familias, la comunidad y el territorio. Sus roles de madres y abuelas están íntimamente ligados a la partería, sea como mayoría, minoría o mujer que acompaña.

El jaibaná y la partera son centrales en su sistema etnomédico embera y en la reproducción socio-cultural de los embera chamibida, pues el jaibaná con los jais, es capaz de defender a sus hijos, nietos y bisnietos, al territorio y a la comunidad, y la partera con las plantas, enseña a las hijas a defenderse y defiende la familia. Aunque las parteras tengan más injerencia en la vida de las mujeres, ellas terminan por cuidar a toda la comunidad desde que se da el inicio de una vida como embera. Al respecto las palabras de una joven sobre sus abuelas nos ayudan a dimensionar su importancia en la comunidad:

Mi abuela sabe hacer de todo y es la que nos une. Ella da todo por el enfermo, se preocupa mucho y da mucho con todo lo que hace. Es pendiente de todos los nietos. Mi abuelo jaibaná también. Ellos son el centro de la familia. Mi abuelo jaibaná trabaja cantos y mi abuela plantas y los dos curan. (Conversación con mujer menos de 25 años, DC 08, 19)

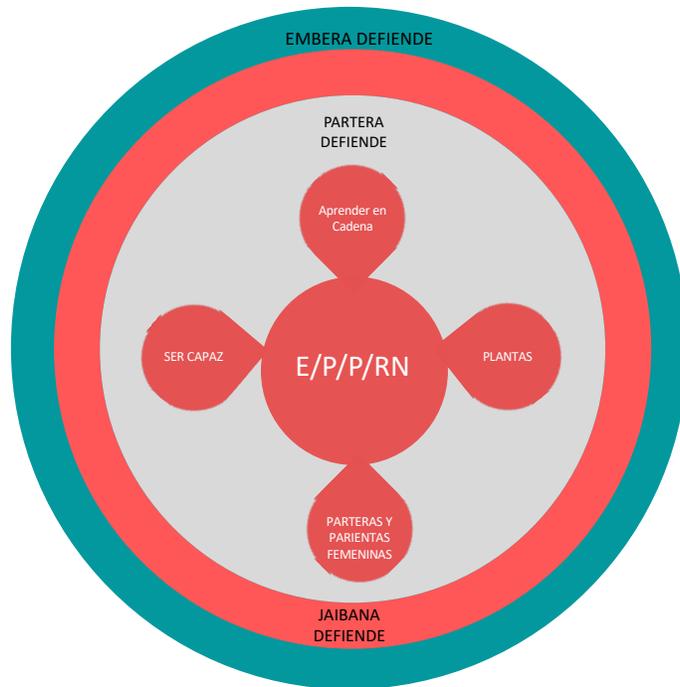


Gráfico 8: Defender
Fuente: Elaboración propia

Las mujeres comienzan su aprendizaje en cadena mediante la transmisión intergeneracional de historias, explicaciones y consejos por parte de las madres y abuelas. El aprendizaje se profundiza con la primera gestación, durante la cual, la mujer, con el acompañamiento de una familiar, aprende en su propio cuerpo a *ser capaz sola*. De ahí en adelante, las mujeres siguen aprendiendo al atender sus propios partos y los partos de sus familiares. Las parteras entienden y comparten su práctica como una forma de defender a sus hijas: enseñar sobre plantas y *a ser capaces* ellas mismas, es central en la partería embera chamí, así, *ser capaz* solas lleva a *defenderse*: *Ser capaz* es importante para comprender las prácticas de partería porque ayuda a dimensionar no solo la importancia de acompañar a otra mujer, sino que implica aprender a defenderse uno mismo en diferentes contextos.

Dentro de la partería en la Albania, existen tres jerarquías que permiten reproducir los saberes alrededor de la partería. Primero, las parteras mayoría son el baluarte de la partería embera chamí por acompañar y aconsejar a las familias y por tener experiencia atendiendo sus partos solas y los de otras mujeres. Ellas son reconocidas por su familia y en la comunidad. Las parteras cuidan más allá de su familia, o sea a la comunidad y son las principales en reproducir y enseñar los saberes de partería. Igualmente, por su edad y experiencia, tienen un rol de autoridad en la toma de decisiones familiares y comunitarias. Segundo, las parteras minoría son madres y abuelas que han decidido seguir aprendiendo de partería, también, con sus propias madres y abuelas. Igualmente, también han afianzado sus procesos de capacitación con otros sistemas médicos. Ellas acompañan y cuidan más que todo a las mujeres de su familia. Finalmente, las mujeres que acompañan han tenido por lo menos un parto, aunque no hayan decidido seguir aprendiendo de las prácticas de partería. Estas, aunque no se reconocen parteras como tal, son capaces de acompañar a sus hijas o nietas en estos procesos, lo que aporta en su territorio a una

construcción de prácticas de partería más amplia sin focalizar la responsabilidad en una o dos mujeres ya que están a disposición de las mujeres de su familia para cuidarlas y acompañarlas.

En su trabajo como parteras, las plantas son esenciales durante el e/p/p/rn, pues con preparaciones con bebidas, sahumerios y baños alivian los síntomas, propician el proceso del parto, proporcionan y restauran el calor a la mujer y al recién nacido y los protegen. En su búsqueda, recolección y preparación, las parteras construyen una relación profunda entre las plantas, el territorio, y los cuerpos de los embera chamí. En este sentido, en su rol, las parteras se acercan a los botánicos, a los yerbateros o raiceros (Arias Valencia y López Restrepo, 2014) pues, además de recurrir a las plantas para el e/p/p/rn, van más allá para aliviar dolencias de otros miembros de la comunidad. Cabe subrayar, que las parteras han perdido los conocimientos de las plantas con propiedades anticonceptivas, solo tienen el recuerdo de que las antiguas conocían y las usaban cuando ya no querían más hijos.

Los procesos alrededor del e/p/p/rn son centrales en la construcción de las prácticas de partería; en estos, las parteras comparten, confrontan, fortalecen y transforman lo que sus madres y abuelas les han enseñado sobre estos procesos; además, aprenden de otros sistemas médicos, en este caso, principalmente del biomédico. En su territorio, las parteras son legítimas y cuentan con el respeto y confianza de las mujeres, de las familias y de los jaibanás, además cuentan con elementos como las plantas para ayudar a calmar dolores, a evitar complicaciones e impulsar el parto o a proteger a la madre y al recién nacido. Estas relaciones propician un rol de autoridad y liderazgo en las parteras alrededor de e/p/p/rn, por ende, son las que organizan los procesos de cuidado con las mujeres y los recién nacidos.

Durante el embarazo, la partera acompaña con consejos y está pendiente en caso tal que la mujer requiera apoyo por alguna dolencia o molestia. Después del sexto mes, las parteras empiezan con las sobadas y cuidados culturales para preparar a la mujer para el parto. Particularmente con las sobadas, las parteras procuran alivianar a la madre cuando el bebé *se encaja*, diagnosticar su posición y ayudar a *encajar* la cabeza del bebé en el canal del parto para que el *bebé esté libre*.

En cuanto al trabajo de parto y al parto, las parteras acompañan a las mujeres, les enseñan a reconocer los dolores de parto, en qué momentos deben empezar a *pujar* y reconocen cómo avanza el trabajo de parto mediante el *contacto*. Asimismo, las parteras están pendientes de la salida de la placenta, de enterrarla para evitar *frío* en la madre y de los cuidados del recién nacido, principalmente con la cortada del ombligo, el cual se entierra en la casa para fortalecer la relación del nuevo embera con su familia y propiciar el arraigo a su territorio.

Durante la dieta, las mujeres necesitan recuperar su estado vital normal, pues el parto las deja abiertas y con *frío*. Es el momento durante el cual, las parteras están más pendientes de los cuidados de las mujeres y de que no les entre *frío* con los oficios del hogar. Enfatizan también la importancia de algunas bebidas, sahumerios y una alimentación específica de naturaleza caliente. Las prácticas de cuidado durante la dieta se transmiten de generación en generación con la propia experiencia de las mujeres y gracias al acompañamiento de las madres y abuelas. De forma simultánea, la partera enseña a la madre a cuidar al nuevo embera de la familia desde que sale del vientre propiciándole calor. Ellas también, en medio de las dificultades de las madres para lactar, acompañan y aconsejan a la madre y suministran bebidas durante la lactancia para que les *“baje la leche”*.

Cabe subrayar que las antiguas, relatan un número considerable de sus partos solas fuera en el monte, o en su casa. Esta particularidad de las mujeres antiguas embera es poco común en las mujeres menores de 50 años, pues ya no consideran la posibilidad de atenderse solas su parto.

En este sentido, las parteras están adquiriendo un rol cada vez más importante, debido en parte a este cambio intergeneracional, las mujeres cuando no cuentan con el apoyo de su madre o abuela, acuden a una partera de confianza y con suficiente experiencia en la comunidad. Sin embargo, en caso tal de que una mujer no cuente con el apoyo de alguna parienta o de una partera de confianza, el parto hospitalario es una opción altamente contemplada. En este sentido, el sistema de salud biomédico está cobrando cada vez más importancia para la atención durante el e/p/p/rn.

La partería en Albania no ha tenido una relación prolongada ni constante con el sistema de salud biomédico. Este reconoce de forma esporádica y desarticulada la labor de las parteras con unas pocas capacitaciones y la entrega de insumos. Asimismo, el personal biomédico, desconoce a las parteras e infunde miedo en las mujeres, relacionando la partería con la probabilidad de desenlaces en mortalidad; en el mismo sentido, parece ignorar el valor que representan para las mujeres, y dentro de las instituciones hospitalarias, excluye sus opiniones y su acompañamiento. En cuanto a las parteras y a la comunidad en general, los aportes del sistema biomédico más reconocidos son las pruebas de embarazo, las ecografías y la atención del recién nacido. Por su parte, las parteras están abiertas para compartir y articular sus conocimientos con el sistema de salud biomédico. De igual forma, las discusiones que se propician en el SISPI a nivel nacional son una oportunidad para contrarrestar el desconocimiento de los cuidados y las prácticas de partería por parte del sistema de salud biomédico.

En la atención del sistema de salud biomédico alrededor del e/p/p/rn, la cesárea es el procedimiento más temible para las mujeres quienes buscan evitarla de todas las formas posibles a su alcance: durante el embarazo, por ejemplo, las parteras, aunque reconocen posibles complicaciones, recurren a las sobadas para contradecir las ecografías y buscar alternativas para que las mujeres tengan un parto natural.

En relación con el parto hospitalario, en la disyuntiva entre el miedo y *ser capaz*, un número considerable de las mujeres expresa el deseo de contradecir también el miedo infundido por el personal sanitario alrededor del parto, y reivindicar que podrían ser “*capaces*” de tener un parto en casa si, según ellas, no han presentado ninguna anomalía durante su embarazo. El miedo infundido en el hospital elimina la posibilidad para tener un parto en casa con todas las prevenciones posibles y respetando el deseo de la madre. Así, las mujeres llegan al hospital principalmente motivadas por miedo.

En cuanto a la disyuntiva entre la soledad hospitalaria y el apoyo familiar en la comunidad, las mujeres se sienten nerviosas de salir de sus casas, de alejarse de la compañía de sus familias y de vivir un acontecimiento como el parto en un lugar donde ni ellas ni sus madres tienen el control ni la autoridad para tomar decisiones. La soledad de los hospitales genera angustia, pues básicamente ellas están en un medio que no conocen y muchas veces los médicos y las enfermeras, según testimonios, no toman en cuenta sus necesidades; en cambio, las parteras y las familias, en el parto en casa, ofrecen el apoyo que las mujeres necesitan, lo valoran y expresan que les da fuerza. La soledad es transversal desde la decisión del lugar del parto y se exagera durante el parto hospitalario, pues no sienten que alguien les dé fuerza, sino todo lo contrario, el personal impregna en su experiencia, miedo y una sensación de no *ser capaz*. Así, alrededor del parto hospitalario, las mujeres se defienden y expresan su fortaleza recurriendo a las enseñanzas y consejos de sus madres y abuelas, ya que es de lo poco, que en medio de las instalaciones hospitalarias, no les han podido impedir.

Capítulo 10: Discusiones

Los embera chamí son un colectivo étnico culturalmente diferenciado debido a procesos históricos específicos (Ulloa Cubillos, 1992; Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999), un pasado común (Vasco Uribe, 1985; 2002) y gracias a la persistencia de elementos culturales propios como el parentesco (Arias Valencia, 2002) y su sistema etnomédico (Arias Valencia y López Restrepo, 2014; Alcaraz López et al., 2011).

A su vez, posterior a la conquista como hecho político que cambió profundamente la vida de todos los pueblos indígenas en América (Mariátegui, 2010), la cultura embera chamí ha estado dominada por una estructura colonial y en este sentido, tal como propone Bonfil Batalla (1970), es la cultura de un grupo minoritario dominado y oprimido o bien, en palabras de Vasco Uribe (2002), una nacionalidad minoritaria en la que las relaciones de dominación y subordinación se manifiestan y se reproducen en medio de la explotación económica, la dominación política y la negación cultural.

Los embera chamí de la Albania no son la excepción, pues, igual que otros embera chamí, extraños se han apropiado de sus tierras (Vasco Uribe, 1975; Jaramillo Salazar, 2006), han sido sometidos y explotados mediante la imposición de prácticas económicas capitalistas, algunas alienantes (Arias Valencia, 2002); dependen de un orden legal que regula la herencia del dominio colonial, y así, su organización social y sus sistemas culturales se han modificado por el establecimiento, consolidación y crecimiento del orden colonial (Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999). Dicho de otro modo, su cultura india se define por una relación asimétrica con la sociedad nacional, la cual permea todos los aspectos de su vida social en diferentes intensidades (Bonfil Batalla, 1972).

En este contexto, las prácticas de partería se desarrollan en "...un sistema social en tensión, dentro del cual hay oposiciones y contradicciones de muy diversa naturaleza, y no sólo diversidades" (Bonfil Batalla, 1970, p.300). Así, inmersos entre las referidas oposiciones y contradicciones que los rodean, los embera chamí han resisitido de diferentes formas: por su movilidad (Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999; Vasco Uribe, 2002), su capacidad de adaptación, su polivalencia y por las redes de apoyo basadas en el parentesco que les permiten generar lazos de solidaridad (Arias Valencia, 2002). Así mismo, los embera chamí participan desde 1980 en el movimiento indígena nacional en el cual reivindican "...su diferencia, su peculiaridad contra el carácter hegemónico y homogeneizador del sistema, su autonomía frente a la dominación, su territorio ante el de nación y el imperialismo, su cultura contra la imposición cultural del capitalismo" (Vasco Uribe, 2002, p.174). En ese sentido, lucharon y obtuvieron parcialmente la recuperación y conservación de los territorios, el fortalecimiento de las autoridades propias, su pensamiento y cultura propia (Vasco Uribe, 2002; Bonilla, 2014).

En medio de estas relaciones y contradicciones, en el fenómeno de salud/enfermedad en este continente, en Colombia, y en la Albania propiamente, pervive, a manera de superposición, un pluralismo médico producto del contacto histórico entre las culturas nativas con la cultura hispano-europea (Citarella Menardi, 2009) caracterizado por relaciones de hegemonía/subalternidad (Menéndez, 1994); particularmente, alrededor del e/p/p/rn coexisten dos principales sistemas de atención: el sistema de salud biomédico y el tradicional (Laza Vásquez, 2012; Navarro Valencia, 2014), y aunque no existe una dicotomía entre lo tradicional y lo moderno (Portela Guarín y Portela García, 2018), estos sistemas confluyen y se superponen en medio de una relación dialéctica y desigual entre lo propio y lo ajeno.

Particularmente, la partería embera chamí se puede comprender como un elemento cultural particular; así, siguiendo las categorías de Bonfil Batalla, la partería abarca prácticas propias o autónomas, ajenas y apropiadas en un constante movimiento entre unas relaciones de enajenación e imposición a las cuales las mujeres, particularmente las parteras, responden con una actitud de resistencia. De esta forma, alrededor de la partería hay una tensión por su control cultural, concepto que se entiende por:

(...) la capacidad de decisión que define al control cultural es también una capacidad social, lo que implica que, aunque las decisiones las tomen individuos, el conjunto social dispone, a su vez, de formas de control sobre ellas (...). Es desde otro ángulo, un fenómeno cultural, en tanto las decisiones (el ejercicio del control) no se toman en el vacío, sin contexto, ni en un contexto neutro, sino en el seno de un sistema cultural que incluye valores, conocimientos, experiencias, habilidades y capacidades preexistentes. El control cultural, por eso, no es absoluto ni abstracto, sino histórico. (Bonfil Batalla, 1983, p.183)

Alrededor de la partería, la comunidad, los líderes, las mujeres y los hombres toman decisiones, las cuales, sean individuales, familiares o colectivas son producto y son posibles gracias a los procesos colectivos e históricos de los embera chamí de la Albania y a su relación con la sociedad colombiana, específicamente con el sistema de salud biomédico. Analizadas desde el control cultural, estas decisiones y procesos alrededor de la partería sintetizan una relación mucho compleja y profunda entre la autonomía, la enajenación y la imposición.

Las prácticas propias como las de partería se desarrollan principalmente dentro de su territorio, donde, por diversas luchas y resistencias de los indígenas, han logrado cierta autonomía territorial y un poder político centrado en el cabildo (Vasco Uribe, 2002); en el territorio, las mujeres pueden decidir sobre cómo quieren vivir su trabajo de parto y su parto, como momentos cruciales y centrales para su reproducción biológica y cultural (Platt, 2002), pues la compañía de la familia y de la partera y su fortaleza como mujer embera chamí fomentan, en el caso que nos ocupa, los ámbitos de una cultura autónoma y apropiada; en palabras de Bonfil Batalla (1983) “fortalecen su capacidad de “producir, usar y reproducir” (p.185) elementos propios y apropiados. Así, en este trabajo, las prácticas de partería propias se desenvuelven en el marco de su sistema etnomédico donde la salud trasciende lo individual y biológico, y su construcción se basa en la polivalencia.

Las parteras en diversos territorios trascienden la salud biológica e individual de las mujeres durante el e/p/p/rn (Araya Morales, 2008; Laza Vásquez y Ruiz de Cárdenas, 2009; Navarro Valencia, 2014); los eventos reproductivos pasan a ser de interés colectivo (Quiñones Sánchez et al., 2016). Particularmente, la partera embera chamí en su sistema etnomédico tiene prácticas propias que se relacionan con la concepción de territorio, los jais y los embera, lo cual tiene expresión concreta en algunas prácticas, por ejemplo, con el ombligo; al respecto, una partera comenta cómo su abuela le enseñó:

Yo era la mayorcita, mamita me decía: “mija no bote el ombligo de la niña, no o bote.” Y yo le decía: ¿mamita por qué? No, a los tres días o cuatro días se le va a caer el ombliguito, bueno, ese ombliguito usted lo va a guardar en una cajita de fósforos, manténgala, ¿por qué? Porque muchas veces de gente blanco o de nosotros mismos hay unas que se aburren se maletió y se fue, o por una cosa, un problema que no se ve importancia, ay es que aquí con este problema yo mejor me empaco y me voy, porque no tiene su contra, desde pequeña usted tiene que poner contra, eso es una contra del bebé, el ombligo que usted lo tuvo acá en la casa o que acá en la casa fue que se perdió, entonces ese niño o esa niña va a ser difícil de salir de la casa (Partera

minoría mayor de 50 años, ESLMS03-04, 5). Pero entonces (...) yo a veces le creo ese agujero que tenía mi mamita, yo le creo porque mire a mis niñas (...) les faltan cosas, pero ¿a dónde dicen que van? y la otra también. Mi mamita decía que qué es bueno estar cerca de la familia, que ver que está sucediendo, que en qué puedo colaborar vea que la otra está enferma...a lo menos está pendiente y está aquí cerquita pero ya viviendo lejos, usted no sabe si está enferma, si está mal (...) O si no tiene nada en la casa o si nadie tiene para brindarle cosas (...). Allá botada solita, No cerquita dice. Ay pobrecita ya está mal. Bueno uno le llevó un bocadito. Si ve, entonces es un apoyo que se puede tener. **Mi mamita me hablaba mucho eso que ojo con eso que nosotros como embera tenemos que ser así, entonces yo apoyo.** (Partera minoría mayor de 50 años, ESLMS03, 7)

Esta práctica propia trasciende lo biológico e individual, pues fortalece la familia embera, la cual es central en su organización social y política por ser la unidad reproductiva y económica (Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999; Vasco Uribe, 2002; Arias Valencia, 2002) y por configurar la base de la red de apoyo que mantiene la cohesión del grupo y unas relaciones de solidaridad colectiva que los preserve de una desestructuración (Arias Valencia, 2002). Así, como vemos en esta ilustración el ombligo del nuevo sujeto embera es un vínculo con su historia, su familia, su comunidad y el territorio.



Imagen 4: Ombligo. Fuente: Cartilla de la Albania, 2019. Ilustración: Mónica Berrío Vélez

Igualmente, las prácticas propias de partería las construyen en el marco de la polivalencia, la cual es, según Arias Valencia (2002), una concepción diferente del mundo que se manifiesta en los ámbitos de la salud, de la reproducción y del trabajo de los embera chamí; son “(...) prácticas que propician la autosuficiencia y la independencia, y también promueven la capacidad de interactuar entre varios mundos, el propio y el ajeno, y de adaptarse a circunstancias permanentemente cambiantes” (p.248), a diferencia de la especialización que promueve dependencia.

De esta forma, la partería embera, primero, no tiende a centralizar las prácticas en una mujer ni configurarse como una institución (Alcaraz López et al., 2011), sino a construir un tejido donde las mujeres son capaces solas de acompañar a otras, y segundo, las mujeres parteras embera chamí son, culturalmente, *mujeres de verdad*, es decir que también saben de las historias

de las antiguas, sembrar, trabajar el barro, y saben de plantas para tratar diversos síntomas; así no se especializan únicamente en el proceso de e/p/p/rn. En particular, las mujeres embera, por sus actividades productivas y reproductivas, tienen un estrecho vínculo con la flora alrededor de las quebradas; son las que interactúan con el territorio a partir de las historias que les han enseñado las antiguas; a diferencia de los hombres quienes construyen su relación con el territorio primordialmente desde el jornaleo, los monocultivos y sus propios cultivos. Es así que, similar a lo que plantea Araya Morales (2008), las parteras son

(...) sujetos de procesos significativos para el medio ambiente en su rol de organizadoras de las labores domésticas que incluyen la manipulación y preparación de los alimentos esenciales (...) encargadas de recolectar los recursos imprescindibles en las tareas hogareñas, definiendo un conocimiento relativo a la ubicación de estos, así como a su conservación que implica la sustentabilidad colectiva. (Araya Morales, 2008, p.91)

Dicho lo anterior, la imposición y enajenación de los elementos culturales también ocurre por un control indirecto de las condiciones sociales y territoriales que permiten su reproducción, producción y uso (Bonfil Batalla, 1983). Así, las *mujeres embera*, de la Albania, están relegando sus saberes en cuanto a la siembra, recolección y a la partería embera chamí, entre otros, posiblemente por el incremento de su participación en la economía de mercado sea como jornaleras o empleadas domésticas, y por las presiones territoriales de los monocultivos y de los mega proyectos, los cuales secan las fuentes hídricas y disminuyen la biodisponibilidad de los montes donde se encuentran las plantas medicinales.

Más aún, la imposición más directa sobre la partería ocurre por fuera de su territorio particularmente en los hospitales; el parto hospitalario ha venido reemplazando al parto domiciliario en las embera (Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999; Arias Valencia, 2002; Valencia, 2013), lo cual agudizó la dependencia de las mujeres para vivir este proceso mediante lo que Bonfil Batalla (1983) denomina, una cultura impuesta en la cual “[...]ni las decisiones ni los elementos culturales puestos en juego son del grupo social” (p.185).

La imposición se observa en las experiencias de parto hospitalario en las mujeres, no solo indígenas, pues se enmarcan en unas condiciones de vulnerabilidad, mediadas por miedos, incertidumbres, ansiedad, riesgos (Mejía, Zapata, Molina & Arango, 2018), hasta, en algunos casos, agresión verbal y actitudinal por parte del personal, y su desatención a los llamados de las mujeres (Escobar Saldarriga, Castrillón Agudelo y Pulido de Lalinde, 1992, p.74). Según exponen Mejía et al., (2018, traducción propia) las experiencias de las mujeres en las salas de parto vislumbran la “(...) naturalización de prácticas de violencia y la instrumentalización del tratamiento obstétrico ejercido en las mujeres concebidas como simples objetos donde se les niega la posibilidad de decidir” (p.11). Además, en forma creciente, no solo para los indígenas, ha aumentado en el sistema de salud biomédico, “la tendencia a la medicalización que convierte el parto en un problema quirúrgico mediante la práctica de la cesárea” Cárdenas, 2000 (citado en Menéndez, 2003, p.193).

Frente a estas imposiciones, por ser mujeres *per se*, y que se agudizan por ser indígenas, es admirable la resistencia y fuerza de las mujeres embera chamí frente al parto hospitalario, pues en otras investigaciones, las mujeres responden con actitudes de sometimiento y más pasivas (Mendoza González, 2005) o con una actitud estoica, es decir mediante “[...]una resistencia calmada al dolor y a las dificultades: se convierte en una estrategia pasiva frente al personal que los atiende” (Mejía et al., 2018, traducción propia, p. 6). En otras palabras, los relatos de las mujeres y sus experiencias en los partos hospitalarios nos ayudan a entrever una respuesta de

resistencia de las mujeres embera chamí frente a la imposición del sistema de salud biomédico. En este sentido; la partería se enmarca en una

(...) resistencia cultural que permite mantener un recurso simbólico o emotivo que funciona como signo de identificación social y como manifestación de la vigencia de la cultura autónoma...al ejercerla se da una prueba de la capacidad de control cultural. (Bonfil Batalla, 1983, p.357)

Ahora bien, durante el parto esta actitud resistente de las mujeres contrasta con su forma de enfrentar el puerperio en estas mismas instalaciones; pues, si bien durante el parto hospitalario, las mujeres acuden a sus enseñanzas, a *ser capaces solas* para defenderse y ser fuertes, durante el puerperio, las mujeres dependen de la compañía de las parientas y parteras para su recuperación de un estado en el cual están *desbaratadas, abiertas, con frío* y con más probabilidades de atraer un mal de *jai*.

Cabe subrayar, que este estado es similar a la fragilidad y debilidad emocional y física sentida por las embera chamí de Riosucio, Caldas (Ortiz, 2017; Luna Mora, 2015), a las embera eyabida de Nusidó, Antioquia, las cuales también aluden a la debilidad para describir este estado y lo relacionan con una naturaleza fría (Alcaraz López et al., 2011), y, finalmente, a las mujeres guna dule, quienes recalcan un estado de transición y de fragilidad (Galeano y Alcaraz, 1995). En todos los casos, el apoyo de las madres, abuelas y parteras es imprescindible en la restitución de fuerzas de la mujer por sus cuidados, su colaboración en los quehaceres domésticos, y por su acompañamiento, el cual "(...) se puede convertir en un factor protector frente a las llamadas depresiones posparto" (Galeano y Alcaraz, 1995, p. 138).

Según Menéndez (2018), la partera cumple con cuatro funciones esenciales que la medicina occidental no ha logrado sustituir:

a) función ritual de control de la ansiedad psicológica institucionalizada culturalmente; b) función económica, dado su bajo costo comparativo; c) función de ayuda en actividades cotidianas durante el puerperio; y d) la posibilidad de seguir manteniendo costumbres básicas (...) que son excluidas por la atención biomédica. (p.370)

Particularmente, en la dieta, la partera acompaña la diada compleja madre-recién nacido (Galeano y Alcaraz, 1995; Alcaraz López et al., 2011; Luna Mora, 2015), sin dejar de considerar a la mujer, a diferencia del sistema de salud biomédico, ya que "[m]adre e hijo forman un complejo cuya relación más directa va de aquella a este" (Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999, p.142). En este sentido, las mujeres embera chamí (Luna Mora, 2015), embera eyabida (Alcaraz López et al., 2011) y las guna dule (Galeano y Alcaraz, 1995), acompañan durante el puerperio mediante preparaciones con plantas y con alimentos de naturaleza caliente prescritos culturalmente que ayudan a evitar entuertos, sangrados, cólicos y problemas durante la menstruación y menopausia, y simultáneamente, ellas, con su escucha y consejos, disminuyen el sentimiento de soledad y de confusión, como un proceso integral que también aporta al cuidado del recién nacido y a su integración al mundo social. De igual forma, en estos territorios indígenas, las parteras, al estar inmersas en la cotidianidad, generan un espacio de protección y aplazan la reinscripción de la recién madre en sus quehaceres; Alcaraz López et al. (2011) proponen que generalmente es imposible para las mujeres vivir este proceso según sus pautas culturales y más, si no cuentan con el apoyo de una parienta o partera. En otras palabras, durante el puerperio, la interrelación del rol de la partera como agente tradicional de salud (Luna Mora,

2015) y agente comunitario (Araya Morales, 2008; Laza Vázquez y Ruiz de Cárdenas, 2009) es mucho más profundo, pues la atención de la partera depende, a la vez, de su apoyo individual, familiar y comunitario.

De forma semejante a lo que conversamos con las parteras embera chamí, las mujeres guna dule expresan que, durante el puerperio, ellas, primordialmente administran baños de plantas, pues “(...) deben evitar agresiones de espíritus en los cuerpos de la madre-hijo” (Galeano y Alcaraz, 1995, p.138). En el caso de las embera chamí, los procesos alrededor de e/p/p/rn no se consideran enfermedades de jai, pero exponen a las mujeres a estas enfermedades puestas. De igual forma, el recién nacido se puede enfermar por su ombligo: es una entrada a los malos jais (Gútiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999). Así, las parteras embera chamí son las que cuidan a las mujeres durante la dieta de estas enfermedades de jai, pues retomando el eje conceptual del sistema etnomédico embera, el jaibaná, por el poder que tiene para curar y enfermar (Arias Valencia y López Restrepo, 2014) puede enfermar al niño y a la mujer. En estos estados liminares de la madre y del recién nacido, la partera acompaña de forma diferente del jaibaná, como lo expone una partera mayoría:

Jaibaná no ayudan en eso, eso es otro. No jaibaná no hace nada de eso (e/p/p/rn), eso no es achaque. Es otro. No es achaque ni espíritu malo. Entonces ¿qué van a hacer? (...) Ellos sí van a hacer algo, lo hacen para un espíritu que una persona, el espíritu se lo manda otra persona así, por ejemplo, usted lo manda un mal espíritu, lo están haciendo enfermar un mal espíritu. Entonces lo cura, pero de partera, no, somos nosotras, es diferente. (Partera mayoría mayor de 75 años, ESL02, 28)

En este sentido, las mujeres embera se tienen que defender ellas mismas del mundo jaibanístico el cual, muchas veces implica que entre las familias y los jaibanás existan conflictos, que, en repetidas ocasiones, afectan a los niños y a las mujeres. Así las prácticas de partería embera se configuran primero, como un asunto familiar, por lo que representan las madres y las abuelas en el proceso de cuidado de una parturienta y su recién nacido, y segundo, con una gran preferencia por las mujeres mayoría que tienen una experiencia acumulada y que ya cerraron su ciclo reproductivo, pues son las que cuidan a la mujer y al recién nacido dentro del sistema etnomédico por un lazo de confianza y protección.

Como podemos vislumbrar en estas discusiones, las prácticas de partería, como las prácticas de los curadores, son hechos sociales pues “generan actividades que inevitablemente se sociologizan y culturalizan, dado que se ejercen sobre sujetos y grupos sociales que no solo dan significado técnico a sus problemas, sino sobre todo significados subjetivos y sociales” (Menéndez, 1994, p.72). De esta manera, las prácticas alrededor del proceso s/e/a van más allá del campo biológico, pues determinan “(...) roles sociales y culturales y expectativas familiares y grupales” (Arias Valencia y López Restrepo, 2014, p.99), propiciando un rol de autoridad y liderazgo en las parteras, como se ha descrito en otros territorios (Navarro Valencia, 2014; Araya Morales, 2008). Las mujeres que cuidan a las madres, recién nacidos y a las familias se vuelven un acompañamiento continuo e importante para la unidad de la familia y la comunidad. Ellas con sus cuidados logran que los niños y jóvenes las respeten y con regaños y consejos, transmiten sus valores, su manera de ver la vida y se convierten en referentes culturales y sociales. Las mujeres que cuidan, logran cuidar la vida colectiva, cuidando la vida de las personas, sobre todo mujeres y niños.

Dicho lo anterior, recuerdo que una partera me manifestó: “Entonces nosotras como parteras, es como una enfermera” (Partera minoría entre 50 y 75 años, 2019, ESLMS03, 23). Las

parteras reconocen los aportes del sistema de salud biomédico y varias aprenden de prácticas campesinas y del sistema de salud biomédico, no obstante, las parteras mayoría siguen enseñando *en cadena*. Así, quiero subrayar la diferencia entre una *partera embera chamí de verdad* y una partera que se quiere únicamente formar en los hospitales, pues las capacitaciones en los hospitales se centran en los procesos biológicos e individuales. Similar a lo que propone Navarro Valencia (2014) con las parteras afro, esto es una “(...) situación que lleva a la consolidación del gremio de las parteras como una subdisciplina que cada vez depende más de las prácticas de salud oficiales y formales, produciendo la subordinación progresiva de la significación cultural que el oficio de partera pueda tener para el grupo al que pertenecen las mujeres” (p.174). *Una partera embera chamí de verdad* influye más allá del cuerpo de la mujer y del recién nacido.

Además, como expone Breilh (1999); la estructura clasista se reproduce y alimenta todas las formas de inequidad y se nutre al mismo tiempo de ellas, así la diversidad humana en tanto, por ejemplo, su sexo, y características biológicas, como el color de la piel, o en este caso, las prácticas de partería en vez de ser fuente de construcción se convierten, en esta sociedad inequitativa, en un vehículo de explotación y subordinación. Así, en lugar de aprender y potenciar las prácticas de partería desde la diversidad, en esta sociedad:

las prácticas de salud se convierten en mercancía como la puesta en venta de las apariencias de una cultura (espiritualidad, saber), se pierden, se alienan del proceso social concreto que les dio existencia. Todo el acumulado social de conocimientos sobre el proceso del parto logrado por las sociedades indígenas se convierte en una mercancía, o sea un lujo para quienes quieran adquirirlos en el mercado. (Orjuela Martínez, 2018, p.61)

La partera embera chamí que ya se convierte en enfermera, genera otras relaciones sociales alrededor del proceso de s/e/a.

Así para la MS-SC, y más en Colombia, es importante aprender de las parteras embera chamibida quienes en su práctica cuidan, acompañan y protegen en los procesos vitales y socio-culturales al mismo tiempo que acompañan de manera individual a la madre y al recién nacido, fortaleciendo la autonomía y la unidad de su comunidad en el contexto adverso colombiano; la partera tradicional se ha relacionado con la transmisión de las formas de cuidados y de las creencias culturales, siendo, en el contexto de Latinoamérica, baluarte en la subsistencia y resistencia de las comunidades (Laza Vásquez y Ruiz de Cárdenas, 2009). Igualmente, tanto la partería afro (Quiñones Sánchez et al., 2016), como la campesina (Laza Vásquez y Ruiz de Cárdenas, 2009) e indígena (Luna Mora, 2015; Araya Morales, 2008) en América Latina se han relacionado con la reproducción biológica y cultural.

Además, las parteras, frente a las representaciones y prácticas médicas hegemónicas son fuente de resistencia (Jiménez et. al, 2008; Araya Morales, 2008) y los cuidados alrededor de las mujeres, ayudan a fortalecer la comunidad de amenazas externas (Zapata, 2009). Las parteras embera chamí permiten que las mujeres compartan en cadena, sus historias, sus conocimientos sobre plantas y cómo hacer que ese embera que le toca muchas veces irse a trabajar en otros lugares, no olvide quién es y a su familia. Los cuidados de las parteras permiten seguir defendiendo al pueblo embera, que lleva cientos de años moviéndose entre las familias, en nuevos territorios, enfrentando el hambre, la violencia y la discriminación. Y ahí están y siguen estas mujeres que saben de plantas y aliviar a las mujeres, a la comunidad y fortalecer las familias como una base para posibilitar que los embera puedan seguir siendo lo que son, con sus propios movimientos, transformaciones y persistencias.

Bibliografía

- Alarcón, A. M., Vidal H, A., y Neira Rozas, J. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista Médica de Chile* (131), 1061-1065.
- Alcaraz López, G. M., Arias Valencia, M. M., y Gálvez Abadía, A. C. (2011). "Para calentar brazo" Maternidad e infancia en el pueblo embera 1985-1986 (Dabeiba, Antioquia, Colombia) (Vols. Colección Bicentenario de Antioquia, memorias y horizontes. (2011)). Medellín: Gobernación de Antioquia.
- Araya Morales, M. J. (2008). Los conocimientos de las parteras indígenas frente a las políticas de integración/apropiación neoliberales. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas: Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social.
- Argüello Avendaño, H., y Mateo González, A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, XII (2), 13-29.
- Arias Valencia, M. M. (2000). La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. *Investigación y Educación en Enfermería*, 18(1), 13-26.
- Arias Valencia, M. M. (2001). Comportamiento reproductivo en las etnias de Antioquia Colombia. *Salud Pública*, 43, 268-278.
- Arias Valencia, M. M. (2002). Reproducción y cultura: pervivencia y perspectiva de futuro de las etnias de Antioquia Colombia. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Arias Valencia, M. M., y Giraldo Mora, C. V. (2011). El rigor científico en la investigación cualitativa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(3), 500-514.
- Arias Valencia, M. M., y López Restrepo, A. D. (2014). *Potes de la enfermedad entre los embera. Patogenia y cura*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

- Barroso, I. C. (2009). Os Saberes de Parteiras tradicionais e o ofício de partejar em domicílio nas áreas rurais. *PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP* (2), 1-14.
- Bello Álvarez, L. M., y Parada Baños, A. J. (2017). Caracterización de la mortalidad materna en comunidades indígenas colombianas, 2011 a 2013. Estudio de los registros de vigilancia epidemiológica de casos centinela. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(4), 256-265.
- Bonfil Batalla, G. (1972). El concepto de indio en América: una categoría de la situación colonial. *Anales de Antropología*, 9, 105-125.
- Bonfil Batalla, G. (1983). Del indigenismo de la revolución a la antropología crítica. En A. Medina, y C. García Mora (Edits.), *La quiebra Política de la Antropología social en México. (Antología de una polémica)* (págs. 141-164). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bonfil Batalla, G. (1995). Descolonización y cultura propia. En G. Bonfil Batalla, y I. N. Indigenista (Ed.), *Obras escogidas de Guillermo Bonfil: Obra publicada* (págs. 351-365).
- Bonilla, V. D. (2014). *Historia política del pueblo Nasa. Asociación de Cabildos indígenas del Norte del Cauca - ACIN.*
- Bonilla, V. D., Castillo, G., Fals Borda, O., y Libreros, A. (1972). *Causa Popular. Ciencia Popular.* Bogotá: Publicaciones de la Rosca.
- Breilh, J. (1996). *El género entre fuegos: inequidad y esperanza.* Ecuador: Centro de Estudios y Asesoría en Salud, CEAS.
- Breilh, J. (1999). La inequidad y la perspectiva de los sin poder: construcción de los social y del género. En M. Viveros Vigoya, y G. Garay Ariza (Edits.), *Cuerpo, diferencias y desigualdades* (págs. 130-141). Facultad de Ciencias Humanas UN.

- Citarella Menardi, L. (2009). Algunas reflexiones sobre modelos y sistemas médicos. En L. Citarella Menardi y A. Zangari (Eds.), *Yachay tinkuy: salud e interculturalidad en Bolivia y América Latina* (págs. 76-86). Editorial Gente Común. Cabildo Indígena Albania y Consejo Regional Indígena de Caldas (CRIDEC). (2008). Plan de Vida de los embera chamí de la Albania.
- Calvo, J. (2017). Imaginarios en Salud Materna en Parteras Tradicionales del Resguardo Indígena de Cañamomo-Lomaprieta, Durante los años 2015-2016. Manizales: Universidad de Caldas.
- Cardona Arias, J. A. (2012). Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Embera-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(4), 630-643.
- Casallas Murillo, A. L. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3), 397-408.
- Castillo Santana, P. T., Vallejo Rodríguez, E. D., Cotes Cantillo, K. P., y Castañeda Orjuela, C. A. (2017). Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos. *Saude Soc.*, 26(1), 61-74.
- Coffey, A., y Atkinson, P. (2003). Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Consejería de Medicina tradicional y Salud Occidental y Organización indígena de Colombia. (2017). Insumos para el capítulo indígena en el marco del Plan Decenal de Salud Pública-Macro Regional Occidente. Bogotá.
- Consejo Regional Indígena de Caldas CRIDEC. (2012). Plan de salvaguarda pueblos embera de Caldas. Riosucio.
- DANE. (2019). Población indígena de Colombia. Resultados del censo nacional de población y vivienda 2018. Bogotá: Gobierno de Colombia.

Decreto número 1953 de 2014 [República de Colombia. Ministerio del Interior]. Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de que trata el artículo 329 de la Constitución Política. 07 de octubre de 2014.

De Groote, T., De Paepe, P., y Unger, J.-P. (2007). Colombia: prueba in vivo de la privatización del sector salud en países en desarrollo. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 25(1), 106-117.

Domicó, J. J., Hoyos, J. J., y Turbay, S. (2002). *Janyama. Un aprendiz de jaibaná*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Dussel, E. (1983). *Praxis Latinoamericana y Filosofía de la Liberación*. Buenos Aires: CLACSO.

Ehrenreich, B., y English, D. (1981). *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras*. Barcelona: La sal.

Escobar Saldarriaga, I., Castrillón Agudelo, M. C., & Pulido de Lalinde, S. (1992). Calidad de atención de enfermería en las salas de trabajo de parto. *Invest. educ. enferm*, 65-78.

Franco Agudelo, S., Arrivillaga Quintero, M., Aristizábal Tobler, C., y Moreno Angarita, M. (2007). *Bioética y salud pública: encuentros y tensiones*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Federeci, S. (2010). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación original*. Madrid: Traficantes de sueños.

Galeano, A., y Alcaraz, G. (1995). *El estatus de la mujer indígena Kuna de Antioquia y su relación con el comportamiento reproductivo*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Galeano, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.

- Gálvez, A., Alcaraz, G., Arias, M., Galeano, A., Gutiérrez, S., y López, A. (2002). *El mañana que ya entró: La fecundidad en los pueblos indígenas de Antioquia*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Gobernación de Antioquia. Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2011). *Cultura y salud en Urabá. Retos para la reducción de la mortalidad materna*. (M. D. Castro Mantilla, A. V. Camacho Hübner, y G. A. Vélez Álvarez, Edits.) Medellín.
- González Henao, R. (2013). *Así cuentan la historia: Mujeres y memoria emberá*. Bogotá: Centro de Cooperación al Indígena (CECOIN).
- Gramsci, A. (1970). *Introducción a la filosofía de la praxis*. Barcelona: Ediciones península.
- Guber, R. (2001). *La etnografía: Método, campo y reflexividad*. Bogotá: Norma.
- Gutiérrez de Pineda, V., y Pineda Giraldo, R. (1999). *Criaturas de Caragabi. Indios chocoes: emberaes, catios, chamies y noanamaes*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Informe de riesgo, N° 010-17 A.I. (Defensoría del Pueblo 30 de Marzo de 2016).
- Jaramillo Salazar, P. (2006). *El jaibaná en la encrucijada: ritual, territorio y política en una población*. Manizales: Universidad de Caldas.
- Jasen, P. (1997). Race, Culture, and the Colonization of Childbirth in Northern Canada. *Social History of Medicine*, 10(3), 383–400.
- Jiménez, S., Pelcastre, B., y Figueroa, J. G. (2008). Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación. *Revista Chilena de Salud Pública*, 12(3), 161-168.
- Laza Vásquez, C. (2008). Irene Galeano: El saber de una partera tradicional del Magdalena medio. *Index de Enfermería*, 17(4), 284-287.

- Laza Vásquez, C., y Ruiz de Cárdenas, C. H. (2009). El saber de la partera tradicional del valle del río Cimitarra: cuidando la vida. *Avances En Enfermería*, 27(2), 113-126.
- Laza Vásquez, C. (2012). Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 53-57.
- Leonardo, E. (2010). Merleau-Ponty lector de Marx. La Praxis Dialéctica como génesis de Sentido. *A Parte Rei*, 67, 1-8.
- Ley 19, Auto 004 de 2009. Por la cual se busca la protección de los derechos fundamentales de las personas y los pueblos indígenas desplazados por el conflicto armado o en riesgo de desplazamiento forzado, en el marco de la superación del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004, después de la sesión pública de información técnica realizada el 21 de septiembre de 2007 ante la Sala Segunda de Revisión. 26 de enero de 2009.
- López Arellano, O., Escudero, J. C., y Carmona Moreno, L. D. (2008). Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales sobre la Salud, ALAMES. *Medicina Social*, 3(4), 323-335.
- Luna Mora, L. C. (2015). Parteras, guardianas de la vida. Resguardo Indígena San Lorenzo de Riosucio Caldas. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Malinowski, B. (1986). *Los argonautas del pacífico occidental*. Barcelona: Planeta-Agostini.
- Mariátegui, J. C. (2010). *La tarea americana*. Buenos Aires: Prometeo.
- Mejía, C., Zapata, L., Molina, D., & Arango, J. (2018). La deshumanización en el parto: significados y vivencias de las mujeres asistidas en la red pública de Medellín. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(1), e3. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e03>

- Márquez, L., Plana, A., y Villaroel, M. C. (2017). Mortalidad materna en pueblos indígenas y fuentes de datos Alcances y desafíos para su medición en países de América Latina. Santiago de Chile: CEPAL.
- Masi, A. (2008). El concepto de praxis en Paulo Freire. En *Paulo Freire. Contribuciones para la pedagogía* (págs. 75-82). Buenos Aires: CLACSO.
- Martínez Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Colectiva*, 17(3), 613-619.
- Medida Cautelar – Restitución de derechos territoriales a víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas, Radicación: 66001 31 21 001 2015 00078 00 (Juzgado primero civil del circuito especializado en restitución de tierras de Pereira 19 de Diciembre de 2016).
- Melero Aguilar, N. (2011). El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales. *Cuestiones Pedagógicas*, 21, 339-355.
- Mendoza González, Z. (2005). "¿Dónde Quedó el Árbol de las Placentas?" Transformaciones en el Saber acerca del Embarazo/Parto/Puerperio de dos Generaciones de Triquis Migrantes a la Ciudad de México. *Salud Colectiva*, 1(2), 225-236.
- Menéndez, E. L. (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 7(4), 71-83.
- Menéndez, E. L. (2018). Poder, estratificación social y salud. Tarragona: Publicaciones urv.
- Michalewicz, A., Pierri, C., y Ardila Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. *Anuario de Investigaciones*, XXI, 217-224.
- Resolución 477 DE 1929 [Ministerio de Salud - Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública]. Por la cual se reglamenta el servicio de parteras, la expedición de licencias para

prestar este servicio, condiciones para prestarlo, funciones y procedimiento para realizar la intervención, avisos legales que debe efectuar, elementos con que deben contar y estipula sanciones por ejercer esta labor sin la respectiva licencia. 10 de enero de 1929.

Ministerio de Salud y Proyección Social. (s.f.). *Plan decenal de salud pública PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá: República de Colombia.

Muelas Izquierdo, D. K. (2018). *Partería: perspectivas jurídicas de los conocimientos tradicionales y los derechos sexuales y reproductivo de las mujeres Iku*. Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

Morse, J. M. (2003). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Navarro Valencia, M. C. (2014). *Cuerpos Afrocolombianos: Prácticas y representaciones sociales en torno a la maternidad, las uniones y la salud sexual y reproductiva en la costa Pacífica colombiana*. Quito: Ediciones Abya Yala.

Neira Rozas, J. A. (2001). *Ciencias Sociales y Salud: Pre-textos para el Debate*. *Revista Austral de Ciencias Sociales* (5), 127-138.

Noreña, A. L., Alcaraz Moreno, N., Rojas, J. G., y Robolledo Malpica, D. (2012). *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa*. *Aquichan*, 12(3).

Orjuela Martínez, A. I. (2018). *Pase a calentar. Comprensión del quehacer político indígena desde las palabras y la compañía de las mujeres Misak del Resguardo la María (Piendamó, Cauca)*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Ortiz, S. (2017). *Salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes de las comunidades de Veneros, San José y Tunzará del Resguardo indígena San Lorenzo, Caldas*. Medellín: Universidad de Antioquia.

- Ortiz, S., y Giraldo, E. (2017). "Dejando fluir las miradas y las palabras": Reflexiones sobre la Escuela de Comunicación Nepono Bania. Riosucio-Caldas: Escuela de Comunicación Nepono Bania.
- Ospina Enciso, A. F. (2019). Fractura y abismo en la antropología actual: confrontación a la etnografía desde el "Replanteamiento del trabajo de campo" de Luis Guillermo Vasco Uribe. *Revista de Antropología y Sociología: VIRAJES*, 21(1), 103-129.
- Oviedo, M. d., Hernández, A., Mantilla, B. P., Arias, K. N., y Flórez, N. Z. (2014). Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 2(32), 17-25.
- Oyarce, A.M, Ribotta B, Pedrero M. (2010) Salud materno infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Palazón, M. R. (2006). La praxis en la filosofía de Adolfo Sánchez Vásquez. *Andamios*, 3(5), 237-256.
- Patiño Pavas, U. (1996). *Estudio socioeconómico comunidad indígena chamí La Albania Municipio de Risaralda, departamento de Caldas*. Pereira: Instituto Colombiano de la Reforma Agraria. Incora. Regional antiguo Caldas.
- Pla, M. (1999). El rigor en la investigación cualitativa. *Atención Primaria*, 24(5).
- Platt, T. (2002). El feto agresivo. Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes. *Estudios Atacameños* (22), 127-155.
- Portela Guarín, H., y Molano Bravo, M. E. (2016). *Partería: saber ancestral y práctica viva*. Bogotá: Banco de la República.
- Portela Guarín, H., y Portela García, S. C. (2018). *El arco el cuerpo y la seña: cosmovisión de la salud en la cultura Nasa*. Popayán: Universidad del Cauca.

- Proyecto de Ley número 18 de 2009 (Archivada el 20 de junio de 2011). Por medio de la cual se reconoce y regula la actividad de las parteras. [Reconocimiento de parteras]. [Publicada el 23 de Julio de 2009]. Recuperado de: <https://congresovisible.uniandes.edu.co/proyectos-de-ley/por-medio-de-la-cual/1681/>
- Quattrocchi, P. (2006). ¿Qué es la sobada? Elementos para conocer y entender una práctica terapéutica en Yucatán. *Península*, 1(2), 143-169.
- Quiñones Sánchez, L., López, G., Valencia, T., Cuero Valencia, S., y Gómez Lozano, B. C. (2016). Plan Especial de Salvaguardia de los Saberes asociados a la Partería Afro del Pacífico. Cali: ASOPARUPA. Asociación de parteras Unidas del Pacífico.
- República de Colombia. (2018). Resolución Número 603280 de 2018. Bogotá.
- Restrepo, E. (2016). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Bogotá: Enviación Editores.
- Rivera Solano, N. I., Yepes Requeme, M. Y., y Suarez de la Cruz, N. d. (2013). Atención primaria por parteras indígenas a mujeres en procesos de gestación, parto y posparto de las comunidades Senú Los Almendros, Omega y El pando (Bajo Cauca Antioqueño). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Rodrigues Da Costa, L. H. (2002). Memórias de parteiras: entrelaçando gênero e história de uma prática feminina do cuidar. Florianópolis: Universidad Federal de Santa Catarina.
- Rosenberg, K. R., y Trevathan, W. R. (2001). The evolution of human birth. *Scientific American*, 72-77.
- Rosenberg, K. R., y Trevathan, W. R. (2002). Birth, obstetrics and human evolution. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109, 1199 –1206.
- Sánchez, A. (1997). *Filosofía y Circunstancias*. Anthropos Editorial.
- Silva Paim, J. (1992). La salud colectiva y los desafíos de la práctica. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. 151-167.

Skenandore, A. (2006). *Midwives & Native Tradition*. *Off our backs, inc.*, 36(4), 65-68.

de Souza Minayo, M. C. (2009). *La artesanía de la Investigación Cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

de Souza Minayo, M. C. (2010). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colectiva*, 6(3), 251-261.

Strauss, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Suárez Mutis, M. C. (2001). Servicios de Salud, Pueblos Indígenas y Prácticas Médicas. *Revista de Salud Pública*, 3, 71-84.

Tylor, S., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Ulloa Cubillos, E. A. (1992). Los Emberá. En I. C. *Hispanica, Geografía humana de Colombia. Región del Pacífico - Tomo IX* (págs. 86-113). Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia.

Valencia Echeverry, L. (2006). *La Albania un territorio donde Jomá Trabajadaú (todos trabajamos juntos)*. Riosucio: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Centro zonal occidente.

Valencia, E. (2013). *Dayi ãberã werãrã tokedé. Construcciones socioculturales del comportamiento reproductivo en indígenas embera chamí de la comunidad de Nusidó*. Frontino, Antioquia, Colombia. Medellín: Universidad de Antioquia.

Valencia Cortes, E. M. (2015). Análisis de la atención en salud a las comunidades negras del Atrato Medio antioqueño. El caso de Buchadó. En M. Blandón Mena, R. E. Perea Lemos, y O. Almarío García, *Debates sobre conflictos raciales y construcciones afrolibertarias* (pp. 209-330). Medellín: Ediciones Poder Negro.

- Vasco Uribe, L. G. (1975). Los chamí, La situación indígena en Colombia (Vols. Colección Minilibros, N°1). Bogotá: Margen Izquierdo.
- Vasco Uribe, L. G. (1985). Jaibanás: Los verdaderos hombres. Bogotá: Biblioteca Banco Popular.
- Vasco Uribe, L. G. (1986). Algunas notas sobre historia Chamí. Ponencia para el Seminario Regional sobre Historia Indígena, Secretaría de Desarrollo de Antioquia en Medellín, junio, 1986.
- Vasco Uribe, L. G. (1989). Embera. En Encyclopedia of World Culture Volume VII: South America . G.K. Hall & Company.
- Vasco Uribe, L. G. (2002). Entre selva y páramo. Viviendo y pensando la lucha india. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia.
- Vasco Uribe, L. G. (2007). Así es mi método en etnografía. Tabula Rasa, 6, 19-52.
- Vega, R. A. (2017). Commodifying Indigeneity: How the Humanization of Birth Reinforces Racialized Inequality in Mexico. Medical Anthropology Quarterly, 31(4), 499-518.
- Vega Vargas, M., Eslava Castañeda, J. C., Arrubla Sánchez, D., y Hernández Álvarez, M. (2012). La reforma sanitaria en la Colombia de finales del siglo xx: aproximación histórica desde el análisis sociopolítico. Gerencia y Políticas de Salud, 11(23), 58-64.
- Verdadabierta.com. (2017). *Indígenas del resguardo La Albania confían en el poder de los Jai*. Verdadabierta.com. Obtenido de <https://verdadabierta.com/indigenas-del-resguardo-la-albania-confian-en-el-poder-de-los-jai/>
- Vesga Sánchez, A. (2005). Del Baúl de los Secretos... La partería, una experiencia de Investigación social en el programa de Enfermería de la Universidad Libre de Cali (2003-2005). Entramado, 1(1), 104-117.

World Health Organization, United Nations Population Fund, & International Confederation of Midwives. (2014). *El estado de las parteras en el mundo 2014. Hacia el acceso universal a la salud, un derecho de mujer.* Recuperado de http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014_complete-Spanish.pdf

Zapata, L. (2009). Para que la sabiduría de los Cofanes siga existiendo. La Escritura del reglamento femenino de los cuidados de la salud de la mujer y la protección de los taitas. Tesis de Pregrado para optar al título de Antropóloga. Universidad Externado de Colombia.

Anexos

Anexo 1: Comparación etnográfica intraétnica: la dieta

	Embera chamí Albania	Embera chamí San Lorenzo	Embera eyabida	Guna Dule
Concepción de la diada madre-hijo (Gutiérrez de Pineda y Pineda Giraldo, 1999)	Ya mamá me decía no le vaya a dar sobrado a los niños (...) porque es malas condiciones (...) porque no podía comer sobrados cuando uno tiene la criatura lo hace temblar el cuerpo” (Mujer mayor de 50 años, 2019, ESEMA05, 35).	<u>Diada madre-hijo</u> : el recién nacido depende del bienestar de la madre, los cuidados del puerperio son decisivos para la madre y el recién nacido (Luna Mora, 2015).	“Tanto el niño como la madre se someten a baños para limpiar las impurezas propias del parto, baños que revisten un doble rasgo, terapéutico y simbólico” (Alcaraz López et al., 2011).	“Pasado el parto la partera deshace el encierro y empieza a cuidar a la madre-hijos” (Galeano y Alcaraz, 1995, p. 138).
Estado	Porque uno de dieta se queda frío (...) el matriz de uno todo frío y herida, entonces frío no se puede, bregar es a que no entre frío al matriz (...) (Partera minoría mayor de 50 años, 2019, ESLMS03-05, 5). Abiertas a mal de jai	Frágiles emocional y físicamente: débil (Ortiz, 2017)	Débil y Estado de naturaleza fría (Alcaraz López et al., 2011)	Estado de transición, frágil, estaban en un exceso de calor Evitar agresiones de espíritus (Galeano y Alcaraz, 1995)
Requerimiento	“Con agua calentico,	Momento de más		

	se baña, se pone ropita calentica y para la cama. Se acuesta y le traen a uno calentico para que quede con calor la matriz” (Partera mayoría mayor de 75 años, 2019, ESLS02, 21).	atención a la madre y recién nacido. Recuperación física, espiritual y emocional (Luna Mora, 2015). Cuidado del frío (Ortiz, 2017).	Restituir fuerzas (Alcaraz López et al., 2011).	
Apoyo	Necesita apoyo de sus madres y abuelas. Los cuidados de la dieta dependen de las mujeres por su apoyo en los quehaceres.	Apoyo familiar (Ortiz, 2017).	Apoyo familiar de mujeres para ayudarlas con tareas, muchas veces no es posible (Alcaraz López et al., 2011).	Apoyo parteras en los quehaceres “lava la ropa de la madre, le suministra los alimentos y conversa con ella todo el tiempo” (Galeano y Alcaraz, 1995, p. 138). “tal acompañamiento se puede convertir en un factor protector frente a las llamadas depresiones posparto” (Galeano y Alcaraz, 1995, p. 138).
¿Con qué?	Bebidas, sahumeros, baños y con una alimentación caliente + apoyo en los quehaceres domésticos. En cuanto a las bebidas y a los baños, las plantas calientes más mencionadas son la altamisa, prontoalivio, manzanilla y hierbabuena.	Alimentación caliente, caldo de pollo. Baños calientes (Ortiz, 2017).	Baños tibios terapéuticos y simbólicos, Antes baño en quebrada pero ha disminuido, Bebidas y sahumeros calientes, Alimentación caliente: Gallina, chocolate (Alcaraz López et al., 2011).	Sahumerio de cacao Baños para proteger de malos espíritus (Galeano y Alcaraz, 1995, p. 138).

	Chocolate, caldo de gallina.			
Compañía	Ayuda a <i>ser capaz</i> y disminuye la soledad.			Disminuyen el sentimiento de soledad y de confusión.
Problemas asociados	Cuidado de la matriz; madre de uno: dolores de cabeza, cintura, oído, irregularidades menstruales, sangrados y dolores en la matriz, afecta capacidad de tener hijos.	Dolores bajitos, de cintura o de cabeza durante años (Ortiz, 2017). Problemas en la menstruación y complicaciones futuros partos (Luna Mora, 2015).	Afecta menopausia, entuertos, hemorragias, distensión abdominal, (Alcaraz López et al., 2011).	
Placenta	Entierran placenta para evitar frío.	Se recibe frío por la placenta. Enterrar la placenta ayuda a la recuperación de la madre (Luna Mora, 2015).	Entierran Placenta en condiciones de sequedad y calor (Alcaraz López et al., 2011).	Entierran placenta (Galeano y Alcaraz, 1995).
Lactancia	Autodemanda pero está disminuyendo, y aumentando el uso de la leche comercial		Constante e intensa	No suministro del calostro Galactagogos

Anexo 2: Comparación de las proporciones de población según grandes grupos de edad de CNPV. Embera chamí de Caldas.

Tabla: Comparación de las proporciones de población según grandes grupos de edad de CNPV 2018

Indicador demográfico Grandes grupos	Colombia	Caldas	Población indígena de Colombia	Población indígena de Caldas	Pobl. Indíg. Caldas, 2015

Población entre 0 y 14 años (%)	22.6	18.5	33.8	23.4	30.7
Población entre 15 y 64 años (%)	68.2	69	60.4	66.1	60.4
Población mayor a 65 (%)	9.1	12.4	5.8	10.5	8.9

Fuente: Elaboración propia a partir de DANE, 2019

Anexo 3: Contexto demográfico de la Albania

En un censo realizado para el Ministerio del Interior en el 2017 por el Cabildo de la Albania, se reportó que la población total en la Albania fue de 344 personas distribuidas en 88 familias. 54% de la población son hombres (186 personas) y 46% son mujeres (158). En el censo de 1996, según Patiño Pavas (1996), en 1996 en el territorio vivían 149 personas en 29 familias. Así, en 21 años, la población de la Albania es 2.3 veces mayor.

Tabla 2

Grupos de Edades	Sexo				Total	%	% acum
	Masculino	%	Femenino	%			

Estructura de la población indígena según edad y sexo. Resguardo la Albania, San José-Risaralda, Caldas, Colombia. 2017.

0-4 anos	21	11.29	11	6.96	32	9.30	9.3
5-9 anos	17	9.14	16	10.13	33	9.59	18.9
10-14 anos	24	12.90	23	14.56	47	13.66	32.6
15-19 anos	15	8.06	17	10.76	32	9.30	41.9
20-24 anos	24	12.90	17	10.76	41	11.92	53.8
25-29 anos	14	7.53	19	12.03	33	9.59	63.4
30-34 anos	9	4.84	12	7.59	21	6.10	69.5
35-39 anos	15	8.06	8	5.06	23	6.69	76.2
40-44 anos	10	5.38	11	6.96	21	6.10	82.3
45-49 anos	9	4.84	4	2.53	13	3.78	86.0
50-54 anos	6	3.23	4	2.53	10	2.91	89.0
55-59 anos	6	3.23	4	2.53	10	2.91	91.9
60-64 anos	6	3.23	5	3.16	11	3.20	95.1
65-69 anos	3	1.61	2	1.27	5	1.45	96.5
70-74 anos	3	1.61	1	0.63	4	1.16	97.7
75-79 anos	4	2.15	1	0.63	5	1.45	99.1

80-84 años	0	0.00	2	1.27	2	0.58	99.7
85-89 años	0	0.00	1	0.63	1	0.29	100.0
Total	186	54.070	158	45.930	344	100.00	

Fuente: Censo, 2017. Cabildo la Albania, Ministerio del Interior

Según los datos del cuadro, 50% de la población tiene entre 0 y 24 años, 75% es menor de 40 años y 95% es menor de 60 años.

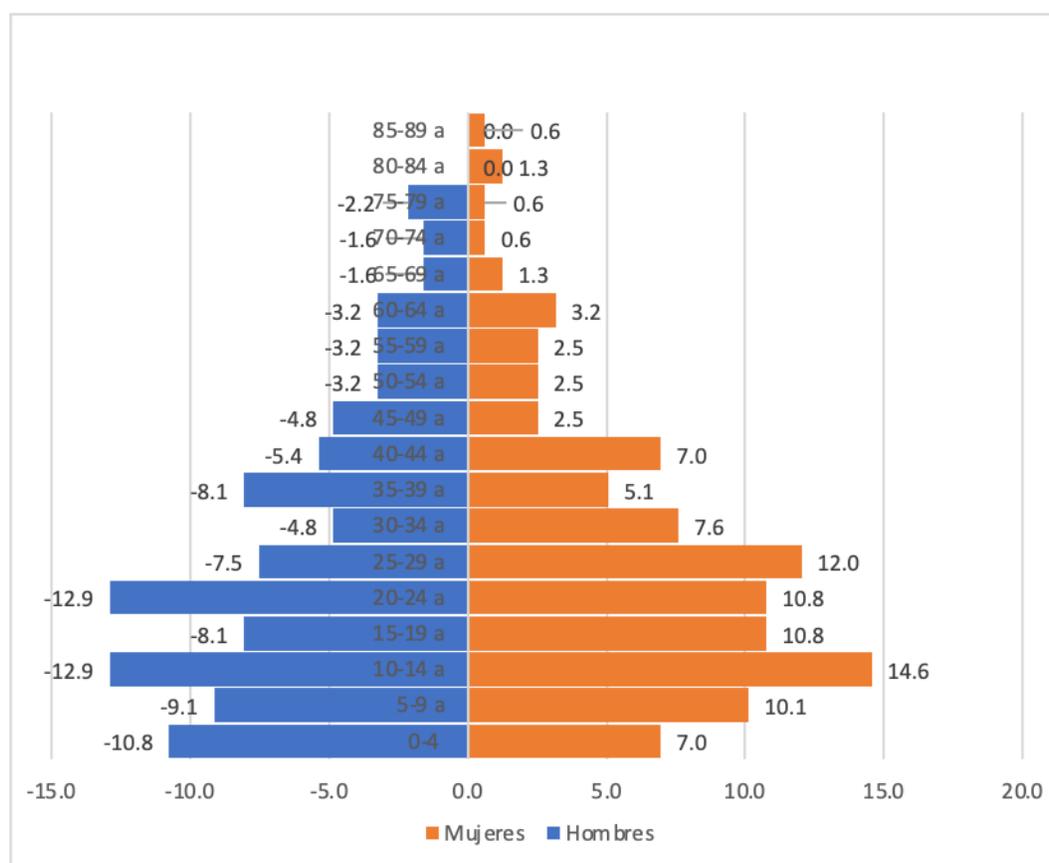


Gráfico 1: Composición de la población embera chamí según edad y sexo. Resguardo la Albania, Caldas, Colombia, 2017. Fuente: Censo, 2017. Cabildo la Albania, Ministerio del Interior

En la pirámide podemos observar una moderada con tendencia a la forma de pagoda en las dos franjas inferiores correspondientes a los menores de 10 años con muescas que se compensan por grupos de edad y personas mayores que sobreviven hasta edades avanzadas. La

diferencia entre los grupos de edad se podría explicar por la movilidad dentro del territorio macro-étnico y por la volatilidad de los pequeños números, entre otros.

Tabla 2:

Estructura poblacional por grandes grupos de edad de la población embera chamí, Resguardo la Albania, Caldas, Colombia, 2017

Población menor de 15 años en %	32.6
0-4 años	9.30
5-9 años	9.59
10-14 años	13.66
Población materno-infantil en %	58.1
Menores de 15 años: 112	32.6
Mujeres en edad fértil (15-49): 88 mujeres	25.58
Población de 65 años y más en %	4.9
65-69 años	1.45
70-74 años	1.16
75-79 años	1.45
80-84 años	0.58
85-89 años	0.29

Fuente: Censo, 2017. Cabildo la Albania, Ministerio del Interior

La población materno-infantil la constituyen los menores de 15 años, 112 (32,6%), y las mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, las cuales ascienden a 88 personas y representan

25,58% de la población, por lo tanto, la población materno-infantil representan 58,1%. La población mayor de 65 años es de 4,9% (17 personas): 10 hombres y 7 mujeres. Si se suma la población materno-infantil con la población de 65 años y más se obtiene un 64%, de población definida en la demografía como una población económicamente dependiente, aunque en los embera, las mujeres, los jóvenes principalmente entre 10 y 14 años y los mayores participan activamente en la producción de alimentos.

Cabe subrayar que parece haber un cambio en la sobrevivencia de las personas mayores en los embera chamibida de la Albania pues, según Patiño Pavas (1996), en el censo de 1996 “únicamente se encontraron 5 personas (3.3%) del total censado que superan la edad de 60 años, alrededor de la cual se encuentra el límite máximo de vida del indígena” (p.28).

Tabla 3:

Índice de masculinidad según edad de la población embera chamí, Resguardo la Albania, Caldas, Colombia, 2017

Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	Índice Masc
0-4 a	21	11	190.9
5-9 a	17	16	106.3
10-14 a	24	23	104.3
15-19 a	15	17	88.2
20-24 a	24	17	141.2
25-29 a	14	19	73.7
30-34 a	9	12	75.0
35-39 a	15	8	187.5
40-44 a	10	11	90.9
45-49 a	9	4	225.0
50-54 a	6	4	150.0
55-59 a	6	4	150.0
60-64 a	6	5	120.0
65-69 a	3	2	150.0
70-74 a	3	1	300.0
75-79 a	4	1	400.0

80-84 anos	0	2	0.0
85-89 anos	0	1	0.0
Total	186	158	117.7

Fuente: Censo, 2017. Cabildo la Albania, Ministerio del Interior

El índice de masculinidad total es de 117.7, lo cual indica equilibrio con predominancia masculina. El índice de masculinidad al nacer no se puede calcular porque no se encuentra dato de los nacidos vivos.

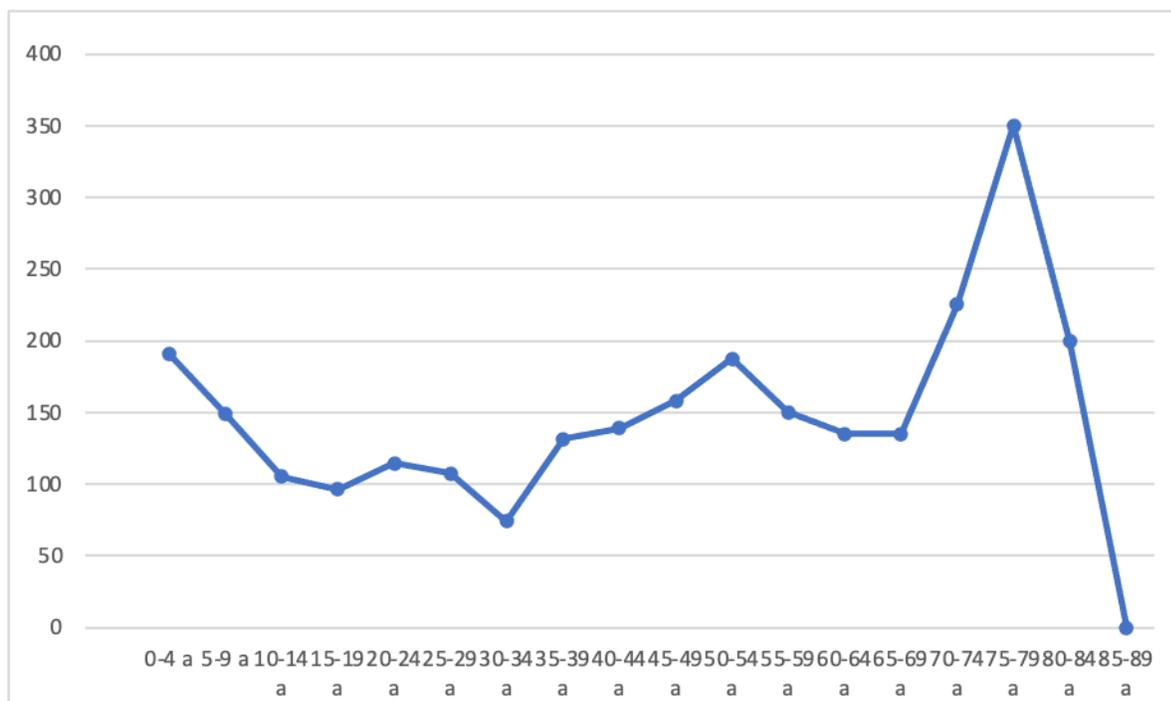


Gráfico 2: Índice de masculinidad según edad (promedios móviles): población embera chamí, Resguardo la Albania, Caldas, Colombia, 2017. Fuente: Censo, 2017. Cabildo la Albania, Ministerio del Interior

En la figura realizada a partir de los promedios móviles se suavizan los valores y se observa equilibrio entre los sexos con mayor presencia masculina entre los 35 y los 64 años, por lo cual, se observa una cúspide entre los 75 y los 79 años. Por encima de los 80 años se observa mayor presencia femenina.

Anexo 4: Carta de aval de la comunidad de la Albania para la realización de la presente investigación.

Carta de aval
Cabildo la Albania, Caldas
3 de julio del 2019

Nombre del estudio: "Las prácticas de partería de las mujeres embera chami del resguardo la Albania, municipio de San José y Risaralda, Caldas"

Responsable: Sara Ortiz Ospina, estudiante de la maestría de Salud Colectiva, Facultad de enfermería, Universidad de Antioquia.

El Cabildo de la Albania declara que la comunidad y la junta directiva manifestaron estar de acuerdo con la realización del estudio que busca comprender cómo se configuran las prácticas de partería de las mujeres del pueblo Emberá Chamí del Resguardo de la Albania, Municipio de San José y Risaralda, Caldas. Se acepta la convivencia de la investigadora en el territorio del Resguardo de la Albania donde desarrollará durante aproximadamente 4 meses (entre julio y noviembre) un trabajo con las parteras interesadas, algunas mujeres que han sido atendidas por parteras, 1 o 2 líderes o lideresas en el tema de salud y 1 jaibaná. Se harán diversos acompañamientos con las parteras en sus actividades cotidianas (cocina, recorridos por el territorio), entrevistas con parteras, jaibanas y líderes y 2 grupos focales; uno con parteras y el otro con mujeres que hayan tenido experiencias con parteras.

Según la clasificación, el trabajo presente tiene un riesgo mínimo siendo de tipo B, pues se hace una intervención, aunque sea mínima, en aspectos sociales o psicológicas de los individuos que participen en el estudio, sobre todo por el trabajo con mujeres indígenas, siendo vulnerables por su etnia y género. Además, la intervención se realiza en una comunidad, por lo que el artículo 17, 21 y 22 del capítulo II de la misma resolución, son esenciales para tener en cuenta la proporción de riesgo y beneficio, principalmente de las parteras indígenas.

La selección de los participantes en este estudio se construyó teniendo en cuenta la relación entre un proceso de elección equitativo de los participantes y la garantía de una razón de riesgo-beneficio apropiada. Es decir, la selección de los participantes se hizo teniendo en cuenta los objetivos de este estudio, por lo cual es fundamental trabajar con las parteras como participantes centrales, y con algunas mujeres que han sido atendidas por ellas (pacientes de las parteras), reduciendo los riesgos para ellas y maximizando los beneficios sociales y científicos de los resultados de la investigación. Tanto para ellas como para la nación indígena embera chami de la Albania. En este sentido, el tema de la confidencialidad es primordial para minimizar los riesgos que las señalen sobre todo si han ocurrido complicaciones graves con mujeres. Sería importante compartir la ley 1164 de 2007, en el artículo 20, se reconocen los médicos tradicionales propios como agentes de salud válidos con las autoridades y los médicos tradicionales.

Los indígenas que participen en el estudio lo harán de forma voluntaria, conscientes de la libertad para responder las preguntas que deseen y retirarse del estudio cuando lo crean necesario. Con cada uno se hará un proceso de socialización de un consentimiento informado. La información del estudio será usada sólo con fines académicos y para el bienestar de la

1

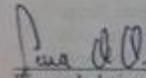
comunidad. Se protegerá la identidad de los participantes y el informe de resultados del estudio, será conocido por la comunidad antes de ser publicado.

Los indígenas participantes y la comunidad tienen todo el derecho a recibir información y preguntar por el estudio cuando lo crean necesario. Para esto podrán comunicarse con la investigadora, Sara Ortiz Ospina, c.c. 1126319197, al celular 316-213-4671, o correo electrónico sara.ortizospina@gmail.com.



Firma del gobernador del Cabildo la Albania

Fecha 3/07/2019



Firma de la investigadora

Fecha 3/07/2019

Anexo 5: Carta de aval del Comité de Ética



Acta N° CEI-FE 2019-07

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Constituido por Resolución de Consejo de Facultad No.644 de agosto 20 de 2004.

Lugar y fecha: Medellín, 22 Julio de 2019.

Nombre del proyecto: Las prácticas de partería de las mujeres Emberá Chamí del Resguardo La Albania, Municipio de San José y Risaralda, Caldas.

Nombre del investigador: Sara Ortiz Ospina (Estudiante de la Maestría en Salud Colectiva). **Asesora:** María Mercedes Arias Valencia.

Nota: este protocolo es nuevamente revisado, debido a que la investigadora hace cambios sustanciales en el nombre (anterior: Configuraciones de las prácticas de partería de las mujeres parteras de la nación Emberá Eyabida del municipio de Chigorodó, Urabá, Antioquia), asesor y metodología.

El Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia luego de revisar el proyecto de investigación con fundamento en los requerimientos de las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud, (Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia), las normas internacionales que regulan la ética de la investigación (Declaración de Helsinki, 2013; Pautas de la CIOMS, 2016) y los requisitos éticos para la conducción responsable de la investigación clínica (Ezequiel Jonathan Emanuel), evalúa lo siguiente:

• **Criterios para la conducción responsable de la investigación:**

1. **Asociación colaborativa:** La investigación se desarrollará en el Cabildo La Albania en el Municipio de San José y Risaralda (Caldas). La estudiante-investigadora realizó acercamientos presenciales con las autoridades del Cabildo y del Consejo Regional Indígena de Caldas –CRIDEC- Se actualiza

carta firmada por el Gobernador del Cabildo con las indicaciones sugeridas.
Presentan carta a CRIDEC y líderes indígenas, al hospital y a la EPS AIC.

2. Validez científica: investigación cualitativa con un enfoque etnográfico, emergente. Los datos serán recolectados mediante la observación, las entrevistas semiestructuradas, la realización de grupos focales, indican que para este proyecto no se harán fotografías.
 3. Validez social: Suficiente sustentación.
 4. Selección equitativa de los participantes: Se hará muestreo intencional. Establecen criterios de inclusión de las parteras Embera Chamí como participantes centrales del estudio. Contemplan la participación de otras personas que puedan aportar su visión sobre el fenómeno como los jaibanás, mujeres que hayan sido o estén siendo atendidas por parteras, líderes y lideresas en procesos de salud.
Se tienen los criterios de inclusión y exclusión. Se tendrá el apoyo de un traductor en el caso de que los participantes no hablen español.
 5. Razón riesgos/beneficios: Se clasifica como investigación de riesgo mínimo. Plantea los riesgos y propone alternativas para minimizarlos. Indican los beneficios, está considerada la devolución de los hallazgos a los participantes y socialización de los resultados.
 6. Evaluación independiente: la evaluación será por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de Antioquia CEI-FE. Ajustar
 - **Protección de los derechos de los sujetos involucrados en la investigación.**
 1. Respeto a la autonomía: Reconoce la individualidad de las participantes y por lo tanto se realiza el consentimiento informado. Incluye la participación de una traductora de sexo femenino, a fin de que las participantes se sientan cómodas con la recolección de los datos.
 2. Respeto a la Confidencialidad: está contemplada en el protocolo y en los formatos de consentimiento informado.
 3. El consentimiento informado: Se tienen los consentimientos a los participantes.
 4. Custodia: la hará la investigadora principal por tres años.
- **Conclusión: Conceder aval**

Esta acta se discutió en reunión extraordinaria el 22 de julio del 2019 con la participación de Patricia Jaramillo (Representante externo), Yolanda Restrepo (profesora con formación en Ética), María Angélica Arzuaga (Representante de los profesores) y Beatriz Botero (Abogada) y Juan Guillermo Rojas (Representante de los investigadores)



Firma

Juan Guillermo Rojas

c.c. 71.706.884

Presidente CEI-FE

Profesión: Enfermero, Mg. y PhD en Enfermería.

Cargo actual: Docente

Institución: Universidad de Antioquia

Comité para la evaluación del componente ético en las investigaciones

Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia