

**PARTERÍA URBANA EN BOGOTÁ Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE
LAS MUJERES: APORTES DEL PATRIMONIO CULTURAL INMATERIAL
DE LOS SABERES ASOCIADOS A LA PARTERÍA AFRO DEL PACÍFICO**

ELIZABETH SALAZAR NIÑO

Maestría en Derecho Constitucional

Directora: Dra. Yolanda Sierra León

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

FACULTAD DE DERECHO

DEPARTAMENTO DE DERECHO CONSTITUCIONAL

BOGOTÁ D.C.

2021

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
FACULTAD DE DERECHO
MAESTRÍA EN DERECHO CONSTITUCIONAL

Rector: **Dr. Hernando Parra Nieto**

Secretario General: **Dr. José Fernando Rubio**

Decana Facultad de Derecho: **Dra. Adriana Zapata Giraldo**

Derecho Constitucional: **Dr. Humberto Sierra Porto**
Director Departamento

Directora de Tesis: **Dra. Yolanda Sierra León**

Examinadora: **Dra. Paula Robledo Silva**

PARTERÍA URBANA EN BOGOTÁ Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES: APORTES DEL PATRIMONIO CULTURAL INMATERIAL DE LOS SABERES ASOCIADOS A LA PARTERÍA AFRO DEL PACÍFICO

URBAN MIDWIFERY IN BOGOTÁ AND WOMEN'S REPRODUCTIVE RIGHTS: CONTRIBUTIONS OF THE INTANGIBLE CULTURAL HERITAGE OF KNOWLEDGE ASSOCIATED WITH AFRO-PACIFIC MIDWIFERY.

SUMARIO

Introducción. 1. Derechos reproductivos y violencia obstétrica. 2. Patrimonio Cultural Inmaterial de los saberes asociados a la partería afro del pacífico colombiano. 3. Aportes de la partería urbana en Bogotá a la garantía de los derechos reproductivos y su conexión con el Patrimonio Cultural Inmaterial de la partería afro del pacífico. 4. Conclusiones.

RESUMEN

La partería urbana es una alternativa al parto clínico para aquellas mujeres que desean parir a sus hijos en casa y adicionalmente, es una herramienta para contrarrestar la violencia obstétrica. De ahí que este texto presente en primer lugar una descripción teórica de los derechos reproductivos de las mujeres desde una perspectiva de derechos humanos y un acercamiento conceptual a la atención humanizada del parto. Luego como resultado de un trabajo de campo se exponen prácticas, usos y herramientas presentes en la partería urbana, así como sus elementos en común con el Patrimonio Cultural Inmaterial asociado a la Partería Afro-pacífica de Colombia.

*Abogada de la Universidad Industrial de Santander. Integrante del grupo de investigación “Derecho: Arte y Cultura” de la Universidad Externado de Colombia. Contacto: elizabethsalazarnino@gmail.com

PALABRAS CLAVES

Derechos reproductivos. Violencia obstétrica. Patrimonio Cultural Inmaterial. Partería urbana. Partería afro del pacífico colombiano.

ABSTRACT

Urban midwifery is an alternative to clinical childbirth for those women who wish to give birth at home, as well as a resource to counteract obstetric violence. Thus, this paper presents a theoretical description of women's reproductive rights from a human rights perspective and a conceptual approach to humanized childbirth care. As a result of previous fieldwork, this paper focuses on describing the praxes, uses and tools present in urban midwifery, and its common elements with the Intangible Cultural Heritage of Knowledge associated with Afro-Pacific Midwifery in Colombia.

KEY WORDS

Reproductive rights. Obstetric violence. Intangible Cultural Heritage. Urban midwifery. Afro-pacific midwifery.

INTRODUCCIÓN

La gestación, el parto y el postparto pueden ser momentos trascendentales en la vida de las mujeres que deciden gestar¹, por lo cual, es importante contar con un acompañamiento en la salud física y emocional que les permita llevar un embarazo sin riesgos, saludable y tener una experiencia positiva de parto y postparto. Comúnmente este acompañamiento es brindado exclusivamente por profesionales de la salud. Sin embargo, en la ciudad están emergiendo y tomando fuerza los partos en casa atendidos por parteras para las personas gestantes que buscan una alternativa al parto médico institucionalizado.

Sin generalizar, es bien sabido que en algunos partos clínicos las mujeres gestantes sufren de violencia obstétrica lo que se traduce en violencia de género. De ahí que este texto pretenda demostrar que la partería urbana desarrollada en la ciudad de Bogotá es una alternativa al parto médico institucionalizado, que garantiza los derechos reproductivos de las gestantes y contrarresta la violencia obstétrica.

¹Por su alcance metodológico este artículo se enfocará exclusivamente en el grupo de mujeres gestantes, aunque se aclara que el término “personas gestantes” incluye a las mujeres y a los hombres transgénero que viven el proceso de embarazo y parto.

Además, partiendo de la idea de que el Patrimonio Cultural Inmaterial está conformado por tradiciones vivas y dinámicas, que no permanecen inmutables en un territorio, en este texto se analizan los aportes de los saberes de la partería afro pacífica a la partería urbana desarrollada en Bogotá, con el fin de resaltar que el oficio de la partería se nutre de un intercambio de saberes cuyo pilar es acompañar a la madre durante el parto a través de una atención humanizada.

Para cumplir con estos objetivos, se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas a dos parteras urbanas de la ciudad de Bogotá, a una aprendiz de partería mestiza en proceso afro y a una madre que tuvo parto en casa en Bogotá. A partir de los resultados obtenidos en las entrevistas y de un análisis académico de distintas fuentes de información, en el texto se caracteriza la partería urbana desarrollada en la capital del país y se explican los elementos en común con los saberes del patrimonio cultural inmaterial de la partería afro pacífica.

Específicamente el texto está conformado por tres apartados, en el primero se realiza una aproximación teórica sobre los derechos reproductivos de las mujeres desde una perspectiva de derechos humanos, referenciando los instrumentos internacionales, la normativa nacional y la jurisprudencia colombiana que los definen y protegen. Además, se profundiza conceptualmente en la violencia obstétrica sufrida por algunas gestantes.

En el segundo apartado, se presenta el marco jurídico colombiano sobre el Patrimonio Cultural Inmaterial, centrándose en las características principales de los saberes de la partería afro del pacífico colombiano protegidos en Colombia como Patrimonio Cultural Inmaterial de la nación.

Posteriormente, centrándose exclusivamente en los aportes de las entrevistas semiestructuradas, en el tercer apartado se sintetizan las prácticas y características de la partería urbana desarrollada en Bogotá y se analizan las influencias del Patrimonio Cultural Inmaterial de la partería afro a la partería urbana.

Finalmente, el artículo esboza las razones por las cuales se considera que la partería urbana en Bogotá garantiza los derechos reproductivos de las gestantes, oponiéndose a prácticas violentas que las invisibilizan y afectan, y se resalta cómo a pesar de las barreras que enfrentan las parteras urbanas, su oficio se está consolidando como una alternativa al parto en clínica que responde a una concepción humanizada de este momento.

I. DERECHOS REPRODUCTIVOS Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

En este apartado se desarrollarán los derechos reproductivos de las mujeres desde una perspectiva de derechos humanos, describiendo su protección internacional y su garantía en el régimen jurídico colombiano. Además, se precisará que, a pesar de la consagración de estos derechos, las mujeres sufren de violencia durante el embarazo, el parto y el puerperio², razón por la cual, se explicará la violencia obstétrica y la atención humanizada del parto como una forma de hacer frente a este tipo de violencia de género.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) realizada en El Cairo en 1994, los Estados partícipes aceptaron internacionalmente la importancia que tiene la salud sexual y reproductiva para las personas y familias, y para el desarrollo económico y social de las naciones, reconociendo además que la salud sexual y reproductiva debe prestar especial atención a la igualdad entre hombres y mujeres y a los grupos vulnerables³.

Producto de la CIPD, 179 gobiernos aprobaron por 20 años el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, el cual fue prorrogado indefinidamente por la Resolución 65/234 de la Asamblea General de las Naciones Unidas que declaró la agenda de la CIPD como inacabada⁴. En este Programa, se establecieron 15 importantes principios relacionados con la salud sexual y reproductiva. Entre estos destaca el principio 8 que consigna un concepto amplio de salud, que comprende el más alto nivel de salud física y mental y la obligación estatal de garantizar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres el acceso universal a servicios de atención médica, incluidos los relativos a salud sexual y reproductiva.

El capítulo VII del Programa de Acción de la CIPD está dedicado a los derechos reproductivos y la salud reproductiva. De hecho, en el párrafo 7.2 de este capítulo se precisa que “salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, y sus funciones y procesos”⁵ lo que implica, entre otros, el derecho a ser beneficiario o beneficiarias de servicios de salud idóneos

² Puerperio es el periodo de vida posterior al parto, empieza con la expulsión de la placenta y se prolonga hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la persona gestante. Es un proceso de transición que puede durar entre 6 a 8 semanas, en el cual comienzan la lactancia y la adaptación entre la gestante, el o la bebé y su entorno. Peralta, Octavio. *Aspectos clínicos del puerperio*. Texto de “Salud Reproductiva en el periodo Post-parto: Manual para el entrenamiento del personal de los servicios de salud”, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Chile, 1996, p. 1.

³ Organización de Naciones Unidas. *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, El Cairo, 1994, p. 37.39.

⁴ Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. *Programa de Acción*, El Cairo, 1994, p. 12, 14.

⁵ Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. *Programa de Acción*, El Cairo, 1994, párr. 7.2.

para la atención de embarazos y partos sin riesgos. Adicionalmente, en este párrafo se define la atención de la salud reproductiva como “el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva”⁶.

Posteriormente, en la Conferencia de Beijing de 1995 se confirmó que los derechos reproductivos son derechos humanos, señalando además que los derechos humanos de las mujeres abarcan el derecho a controlar los asuntos relativos a su sexualidad, comprendida por su salud sexual y reproductiva, y decidir de manera libre sobre esto sin ser sujeta a coerción, violencia o discriminación⁷.

En Colombia la salvaguarda de los derechos reproductivos se sustenta, entre otros, en el bloque de constitucionalidad. De manera específica en instrumentos internacionales de derechos humanos como: 1) Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer- CEDAW (aprobada por la Ley 51 de 1981); 3) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales- PIDESC (aprobado por la Ley 74 de 1968); 4) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos- PIDCP (aprobado por la Ley 74 de 1968); 5) Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (aprobada por la Ley 70 de 1986); 6) Convención Americana sobre Derechos Humanos (aprobada por la Ley 16 de 1972).

La importancia de entender los derechos reproductivos desde una perspectiva de derechos humanos radica en: (i) los derechos humanos son derechos universales; (ii) los Estados están obligados a promoverlos, respetarlos y garantizarlos; (iii) los derechos humanos no admiten discriminación; (iv) los derechos humanos no son facultativos para los Estados; (v) los derechos humanos tienen mecanismos legales y políticos propios para responsabilizar a quienes los vulneran; (vi) los derechos humanos están legitimados por la comunidad internacional; y (vii) los derechos humanos son dinámicos, su alcance avanza permanentemente⁸.

A continuación, se presentan los doce derechos humanos que, según el Instituto Interamericano de Derechos Humanos⁹, integran derechos reproductivos:

1. Derecho a la vida: Se relaciona con el derecho a no fallecer por causas previsibles relacionadas con el parto y el embarazo.
2. Derecho a la salud: Enfocado en el derecho a la salud reproductiva.

⁶ Ibid.

⁷ ONU Mujeres. *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*, Beijing, 1995, párr. 96.

⁸ Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Los derechos reproductivos son derechos humanos*, San José de Costa Rica, 2008, IIDH, p. 17, 18, 20 y 21.

⁹ Ibid. p. 27-29.

3. Derecho a la libertad, seguridad e integridad personal: Relacionado con el derecho a no ser sujeto de tortura, penas, tratos crueles, inhumanos o degradantes. Así como los derechos a estar libre de violencia basada en el género o sexo¹⁰ y a tener una vida libre de explotación sexual.
4. Derecho a decidir el número de hijos y el intervalo entre sus nacimientos: Incluye el derecho a la autonomía reproductiva y a contar con un plan de procreación con acompañamiento médico o de una partera, en una clínica o en un ambiente diferente.
5. Derecho a la intimidad: Ampara el derecho de todas las personas a tomar decisiones libres y sin obstrucciones arbitrarias, respecto a sus funciones reproductivas.
6. Derecho a la igualdad y no discriminación: Salvaguarda el derecho a no ser discriminada o discriminado en la esfera relacionada con vida y salud reproductiva.
7. Derecho al matrimonio y a establecer una familia: Entre otros, garantiza la posibilidad de las mujeres de decidir sobre aspectos relacionados con su función reproductiva en igualdad y sin discriminación.
8. Derecho al empleo y a la seguridad social: Incluye, entre otros, el derecho a no ser discriminada por embarazo y el derecho a no ser despedida por causa del embarazo.
9. Derecho a la educación: Relacionado con el derecho a recibir educación sexual y reproductiva y a no ser discriminado o discriminada al ejercer este derecho.
10. Derecho a recibir información adecuada y oportuna: Ampara el derecho de todas las personas a recibir información clara sobre su salud, a ser informadas sobre sus derechos y responsabilidades respecto a su sexualidad y reproducción y sobre las implicaciones de cada embarazo.
11. Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer. En particular, las costumbres que afectan la salud reproductiva de mujeres y niñas.
12. Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación científica: Esto incluye el derecho a disfrutar del avance científico en materia de reproducción humana.

Ahora bien, en Colombia, la jurisprudencia constitucional ha precisado que la estructura de los derechos sexuales y reproductivos se basa en la libertad de adoptar determinaciones personales sin barreras estatales o sociales y en la obligación prestacional de dictar medidas positivas para el disfrute efectivo de estos derechos. Aclarando que su consagración independiente obedece a la necesidad de hacer frente a

¹⁰ El artículo 1 de la Convención de Belem Do Para, define la violencia contra la mujer como: “*cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado*”.

la discriminación histórica y continua que han vivido las mujeres y a los estereotipos que han limitado su libertad y autonomía¹¹.

En general, hombres y mujeres son titulares de derechos reproductivos, pero la Corte Constitucional ha reconocido la importancia especial que tienen para las mujeres, ya que la decisión de procrear o no afecta directamente su proyecto de vida, porque la gestación tiene lugar en sus cuerpos y, pese a que no debería ser así, son las que usualmente responden por el cuidado de sus hijos e hijas, sumado a que históricamente se les ha arrebatado el control sobre su cuerpo¹².

La ausencia de autonomía corporal en las mujeres se manifiesta, entre otros, cuando no se brindan opciones anticonceptivas, en las relaciones sexuales no deseadas, en el matrimonio infantil, en los embarazos no deseados, en la mutilación genital femenina, en la esterilización forzada y cuando no se permite a las mujeres decidir el número de hijos o hijas y el espaciamiento entre sus nacimientos.¹³

Lastimosamente este control sobre el cuerpo de las mujeres sigue existiendo, según el informe “Mi cuerpo me pertenece” del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas-UNFPA¹⁴, para abril de 2021 solo cerca de la mitad de las mujeres en 57 países en desarrollo pueden tomar decisiones autónomas e integrales sobre su cuerpo. Teniendo en cuenta que los derechos reproductivos garantizan la autonomía e integridad corporal, es necesario entenderlos y aplicarlos desde una perspectiva de género para hacer frente a la discriminación histórica y a la pérdida del control del cuerpo femenino.

Específicamente sobre derechos reproductivos, la Corte Constitucional ha precisado que estos, a través de dos dimensiones, permiten a todas las personas, en especial a las mujeres, adoptar decisiones libres e informadas relacionadas con la posibilidad de tener hijos o no y con qué periodicidad hacerlo. La primera dimensión es la autodeterminación reproductiva que garantiza el derecho a estar libre de todo tipo de obstáculos para tomar decisiones reproductivas, incluida la violencia física y psicológica, así como la coacción y la discriminación¹⁵.

En consecuencia, se vulnera la autodeterminación reproductiva cuando: (i) se imponen límites al ejercicio de la autonomía personal y se usa la coacción para obligar a adoptar una decisión sobre el desarrollo de la progenitura; (ii) no se brindan los medios

¹¹ Ibidem p. 20-21.

¹² Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T 732 de 2009. P. 11.

¹³ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). *Mi cuerpo me pertenece. Reclamar el derecho a la autonomía y a la autodeterminación*, Nueva York, UNFPA, 2021, p. 10-11.

¹⁴ Ibid. p. 12

¹⁵ Ibid. p. 24.

necesarios para tomar una decisión reproductiva; (iii) se da información falsa o inexacta o se omite dar información para tomar una decisión sustentada en hechos ciertos¹⁶.

La segunda dimensión tiene que ver con el acceso a los servicios de salud reproductiva, es decir, la obligación de asegurar que los servicios solicitados para materializar derechos reproductivos puedan ser empleados por todas las personas sin discriminación alguna y sin que sus costos constituyan un límite insuperable¹⁷. Esta dimensión implica, entre otros, educación sobre métodos anticonceptivos, acceso a interrupción voluntaria del embarazo y medidas que aseguren una maternidad libre de riesgos durante la gestación, parto y lactancia y que garanticen atención obstétrica oportuna, de calidad y sin violencia¹⁸.

Se precisa que los derechos reproductivos no son un concepto acabado; y que en términos generales incluyen la posibilidad de adoptar decisiones libres relacionadas con procrear o no y con qué frecuencia hacerlo (autonomía reproductiva) y una obligación prestacional que garantiza contar con los recursos necesarios para que las decisiones reproductivas sean efectivamente libres y seguras (acceso a servicios de salud reproductiva)¹⁹.

Pese a las múltiples disposiciones internacionales y nacionales que amparan los derechos reproductivos, muchas mujeres siguen siendo víctimas de violencia durante el embarazo, el parto y el postparto. Prueba de esto fue la encuesta sobre violencia obstétrica en Latinoamérica realizada en 2020 por el grupo de parteras Matria Guardianas del Parto, colectivo conformado por parteras de América. Esta encuesta fue contestada por más de 5.000 mujeres de veinte países, entre ellas 411 colombianas. Entre los resultados destacan que el 59.3% de las mujeres se sintieron incómodas, humilladas u ofendidas en una consulta ginecológica o prenatal, el 38% fue víctima de amenazas, coerción o insultos por el personal clínico, el 50.7% sintió que por beneficio del personal clínico se alteró el curso natural del parto y al 54.6% les prohibieron consumir comidas y bebidas durante el parto, cesárea o aborto²⁰.

Sobre esta violencia, la Organización Mundial de la Salud ha precisado que son cada vez mayores las investigaciones relacionadas con experiencias de maltrato, irrespeto,

¹⁶ Ibid. p. 25-26.

¹⁷ Ibid. p. 26.

¹⁸ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU 677 de 2017. p. 116.

¹⁹ Ardila, Mariana. *El derecho humano de las mujeres a la anticoncepción. Una estrategia de exigibilidad ante el sistema interamericano de derechos humanos*. Temas de Derecho Público No. 84, Instituto de Estudios Constitucionales Carlos Restrepo Piedrahita, Colombia, 2011, p. 20-25.

²⁰ Matria Guardianas del Parto. Citado por: Ordóñez, Alejandra. *Violencia obstétrica: una breve mirada a las cifras en Latinoamérica y Colombia*, Colombia, Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva.

negligencia y humillación hacia la mujer embarazada en centros clínicos; prácticas que generan consecuencias negativas directas para la gestante y el bebé²¹.

De ahí que el concepto de violencia obstétrica se haya construido para dar cuenta de la violencia de género que se ejerce contra las mujeres por el personal de la salud, la cual es entendida como: “la apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres por parte del personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizado, en abuso de la medicalización y la patologización de los procesos naturales, que lleva a la pérdida de la autonomía y de la capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres ”²².

En la violencia obstétrica las mujeres comienzan a ser vistas como pacientes objeto de intervención y dejan, en muchos casos, de ser vistas como sujetos de derechos, son desalojadas de su papel protagónico en su propio embarazo, parto y el puerperio, papel que empieza a ser ejercido por el o la profesional de la salud²³. En este contexto, se desarrolla una relación asimétrica en la que la parturienta está subordinada frente a los y las profesionales de la salud que tienen bajo su responsabilidad la dirección del parto en una institución hospitalaria alejada del entorno familiar de la mujer gestante²⁴.

En este ambiente jerarquizado las mujeres pierden autonomía sobre sus cuerpos, son objeto de tratos deshumanizados y de un abuso de medicalización. Esta atención médica se cimenta en la creencia del control del conocimiento por parte del personal de la salud, que desconoce los saberes de las mujeres sobre su proceso natural de parto, invalidando sus percepciones y determinaciones. Se propende por madres obedientes, dóciles y que toleren el dolor²⁵. Cuestionar, exponer sus deseos, expresar sus dudas y sentimientos, no está permitido para las gestantes.

La institucionalización del parto se caracteriza por una homogenización de las mujeres gestantes, son entendidas como un número más y el evento del cual deberían ser protagonistas, se protocoliza y estandariza bajo los mismos criterios para todas las gestantes, sin dar lugar a individualidades²⁶. Esto es una práctica que violenta a las

²¹ Organización Mundial de la Salud. *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*, Declaración de la OMS, 2014. p. 1.

²² Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). *Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida sin violencia*, Venezuela, UNFPA, 2006, p. 30.

²³ Belli, Laura. *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*. Revista Redbioética Unesco Vol.1 No. 7, Argentina, 2013, p.3.

²⁴ Ibid. p. 1-3.

²⁵ Cañón, Andrés Felipe; Lafaurie, María Mercedes; Perdomo, Alejandro; Rubio, Diana Carolina. *La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina*. Revista Gerencia y Políticas de Salud Vol. 18 No. 36, Bogotá, Universidad Javeriana, 2019, p. 4- 5.

²⁶ Ibid. p. 5.

mujeres, pues se reprimen sus deseos, se despersonaliza su parto y se genera un ambiente frío y de distanciamiento entre la madre y el personal de la salud.

Ahora bien, el desarrollo del concepto de violencia obstétrica implica analizar los tipos de violencia que la conforman, que, según la autora Viviana Vallana²⁷ son:

1. Violencia simbólica: Es producto de la naturalización del personal de la salud de la idea de jerarquía que tienen sobre la mujer y sus procesos reproductivos, puede llevar incluso a que las mismas mujeres justifiquen y acepten estas conductas violentas.

2. Violencia institucional: Se caracteriza por la protocolización sobre la atención de las mujeres gestantes en las instituciones clínicas. Realizar procedimientos sin justificación médica, sin informar o sin consultar a las gestantes vulnera sus derechos, así como los derechos de los y las profesionales de la salud que se ven obligados a aplicarlos.

3. Violencia física: Se presenta cuando el personal de la salud agrede físicamente a la gestante y/o realiza procedimientos que no están justificados y que no son aceptados por ella. A modo de ejemplo se presenta violencia física cuando se realizan prácticas médicas dolorosas sin aplicar ninguna medida para disminuir el dolor existiendo los medios para hacerlo, cuando se realizan tactos vaginales reiterados y ejecutados por más de una persona, cuando se realizan maniobras bruscas sin ninguna consideración por quién las está sufriendo, cuando se realizan cesáreas innecesarias coaccionando a la mujer gestante y cuando se obliga a la mujer a adoptar ciertas posturas o se le prohíbe moverse.

4. Violencia psicológica: Se produce como consecuencia de un trato deshumanizado hacia las mujeres gestantes, en el que no se tiene consideración de sus miedos, dudas, opiniones y deseos, porque afectan el protocolo de salud tal cual fue diseñado. También se materializa en la falta de respeto hacia las mujeres cuando, entre otros, se les burla, regaña o insulta.

Hasta aquí se puede concluir que la violencia obstétrica vulnera los derechos reproductivos de las mujeres vistos desde una perspectiva de derechos humanos, en particular los derechos a la vida, a la autonomía reproductiva, a la libertad, seguridad e integridad personal, a la salud, a la igualdad y no discriminación, a la intimidad personal, a recibir información de manera adecuada y oportuna y a modificar costumbres discriminatorias contra la mujer.

Para hacer frente a la violencia obstétrica, se ha desarrollado el concepto de atención humanizada del parto que comprende: “El cuidado de la gestante a partir de la

²⁷ Vallana, Viviana Valeria. *“Es rico hacerlos, pero no tenerlos”*: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. Revista Ciencias de la Salud Vol. 17 No. 2, Bogotá, Universidad del Rosario, 2019, p. 136-140.

observación de una serie de atributos con el fin de permitirle la vivencia satisfactoria del trabajo de parto y el parto. Entre dichos atributos se cuentan: respetar la fisiología del parto; intervenir solo lo necesario; identificar, comprender y respetar los aspectos socioculturales de la gestante; brindarle apoyo emocional; darle poder de decisión, y garantizar su autonomía y privacidad”²⁸.

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 3280 de 2018²⁹ que adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Aunque en esta Resolución hay un protocolización exhaustiva del parto y el puerperio, existen disposiciones que están en consonancia con la atención humanizada del parto, como el derecho de la mujer gestante de estar acompañada durante el parto por quien ella elija; la posibilidad de adoptar cualquier posición que sea cómoda para ella y moverse si así lo quiere, el deber de explicarle a ella y quien la acompañe la situación y el plan de trabajo de parto, brindarle apoyo físico, emocional y psicológico durante todo el trabajo de parto por parte del personal hospitalario; la recomendación de realizar máximo 3 tactos vaginales; la prohibición de utilizar medicamentos para disminuir la duración del parto, aplicar métodos adecuados para aliviar el dolor de la madre si ella lo solicita, la recomendación de mantener hidratada a la madre durante el parto y de tener un trato humanizado evitando frases que afecten la dignidad de la mujer, entre otras³⁰.

Sin embargo, en la práctica muchas de estas garantías no son aplicadas, entre otras porque las mujeres gestantes y el personal de la salud no conocen el contenido de esta Resolución, y porque en algunas clínicas no se cumple con lo allí dispuesto por distintas barreras como la cantidad de partos que atiende a tiempo el personal médico, la deficiencia en la infraestructura, la falta de formación en derechos humanos, entre otras. Incluso desde la doctrina médica se han identificado ciertos grupos poblaciones para quienes la atención humanizada del parto es menos frecuente, estos son: adolescentes, mujeres con partos de alto riesgo y personas de bajos ingresos económicos³¹.

En conclusión, a pesar de que existe una regulación internacional y nacional que protege los derechos reproductivos de las mujeres, en la práctica se siguen vulnerando. De ahí que este artículo responda a la necesidad de estudiar alternativas al parto médico

²⁸ Cáceres, Flor María; Nieves, Giselly Mayerly. *Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna*. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 68 No. 2, Bogotá, Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2017, p. 129.

²⁹ Esta Resolución puede ser consultada en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

³⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 3280 de 2018, Colombia, p. 283-284.

³¹ Cáceres, Flor María; Nieves, Giselly Mayerly. *Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna*. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 68 No. 2, Bogotá, Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2017, p. 130-131.

institucionalizado, que, a su vez, garanticen los derechos reproductivos de las mujeres gestantes desde una perspectiva de derechos humanos y respondan a una atención humanizada y de calidad del parto.

2. PATRIMONIO CULTURAL INMATERIAL DE LOS SABERES ASOCIADOS A LA PARTERÍA AFRO DEL PACÍFICO COLOMBIANO.

En este apartado se establecerá que el Patrimonio Cultural Inmaterial (PCI) es dinámico, evoluciona, se recrea constantemente y no permanece inmutable en el territorio. Partiendo de esta base, se hará mención del PCI de los saberes asociados a la partería afro del pacífico colombiano, se desarrollarán sus características principales y se explicará cómo contribuye a la atención humanizada del parto. Lo anterior, con el fin de poder determinar en el siguiente apartado si este PCI ha influenciado y aportado en la partería urbana en Bogotá.

La Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de 2003 de la UNESCO³², surgió de la necesidad de proteger las tradiciones que se conservan de generación en generación y que constituyen una forma de identidad y unión social. Esta Convención que fue aprobada por Colombia con la Ley 1037 de 2006, define en su artículo 2 el PCI como:

(...) los usos, representaciones, expresiones, conocimientos y técnicas -junto con los instrumentos, objetos, artefactos y espacios culturales que les son inherentes- que las comunidades, los grupos y en algunos casos los individuos reconozcan como parte integrante de su patrimonio cultural. Este patrimonio cultural inmaterial, que se transmite de generación en generación, es recreado constantemente por las comunidades y grupos en función de su entorno, su interacción con la naturaleza y su historia, infundiéndoles un sentimiento de identidad y continuidad y contribuyendo así a promover el respeto de la diversidad cultural y la creatividad humana (...). (Subrayado fuera de texto).

Al realizar el control de constitucionalidad de esta Convención, la Corte Constitucional determinó que ésta se ajusta al contenido de la Carta Política de 1991 porque el artículo 2 establece como fin esencial del Estado facilitar la participación de todos en las decisiones que los afecten y en aspectos culturales de la Nación; el artículo 7 desarrolla el reconocimiento y la protección estatal a la diversidad étnica y cultural de la Nación; el artículo 71 incluye el fomento e incentivo de la cultura; y el artículo 72 consagra la protección del Estado al patrimonio cultural de la Nación³³.

³² Esta Convención puede ser consultada en el siguiente enlace: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=17716&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

³³ Corte Constitucional. Sentencia C 120 de 2008, p. 28- 29.

Uno de los compromisos de los Estados Parte de la Convención para la Salvaguardia del PCI es adoptar una política general que de importancia a la función que cumple el PCI en la sociedad y que integre en programas estatales su garantía³⁴. En cumplimiento de este mandato, el Ministerio de Cultura expidió la Política de Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial, la cual desarrolla, entre otros, las características generales del PCI, estas son³⁵:

i) Es colectivo, ya que pertenece o identifica a una comunidad y es transmitido mayoritariamente de generación en generación para preservar su tradición o memoria colectiva.

ii) Son tradiciones vivas que se recrean de forma constante y presencialmente.

iii) Dinámico, porque son expresiones de la creatividad colectiva que les permite recrear sus elementos culturales característicos y reinterpretarlos con elementos de otras culturas. Estas manifestaciones están arraigadas en la identidad de los grupos sociales, aunque se recrean con el tiempo, alcanzando particularidades regionales y locales propias.

iv) Posee un valor simbólico producto de su significado social como referente de la tradición e identidad colectiva.

v) Integral porque la misma Convención de PCI de 2003 aceptó “la profunda interdependencia que existe entre el patrimonio cultural inmaterial y el patrimonio cultural material y natural”³⁶.

vi) Conformado por un conjunto de normas consuetudinarias que regulan su acceso, recreación y transmisión, las cuales están suscritas a un colectivo específico.

Hasta aquí queda claro que las manifestaciones, usos, costumbres, saberes o prácticas que hacen parte del PCI, se caracterizan, entre otras, por su dinamismo, porque se recrean en función del entorno, de las culturas con las que interactúan, del tiempo, de su relación con la naturaleza. De ahí que sea necesario precisar que el PCI no permanece inmutable en un territorio y que, sus componentes, se reinterpretan constantemente y a su vez, pueden influenciar otras costumbres, prácticas o saberes.

Ahora bien, la protección del PCI en Colombia no se fundamenta solamente en la Convención de la UNESCO de 2003, ya que la legislación nacional ha desarrollado de manera autónoma normas para su protección. En 1997 se expidió la Ley General de la Cultura, que desarrolló los artículos 70, 71 y 72 de la Constitución Política. En su

³⁴ UNESCO. *Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial*, París, 2003, art. 13.

³⁵ Ministerio de Cultura. *Política de Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial*, Colombia, p. 251-252.

³⁶ UNESCO. *Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial*, París, 2003, p. 3.

artículo 11-1 modificado por el artículo 8 de la Ley 1185 de 2008, definió que se entiende por PCI y resaltó que este crea vínculos en la memoria colectiva³⁷.

En la Ley General de la Cultura se estableció la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial- LRPCI, la cual ha sido desarrollada en otras disposiciones normativas como la Ley 1185 de 2008, el Decreto 1080 de 2015 y el Decreto 2358 de 2019. La inclusión de una manifestación en esta lista se realiza por un acto administrativo a través del cual, previa valoración y cumplimiento del procedimiento legalmente establecido³⁸, se decide si esta manifestación dada su importancia especial para una comunidad o debido al nivel de riesgo, necesita la creación y aplicación de un Plan Especial de Salvaguardia (PES)³⁹ que buscará fortalecer, revitalizar, conservar y promover cada manifestación⁴⁰.

La LRPCI podrá conformarse con manifestaciones que hagan parte de uno o alguno de los siguientes ámbitos o campos: “(i) lenguas, lenguajes y tradición oral; (ii) sistemas normativos y formas de organización social tradicionales; (iii) conocimiento tradicional sobre la naturaleza y el universo; (iv) medicina tradicional; (v) producción tradicional y propia; (vi) técnicas y tradiciones asociadas a la fabricación de productos artesanales; (vii) artes; (viii) actividades festivas y lúdicas; (ix) eventos religiosos tradicionales de carácter colectivo; (x) conocimientos y técnicas tradicionales asociadas con el hábitat (...)”; entre otros⁴¹.

Para que la manifestación sea protegida por un PES, es necesario que sea parte de uno o alguno de los ámbitos mencionados con antelación, que sea significativa para el grupo social, que sea de naturaleza colectiva y se transmita de generación en generación, que esté vigente, que el uso y el provecho obtenido con la manifestación sea equitativo para la comunidad que se identifica con ella, y que sea responsable y no atente contra derechos humanos, fundamentales, colectivos, ni afecte a los ecosistemas o involucre maltrato animal⁴².

Ahora bien, el PES debe contener una identificación, descripción y documentación completa de la manifestación, la comunidad a la que representa, el lugar donde se desarrolla, los campos del PCI que la conforman, las fortalezas y riesgos a los que se enfrenta, una propuesta de salvaguardia que incluya medidas para fortalecerla, revitalizarla, sostenerla y promoverla. Esta propuesta de salvaguardia puede incluir un

³⁷ Congreso de la República. *Ley 397 de 1997*, Colombia, art. 11-1.

³⁸ Presidente de la República. *Decreto 2358 de 2019*, Colombia, art. 2.5.2.8.

³⁹ Ibid. art. 2.5.2.1.

⁴⁰ Congreso de la República. *Ley 397 de 1997*, Colombia, art. 11-1.

⁴¹ Presidente de la República. *Decreto 2358 de 2019*, Colombia, art. 2.5.2.4.

⁴² Ibid. art. 2.5.2.5.

anexo financiero que detalle el costo de las medidas y las posibles formas de financiación⁴³.

Adicionalmente, el PES deberá incluir pruebas de la convocatoria a la comunidad identificada con la manifestación y soportes de su participación en las actividades desarrolladas y de la socialización que realizó el grupo social sobre la manifestación y las medidas de salvaguardia; así como constancias del proceso de construcción del PES con las personas naturales y jurídicas, públicas, privadas o mixtas que estén relacionadas con la manifestación o que deben contribuir para su protección⁴⁴.

La importancia del PES radica, entre otros, en que diseña una propuesta de salvaguardia de la manifestación, puede contener compromisos institucionales públicos o privados, puede ser integrado a los planes de desarrollo, se establecen restricciones precisas en materias que puedan afectar la manifestación, está sujeto a monitoreo y seguimiento por la autoridad competente como mínimo cada 5 años⁴⁵, y los contribuyentes del PES pueden ser beneficiarios de estímulos o deducciones tributarias⁴⁶.

Una de las manifestaciones del PCI que se encuentra en la LRPCI y para la cual se construyó un PES⁴⁷ es el de los saberes asociados a la partería afro del pacífico. La propuesta fue presentada por la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico-ASOPARUPA⁴⁸ como resultado de un proceso de participación entre las parteras tradicionales y aprendices de la zona urbana y rural de Buenaventura y contó con los aportes de parteras del Chocó, Cauca y Nariño. Sus objetivos principales son reconocer estos saberes, hacer una reflexión sobre la humanización del parto y el papel de la mujer en sus comunidades y dar elementos para construir herramientas que ayuden a fortalecer y sostener esta manifestación, suscitando la participación de las comunidades⁴⁹.

La inclusión de los saberes asociados a la partería afro en la LRPCI y la elaboración del PES, surgieron como mecanismos para dignificar sus saberes y mejorar las condiciones de vida de las parteras, ya que estas sufrían de estigmatización por la

⁴³ Ibid. art. 2.5.2.11.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Ibid. artículos 2.5.2.11- 2.5.2.14

⁴⁶ Presidente de la República. *Decreto 1080 de 2015*, Colombia, título IV.

⁴⁷ Aprobado por la Resolución 1077 de 2017 del Ministerio de Cultura.

⁴⁸ Organización conformada por 250 parteras tradicionales del Pacífico que se ha dedicado al fortalecimiento de la partería en Buenaventura y en el país, por medio de espacios de construcción colectiva del saber cómo los encuentros anuales de parteras tradicionales.

Quiñones, Liceth; López, Ginna; Valencia, Teresa; Cuero, Stella; Gómez, Blanca, Asociación de Parteras Unidas del Pacífico- ASOPARUPA. *Plan especial de salvaguardia de los saberes asociados a la partería afro del pacífico*. Colombia, Ministerio de Cultura- Dirección de Patrimonio- Grupo de Patrimonio Cultural Inmaterial (PCI).

⁴⁹ Ibid. p. 5- 6.

comunidad médica que las consideraban como un sistema inseguro⁵⁰. Además, sus prácticas y conocimientos no tenían remuneración económica, razón por la cual las parteras debían buscar otras formas de sostenimiento; y la partería no tenía la suficiente difusión como cultura afro respecto a otras manifestaciones culturales como la danza o la música⁵¹.

Ahora bien, los campos del PCI que esta manifestación representa son⁵²:

(i) Medicina Tradicional: La partería tradicional es un sistema médico que incluye saberes sobre los ciclos reproductivos de hombres y mujeres, el cuerpo femenino y los cuidados de los recién nacidos. Está conformada por prácticas como baños, rezos, masajes y uso de plantas medicinales en bebidas.

(ii) Conocimiento tradicional sobre la naturaleza y el universo: Integrado por el uso de plantas medicinales cultivadas por parteras, comprensión de los ciclos de la luna y su influencia en el parto, conocimientos sobre el actuar de la tierra, el agua y los demás elementos del ambiente en el cuerpo y la salud de las personas.

El PES deja claro que la partería afropacífica es un sistema de medicina tradicional que continúa vigente y es transmitido de generación en generación, y que, con el transcurrir del tiempo se ha dinamizado al adecuar, recontextualizar e interpretar nuevamente elementos de otras prácticas y saberes. La espiritualidad de estos saberes tiene que ver con el carácter religioso presente en sus rezos y con el vínculo especial que tienen con el territorio al utilizar sus plantas y reconocer su naturaleza⁵³. Así, para la comunidad del Pacífico el parto atendido por una partera fortalece su relación con el territorio, pues es entendido como un suceso único y vital de tipo colectivo que crea lazos de solidaridad entre la familia y la comunidad de la cual el recién nacido será parte.

Cabe resaltar que los saberes de las parteras no se limitan a la gestación, el parto y el puerperio, sino que acompañan en general los ciclos reproductivos de hombres y mujeres, su fertilidad, los cuidados de un bebé y el diagnóstico y tratamiento de distintas enfermedades.⁵⁴ Para el PES, las parteras dividieron sus conocimientos en las siguientes categorías, aunque en la práctica actúan como un todo:

(i) Conocimiento y cuidado del cuerpo: Sus saberes no se limitan al cuidado físico del cuerpo, sino que también incluyen la interacción del cuerpo con las personas y la comunidad. Están enfocados, entre otros, en el cuerpo femenino y la atención de su ciclo reproductivo, entendiendo a la mujer como dadora de vida con un rol único en la sociedad. Utilizan la alimentación, el agua, la tierra, los ciclos de la luna, el entorno

⁵⁰ Ibid. p. 12.

⁵¹ Ibid. p. 13.

⁵² Ibid. p. 14.

⁵³ Ibid. p. 20.

⁵⁴ Ibid. p. 20-21.

familiar y el tratamiento de los estados de frío y calor en el cuerpo⁵⁵. También abarcan conocimientos sobre la menstruación que determinan enfermedades, infertilidad y tiempo de gestación; manejan la fertilidad por ejemplo con purgas, pringues y botellas curadas, y respetan la decisión autónoma de las mujeres de no procrear, utilizando plantas anticonceptivas⁵⁶.

Durante el embarazo utilizan distintas técnicas para confirmar la gestación y las semanas que llevan, tales como el tamaño de los senos, el pulso y cambios a la hora de caminar, de todas formas, recomiendan a la mujer practicarse un examen de sangre y acudir paralelamente al proceso de atención en el sistema de salud, sobre todo en áreas urbanas. Con las parteras, las mujeres gestantes reciben atención personalizada, ellas cuidan de su alimentación, sus posturas, manejan los estados de frío y calor en su cuerpo y aplican masajes para ir acomodando al bebé y así evitar una cesárea⁵⁷.

El parto es probablemente uno de los momentos más importantes para las parteras, según lo reconocen en el PES guardan en su memoria las vivencias de cada uno de los partos que han atendido, siempre están listas para ayudar sea de día o de noche⁵⁸. En la partería afro cada parto es especial y único, las parteras son conscientes de lo trascendental del momento para cada madre y familia.

Para atender un parto se fijan en los ciclos de la luna, si es luna menguante se indica que el parto será rápido y si es luna llena, será lento. Adicionalmente procuran siempre porque la mujer se sienta cómoda y esté acompañada por las personas que ella desee, en algunos casos las mujeres quieren parir solas, en otras están acompañadas por su familia e inclusive hay partos que son amenizados por marimbas y tambores⁵⁹.

Las parteras dejan seguir el ritmo y el proceso personal de cada mujer, el mismo cuerpo les indica en qué momento intervenir, ellas evitan realizar tactos innecesarios, respetan la posición que la mujer adopte para parir, no le prohíben ingerir agua o alimentos, diferencian el parto del alumbramiento que es cuando se expulsa la placenta, realizan rituales con la placenta y la familia y, en algunos casos, practican la ombligada⁶⁰. Por lo anterior es posible afirmar que las parteras afro con su práctica materializan el concepto de atención humanizada del parto, y, en consecuencia, garantizan los derechos reproductivos de las gestantes.

Después del parto siguen momentos vitales para la mujer y el bebé como son las 24 horas siguientes al parto, tiempo durante el cual se pueden generar factores fisiológicos que afectan la vida de la madre, por ello las parteras hacen un acompañamiento a la

⁵⁵ Ibid. p. 32-33.

⁵⁶ Ibid. p. 36-38.

⁵⁷ Ibid. p. 38-41.

⁵⁸ Ibid. p. 43.

⁵⁹ Ibid. p. 44.

⁶⁰ Ibid. p. 44-48.

mujer para prevenir hemorragias y dolores uterinos y cuidan de su alimentación. Posteriormente, durante la dieta, que tiene una duración de 40 días, se cuida la alimentación de la madre, se le recomienda no tener relaciones sexuales, evadir el contacto con el agua o aire frío para prevenir un pasmo y se orienta el proceso de lactancia. Finalmente, en el día 40 se realizan unos baños, sobos y bebedizos especiales que dan por finalizada la dieta⁶¹.

El cuidado del cuerpo realizado por las parteras también incluye el manejo de la menopausia y el diagnóstico de enfermedades y malestares como el mal de ojo, dolores de estómago, mareos, jaquecas, síntomas de ceguera, amigdalitis, resfriados, entre otros⁶².

Así es válido concluir que los saberes de las parteras del pacífico no se limitan al parto, sus conocimientos de la naturaleza y el cuerpo humano son integrales, los cuales son aplicados para acompañar los ciclos sexuales y reproductivos de sus pacientes e incluso trascienden al tratamiento de enfermedades comunes. Por todo lo anterior, las parteras afro se convierten en una institución en su territorio, son un factor de identidad y unión, infunden respeto y se encargan de garantizar el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos en su comunidad.

(ii) Conocimiento y uso de plantas: Las plantas son la base del conocimiento de la partera y el fundamento para iniciar curaciones. En el PES detallan en una tabla síntomas y las plantas o las combinaciones de plantas que se usan para tratarlos. Los tratamientos más comunes que realizan a base de plantas son las tomas, los baños, los pringues y los sahumeros⁶³.

(iii) Construcción de conocimiento y desarrollo de técnicas a partir de la experimentación: Las parteras construyen sus saberes por la tradición oral, la observación, la compañía, el aprendizaje práctico, el ejercicio cotidiano de sus conocimientos y el intercambio de saberes entre ellas⁶⁴.

Precisamente en el intercambio de saberes destacan cómo estos se han dinamizado producto del diálogo con otros sistemas de conocimiento, como por ejemplo las capacitaciones del personal de la salud, que han hecho que incorporen a su ejercicio instrumentos como guantes, tijeras, alcohol o cuchillas. Sin embargo, precisan que este diálogo ha sido desigual, ya que en su mayoría son las parteras quienes reciben capacitaciones y solo en contadas ocasiones el personal de la salud ha sido formado por ellas, desconociendo la importancia de sus saberes⁶⁵.

⁶¹ Ibid. p. 48-50.

⁶² Ibid. p. 50-52.

⁶³ Ibid. p. 52-56.

⁶⁴ Ibid. p. 58.

⁶⁵ Ibid. p. 63-64.

Un proceso de intercambio de saberes interesante ha sido el de las comunidades de aprendizaje, pues a partir de ellas la partería afropacífica ha utilizado herramientas de otros saberes como los ejercicios de cadera con balones suizos, técnicas de respiración, parto en agua, entre otras, que han sido beneficiosas para su ejercicio. Además, en este apartado del PES reconocen que los procesos migratorios entre la zona rural y urbana han traído consigo cambios en los saberes, al tener que acomodarlos y recontextualizarlos⁶⁶.

(iv) Espiritualidad y ancestralidad: Esta categoría relaciona las distintas formas de relacionarse con santos, santas y elementos de la naturaleza, los cuales incluyen rituales como oraciones, rezos, el uso de las plantas y el estudio de los ciclos de la luna⁶⁷.

(v) Papel de la partera en la construcción del tejido social: El parto atendido por parteras contribuye al tejido social porque fortalece el vínculo ancestral de las comunidades con el territorio, al ser visto como un acto de confianza de tipo colectivo que profundiza los vínculos de solidaridad con su comunidad. Adicionalmente, la partería aporta a la construcción del tejido social a través de la humanización del parto, de la incidencia en la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos y de la igualdad de género⁶⁸.

Hasta aquí queda claro que todas estas características, que en la práctica actúan como un todo, contribuyen a la humanización del parto de las mujeres, respetan la naturaleza, sus recursos y los procesos propios de cada mujer a la hora de atender un parto, que hacen parte de un patrimonio cultural inmaterial vivo y trascendental del pacífico colombiano que identifica a su comunidad, que entiende cada parto como un proceso único y especial que crea vínculos con su territorio y que, se dinamiza, adapta y recontextualiza a través de comunidades de aprendizaje.

Precisamente, en este punto es importante reconocer que el oficio de la partería se está articulando, parteras de todo el territorio nacional están compartiendo saberes, utilizando técnicas nuevas y útiles para su ejercicio. En estas comunidades de aprendizaje destaca el papel del PCI de la partería afro pacífica, pues es una partería tradicional, histórica y cuyos saberes son legitimados, respetados e identifican a su comunidad.

Finalmente vale la pena resaltar que las parteras y parteros del Pacífico son fundamentales para la garantía de los derechos reproductivos, toda vez que, en lugares donde el Estado no llega son quienes promueven los derechos de las mujeres, la equidad de género, la paz y que, a través de sus tradiciones, reconstruyen el tejido social en su comunidad. Tal y como lo explicó Rosmilda Quiñones fundadora de

⁶⁶ Ibid. p. 65-66.

⁶⁷ Ibid. p. 67-69.

⁶⁸ Ibid. p. 72-74.

ASOPARUPA, las parteras están haciendo paz con niños y niñas naciendo en partos vaginales, atendiendo partos en la madrugada sin saber quién es el destinatario y sin recibir contraprestación económica e infundiendo respeto al parto y a la partera en una sociedad en conflicto⁶⁹.

3. APORTES DE LA PARTERÍA URBANA EN BOGOTÁ A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SU CONEXIÓN CON EL PATRIMONIO CULTURAL INMATERIAL DE LA PARTERÍA AFRO DEL PACÍFICO.

En este acápite se abordará la partería urbana, desarrollando sus principales características y retos a través de cuatro entrevistas semiestructuradas realizadas en un trabajo de campo previo⁷⁰. Seguidamente teniendo como base el carácter dinámico del PCI, se expondrán las conexiones y aportes brindados a la partería urbana desde los saberes de la partería afropacífica. Finalmente se explicará cómo la partería urbana en Bogotá contribuye a la garantía de los derechos reproductivos de las mujeres desde una perspectiva de derechos humanos.

La partería urbana autónoma es una partería que, como su nombre lo indica, responde a las necesidades y contextos de mujeres de ciudad, mujeres que han estado expuestas a la tecnología, a la cultura urbana, al sistema de salud propio de las ciudades; es decir mujeres con costumbres, creencias, alimentación, deseos y miedos distintos a las mujeres que nacen y se forman en contextos donde se desarrolla la partería tradicional⁷¹. Por lo cual, las parteras urbanas tienen formaciones diferentes y herramientas distintas a las parteras afro o a las parteras tradicionales, así como usos y prácticas propias, orientadas a ofrecerle a la mujer urbana un servicio que le genere confianza y la haga sentir dentro de su contexto.

Tal como lo precisó Tatiana Guerra, partera urbana autónoma en Bogotá, integrante del Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia⁷², la

⁶⁹ Banco de la República de Colombia. (2019). *Conferencia: Nacer con partera es nacer en comunidad*, Colombia, minuto 27:47 a 29:55.

⁷⁰ Las entrevistas se realizaron de forma virtual a dos parteras urbanas autónomas de la ciudad de Bogotá (Tatiana Guerra y Paloma Villota), una aprendiz de partería mestiza en proceso afro (Jenny Muñoz) y una madre que tuvo parto en casa en la ciudad de Bogotá (Leidy Jiménez).

⁷¹ Guerra, Claudia Tatiana. *Entrevista Semiestructurada vía Zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 3. Muñoz, Jenny Patricia. *Entrevista Semiestructurada vía Zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 12. Villota, Alma Paloma. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p.5-6.

⁷² El Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia está conformado por un grupo de personas y organizaciones interdisciplinarias que con sus conocimientos y recursos trabajan fomentando los derechos sexuales y reproductivos con una perspectiva diferencial, territorial, étnica y de género. Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva. *¿Quiénes somos?* [en línea] [fecha de consulta: 20 de julio de 2021]. En: <https://www.movimientossr.com/quienessomos>

mayoría de las parteras urbanas son mujeres que han estudiado una carrera profesional, la han ejercido y por los caminos propios que han atravesado la han dejado a un lado para dedicarse a la partería⁷³ o la han combinado con su oficio de partera, como es el caso de Paloma Villota, partera urbana autónoma en Bogotá, integrante del mismo movimiento, quien utiliza sus conocimientos como fisioterapeuta para acompañar los ciclos sexuales y reproductivos de las mujeres⁷⁴.

Lo cierto es que la partería no es un hecho aislado o fortuito para las parteras o para las mujeres que deciden parir en casa, es una decisión consciente que va ligada a un estilo de vida. En el caso de Tatiana, si bien, en su familia existieron parteras, su proceso se dio a raíz de una enfermedad que cambió su vida y la llevó a dejar su carrera, su trabajo, a dedicarse a ella y a encontrarse, a convertirse en vegana, estudiar ayurveda que es la medicina tradicional de la India, a practicar yoga y a enseñarlo y a que poco a poco se fuese reencontrando con la partería, saber que- según ella- lleva en las venas⁷⁵.

Paloma, por su parte, estuvo conectada con la partería desde niña, pues sus padres la acercaron a la comunidad indígena Siona, ubicada en el bajo Putumayo, y con la abuela mayor de esa comunidad aprendió sobre medicina tradicional, el uso de las plantas y partería. Siendo una mujer de ciudad con deseo de aprender sobre los ciclos sexuales y reproductivos de la mujer y con la creencia de que la medicina se encuentra en el propio cuerpo, decidió iniciarse como partera urbana y para ello, profundizó sus conocimientos previos estudiando Fisioterapia en la Universidad Nacional de Colombia, enfocando su carrera en la fisioterapia de la mujer, en el embarazo y los neonatos⁷⁶. Para Paloma, la fisioterapia es un área de la salud que: “permite y confía en el cuerpo, en la gestión del cuerpo y cómo desde la fisioterapia no intervenimos un cuerpo sino acompañamos ese cuerpo por lo que esté pasando”⁷⁷.

Jenny⁷⁸ afirma que ella no buscó la partería, sino que la partería la buscó a ella y que el camino se dio por varios factores. Jenny, es Bacterióloga de la Pontificia Universidad Javeriana y cuando realizaba su especialización en Salud Pública empezó a acercarse al parto humanizado. Posteriormente se trasladó a Quibdó a trabajar como coordinadora de una organización y una de las integrantes de su equipo era la Directora

⁷³ Guerra, Claudia Tatiana. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia observación inédita, 2021, p. 4.

⁷⁴ Villota, Alma Paloma. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p.3.

⁷⁵ Guerra, Claudia Tatiana. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 5-6.

⁷⁶ Villota, Alma Paloma. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 4.

⁷⁷ Villota, Alma Paloma. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 3.

⁷⁸ Aprendiz de partería mestiza en proceso afro integrante del Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia.

de la Red de Parteras del Chocó. Adicionalmente, una de sus mejores amigas tuvo un parto en casa en Bogotá y decidió formarse como partera urbana. Todos estos procesos la llevaron a convertirse en aprendiz de partería en el Chocó⁷⁹.

Por su parte, Leidy es egresada de arte dramático y de realización audiovisual, es vegetariana y actualmente tiene un emprendimiento de productos veganos. Si bien se interesó por la partería sólo hasta cuando estuvo embarazada, fue una decisión acorde con su estilo de vida porque siempre se ha considerado una persona antisistema. Finalmente, se convenció por tener su hijo con una partera urbana en Bogotá debido a la deshumanización del parto que se vive en algunos centros hospitalarios⁸⁰.

Hasta aquí se puede colegir que la partería es una decisión consciente que va ligada a profundas convicciones y a procesos de autodescubrimiento, y que se convierte en una alternativa al parto médico institucionalizado para mujeres que creen en la humanización del parto. Por ello, se afirma que la partería no es para todos los embarazos, pues además del proceso interno que debe atravesar cada mujer para llegar a ella, es necesario que se construya un vínculo de confianza entre la partera y la gestante.

Sobre este vínculo afirman Tatiana y Paloma que ellas no atienden partos de mujeres a quienes no hayan acompañado durante su gestación, a quienes no hayan conocido y con quienes no hayan generado una conexión sólida y clara desde la confianza⁸¹. Para Paloma es vital conocer previamente el cuerpo, sus necesidades y gustos, su contexto familiar y empezar a construir desde el embarazo una relación entre la partera y la mujer gestante⁸².

En ese orden de ideas una de las características de la partería urbana es el acompañamiento durante la gestación. Todas las parteras urbanas tienen estructurado un programa de preparación gestacional, que varía según cada partera. El programa de Tatiana incluye 9 talleres sobre el embarazo y el parto en los que se propician espacios de diálogo, se rompe la romantización del parto en casa, se les brinda a las familias respuestas a todas sus preguntas, se explican las diferentes posiciones que puede adoptar el cuerpo para parir, se dan clases de canto carnático⁸³ para que las mujeres se

⁷⁹ Muñoz, Jenny Patricia. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 2-3.

⁸⁰ Jiménez, Leidy Marcela. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 2-4.

⁸¹ Guerra, Claudia Tatiana. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 8.

⁸² Villota, Alma Paloma. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p.5.

⁸³ El canto carnático es un canto tradicional de la India en el que se practica la meditación a través de un canto rítmico y reiterativo.

Santa, Natalia. *Aportes de la meditación para reducir ansiedades en el embarazo*. Córdoba, Argentina, Universidad Empresarial Siglo 21, 2012, p. 12.

apropien de sus emociones y las expresen, danza gestacional para parir en movimiento, clases de yoga y de respiración, cocina para el embarazo y la cuarentena, entre otros. En la semana 37 realiza una visita en el lugar donde se recibirá el bebé y se revisan las condiciones logísticas para el parto⁸⁴.

Por su parte, el programa de acompañamiento gestacional de Paloma incluye consultas prenatales para revisar los signos de la mamá y el bebé, espacios de diálogo, fisioterapia, educación prenatal a la madre gestante y al papá, se brinda información entendible y se toma atenta nota de los deseos de la mujer para el parto⁸⁵.

Sobre esto, precisa Leidy que ella y su pareja se entrevistaron con varias parteras y parteros para conocer el acompañamiento que brindaban, su filosofía sobre el parto y costos, y al final eligieron a la partera que más les generó confianza. Seguidamente iniciaron un proceso de asesoría gestacional con sesiones psicológicas, espirituales y energéticas, con ejercicios de pareja para controlar el dolor durante el trabajo de parto, técnicas de respiración, sobos y monitoreos constantes al estado de salud del bebé y de la mamá⁸⁶.

Durante la gestación, también es importante que las mujeres hagan uso de los servicios ofrecidos por el sistema de salud. La partería no desconoce el sistema de salud y uno de sus pilares es que existan condiciones mínimas para el parto en casa, es decir, que sean embarazos de bajo riesgo y que la salud de la madre y el bebé estén en buenas condiciones. Para ello, en los contextos urbanos se apoyan en ecografías y exámenes médicos⁸⁷, y como mínimo solicitan a la gestante que esté afiliada al Régimen Subsidiado de Salud para que en los casos en que sea necesario trasladarla, pueda hacerse sin problemas y sin que tenga que configurarse una urgencia vital para que sean atendidas⁸⁸.

Durante su embarazo Leidy asistió a todos los controles médicos y su partera le solicitó tener las direcciones y teléfonos de las clínicas cercanas al lugar del parto, le pidió seleccionar un hospital con cubrimiento de su EPS y tener papeles en orden por si llegaba a ocurrir alguna emergencia. Adicionalmente, el día del parto su partera llevó

⁸⁴ Ibid. p. 8-10.

⁸⁵ Villota, Alma Paloma. Entrevista Semiestructurada vía zoom. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 5.

⁸⁶ Jiménez, Leidy Marcela. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 6-7.

⁸⁷ Guerra, Claudia Tatiana. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 11. Villota, Alma Paloma. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p.5.

⁸⁸ Guerra, Claudia Tatiana. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 11.

una camilla y tenía referenciados los números de las ambulancias, para actuar de forma diligente en caso de traslado⁸⁹.

De ahí que sea necesaria esa confianza, respeto y comunicación clara entre la partera y la gestante, porque en eventuales casos de traslado las parteras explican a la madre los motivos de forma clara y sencilla, y es necesario conocer a la mamá para transmitir la información sin alterarla, aclarando sus dudas y dándole la plena confianza en que todo va a salir bien⁹⁰.

Cada partera tiene unas prácticas, usos, herramientas tecnológicas, conocimientos y costumbres que utilizan para partear, todas están en proceso de constante aprendizaje y actualización a través de cursos internacionales y nacionales, de la experiencia y del intercambio de saberes. Sin embargo, coinciden en que cada parto es diferente y por eso resaltan un elemento clave en la partería: la intuición; una intuición y receptividad que deben tener las parteras para leer los gestos de la mujer y entender las necesidades de ese cuerpo en cada caso en concreto⁹¹.

En la partería urbana cada parto es diferente, las condiciones propias del ambiente, del cuerpo y estado emocional de la madre, el comportamiento del bebé, entre otros factores, determinan cómo será el acompañamiento que brinde cada partera. Desde luego las parteras tienen conocimientos previos con los cuales orientan los partos, pero la intuición y el vínculo de confianza con cada madre les permite guiar a la gestante de la manera más idónea en cada caso en particular.

Además, la partería se basa en la convicción de que la mujer es la protagonista de su parto, que es un momento sagrado, natural, único y diferente para cada mujer⁹². Las parteras acompañan a la gestante en su proceso, pero no deciden sobre él, si la mamá desea parir en agua se planean las condiciones para que así sea, pero si en el momento decide parir en cama así se hace, se le brindan los alimentos y bebidas que a ellas les provoque, se les permite adoptar las posiciones del cuerpo que ellas deseen para parir, se respeta si ellas quieren estar acompañadas o solas, entre otras muchas vivencias que ocurren parto a parto⁹³.

⁸⁹ Jiménez, Leidy Marcela. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p.8-9.

⁹⁰ Guerra, Claudia Tatiana. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p.14.

⁹¹ Guerra, Claudia Tatiana. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p.3,7,12. Villota, Alma Paloma. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p.6.

⁹² Guerra, Claudia Tatiana. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 16-17. Villota, Alma Paloma. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p.7.

⁹³ Guerra, Claudia Tatiana. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p.12.

Nuevamente acá es fundamental la comunicación, porque las parteras no se imponen sobre la madre, sino que sugieren desde su conocimiento acciones que pueden mejorar su parto. De ahí que el vínculo que existe entre madre-partera debe ser tan cercano para que la gestante se sienta acompañada, respaldada y también reciba, sin sentirse violentada, orientaciones para tener una experiencia de parto exitosa.

Durante un parto urbano se utilizan plantas, se hacen ejercicios de respiración, se aplican duchas de agua caliente, pues para la partería el agua es una medicina poderosa que calma, permite a las emociones fluir y conecta a las mujeres con sus sentimientos. Adicionalmente hacen uso del canto y la danza, observan cada parto para posteriormente actuar, procuran realizar la cantidad mínima de tactos vaginales, se evita realizar intervenciones invasivas, pero si hay que hacerlo se explica al padre y a la madre los motivos y se les detalla el procedimiento. En todos los partos procuran siempre por mantener las condiciones de higiene y salubridad más idóneas posibles y están capacitadas para realizar, de ser necesario, protocolos de emergencia como la reanimación neonatal⁹⁴.

En el caso concreto de Leidy, ella quiso que en su parto estuviese su esposo, sus dos perros, la partera y la doula⁹⁵ y así se hizo. Tenía planeado escuchar música, pero en el momento de las contracciones cambió de idea e inmediatamente la partera acató su decisión, pudo comer, probó 10 posiciones diferentes hasta que se sintió cómoda con una, su esposo estuvo involucrado en todo el proceso, en ningún momento sintió que la partera se impuso sobre ella. En términos generales fue un parto tranquilo, su bebé nació alrededor de velas y pudo tenerlo en su pecho inmediatamente llegó al mundo⁹⁶.

Después del nacimiento de su hijo, la partera la sobó para preparar su cuerpo para la expulsión de la placenta y al día siguiente del parto le prepararon medicina placentaria, pues el deseo de Leidy era poder utilizar sus células madre. Para la cuarentena, las parteras le entregaron un listado que contenía alimentos que podía y no podía consumir, prácticas que debía evitar como, por ejemplo, bañarse el cabello con agua para evitar fríos en el cuerpo, siguieron verificando el estado de salud de ella y su hijo y realizaron una ceremonia de cierre de la cuarentena para la familia. Incluso asegura que a pesar de que han pasado dos años desde el nacimiento de su hijo, cada vez que tiene una duda acude a la partera y ella la escucha y atiende con gusto⁹⁷.

⁹⁴ Guerra, Claudia Tatiana. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p.3,7,12-15, 17.

⁹⁵ Persona, generalmente mujer, que acompaña a la gestante durante su trabajo de parto, brindándole un apoyo emocional permanente. Valdés, Verónica; Morlans. *Aportes de las doulas a la obstetricia moderna*. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Vol.70 No.2, Santiago de Chile, 2005, p. 108.

⁹⁶ Jiménez, Leidy Marcela. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 9-11.

⁹⁷ Jiménez, Leidy Marcela. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 10-11.

Ahora bien, la partería urbana y la partería afro tienen saberes, prácticas, usos y costumbres diferentes. Es necesario reconocer la ancestralidad presente en la partería afro y la importancia y riqueza cultural que representa para su comunidad. Sin embargo, sus saberes no hacen tránsito solo en su comunidad, en palabras de Jenny⁹⁸ la partería afro y la partería indígena son la base o columna de las parteras.

Y es que, si bien las parteras urbanas utilizan técnicas diferentes a las parteras tradicionales, existen unos puntos en común, unos aportes del PCI de la partería afro pacífica que son innegables producto de un proceso de intercambio de saberes. El conocimiento de las plantas es propio de la partería tradicional, pero las parteras urbanas las han incluido en su oficio y aunque en la ciudad no están las mismas que en los territorios⁹⁹, la creencia en el poder de las plantas siempre está presente.

Los saberes sobre la naturaleza, característicos de la partería afro, han influenciado a la partería urbana, de ahí que las parteras urbanas crean en el poder del agua, en la importancia de controlar los estados de frío y calor y en la observación del cuerpo como clave para identificar cambios en la mujer. Tanto las parteras urbanas, como las parteras afro, no solo tienen conocimientos relacionados con el parto, todas tienen saberes integrales sobre los ciclos sexuales y reproductivos, sobre la lactancia e incluso sobre enfermedades o malestares comunes que pueden presentarse en el recién nacido y la madre¹⁰⁰.

En lo afro y en la urbanidad las parteras se convierten en una especie de madrinas de los niños y niñas que reciben¹⁰¹, pues tal como lo contó Leidy, su vínculo no cesa con el parto. Aunque las parteras urbanas no representan en la ciudad la institucionalidad que representan las parteras afro en el pacífico, se destaca que en ambos tipos de partería hay un vínculo de confianza profundo entre madre-partera, la comunicación, el conocerse y el respeto mutuo, son claves en el oficio de la partería y garantizan que todas las decisiones y dudas sean informadas, resueltas y comprendidas.

También en estos tipos de partería se realiza un ritual con la placenta, se acompaña a la madre durante la cuarentena, conservando la creencia de evitar el contacto con el agua y el consumo de ciertos alimentos durante este tiempo, y en ambas se hace un ritual que cierra la cuarentena.

Tatiana resalta que muchos de los remedios y de los masajes que ella aplica como partera urbana provienen de saberes afro, a los que ha tenido acceso a través de procesos de intercambio de saberes. Rescata que en todos los tipos de partería prima el

⁹⁸ Muñoz, Jenny Patricia. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 10.

⁹⁹ Ibid. p. 11.

¹⁰⁰ Jiménez, Leidy Marcela. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 10, 12.

¹⁰¹ Ibid. p. 10-11.

interés de estar del lado de la madre y no imponerse, y que, en estas, el canto, el movimiento, el agua, el contacto, el sobo y la palabra siempre están presentes¹⁰². Para Paloma, las parteras urbanas y las parteras afro son las mismas, pero con apellidos diferentes¹⁰³.

Incluso las parteras urbanas llevan a sus partos la campana de Pinard, símbolo de la partería tradicional utilizado para medir la frecuencia cardiaca del bebé y están entrenadas para calcularla escuchando y contando con los dedos. Sin embargo, las parteras urbanas también hacen uso de herramientas tecnológicas para calcular el ritmo cardiaco¹⁰⁴.

Entonces, se comprueba que el Patrimonio Cultural Inmaterial es dinámico y que es lo suficientemente poderoso como para influenciar otras realidades, prácticas y saberes. Para que estos aportes se concreten ha sido fundamental el intercambio de conocimientos y los procesos organizativos, que vienen madurándose desde hace tiempo y a través de los cuales se han unido distintos tipos de partería para trabajar por la promoción del oficio y la garantía de los derechos reproductivos¹⁰⁵.

Se concluye que la partería urbana desarrollada en Bogotá garantiza los derechos reproductivos de las mujeres desde una perspectiva de derechos humanos porque las respeta, entiende que las gestantes son las protagonistas de su propio parto y bajo esa óptica son informadas durante todo el proceso, son escuchadas y su opinión es tenida en cuenta. Las parteras conciben el parto como un acompañamiento y no como un proceso de intervención, porque está mediado por una relación horizontal y no jerarquizada, partera y madre se reconocen como iguales y entre ellas construyen una relación de confianza que determina el éxito del parto.

En la partería las mujeres no son vistas como una más, se respeta la importancia y los tiempos del momento para cada gestante, no se protocoliza, ni se actúa con todas de la misma manera; la clave es observar, entender y respetar las decisiones de cada madre. Se permite libertad de movimiento, las mujeres están acompañadas, pueden tener contacto con su hija o hijo una vez nace, no son violentadas, juzgadas o regañadas.

Por esto la partería urbana garantiza a las mujeres los derechos a la salud, dignidad, libertad, intimidad, a recibir información adecuada y oportuna y a que se modifican costumbres discriminatorias contra ellas durante el embarazo, el parto y el postparto.

¹⁰² Guerra, Claudia Tatiana. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 16.

¹⁰³ Villota, Alma Paloma. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p.6.

¹⁰⁴ Guerra, Claudia Tatiana. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 14.

¹⁰⁵ Muñoz, Jenny Patricia. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 4-5, 13.

Asimismo, les permite a las mujeres ejercer sus derechos de forma segura, como se vio, la partería urbana no desconoce el sistema de salud, además de los conocimientos propios de su oficio se apoya en los recursos clínicos durante la gestación para monitorear los embarazos, las parteras urbanas tienen como premisa atender partos de bajo riesgo en condiciones salubres y seguras, siempre pensando en el bienestar de la madre y el bebé. En conclusión, la partería urbana garantiza la autonomía reproductiva de las mujeres gestantes y su derecho de acceder a servicios de salud reproductiva.

Sin embargo, las parteras urbanas se enfrentan a muchas barreras, su oficio no es reconocido o promovido por el Derecho, por el Estado o por el Sistema de Salud. La partería es vista en el imaginario médico como una práctica insalubre e insegura¹⁰⁶, que es más aceptada en contextos territoriales, pero en los urbanos no se promueve, en parte porque compite con un mercado que está copado casi en su totalidad por clínicas y centros hospitalarios¹⁰⁷.

Pese a esto la partería se ha abierto campo en la ciudad, se está convirtiendo para muchas mujeres en una alternativa al parto médico institucionalizado y merece ser reconocida, las parteras deberían poder ejercer su oficio en libertad, pero contando con unas garantías mínimas que les permitan crecer, desarrollarse y consolidarse como una opción válida para parir, humanizar el parto y ayudar a contrarrestar la violencia obstétrica.

4. CONCLUSIONES.

1. Pese a la existencia de instrumentos internacionales sobre derechos reproductivos, a la protección expresa en la Constitución Política de 1991 y a las sentencias proferidas por la Corte Constitucional que han avanzado en la garantía de derechos reproductivos, las mujeres gestantes siguen sufriendo de un control sobre su cuerpo en materia gestacional por parte de algunas instituciones hospitalarias y del personal de la salud. Con este control que se materializa en violencia obstétrica, las mujeres son invisibilizadas, violentadas, silenciadas y alejadas de un proceso natural del cual deberían ser protagonistas.

En este orden de ideas la partería se convierte en una herramienta poderosa para hacer frente a la violencia obstétrica, toda vez que la filosofía de la partería no está en la intervención, está en reconocer el papel protagónico de la gestante en su parto y bajo esa lógica, recomienda, deja ser y no acelera el ritmo natural de

¹⁰⁶ Ibid. p. 14.

¹⁰⁷ Muñoz, Jenny Patricia. *Entrevista Semiestructurada vía zoom*. Bogotá, Colombia, observación inédita, 2021, p. 4.

cada proceso. Parir con partera, sea afro, indígena o urbana, es parir acompañada, escuchada y respetada.

2. La partería en Bogotá tiene prácticas propias que responden a contextos urbanos y a las necesidades de las mujeres que crecen en la ciudad. Sin embargo, su oficio constantemente recrea y utiliza saberes originarios del Patrimonio Cultural Inmaterial de la partería afro del pacífico colombiano, a través de los cuales contribuyen a que las mujeres se reencuentren con su cuerpo y su dolor. Con los aportes de los saberes tradicionales de la partería afro los partos en la ciudad están más conectados con la naturaleza, con el agua, las plantas, el cuerpo femenino, entre otros.

Los procesos organizativos y de intercambio de saberes, han sido fundamentales para que las parteras compartan sus conocimientos y vivencias, permitiendo que el poder del Patrimonio Cultural Inmaterial de la partería afro del pacífico se extienda en pro de que este oficio independientemente del apellido que tenga, sea rico en cultura y saberes.

3. Los partos en casa no son para todos los embarazos porque la partería está ligada a un estilo de vida, las mujeres que colaboraron en esta investigación han buscado formas de alimentación distintas, confían en sistemas de medicina alternativos, conocen sus derechos y quieren vivir o acompañar un parto diferente. Es decir, son mujeres que han abierto el camino a este oficio, mujeres a las que la partería ha encontrado.
4. La partería urbana en Bogotá garantiza derechos reproductivos de las mujeres entendidos desde una perspectiva de derechos humanos porque materializa la concepción del parto humanizado, ampara la autonomía reproductiva permitiéndole a cada mujer decidir sobre su proceso de parto y salvaguarda el acceso a servicios de salud reproductivos de calidad al ofrecerle a las gestantes un parto en casa salubre y de bajo riesgo. Asimismo, permite que ellas sean respetadas en su intimidad, dignidad y libertad, y con su oficio modifica costumbres discriminatorias contra la mujer presentes en la violencia obstétrica.
5. La partería urbana no es promovida por el Sistema de Salud o el Derecho, toda vez que, en el imaginario sigue existiendo una concepción de la partería como insalubre e insegura, se desconoce que las parteras urbanas son mujeres, en su mayoría profesionales, que se han formado para atender partos, que actualizan sus conocimientos de forma constante, que no desconocen la medicina tradicional y que por el contrario utilizan los recursos brindados por el sistema de salud para el acompañamiento gestacional y para preparar un plan de emergencia que le garantice a las gestantes ser atendidas en centros clínicos en casos de traslados.

6. Debe ser un interés del Derecho reconocer el oficio de las parteras, escucharlas y construir en conjunto herramientas jurídicas que les permitan seguir ejerciendo en libertad, sin una protocolización excesiva que desconozca la individualidad de cada parto y el poder de la intuición, pero que al mismo tiempo elimine barreras que les impiden consolidarse en la ciudad como una alternativa al parto clínico. Finalmente es necesario que se generen procesos de intercambio de saberes entre la institucionalidad y la partería urbana, con el fin de que el personal de la salud y las parteras trabajen en conjunto para contrarrestar la violencia obstétrica.

REFERENCIAS

Ardila, Mariana. *El derecho humano de las mujeres a la anticoncepción. Una estrategia de exigibilidad ante el sistema interamericano de derechos humanos*. Temas de Derecho Público No. 84, Instituto de Estudios Constitucionales Carlos Restrepo Piedrahita, Colombia, 2011.

Banco de la República de Colombia. (2019). *Conferencia: Nacer con partera es nacer en comunidad*, Colombia. En: https://www.youtube.com/watch?v=TnutP9VO0qo&list=PL3QtUa8f8B-LGozaHYS-J0GcTyNKFOYN&index=11&ab_channel=Banrepcultural

Belli, Laura. *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*. Revista Redbioética Unesco Vol.1 No. 7, Argentina, 2013. En: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Montevideo/images/RevistaRedBioeticaA4V1N7-2013.pdf>

Cáceres, Flor María; Nieves, Giselly Mayerly. *Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna*. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 68 No. 2, Bogotá, Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2017. En: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3022>

Cañón, Andrés Felipe; Lafaurie, María Mercedes; Perdomo, Alejandro; Rubio, Diana Carolina. *La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina*. Revista Gerencia y Políticas de Salud Vol. 18 No. 36, Bogotá, Universidad Javeriana, 2019. En: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20\(2019-I\)/54559086009/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-I)/54559086009/)

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. *Programa de Acción*, El Cairo, 1994. En: <https://www.unfpa.org/es/publications/programa-de-acci%C3%B3n-de-la-conferencia-internacional-sobre-la-poblaci%C3%B3n-y-el-desarrollo>

Congreso de la República. *Ley 397 de 1997*, Colombia. En: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0397_1997.html

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia C 120 de 2008. En: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-120-08.htm#:~:text=Se%20entiende%20por%20%20E2%80%9Cpatrimonio%20cultural,como%20parte%20integrante%20de%20su>

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. *Sentencia SU 096 de 2018*. En: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm>

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. *Sentencia SU 677 de 2017*. En: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/SU677-17.htm>

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. *Sentencia T 732 de 2009*. En: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-732-09.htm#:~:text=T%2D732%2D09%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=En%20virtud%20de%20la%20autodeterminaci%C3%B3n, cu%C3%A1ndo%20y%20con%20qu%C3%A9%20frecuencia>.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). *Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida sin violencia*, Venezuela, UNFPA, 2006. En: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). *Mi cuerpo me pertenece. Reclamar el derecho a la autonomía y a la autodeterminación*, Nueva York, UNFPA, 2021. En: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWP2021_Report-ES_-_v3312.pdf

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Los derechos reproductivos son derechos humanos*, San José de Costa Rica, 2008, IIDH. En: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf>

Ministerio de Cultura. *Política de Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial*, Colombia. En: https://mincultura.gov.co/ministerio/politicas-culturales/salvaguardia-patrimonio-cultural-inmaterial/Documents/03_politica_salvaguardia_patrimonio_cultural_inmaterial.pdf

Ministerio de Cultura. *Resolución 1077 de 2017*, Colombia. En: <https://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Documents/Patrimonio/20-Parter%C3%ADa%20afro%20del%20Pac%C3%ADfico%20-%20Resoluci%C3%B3n.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. *Resolución No. 3280 de 2018*, Colombia. En: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva. *¿Quiénes somos?* [en línea] [fecha de consulta: 20 de julio de 2021]. En: <https://www.movimientossr.com/quienessomos>

ONU Mujeres. *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*, Beijing, 1995. En: <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>

Ordóñez, Alejandra. *Violencia obstétrica: una breve mirada a las cifras en Latinoamérica y Colombia*, Colombia, Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva. En: <https://www.movimientossr.com/blog/post2-72ay3>

Organización de los Estados Americanos. *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)*, 1994. En: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>

Organización de Naciones Unidas. *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, El Cairo, 1994. En: <https://undocs.org/es/A/CONF.171/13/Rev.1>

Organización Mundial de la Salud. *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*, Declaración de la OMS, 2014. En: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/

Peralta, Octavio. *Aspectos clínicos del puerperio*. Texto de “Salud Reproductiva en el periodo Post-parto: Manual para el entrenamiento del personal de los servicios de salud”, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Chile, 1996. En: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto_y_lactancia/puerperio_octavio.pdf

Presidente de la República. *Decreto 1080 de 2015*, Colombia. En: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76833>

Presidente de la República. *Decreto 2358 de 2019*, Colombia. En: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30038678>

Quiñones, Liceth; López, Ginna; Valencia, Teresa; Cuero, Stella; Gómez, Blanca, Asociación de Parteras Unidas del Pacífico- ASOPARUPA. *Plan especial de salvaguardia de los saberes asociados a la partería afro del pacífico*. Colombia, Ministerio de Cultura- Dirección de Patrimonio- Grupo de Patrimonio Cultural Inmaterial (PCI). En: <http://patrimonio.mincultura.gov.co/siteassets/paginas/plan-especial-de-salvaguardia-de-los-saberes-asociados-a-la-parter%C3%8Da-afro-del-pac%C3%8Dfico/20-parter%C3%ADa%20afro%20del%20pac%C3%ADfico%20-%20pes.pdf>

Santa, Natalia. *Aportes de la meditación para reducir ansiedades en el embarazo*. Córdoba, Argentina, Universidad Empresarial Siglo 21, 2012. En: https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/11312/Aportes_de_la_meditacion_para_reducir_ansiedades_en_el_embar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNESCO. *Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial*, París, 2003. En: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=17716&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

Valdés, Verónica; Morlans. *Aportes de las doulas a la obstetricia moderna*. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Vol. 70 No. 2, Santiago de Chile, 2005. En:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262005000200010&script=sci_arttext&tlng=es

Vallana, Viviana Valeria. *“Es rico hacerlos, pero no tenerlos”*: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. Revista Ciencias de la Salud Vol. 17 No. 2, Bogotá, Universidad del Rosario, 2019. En: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8125>

ANEXOS

1. Consentimiento informado suscrito por Claudia Tatiana Guerra Rincón.
2. Consentimiento informado suscrito por Alma Paloma Villota Moya.
3. Consentimiento informado suscrito por Leidy Marcela Jiménez Jaramillo.
4. Consentimiento informado suscrito por Jenny Patricia Muñoz Cortés.
5. Entrevista semiestructurada a Claudia Tatiana Guerra Rincón.
6. Entrevista semiestructurada a Alma Paloma Villota Moya.
7. Entrevista semiestructurada a Leidy Marcela Jiménez Jaramillo.
8. Entrevista semiestructurada a Jenny Patricia Muñoz Cortés.



PARTERÍA URBANA EN BOGOTÁ: HERRAMIENTA PARA GARANTIZAR DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES. APORTES DEL PATRIMONIO CULTURAL INMATERIAL DE LA PARTERÍA AFRO DEL PACÍFICO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante:

Esta investigación desarrollada en el Grupo de Investigación Derecho: Arte y Cultura, es realizada por ELIZABETH SALAZAR NIÑO, para optar por el título de Magister en Derecho Constitucional de la Universidad Externado de Colombia. El objetivo general de este estudio es: Estudiar la partería urbana como un mecanismo que contribuye a garantizar los derechos reproductivos de las mujeres.

Su participación en la investigación será a través de una entrevista semi-estructurada que se realizará vía internet por medio de una videollamada, la cual tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Las preguntas que se abordarán serán enviadas previamente para su conocimiento, la entrevista será grabada con el fin de que el investigador pueda transcribir sus respuestas y opiniones.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información recolectada en la entrevista no será utilizada para ningún propósito diferente a los objetivos de este proyecto, que pretende ser publicado en recursos académicos. Sus respuestas en la entrevista no serán anónimas.

En caso de tener alguna inquietud respecto a esta investigación puede realizar las preguntas que tenga durante su participación en él. Si considera que una o más de las preguntas planteadas en la entrevista son incómodas, tiene derecho a manifestárselo al investigador o no responderlas.

Agradecemos de antemano su participación.



Yo CLAUDIA TATIANA GUERRA RINCON identificada con cédula de ciudadanía 32.756.245 de Barranquilla, Acepto participar voluntariamente en una entrevista semiestructurada realizada por ELIZABETH SALAZAR NIÑO para el proyecto desarrollado en el Grupo de Investigación Derecho: Arte y Cultura de la Universidad Externado de Colombia. He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio.

Entiendo que las preguntas que responderé en la entrevista semiestructurada serán enviadas previamente para mi conocimiento, que la entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, que mis respuestas no serán anónimas y que la entrevista será transcrita para el desarrollo del artículo de investigación, el cual pretende ser publicado en distintos recursos académicos.

Se me ha informado que mis respuestas en la entrevista serán utilizadas únicamente para los objetivos de la investigación, que si tengo alguna inquietud sobre el proyecto o sobre mi participación en él puedo realizarla en cualquier momento a la investigadora al correo electrónico elizabethsalazarnino@gmail.com.

Entiendo que recibiré una copia de esta ficha de consentimiento informado y que puedo pedir información a la investigadora sobre los resultados del proyecto de investigación una vez haya finalizado.

C.C. N° 32.756.245 de Barranquilla

Participante

Fecha: 17 de Enero 2021

Elizabeth Salazar Niño

Abogada

Investigadora

PhD. Yolanda Sierra

Directora de la Investigación

Profesora e Investigadora

Universidad Externado de Colombia



**PARTERÍA URBANA EN BOGOTÁ: HERRAMIENTA PARA GARANTIZAR
DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES. APORTES DEL
PATRIMONIO CULTURAL INMATERIAL DE LA PARTERÍA AFRO DEL
PACÍFICO.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante:

Esta investigación desarrollada en el Grupo de Investigación Derecho: Arte y Cultura, es realizada por ELIZABETH SALAZAR NIÑO, para optar por el título de Magister en Derecho Constitucional de la Universidad Externado de Colombia. El objetivo general de este estudio es: Estudiar la partería urbana como un mecanismo que contribuye a garantizar los derechos reproductivos de las mujeres.

Su participación en la investigación será a través de una entrevista semi-estructurada que se realizará vía internet por medio de una videollamada, la cual tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Las preguntas que se abordarán serán enviadas previamente para su conocimiento, la entrevista será grabada con el fin de que el investigador pueda transcribir sus respuestas y opiniones.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información recolectada en la entrevista no será utilizada para ningún propósito diferente a los objetivos de este proyecto, que pretende ser publicado en recursos académicos. Sus respuestas en la entrevista no serán anónimas.

En caso de tener alguna inquietud respecto a esta investigación puede realizar las preguntas que tenga durante su participación en él. Si considera que una o más de las preguntas planteadas en la entrevista son incómodas, tiene derecho a manifestárselo al investigador o no responderlas.

Agradecemos de antemano su participación.



Yo ALMA PALOMA VILLOTA MOYA identificada con cédula de ciudadanía 1.031.140.504 de Bogotá Acepto participar voluntariamente en una entrevista semiestructurada realizada por ELIZABETH SALAZAR NIÑO para el proyecto desarrollado en el Grupo de Investigación Derecho: Arte y Cultura de la Universidad Externado de Colombia. He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio.

Entiendo que las preguntas que responderé en la entrevista semiestructurada serán enviadas previamente para mi conocimiento, que la entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, que mis respuestas no serán anónimas y que la entrevista será transcrita para el desarrollo del artículo de investigación, el cual pretende ser publicado en distintos recursos académicos.

Se me ha informado que mis respuestas en la entrevista serán utilizadas únicamente para los objetivos de la investigación, que si tengo alguna inquietud sobre el proyecto o sobre mi participación en él puedo realizarla en cualquier momento a la investigadora al correo electrónico elizabethsalazarnino@gmail.com.

Entiendo que recibiré una copia de esta ficha de consentimiento informado y que puedo pedir información a la investigadora sobre los resultados del proyecto de investigación una vez haya finalizado.

Alma Paloma Villota M.

C.C. N° 1.031.140.504 de Bogotá

Participante

Fecha: 14-02-2021

Elizabeth Salazar Niño

Elizabeth Salazar Niño

Abogada

Investigadora

Yolanda Sierra

PhD. Yolanda Sierra

Directora de la Investigación

Profesora e Investigadora

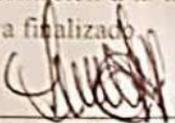
Universidad Externado de Colombia

Yo Leidy Jiménez Jaramila identificada con cédula de ciudadanía 43625128. Acepto participar voluntariamente en una entrevista semiestructurada realizada por ELIZABETH SALAZAR NIÑO para el proyecto desarrollado en el Grupo de Investigación Derecho: Arte y Cultura de la Universidad Externado de Colombia. He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio.

Entiendo que las preguntas que responderé en la entrevista semiestructurada serán enviadas previamente para mi conocimiento, que la entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, que mis respuestas no serán anónimas y que la entrevista será transcrita para el desarrollo del artículo de investigación, el cual pretende ser publicado en distintos recursos académicos.

Se me ha informado que mis respuestas en la entrevista serán utilizadas únicamente para los objetivos de la investigación, que si tengo alguna inquietud sobre el proyecto o sobre mi participación en él puedo realizarla en cualquier momento a la investigadora al correo electrónico elizabethsalazarmino@gmail.com.

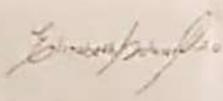
Entiendo que recibiré una copia de esta ficha de consentimiento informado y que puedo pedir información a la investigadora sobre los resultados del proyecto de investigación una vez haya finalizado.



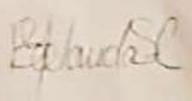
C.C. N° 43625128.

Participante

Fecha: _____



Elizabeth Salazar Niño
Abogada
Investigadora



PhD. Yolanda Sierra
Directora de la Investigación
Profesora e Investigadora
Universidad Externado de Colombia

Nota: Es el consentimiento informado suscrito por Leidy Jiménez



Yo Jenny Patricia Muñoz Cortés identificada con cédula de ciudadanía 52.421.132 Acepto participar voluntariamente en una entrevista semiestructurada realizada por ELIZABETH SALAZAR NIÑO para el proyecto desarrollado en el Grupo de Investigación Derecho: Arte y Cultura de la Universidad Externado de Colombia. He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio.

Entiendo que las preguntas que responderé en la entrevista semiestructurada serán enviadas previamente para mi conocimiento, que la entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, que mis respuestas no serán anónimas y que la entrevista será transcrita para el desarrollo del artículo de investigación, el cual pretende ser publicado en distintos recursos académicos.

Se me ha informado que mis respuestas en la entrevista serán utilizadas únicamente para los objetivos de la investigación, que si tengo alguna inquietud sobre el proyecto o sobre mi participación en él puedo realizarla en cualquier momento a la investigadora al correo electrónico elizabethsalazarnino@gmail.com.

Entiendo que recibiré una copia de esta ficha de consentimiento informado y que puedo pedir información a la investigadora sobre los resultados del proyecto de investigación una vez haya finalizado.

Jenny Muñoz
C.C. N° 52.421.132
Participante Jenny Muñoz
Fecha: 17 febrero / 21

Elizabeth Salazar Niño

Elizabeth Salazar Niño
Abogada
Investigadora

Yolanda Sierra

PhD. Yolanda Sierra
Directora de la Investigación
Profesora e Investigadora
Universidad Externado de Colombia



UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE DERECHO CONSTITUCIONAL
MAESTRÍA EN DERECHO CONSTITUCIONAL
GRUPO DERECHOS CULTURALES: DERECHO, ARTE Y CULTURA

**PARTERÍA URBANA EN BOGOTÁ UNA HERRAMIENTA PARA GARANTIZAR LOS
DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES: APORTES DEL PATRIMONIO CULTURAL
INMATERIAL DE LOS SABERES DE LA PARTERÍA AFRO DEL PACÍFICO.**



En la foto: Claudia Tatiana Guerra Rincón.
Foto tomada por: Manuela Montañez.

ENTREVISTA A CLAUDIA TATIANA GUERRA RINCÓN, PARTERA URBANA EN BOGOTÁ.

Fecha: 17 de enero de 2021	Sexo: Femenino.
Profesión: Administradora de empresas con especialización en Implementación de Proyectos de Tecnología enfocada para Contac Center.	Oficio: Partera urbana.
Dirección de Correo Electrónico: tatianaguerrarincon@hotmail.com	Ciudad de Residencia: Bogotá.
Preguntas Abiertas:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué la llevó a interesarse por la partería? 2. ¿Cómo se formó para desempeñarse como partera urbana en la ciudad de Bogotá? 3. ¿Qué contacto tiene con la madre durante el embarazo? 4. ¿Es necesario que la madre asista a sus controles prenatales con ginecología, antes de decidir si atiende el parto en casa? 5. ¿Qué tipo de prácticas, usos y costumbres utiliza durante el parto? 6. ¿Qué diferencia a la partería urbana practicada en Bogotá de la partería rural, étnica o tradicional? 7. ¿La partería urbana tiene puntos en común con las prácticas y saberes de la partería tradicional? 8. Para usted ¿cuál es el elemento que diferencia principalmente el parto en casa y el parto médico institucionalizado? 9. ¿Considera usted que la partería contribuye a garantizar los derechos de las mujeres? Si es así, ¿cómo lo hace? 	



TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA:

Elizabeth: Mucho gusto, mi nombre es Elizabeth Salazar Niño, yo soy abogada, estoy estudiando la Maestría en Derecho Constitucional en la Universidad Externado de Colombia, ya terminé materias y estoy concentrándome en mi trabajo de investigación. Te cuento que tengo 25 años.

Tatiana: ¿Derecho Constitucional? Okay, ya entiendo por dónde va la cosa.

Elizabeth: Sí señora, y pues mi investigación la he desarrollado en el Grupo de Derecho Arte y Cultura.

Tatiana: ¿Derecho, arte y cultura?

Elizabeth: Sí señora.

Tatiana: Pero, explícame un poquito por qué hay unos grupos, ¿cómo es eso?

Elizabeth: Hay unos grupos de investigación para que los estudiantes, nosotros desde primer año de la maestría, son dos años de materias, podemos escoger, los profesores nos presentan las líneas según lo que a cada uno más le interese o quiera investigar, y son profesores expertos en esas materias que nos acompañan durante los dos (2) años y nos acompañan el tiempo después de terminación de materias mientras presentamos nuestro trabajo de investigación.

Tatiana: Tu maestría está enfocada básicamente en los Derechos Humanos, ¿no? Derecho Constitucional.

Elizabeth: Sí, Derecho Constitucional, tiene muchísima relación con Derechos Humanos. De hecho, mi trabajo de investigación es sobre derechos humanos, porque son los derechos reproductivos y yo quiero mirar cómo, mi estudio es cómo la partería se convierte o puede convertirse en una herramienta para garantizar esos derechos reproductivos de las mujeres.

Tatiana: Me encanta mujer, me encanta, qué bonito que haya mujeres haciendo ese trabajo y que lo puedan volver letras, estadísticas y cosas que realmente se puedan, que puedan tener una visibilidad en los estamentos donde se legisla, ¿no?

Elizabeth: Sí señora.

Tatiana: Mira te voy a pasar el link de la encuesta latinoamericana para evaluar la violencia ginecobstetricia en Latinoamérica. Fueron 5.000 mujeres que participaron en esa encuesta, 5.030 mujeres, y arrojó unos resultados impresionantes. Ayer fue la presentación de esos resultados, el vídeo está por Facebook, pero yo te paso el link. Por favor mírate porque ahí participamos todos los países latinoamericanos y eso te va a dar un contexto cheverísimo, cheverísimo porque es fresquítica. Esta se hizo, la encuesta del año pasado a este año, se empezó a hacer hace cinco (5) meses, o sea que esto es de ahorita, y el tipo de preguntas que se formularon fueron muy específicas. Digamos muy escuetas, no son preguntas maquilladas, ni son preguntas amañadas ni enfocadas con un interés x o un interés y, sino brotan de la misma vivencia de nosotras como mujeres cuando entramos al consultorio de un ginecólogo, de un varón ginecólogo ¿sí? Entonces es bien interesante lo que se descubrió allí y yo creo que eso va a ser muy nutritivo para tu trabajo.

Elizabeth: Claro, me serviría mucho, además porque mi idea es hablar de derechos reproductivos, hablar de violencia obstétrica, hablar de otras formas del parto, no el parto médico institucionalizado y concentrarme en la partería. Entonces me serviría muchísimo, te lo agradezco mucho Tatiana, muchas gracias.

Tatiana: En una oportunidad, por ahí te voy a buscar, el nombre de un magistrado con el que una vez hablé a propósito de la Ley de Parto Humanizado, que creo que salió hace un tiempito, que tú la debes saber, la Ley 063. Entonces yo le exponía a él, porque le decía muéstrame estadísticas de cobertura, muéstrame como los tramos de control que utilizan con respecto a la asignación de camas de mujeres en parto como por ginecobstetra y por enfermera.



Me decía: - No, es que es una cosa descomunal, o sea más o menos los tramos de control están más o menos como de 12 a 15 pueden llegar, de una (1) a 12 a 15 mujeres pariendo al tiempo por ginecobstetra y por enfermera, por equipo médico pues, por enfermera y por ginecobstetra y auxiliar.

Entonces yo le decía- obvio, qué humanización de parto va a haber ahí, si es que si llegas al tramo máximo al límite superior del tramo de control pues vas a tener 15 mujeres pariendo en distintos o diferentes momentos del trabajo de parto y tienes una enfermera y un auxiliar, ¿qué tipo de atención vas a poder dar? - Ninguna. Ni si quiera si tienes dos.

Elizabeth: Sí señora, es muy difícil, ¡son 15!

Tatiana: Yo le contaba a él, yo le decía como que la articulación de la partería urbana era absolutamente necesaria para poder mitigar toda la violencia obstétrica que estaba sucediendo, pues a propósito de eso ¿no? De esa situación. De cómo también estas enfermeras y estos médicos, pues muchos obviamente hay casos de casos porque hay obstetras que ya tienen unos rayes y unos temas ahí que son muy complicados de su propia memoria patriarcalista muy tenaz, pues ya lo vas a ver en la encuesta.

Pero también otros que hacen lo mejor que pueden y enfermeras también de las dos orillas, ¿no?, desde la orilla de la enfermera que tiene un montón de traumas como mujer y que viene a hacer pagar a las mujeres que atiende todo su dolor y su sufrimiento y sus rencores y sus odios, como la otra que ama a una mujer pariendo y que le encantaría poder asistirle pero que no le da.

Elizabeth: No le da.

Tatiana: No le da su ancho de banda, ¿no?, qué más puede hacer una mujer en esa circunstancia, tratar de hacer lo mejor que puede. Entonces hablábamos mucho sobre la posibilidad de que la partería fuera incluida dentro del sistema respetando lo que es la partería autónoma, porque es que el problema, ya para cerrarte esta introducción pequeñita, con respecto a las leyes que quieren sacar ahorita que está caminando una iniciativa porque todavía no se ha ni siquiera cuajado creo que la debes conocer, la ley del parto en casa.

Elizabeth: Sí señora.

Tatiana: Primero es un boceto de ley completamente descontextualizado de la realidad, o sea solamente habla de las enfermeras obstétricas y de la partería...

Elizabeth: ¿Afro?

Tatiana: De la partería tradicional y la partería afro y ahí están dejando el 70% de la partería por fuera.

Elizabeth: Total.

Tatiana: Desconocen por completo la partería urbana que nosotras practicamos, que es una partería que va por el camino del medio, que tiene involucradas unas herramientas tecnológicas, que es una partería digamos que se nutre también de las tendencias que hay en otras partes del mundo, para atender mujeres urbanas ¿no?

Elizabeth: Sí.

Tatiana: Mujeres con una psiquis urbana, mujeres nacidas en una ciudad, criadas en una ciudad, expuestas a la tecnología, expuestas a todo lo que es la cultura urbana, que es muy distinto a atender tú a una mujer afro, a una mujer campesina y a una mujer indígena. Entonces qué bonito que cada cual atiendan lo suyo también ¿no?

Elizabeth: Y que todas sean incluidas.

Tatiana: No importa que aquí hay mujeres afro atendiendo partos urbanos y está divino también, o sea siento que no tiene tampoco límites.



Elizabeth: ¡Sí!

Tatiana: No hay que ponerle límites, pero sí es bello que se pueda conocer que hay otros tipos de partería.

Elizabeth: Claro.

Tatiana: Está este tipo de partería que te digo que se llama partería urbana independiente, autónoma pues y está la partería también de ciudad pero de mujeres que vienen del campo y practican la partería acá en la ciudad, mujeres afro como te acabo de mencionar que practican partería urbana, pero que traen sus tradiciones y las aplican acá entonces es distinta la forma y el enfoque y la visión que se trae, pero todos estos modelos de partería conviven y pueden ponerse al servicio pues de las familias y las mujeres para que cada vez podamos tener más opciones de que las mujeres puedan parir en sus casa tranquilas y sin tanto intervencionismo.

Elizabeth: Sí señora.

Tatiana: Bueno ya con eso cierro y te doy paso para que arranques.

Elizabeth: Tatiana muchas gracias. Bueno lo primero son como las preguntas de identificación para tenerlas claras. Entonces si por favor me puedes indicar tu nombre completo.

Tatiana: Jaja bueno, Claudia Tatiana Guerra Rincón Calderón García Prieto.

Elizabeth: Jajaja. ¿Tu oficio es partera urbana en la ciudad de Bogotá, cierto?

Tatiana: Ese es mi oficio, digamos que mi profesión es administradora de empresas, soy especializada en implementación de proyectos de tecnología enfocada para Contac center. Eso lo hice hace muchos años, es como mi vida pasada, pero digamos que como sé que tú eres una persona que le gusta todo bien ordenadito y contextualizado es importante que sepas, porque además también me parece bonito que sepas que la mayoría de las mujeres que practicamos la partería urbana hemos tenido un contexto profesional, ¿sí?, es decir hemos escogido una carrera, la hemos estudiado, la hemos ejercido y por cuestiones de la vida luego hemos soltado todo ese oficio. Hay una abogada, por ejemplo, una colega tuya que es partera, hay fisioterapeutas, hay gente de mercadeo, hay gente de, hay sociólogas, hay antropólogas, hay biólogas, ¿sí?, que tenemos una formación profesional y que hemos pasado también digamos en un contexto laboral y luego como te digo, finalmente todo se va desenrollando y terminamos aterrizando en la partería, pero no es como un aterrizando porque eso se va tejiendo como en mi caso desde muy pequeña, ya como para no alargarte la cosa solamente imagínatelo.

Elizabeth: La primera pregunta precisamente Tatiana es esa, ¿qué te llevó a interesarte por la partería? ¿Cuál fue tu proceso interno?:

Tatiana: ¡Muy bien! Bueno pues mira linda, yo siento que de alguna manera eso corría por las venas, ahí siempre honro a las mujeres del linaje femenino que le correspondió a este personaje que ves aquí en frente, que son mi abuela Eliza Calderón, campesina que fue criada con mi tatarabuela, es decir con su abuela, y mi abuela le aprendió la partería a ella en el campo ¿sí?, mi abuelita era analfabeta como hasta sus 50 años que fue cuando aprendió a leer y a escribir porque la nombraron presidenta de la junta de acción comunal de Kennedy y entonces tenía que aprender a leer porque le tocaba para poder firmar, aunque tenía una compinche que era su secretaria que le leía todo muy bien y confiaba plenamente en ella y le ayudaba mucho.

Pero entonces ese es el contexto entonces de allí. Yo nazco acá en Bogotá en el barrio Kennedy en la casa de mi abuela, asistida por ella y por mi tía mayor Bárbara que era estudiante de enfermería superior en ese momento y era partera también con mi abuelita, partera urbana, pero de ese estilo de partería como te digo que es esa partería que se aprende en el campo y se trae.

Finalmente, las parteras urbanas por su puesto nos nutrimos de los saberes campesinos, de los saberes indígenas, de los saberes afro, de todos estos, porque finalmente también tú sabes que todos venimos de ahí, todos tenemos en nuestra sangre todas esas memorias también. Entonces yo siento también que de alguna manera sin proponérmelo eso estaba ahí, eso estaba latiendo, estaba vibrando ahí, muy pequeña tuve la oportunidad de



asistir a mi mamá en un aborto espontáneo en casa, yo tenía 7 años y mi mamá me pidió ayuda y en ese momento es como si el espíritu y de la partería hubiera llegado y pues pude asistir a mi madre en ese momento y mi mamá me lo recordó después cuando yo atendí mi primer parto y fue muy bello porque cuando yo le conté todo lo que había aprendido y todo lo que había vivido yo sentía que había encontrado mi camino, mi mamá se quedó mirándome y se quedó en silencio un rato y me dijo: -“mi amor sabes una cosa, yo sí me estaba preguntando que cuando ibas a empezar y que te estabas demorando”. Y yo le dije: “¿por qué me dices eso mamá?” y me dijo: - “no te acuerdas de lo que pasó cuando tú tenías 7 años” y me recordó esa historia que yo había olvidado. Entonces todas esas cositas como que se recogen y empieza uno a armar las fichas del rompecabezas y a entender por qué eso estaba dentro del quehacer que tenía ahí en esta vida, ¿no?

Bueno ya obviamente luego vienen, bueno ya tuve que estudiar y viene la otra parte de la historia cuando ya el contexto se da te contaré la otra parte de la historia, pero esos fueron los inicios, como para que tú sepas de donde viene la cosa.

Elizabeth: Muy bonita Tatiana la historia y gracias por compartírmela. Precisamente la segunda pregunta es ¿Cómo te formaste para trabajar, para desempeñarte como partera urbana? ¿Cuál fue tu proceso de formación?

Tatiana: Bueno lo primero que sucedió después de todo eso es que yo me enfermé muchísimo, trabajaba en una multinacional y me enfermé muchísimo porque comía muy mal y estaba a punto de desarrollar cáncer de colon, ¡estaba muy enferma! Y tenía arritmia cardiaca y tuve un evento con un cardiólogo que yo siempre digo cuando cuento esta historia que era como mi maestro ¡Dios todo poderoso disfrazado ahí de médico!, porque me sentó, bueno era un cardiólogo mayor y me sentó y me dijo: - “Mire mijita yo no le voy a recetar nada, usted tiene una arritmia fuerte, porque si yo le receto esto de nada le sirve si usted no cambia su estilo de vida. Esto que le está pasando a usted se lo está proporcionando usted misma, esta enfermedad usted la está creando y yo no estudié esta carrera para entender personas jóvenes que se crean esta enfermedad, sino para atender personas ya viejas que por el deterioro del cuerpo pues le tocó enfermarse del corazón y pues yo les voy a ayudar a tener una mejor calidad de vida, pero no le voy a recetar nada porque si le receto ahorita usted tiene 28 años y si le empiezo a recetar medicamento para el corazón de aquí 7 años usted ya va a tener un vademécum en la mesa de noche de medicamentos y va a tener muy mala calidad de vida, usted tiene como darle la vuelta a esta enfermedad, hágase cargo... y si me quiere demandar porque no la estoy medicando, hágalo yo lo asumo”.

¿Qué médico dice eso?

Elizabeth: Ninguno.

Tatiana: Nadie. Yo me fui para la casa así con ese aterrizadón que me dio ese médico tan lindo y abrazó a mi hija, ya tenía a mi hija mayor Manuela y ya había tenido una primera experiencia de parto por supuesto que fue fisiológica y fue preciosa y la abrazó y ella se asustó de verme tan temprano en la casa porque yo nunca llegaba temprano, y me puse a hacer tareas con ella, la acompañé, le hice comida, le hice comida, le conté un cuento. Esas cosas que yo no podía hacer porque me la pasaba trabajando y después de que ella se durmió me acurruqué a llorar, lloré como dos (2) horas porque fue mi primer salto de conciencia de entender que yo no era víctima, sino que era responsable de lo que me estaba sucediendo. Yo siento que ahí empezó todo, ahí realmente empezó ese camino fue un llamado muy bonito y yo le doy mucho las gracias a esa enfermedad que me abrió el camino.

Entonces lo primero que pasó fue que yo empecé a hacerme cargo, me retiré de trabajar, tomé un (1) año sabático contra viento y marea pues y empecé a estudiar, empecé a estudiar yoga, empecé a cambiar a hacer mi tránsito al vegetarianismo y al veganismo, en aquella época hace mucho tiempo cuando eso no estaba de moda, ahora está muy de moda, en esa época pues no era muy de moda la cosa.

Empecé estudiar ayurveda que es la medicina tradicional de la India y empecé también una terapia bioenergética con una pareja, un psicólogo y una odontóloga homotoxóloga muy pila, y con ellos empecé mi proceso de desintoxicación tanto física como mental como emocional, como todo, y también ellos me dieron la oportunidad de ser aprendiz de todo el proceso que ellos manejaban, ellos fueron como mis mentores en ese momento y me acogieron bellamente.



Y empecé a estudiar y a formarme, pasaron dos (2) que me dediqué como a eso, como a reencontrarme y fue así súper mágico porque pasados esos dos (2) años yo ahí me separé del papá de Manuela y eso también me abrió un camino increíble, porque pude concentrarme en ese proceso de crecimiento y sanación. ¡Me encanta decir “de crecimiento” porque uno no sabe si es “de crecimiento” o “decrecimiento”!

Elizabeth: Jajaja...

Tatiana: Jajaja, porque a veces toca es decrecer pa’ poder. Entonces fue muy interesante como el estar sola durante esos dos (2) años maravillosos me permitió darme cuenta de muchas cosas y transformar muchos aspectos y muchas zonas de la vida que estaban muy desconectados de la esencia, ¿no?, de la fuente, y eso no quiere decir que esté conectada ahorita pues, pero sí me permitieron como revisarme completamente lo que estaba viviendo en ese momento y hacia donde estaba dirigiendo mis pasos y como que reencausarlos.

Y ahí, pasados esos dos (2) años, yo recuerdo la primera llamada de una mujer que era una amiga, por su puesto siempre llegan son las amigas primero jajaja porque nadie más puede confiar en uno sino las amigas, y entonces ella me dice: - “Tati yo quiero empezar terapia contigo”. Y yo quedé: (cara de sorpresa), ¿no?, le dije: “¿cómo así?”, me dijo: - “sí, es que yo quiero que me hagas una terapia y que me hagas un tratamiento”, yo le dije: “bueno listo perfecto”, como si todo estuviera bien pero inmediatamente llamé a Patricio Uribe que es el psicólogo que te digo y a María Paula, su esposa, y les dije: - “miren está pasando esto” y ellos se totieron de la risa y me dijo: - “bueno pero si ya te llamó una persona es porque ya estás lista, bueno adelante” y yo: -¿no, pero cómo voy a hacer, cómo así, cómo se hace eso” y me dijo: - “estás lista, confía, ya tienes todo para empezar”. Y yo dije bueno sí, lo voy a asumir y entonces como que me organicé, me senté, escribí, dije bueno ¿cómo va a ser esta cuestión? me respiré y le di la cita.

Empezamos ese tratamiento con esa mujer y empecé a dictarle clases de yoga, en esa época ya estaba yo dictando clases de yoga como profe de yoga también, teníamos un centro de yoga con una amiga y pues le armé como un programa muy bonito, que me lo gocé y ese programa también fue como para mí yo creo, y esa fue como la echada al agua y ahí empezó a abrirse el camino.

Hasta que, como de la misma manera como te acabo de contar pasó un tiempo, pasaron casi dos (2) años otra vez y una amiga que venía de Cali se quedaron a vivir con el esposo y su hijito menor en mi casa una temporada, yo en ese momento ya pues vivíamos con Manu mi hija mayor solitas en un apartamento grandecitos, y yo les dije: - “pues vénganse para acá y se quedan con nosotras hasta que ustedes estén más organizados”. Ellos se quedaron casi un (1) año con nosotras y fue allí en donde ellos quedaron embarazados, viviendo con nosotras, y entonces ellos me dijeron, de la misma manera que la amiga me dijo: - “Tati quiero que me hagas esa terapia”, ellos me dijeron: - “Tati nosotros queremos que tú recibas este bebé”.

Elizabeth: ¡ay, Dios mío!

Tatiana: Y fue muy chistoso porque ahí, por ejemplo, a diferencia de lo que me pasó con la terapia, yo no sé por qué yo dije: - “Ah sí claro, por su puesto”, como que me pareció lo más normal, lo más natural, como si te dijeran: - “oye me acompañas que voy a ir a una fiesta”, y no, y yo: - “ah bueno, sí claro”.

Yo cuando miro eso digo qué locura porque un parto es un parto y ahora que ya he pasado por casos duros, difíciles, casos de traslados duros, digo yo qué cosa cómo es el espíritu, porque por su puesto ese primer parto fue un parto precioso, fue orgásmico, muy bonito. Y así recibí durante un (1) año como cuatro (4) partos, así como de amigas, como de gente conocida y a mí me parecía muy bello, pero pues todavía no estaba entendiendo realmente hacia donde me estaba llevando la vida.

Después de que se terminó ese primer año empecé a caer en cuenta y dije yo tengo que formarme y estudiar porque esto no es un juego, hasta el momento he contado con la gracia divina de que todos los partos han sido perfectos pero que va a pasar el día que algún parto tenga una complicación o que yo tenga que tener un conocimiento más profundo para poder interpretar alguna señal que me están mandando y yo no la sepa interpretar completamente.



Entonces ahí fue donde empecé a estudiar, primero me formé como doula, tomé un diplomado de doula con el happy yoga de galerías, que se dedica básicamente a la mujer con unas amigas maravillosas que son Yise y Diana. Luego tomé una certificación de partería con la escuela “Dar a luz” de Puerto Rico y la dueña o la gestora de la escuela “Dar a luz” forma parte de la Red RELACAHUPAN que también es una referencia que te quiero dar para tener un contexto latinoamericano, RELACAHUPAN es un excelente contexto. Y pues ahí en la encuesta que te voy a mandar encuentras todas las referencias latinoamericanas por si quieres indagar y tener ese contexto para tu trabajo.

Entonces RELACAHUPAN significa la RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE PARA LA HUMANIZACIÓN DEL PARTO Y DEL NACIMIENTO, y estas mujeres como son de Puerto Rico están cubiertas por NARM que es la Asociación Americana de Parteras, entonces ellas se rigen por los estatutos de esta entidad que es supremamente estricta, porque te imaginarás la partería en Estados Unidos es otra cosa, son como obstetras que hablan dulce y bonito, pero ellas están formadas desde ese contexto médico. Pero el caso de Puerto Rico fue muy bonito porque ellas se parecen a nosotras las latinoamericanas, entonces ellas sí se nutren de otros saberes, saberes ancestrales, saberes campesinos, indígenas y ellas no quisieron entrar de plano al comienzo cuando la NARM las invitó ellas se rehusaron y dijeron que ellas iban a luchar por su autonomía, porque ellas no querían ser reguladas, ni formadas, ni legisladas por el Estado, porque ellas se autoregulaban, se autogestionaban y se autoformaban.

Entonces de ahí nace la idea, gracias a ellas, nace la idea de la partería autónoma, que es donde se respeta el saber de la partera y donde se reconoce algo muy importante que es lo que hace a la partera, que es la intuición, ¿sí? Ese contexto no lo tenían antes porque la única partera que habló de todas estas cosas, que es otra referencia también interesante para ti, fue Inna May Gazkin que es digamos la partera más importante de los Estados Unidos, y Inna May arranca todo el movimiento del parto humanizado y es una de las grandes trabajadoras del parto humanizado pero ella lo hace desde el movimiento del hipismo en los años 60 en Tennessee, viene una gran caravana de California de 300 buses repletos de gente, desde California hasta Tennessee y durante todo el tiempo que duró ese viaje iban naciendo bebés y ella empíricamente empieza a recibir bebés con un grupo de mujeres también que empiezan a hacerlo, desde la empírea que es muy importante reconocer la empírea y la intuición son dos (2) de las grandes características de una partera.

Por eso cuando hablamos de enfermeras obstétricas que son como o las referencian como matronas o como parteras, hay que tener en cuenta eso, porque lastimosamente cuando tú ya estás regulada o vigilada u observada y te entregan unos protocolos rígidos de los que no te puedes salir, puedes atender parto en casa y está perfecto y está bien pero eso te arranca la esencia de la partería, porque realmente la esencia de la partería es eso, el poder tener la libertad de tener esa conexión con tu intuición y esa capacidad de desarrollarte desde la empírea, eso no quiere decir que tú no estudies, que no tú no te capacites, que no tomes cursos, certificaciones, que aprendas, pero también nosotras nos nutrimos muchísimo del intercambio de saberes con las otras compañeras.

Entonces ahí ya más o menos te doy ese contexto y con ellas, con Debbie Díaz que es la presidenta de la Escuela “Dar a luz” ella sacó esta certificación de partería que duró año y medio, nosotras duramos año y medio estudiando, ella sacó esta certificación de partería para las parteras Latinoamericanas. Solamente aceptaba parteras que ya estuvieran ejerciendo, no podían ser mujeres que no hubieran estado en parto, sino mujeres que ya habían parteado y esta la tomó de todo lo que ellas recopilaron dentro de ese compromiso que hicieron con la NARM para autorregularse, autogestionarse y autocapitarse. Entonces ellas tuvieron que hacer un esfuerzo muy grande para mantenerse vivas con esa autonomía, pero cumpliendo con el compromiso de tener una autocapitación de un muy buen nivel.

Ellas pusieron al servicio de las mujeres latinoamericanas ese ejercicio que ellas hicieron, entonces eso fue un precioso regalo porque esa certificación no la han vuelto a sacar y creo que Debbie se va a tomar su buen tiempo en volverla a sacar porque es impresionante. Ella invitó a la mayoría de las parteras más importantes de Latinoamérica a participar en esa certificación, o sea que tuvimos unas profesoras impresionantes y de ahí aprendimos muchas cosas y como estábamos trabajando con parteras de toda Latinoamérica pues obviamente el compartir fue muy bonito y el intercambio de saberes se puso en práctica.

Y ya después hemos tenido la oportunidad de compartir con mujeres como mamá Agustina, como Ramiro que es un partero que viene de la tradición muisca que es como también muy reconocido en el contexto y también



una persona que tiene mucho saber. Entonces ese es cómo un poco para darte el contexto, posteriormente tomé también con la Universidad de Barcelona una certificación en emergencias ginecobstetricias y bueno he ido como actualizando cada año procuramos hacer una actualización de algunos de los temas que sentimos desde esa intuición de un tema que requerimos reforzar. Y con las amigas también, sobre todo en los partos estar repasando, reencontrándonos y qué pasaría si, qué ruta tomaríamos si se desenlaza de esta manera o de aquella, entonces ahí también está como esa retroalimentación, ese compartir.

Elizabeth: Tatiana otra pregunta, a mí me interesa saber cómo es el contacto que tiene la partera con la mujer embarazada y con la familia. ¿Tú tienes un contacto previo durante el embarazo, la acompañas durante todo el proceso, o por ejemplo es solo durante el parto? ¿cómo es el acompañamiento de la partera a la mujer y al núcleo familiar?

Tatiana: Recuerda que es muy importante que tú, lo que estamos dejando de registro en esta entrevista es sobre partería urbana autónoma que es la que yo práctico. Es importante que lo tengas claro porque todos los tipos de partería partean diferente.

Elizabeth: Sí señora.

Tatiana: Por ejemplo, yo difícilmente atiendo a una mujer que no he conocido durante la gestación, que no ha surtido ese proceso durante la gestación, no solamente de nutrirse de ese programa, que ya te voy a contar cómo es el programa que ofrezco a las madres, si no hemos tejido un vínculo sólido y claro desde la confianza. Las veces que lo he hecho no ha salido bien, y no ha salido bien no porque haya pasado algo con la salud de la mamá o del bebé sino porque el vínculo no está bien establecido, entonces siempre quedan unos sin sabores, unas cosas jartas, unas sensaciones muy aburridoras. Entonces digo ¡no lo hago! La única manera para que lo hiciera yo creo es porque de pronto estoy de vacaciones en un lugar aislado y alguien me llama y me dice hay una mujer pariendo y se necesita una partera ¡ayuda! Claro que sí lo haré, nunca lo he visto pero pues ahí estaré asistiendo a quien tenga que asistir. O si la vida me pone un giro y me pone en un oficio en donde tengo que recibir partos de mujeres que no conozco porque la vida me está poniendo así en un contexto x, pues por su puesto siempre estaré dispuesta a tender las manos y hacer lo que haya que hacer, pero digamos que si tú me preguntas ¿cómo encamino el oficio? es a través de un acompañamiento y una preparación gestacional estructurada. Esa es como un poco la diferencia con otros tipos de partería porque este programa que nosotras ofrecemos, me atrevo a decir nosotras y aquí hablar un poco por la partería urbana autónoma, es porque las que hacemos este tipo de partería todas tenemos un programa más o menos parecido.

Entonces lo que nosotras hacemos es ofrecer un programa donde a través de unos talleres, que la gente cree que es un curso psicoprofiláctico, pero realmente no es así porqué digamos que se abordan temáticas con calma, con profundidad y entregando una información y haciendo la verificación de que la madre la está recibiendo verdaderamente y permitiendo unos ámbitos en donde las familias pueden recibir respuestas a todas las dudas que surgen sin ningún tipo de juicio, ni límite ¿sí?

Entonces no es como el curso psicoprofiláctico para 50 personas que dicta la EPS, no lo quiero desmeritar tampoco porque a muchas personas les sirve, pero es muy poco lo que logra quedarse porque se está cumpliendo de nuevo el check list y hay que hacerlo en un tiempo determinado.

Yo normalmente estos talleres los tengo digamos estimados para dos (2) horas, pero los talleres duran tres (3) horas, cuatro (4) horas y yo no tengo problema. Yo sé cuándo arranco, pero no cuándo termino, y procuro a veces como en aras de que los tiempos también de las personas sean respetados, pero también quiero respetar esa necesidad de que la información sea asimilada, sea absorbida, que no quede flotando ahí como una cosa que nunca llegó. Y se tratan unos temas bien como te digo a profundidad, se comparten mucho las experiencias que se tienen y se hablan temas como la muerte también, o sea son muy escuetos, rompen el velo del romanticismo del que viene cargado el parto en casa.

Ese es uno de los grandes oficios que tenemos nosotras como parteras es correr ese velo, hacer ver que el parto en casa es simplemente un parto orgánico y natural y que ni es romántico ni tampoco te hace especial por parir en casa, que es otra de las cosas que tenemos que empezar a entender, porque no podemos pretender que ahora se críe una generación que se crea superior a las otras por nacer en casa, ¿sí? Eso también es un riesgo que se



corre y no queremos eso. Simplemente es la forma natural como deberíamos nacer todos. Algunos deben ir a clínica porque se complican, pero todos deberíamos nacer en nuestras casas y como dice Michel Odent: “El mejor lugar para parir es donde hiciste ese bebé”. Entonces es en esa misma camita donde fecundaste ese bebé, ahí debería nacer ese bebé.

Elizabeth: Tatiana entonces en esos talleres se crean, se tejen esos vínculos que tú me cuentas.

Tatiana: No porque los talleres son solamente uno de los aspectos que dictamos en el programa. Son 9 talleres, dictamos clases y hacemos terapias. Ese es el programa, un programa supremamente rico, supremamente cercano, enfocado a que realmente seamos familia. Así lo enfoco yo, hay otras compañeras, parteras urbanas también que son un poco más ligeras en el acompañamiento gestacional y lo hacen un poquito menos profundo. Pero todas siempre vemos a la mujer durante la gestación y dictamos unos talleres y hacemos unas terapias, unas un poquito más, otras un poquito menos, unas enfocadas a la parte terapéutica, otras más enfocadas al masaje y a otras cosas.

Entonces yo dicto clases de canto carnatico, que es una herramienta tradicional de la India, es la herramienta con la cual las mujeres paren, entonces comparto esta herramienta con las mujeres y tengo muchas clases de canto carnatico 4 o 5 clases. Doy danza gestacional 4 o 5 clases para gestar y parir en movimiento, que permite como que la mujer se empodere de su cuerpo y se sienta realmente soberana de él y no como si la panza fuera de cristal, ¿no? ...Ahí como si la panza fuese de cristal.

Elizabeth: Que le permita adoptar la posición que su cuerpo le pida, que le permita ser protagonista de su propio cuerpo.

Tatiana: Claro, que le permita escuchar su cuerpo, realmente sentir que el hecho de estar gestado no tiene por qué enajenarla de su cuerpo, que se apropie de él y de todas sus sensaciones. Que a través del movimiento y de la voz pueda realmente expresar su sentir, porque parte de lo que sucede durante la gestación es que nos quedamos atoradas porque es mucha cosa, el universo entero el que se está moviendo dentro de uno. Esto hace que realmente a veces si no hemos vivido, porque cómo vivimos en contextos urbanos, nos hemos girado mucho hacia la energía masculina, porque trabajamos en empresas, porque estamos allí sentadas defendiendo una idea, que es maravilloso también, pero que es de nuestra postura también masculina, que también está bien y válida. Pero para gestar y parir tenemos que soltar todo eso y regresar a nuestro sagrado femenino, para empoderarnos, entonces lo que buscamos precisamente a través del movimiento es que la mujer pueda retornar a esa memoria, experimentar y expresar todo lo que se va quedando allí atorado, y que también su cuerpo se pueda soltar para que pueda encontrar el camino a parir.

Entonces esas son las clases, también hay clases de yoga, yo soy profesora de yoga prenatal y de yoga no prenatal, entonces también utilizo esta poderosa herramienta. Realmente el yoga es un gran regalo para la vida de cualquier persona, nos aporta yo creo que de las cosas más importantes es aprender a respirar, a respirarnos, más allá de las posturas acrobáticas que uno pueda llegar a hacer. Yo creo que uno de los grandes regalos es aprender a respirar y a sentir y que la respiración es la vida y que si no respiramos la vamos a pasar muy mal y en la ciudad no sabemos respirar y nos respiramos y nos oxigenamos, por eso nos llenamos de colera, de intolerancia, de desdén por los demás, de incompreensión, de falta de compasión y de muchas otras cosas.

Entonces hacemos yoga prenatal como te digo y también en algunas oportunidades cuando las familias lo quieren, dicto clases de cocina para la gestación y cocina para la cuarentena. Entonces pues ahí hay de todo lo que uno necesita y todo esto fue saliendo de ese recorrido que te cuento, cuando estudié a yurveda, cuando me dediqué al tema de la nutrición porque era parte de mi sanación, se montó el programa de transición al vegetarianismo que también es un programa que lidero con mucho amor, que comparto más que liderar y bueno, también lidero ¿por qué no? Y es un programa muy bonito que ha dado unos frutos precios también y eso se involucra allí, ¿no?

Ese es todo el programa de acompañamiento gestacional, luego hacemos una ceremonia más o menos en la semana 37 en la que vamos a la casa de la familia, conocemos el nido, revisamos un poquito cuál es el lugar donde la madre tiene pensado parir. A veces quieren parir en agua, a veces quieren parir no en agua, pues como que ultimamos detalles logísticos, revisamos el hogar, que la luz esté adecuada, que si van a parir en agua tengan



las condiciones pa' que haya buena agua caliente para llenar la piscina, que la piscina quepa, todas esas cositas cuando la persona decide parir en agua se han mirado antes.

Hay una cosa muy importante, muy muy importante que no me puedo ir avanzando sin decírtela porque como eres abogada, además. Tú esto ya lo sabes, pero, tú sabes que la partería es alegal en Colombia, no es ni ilegal ni es legal y a mi modo de ver es una gran ventaja, porque esa alegalidad de la partería le permite a la partería autónoma ser.

Elizabeth: Libertad.

Tatiana: Le permite a la indígena partear como necesite, la afro partear como necesita, las afro ya tienen un reconocimiento que cobijó un poco también la partería tradicional indígena, pero la partera campesina que partea aquí como una señora común y corriente pues como que le toca de alguna manera demostrar ciertas cosas para que no la molesten. Las parteras autónomas como nosotras que ya tenemos una formación profesional estamos en un limbo y también quiero compartirte esto porque estamos en un limbo y a veces no es muy bien visto, porque las mujeres que digamos han sido parteras toda la vida, en algunos casos dicen, pero estas mujeres que son profesionales y tienen otras formas de ganarse la vida, por qué terminan siendo parteras, para qué quieren hacerlo.

Estas conversaciones en algunos casos ya se han limado y se han entendido y hemos hecho como unas sinergias muy bonitas, como con las parteras misak, la partería muisca también, pero a veces con la partería afro todavía falta hacer un trabajo más profundo, ya de alguna manera se ha empezado a limar un poquito, ya hay un reconocimiento de ellas de que existe y que era un trabajo serio, porque al comienzo se pensaba que era un hobby y realmente pues no lo es. Para las que estamos ejerciendo esta partería es nuestra vida, no estamos ejerciendo nada más, no estamos siendo por raticos partera, como empecé, como el caso mío, pero la mayoría empezamos de la misma manera.

Y entonces también para completarte este paréntesis que no quería que se me olvidara, también nosotras firmamos un acuerdo de voluntades, que todo lo que te estoy contando aquí está en ese documento, que nos lo ayudó a redactar nuestra amiga Esther Sánchez, que es partera urbana autónoma ehh como encubierta, jaja digo como encubierta porque ella trabaja como abogada y partea a raticos, ella sí partea a raticos, pero ha hecho un trabajo precioso por la salud sexual y reproductiva. Pertenece al movimiento por la salud sexual y reproductiva, que yo también pertenezco y ha hecho un trabajo increíble, nos ha ayudado muchísimo con tutelas por ejemplo de madres a las que no les quieren reconocer su licencia de maternidad por el hecho de haber parido en casa. El año pasado cuando tuvimos un problema para registrar los bebés, llegamos a tener casi 20 bebés represados sin registro, porque la registraduría emitió una circular durante la pandemia, en la que decía que no se podía registrar bebés con testigos, que es el modelo mediante el cual registramos a los bebés nacidos en casa, y que solamente se podían registrar los bebés que tuvieran nacido vivo y las parteras no tenemos acceso al certificado de nacido vivo.

Entonces teníamos 20 bebés negándoseles el derecho al reconocimiento como ciudadanos, entonces Esther por su puesto nos ayudó muchísimo y ella nos ayudó para poder tener un documento que se llama “acuerdo de voluntades”.

Elizabeth yo confío plenamente en que toda la información que yo te estoy dando con toda la confianza, tú la vas a saber manejar, que tú la vas a manejar con mucho cuidado, entendiendo que este es un tema delicado, que hay muchos intereses creados alrededor del gremio de la medicina, hay mucha gente que no le interesa que la partería urbana prospere y yo realmente no tengo miedo de decir las cosas, pero sí a personas como tú que están haciendo un trabajo que se encuentran paradas en el sector de las leyes tengo que decírselo, porque como esta entrevista está quedando grabada, entonces yo quiero que quede clara que confío plenamente en que tú vas a hacer un buen uso y un delicado uso de esta información. Cuando hablo de esos intereses del gremio médico y del mundo de la farmacéutica, te estoy hablando de la epidemia de cesáreas, del negocio que hay detrás de todo esto ¿sí? Por eso no les interesa que haya más mujeres empoderadas y más mujeres que sepan que podemos parir fisiológicamente si el ambiente está dado y si somos respetadas en ese momento tan vulnerable de nuestra vida.



Entonces es bien importante que esta información tenga un uso respetuoso y adecuado para que no se nos venga en contra. Tú eres mujer finalmente y no sé si ya pariste, pero en algún momento lo harás y en ese momento me vas a entender las cosas que te estoy compartiendo, porque vas a querer ser respetada y vas a querer que tus palabras sean escuchadas, y si nosotras no labramos la tierra para que eso suceda, nosotras mismas cuidándonos y cuidando toda esta palabra y todo este camino que se está sembrando, pues seremos víctimas de nuestro propio invento.

Elizabeth: Yo ahí pues te cuento, esta información, la entrevista no es publicada, pero el diálogo contigo y con otra partera urbana y con una aprendiz de partería, es la forma a través de la cual yo voy a conectarme con la partería urbana para poder escribir sobre partería urbana, porque pues yo no la desempeño, no he parido, pero es un tema que me mueve mucho las fibras, y bajo ese sentido será usada la investigación. Por ejemplo, el tema de violencia obstétrica lo abordaré, esa conferencia que tú me contaste me sirve muchísimo, a través de estudios, porque ya hay muchos estudios publicados, y será la forma por ejemplo en la que yo me acerque a la violencia obstétrica.

Sobre todo, lo que a mí me interesa de esta entrevista es entender la partería urbana y entender el papel de la mujer, o sea entender cómo la partería urbana es una herramienta para garantizar esos derechos de las mujeres.

Tatiana: Así es.

Elizabeth: Bueno la siguiente pregunta es de pronto un poco básica, pero me sirve a mí para entender todo el proceso que acompaña a la partería urbana, con esa introducción te la hago y es si es necesario que la madre asista a controles prenatales con ginecología antes de que tú decidas que vas a llevar el parto de ella.

Tatiana: Por supuesto, absolutamente, de nuevo la partería autónoma urbana tiene como pilar el entendimiento de que hay unas condiciones mínimas de parto en casa. Esas condiciones mínimas son partos de bajo riesgo y salud madre y bebé que haya sido constatada por la partera. Entonces nosotras acá pedimos que la madre haya hecho sus controles prenatales, que se haya tomado unos exámenes, unas ecografías y que tenga EPS como mínimo o SISBEN, digamos que en caso de que nosotras necesitemos trasladar, la podamos trasladar. De todas maneras, la ley dice que cuando hay una urgencia vital un paciente puede ser llevado a cualquier institución y debe ser atendido, no se le debe negar la atención en esa condición de urgencia vital, es decir donde se comprueba que está en peligro de vida o muerte, sea madre gestante o no, cualquier persona.

Entonces eso lo tenemos claro, sin embargo, muchas veces, no muchas veces mentiras, muy pocas veces, se ha trasladado madres en una condición de deterioro de las condiciones de parto en casa pero que todavía no es una urgencia vital. Es decir, si nosotras atendemos esas señales y nos damos cuenta que se están deteriorando las condiciones del parto en casa y que es mejor trasladar a la madre antes de que se vuelva una urgencia vital, trasladamos y que pasa, que como la madre no llega en una situación de urgencia vital, si no tiene SISBEN o EPS no la van a atender. Por eso es que nosotras pedimos que como mínimo la madre tenga SISBEN, porque uno no sabe que puede pasar.

Entonces no sé si con eso te contesto la pregunta.

Elizabeth: Sí señora. La siguiente pregunta ya me la has ido contestando un poco a lo largo de la entrevista, pero no sé si de pronto quieras agregar algo o de pronto concretizarlo un poco más y es: ¿Qué tipo de prácticas, saberes, usos y costumbres tú utilizas como partera urbana autónoma para atender un parto?

Tatiana: Uy jajajaja.

Elizabeth: Por ejemplo, me hablaste de la danza gestacional, de la luz, que te fijas mucho en la luz, en el entorno, que pueden existir partos en agua, que pueden existir partos en cama, el acompañamiento familiar...

Tatiana: En silla de parto.

Elizabeth: El acompañamiento familiar también es un elemento presente, ¿cierto?



Tatiana: Sí por supuesto, las personas que están presentes en el parto son las personas que invita la madre. Bueno yo siento que la primera cosa y la más importante es el respeto. El respeto a mí manera de sentir la partería es como el instrumento máspreciado e importante que debe estar presente ¿sí? Que la madre no se sienta juzgada, que la madre no se sienta observada, que la madre no se sienta exigida ni comprometida, en el sentido de que tiene que hacer algo para cumplir las expectativas de la partera. Porque también hemos visto como cuando la partera toma un papel muy protagónico, es decir en el pasado llegábamos con tambores y con no sé qué, y entonces resulta que la madre dice: - “Uy juemadre, estas mujeres están haciendo de todo y yo nada que paro, ¡tengo que parir!” y eso es totalmente contraproducente. Yo a lo largo de estos años que todavía no es que sean digamos muchos, todavía me falta muchísimo por aprender, yo siento que entre más tiempo pasa uno se da cuenta realmente que uno es aprendiz. Yo me he dado cuenta de que entre menos haga uno mejor, entre menos intervenga uno mejor, Por eso es que menciono el respeto porque se promueve mucho el respeto por los ritmos de la mujer, por los tiempos, el respeto por la libertad de expresión, el respeto por la libertad de movimiento, el respeto por lo que la madre realmente quiere y necesita.

Entonces siempre le preguntamos ¿quieres comer algo? ¿qué te gustaría? y vamos y le preparamos lo que ella diga, ¡pueden ser unos frijoles!, como puede ser un manguito picado, como puede ser lo que a ella se le ocurra en ese instante y si nada se le ocurre uno le sugiere: quieres un batidito, quieres una avenita, quieres una frutuca picada o quieres algo de sal, quieres una sopa bien rica, ¿qué te provoca? Y ella elige y se lo preparamos.

Entonces fíjate que aquí te comenté otra cosa que es bien importante y es la alimentación durante el trabajo de parto, no restringimos en absoluto la alimentación, porque la madre necesita comer pa’ tener fuerza. Qué ofrecemos por lo general, alimento energético de fácil digestión, pero cómo te digo si la madre quiere unos frijoles pues se le preparan.

Elizabeth: Jajajaja.

Tatiana: No hay nada que hacer jaja... Sobre eso hay varias anécdotas muy curiosas y fuertes jajaja, pero eso se hace porque es lo que ella necesita y después en el postparto uno se tatea de la risa de ver todo lo que la madre logra elaborar en ese momento. Entonces para mí yo siento que esa es como una de las herramientas más importantes, que cuando la perdemos así tengamos todos los saberes que te puedas imaginar, tengamos la experiencia, tengamos esa maleta repleta de plantas, repleta de remedios, ehh todo. Eso no es un parto humanizado ¿sí? Si yo como partera voy a imponerme y decir no que lo que tienes que comer es esto, te lo tienes que comer y es que esa posición no te está favoreciendo, tienes que hacer es esta otra, imponiéndome, porque yo lo puedo sugerir, es decir desde la experiencia yo puedo decir ese cuello está inflamado, necesita ponerse de medio lado un rato pa’ que se desinflame porque en esa cuclilla se va a seguir inflamando. Entonces tengo que tener un tacto y una inteligencia emocional tal y por eso tengo que tener un vínculo tan sólido que yo casi que, con la mirada, casi que, con el toque, con acompañar su respiración poquito a poco le vaya mostrando, le vaya sugiriendo qué otra cosa puede hacer para que pueda desencadenar mejor su parto, peor fíjate que todo parte de ese respeto de sus tiempos y de sus necesidades.

La lectura que esa va muy de la mano de esa intuición y esa receptividad de la que hablamos, esa receptividad que debe tener la partera para leer esas situaciones, los gestos, la cara de esa mujer, la energía que se está moviendo, es fundamental porque muchas veces y esas sí muchas, sobre todo en las mujeres urbanas, la niña visita y la niña atrapa a la mujer que quiere parir, la niña interior sale a flote y se apodera de la situación y pues una niña no va a parir, una niña hace pataleta, una niña no quiere soportar el dolor, no quiere atravesarlo, no quiere conectarse con él, no quiere respirarlo, no quiere danzarlo. Entonces también en algunas oportunidades de manera dulce hay que poner una palabra firme y hay que recordar, okay quieres hacer pataleta entonces vamos a hacerla bien, ven y te acompañamos y la hacemos y te dejamos sola un rato y lidia con esa niña, ahí está presente, mira ver qué es lo que le hace falta, qué necesitas, cómo te podemos apoyar, pero haz lo que tengas que hacer pa’ que esa niña se vaya y te deje continuar.

Entonces se necesita tener mucha confianza con esa mujer para que esa palabra no suene violencia obstétrica, ¿si me entiendes? Entonces es una sutileza impresionante que uno tiene que desarrollar para poder poner esa palabra. Hace poquito tuve una mujer que se paró, se cambió y dijo nos vamos para la clínica y yo la devolví y me senté con ella y hablé y tuve que poner esa palabra y tuve que utilizar información que habíamos recogido durante la terapia para recordarle, le dije: - “te acuerdas de tal cosa que tú me dijiste tal día, es esto que estás



viviendo ahorita y habíamos dicho que esto iba a salir te acuerdas, entonces cómo lo vamos a afrontar, te vas a ir pa' la clínica ahorita, en este momento que ya estás casi lista pa' parir”.

Me dijo: - “déjame un rato sola”, nos salimos todos y estuvo como una hora sola y cuando volvimos a entrar ya se había quitado otra vez la ropa, ya estaba sentada, ya estaba haciendo el trabajo y parió, parió muy bien, sin complicaciones ni nada.

Entonces esas cositas se van es como puliendo y afinando con el tiempo, en la medida que vamos acompañando que vamos permitiéndonos poner a su servicio, en ese instante, no en el pensamiento, sino como en ese respirarnos ese aliento de la mamá para poder sentir eso que está sintiendo y poder tratar de identificar o intuir qué es lo que ella necesita para poder salir de ese estado que no la deja seguir avanzando ¿sí?

Entonces yo te estoy hablando de todas estas herramientas que no son medicas si te das cuenta porque son realmente las herramientas más importantes y que diferencian a la partería de la ginecobstetricia. También utilizamos mucho el canto carnatico, utilizamos la danza, utilizamos unas posturas en movimiento en la que sostenemos a la madre y le recordamos que ella se puede mover como quiera y va a estar siempre sostenida, la alimentación ya te la mencioné.

Elizabeth: El yoga también ya me lo mencionaste, por ejemplo, aprender a respirar.

Tatiana: Claro, uno no se pone a hacer una clase de yoga en un trabajo de parto.

Elizabeth: Pero si es importante para la respiración, por ejemplo.

Tatiana: Claro y hacemos varios ejercicios de respiración antes para prepararnos y saber cómo oxigenar mejor al bebé y en el movimiento hacemos que el bebé se vaya posicionando, porque el bebé en trabajo de parto hace un montón de giros y un montón de movimientos para poder encajar. Entonces a través del movimiento es que logramos favorecer el camino para el bebé.

El reconocimiento y la conexión de la madre con el bebé es otra cosa súper importante porque a veces nos olvidamos de que hay un ser allá adentro haciendo un esfuerzo igual o mayor al que está haciendo la madre allá afuera, entonces cuándo le recordamos eso a la madre la cosa cambia impresionante porque es que yo ya no voy a ser la niña desvalida que está sufriendo, sino es que soy la madre que está ayudando a un ser pequeñito a encontrar el camino, entonces como madre me tengo que fortalecer y sacar todo lo que está dentro de mí para poder darle a mi bebé lo que él necesita. Entonces ahí hay un vuelvo completamente diferente.

Las duchas, cuando no van a parir en agua o en tina, las duchas de agua caliente son benditas. El agua para nosotras es una maestra, en la partería, el agua es una medicina poderosísima, calma centra, permite que la madre se reencuentre, le permite fluir en su, porque las emociones son agua finalmente, entonces la conecta precisamente con lo que realmente está sintiendo y con lo que necesita expresar que no ha podido. Entonces la mandamos a darse una ducha de agua caliente larga larga larga, que se respire, que se cante, cantamos con la mamá, bien sea canto carnatico o cualquier otra canción que fluya, la mayoría de las veces son susurros o arrullos o cantos que surgen en ese momento, que no son canciones aprendidas sino es algo que va llegando en ese instante.

Entonces ahí te voy como compartiendo como esas herramientas. La observación sin juicio, el poder acompañar a la madre y observarla para leer de pronto sus gestos, leer el movimiento, leer su cuerpo, porque el cuerpo va cambiando, las espaldas toman otra forma, la columna toma otra forma, sus caderas toman otra forma, hay una línea púrpura que sale en medio de las nalgas que va indicando también el grado de dilatación para no tener que hacer tantos tactos, procuramos hacer máximo 1 tacto durante el parto, máximo si es necesario, procuramos no hacer intervenciones como la amniotomía que es la ruptura artificial de bolsas, de fuentes de agua, pero a veces hay que hacerlo también, entonces si hay que hacerlo se le pregunta a la madre y al padre, se les cuenta por qué, cuál es la necesidad de hacerlo, cómo va a ser el procedimiento, es un procedimiento que no duele, es indoloro, pero a veces hay que hacerlo si es un parto ya muy largo y la frecuencia cardiaca del bebé presenta unas variaciones que no son tan favorables tenemos que ver si hay meconio y en caso de que haya un meconio muy espeso pues hay que trasladar, dependiendo de la etapa del parto en el que estemos.



Entonces los procedimientos dentro de esa misma característica que te acabo de mencionar del respeto está la comunicación, la comunicación escueta, clara, con amor. Una vez una madre tenía un prolapso de cordón que es una situación de vida o muerte, es gravísima y cuando hice el tacto me di cuenta de que el cordón estaba primero y que había que trasladarla inmediatamente, pero también la psiquis de la madre en ese momento es muy volátil, muy sensible y si tú le sueltas mal soltada una información puedes ocasionarle preeclampsia, se le sube la tensión y le da preeclampsia y ahí si peor, se empeora toda la situación. Entonces ella me dijo: - ¿qué paso?, porque claro ella sabe que algo malo está pasando. Me dijo: - “¿qué paso?”, le dije: - “te lo voy a contar, pero si me prometes que vas a respirar conmigo con tranquilidad porque vamos a hacer las cosas bien hechas y te vamos a trasladar, pero tienes que estar muy tranquila y respirar porque recuerda que tienes que oxigenar a bebé”. Y ella me dijo: - “sí te prometo que voy a estar en calma” y le conté y me dijo: “bueno, qué hay que hacer” y la trasladamos y el bebé llegó con vida y la mamá llegó con vida y pudo nacer la bebé.

Pero entonces también hay que tener eso muy presente, cómo se da la información, el tacto, pero también la claridad, honestidad, uno no puede nunca ocultar algo que esté sucediendo, jamás. Si uno está viendo que se están deteriorando las condiciones del parto en casa, uno lo que hace primero es que comprueba antes de dar la información, entonces hace un seguimiento exhaustivo durante 1 hora de signos vitales de mamá y bebé y verifica si persiste la condición o cambia uno de Doppler o le dice uno a la amiga revisa tú a ver si uno está revisando mal, porque por lo general procuro ir con otra partera a veces voy con una doula pero por lo general procuro ir con otra partera porque está bueno sentir uno que tiene el respaldo de la compañera porque a veces uno se puede equivocar en las lecturas. Entonces si tiene uno una compañera que es una partera entonces hace ese chequeo doble y es un alivio. Una vez nos pasó así, un bebé tenía una frecuencia cardíaca elevadísima, elevadísima, 190, 185 y persistía y persistía, le dije cambiemos el dopler y volvimos con el dopler de mi compañera y seguimos y seguimos revisando, revisando y claro tenía la frecuencia cardíaca elevada y trasladamos y esa bebé nació bien, pudieron llegar sin problemas.

Digamos en términos generales no estaba pasando nada, si uno no tiene un dopler, entonces ya ahí te voy completando, entonces sí tenemos unas herramientas tecnológicas que nos ayudan. También tenemos la campana de Pinard que es como el símbolo de la partería, esa campana de madera con la que se escucha la frecuencia cardíaca del bebé y también tenemos el entrenamiento para saber medir la frecuencia cardíaca con la campana escuchando y contando con los dedos y saber interpretar lo que se escucha a través de la campana. Yo me acuerdo que al comienzo yo no utilizaba mucho el dopler, utilizaba la campana todo el tiempo, porque si a uno se le daña el dopler entonces qué va a hacer, ¿no?

Elizabeth: Claro.

Tatiana: Pero entonces llevamos el dopler, llevamos una bala de oxígeno, llevamos medicina, llevamos oxitocina que la utilizamos digamos a discreción, no la utilizamos como protocolo, pero está ahí. Llevamos gasas estériles, guantes estériles, aguantas de manejo, no utilizamos unas pinzas para pinzar el cordón ni lo cortamos con tijeras, pero las llevamos porque en una emergencia pues ahí está y lo sabemos utilizar. Llevamos sondas para vaciamiento vesical que es vaciamiento de la vejiga en caso de que esté llena de orina y esté interfiriendo el parto.

Procuramos estar velando por la evacuación urinaria y fecal de la madre todo el tiempo y mantener las condiciones de higiene y salubridad completas, que eso también es muy importante que lo destaces allí, porque la partería está en la mente del gremio médico está como la idea de que es una señora con un trapo sucio en unas condiciones sucias donde se pone en riesgo la vida de la mamá y el bebé por algo que se llama sepsis que así es como medicamento catalogan y diagnostican a todas las madres que llegan de parto en casa. Dicen: - “hay que poner dosis antibiótica profiláctica por sepsis médica”. Resulta que las madres llegan por lo general en buenas condiciones y no llegan con sepsis, llegan como te acabo de mencionar por un prolapso de cordón, pero eso no es sepsis.

Entonces estamos todo el tiempo velando porque el espacio esté limpio, utilizamos sabanillas médicas, que van un poco en contra de nuestro sentir porque son desechables y contaminan el medio ambiente, pero utilizábamos toallas antes y resulta que a veces no dábamos abasto con las toallas y la sangre se va descomponiendo y puede



generar infecciones. Entonces hemos optado por pedir toallas y sabanillas, en caso de que se requiera más pues hay unas sabanillas para utilizar y para el momento del nacimiento utilizamos las sabanillas.

Elizabeth: Listo Tatiana, sí señora.

Tatiana: Y bueno te puedo mandar la lista de todo lo que hay en la maleta porque hay un montón de cosas jajaja. Hay un succionador de fluidos para el neonato, está entrenamiento y el aparato. Está el entrenamiento de reanimación neonatal también, eso es bien importante. Está todo el entrenamiento para el cuidado del minuto de oro, que es el primer minuto de vida del bebé y poder reaccionar de acuerdo con lo que se necesita.

Elizabeth: Listo Tatiana.

Tatiana: Seguro se me van a escapar muchas cosas, hay muchos remedios que se preparan también, a veces no muchos, no hay que darle los remedios a la mamá sino los remedios del posparto para ayudar a involucionar el útero a que digamos el sangrado pueda parar. Remedios que se hacen con plantas. Y durante el trabajo de parto también hay unos remedios, pero cada vez damos menos, porque si el parto va fluyendo bien y va digamos la mamá va avanzando en salud pues no va a necesitar tantos refuerzos.

En el pasado habían compañeras que llenaban a las mamás de remedios con plantas durante el trabajo de parto y resulta que a veces las plantas son celosas y entra una a trabajar y enseguida le pones la otra, entonces se confunde la información y ya no se sabe cuál es la que está trabajando y el mismo parto vuelve y se estanca. Entonces también se ha aprendido mucho de ese manejo de las plantas. Es que las plantas son de donde proviene toda medicina.

Elizabeth: Bueno Tatiana, no sé si querías agregar algo más o con eso ya terminamos el contexto.

Tatiana: No lo que te digo, yo creo que se me debieron haber olvidado varias cosas de la maleta peor te mando la lista como para que sepas bien que lleva una partera urbana en su maleta por lo general.

Elizabeth: Listo sí señora. Bueno la otra pregunta que te quería hacer ya también la hemos como avizorado un poco, hablamos que es muy distinto el contexto rural al contexto de una mujer urbana.

Tatiana: Es una cosa, un paréntesis pequeñito antes de que sigas con esa pregunta, es importante que también tengas presente que hay unos protocolos de emergencia que también tenemos, ya te mencioné uno que es el de reanimación neonatal y se me olvidó mencionarte el protocolo de código rojo que es para casos de emergencias de hemorragias, que también tenemos un protocolo ahí diseñado. Equipos de venoclisis para canalizar a la madre y poder poner líquidos y medicamentos en caso de necesitarse.

Elizabeth: Bueno sí señora, entonces la otra pregunta es, como te decía ya lo hemos hablado y ya me has contado como varias cosas, pero no sé si de pronto quieras agregar algo más de la diferencia entre la partería urbana autónoma que se practica en Bogotá y la partería por ejemplo tradicional afro que se practica en el pacífico colombiano.

Tatiana: Sí tienen muchísimas diferencias realmente, siendo parterías todas, sí, pues por supuesto con la partería afro la diferencia fundamental es como los saberes que ellas tienen, que tienen unos saberes muy profundos basados en la tradición del conocimiento y la preparación de remedios que son propios de esa partería, que no se le parece a ningún otro. Ellas preparan unos remedios que les enseñaron sus abuelas, tatarabuelas y ellas han podido rescatar esa tradición y han podido seguirla entregando.

Nuestra partería nace como de un llamado, por ejemplo, yo tuve mi abuela que fue partera y mi tatarabuela que también lo fue, pero ellas no me entrenaron a mí. Yo no recibí directamente esa información y ese linaje, por eso te decía que yo probablemente lo traía como en la sangre, en las venas, pero ellas no se sentaron conmigo a enseñarme un remedio, a enseñarme una maniobra a enseñarme, a enseñarme nada.

Mientras que la partería afro sí, ellas están estructuradas y tienen escuelas, tienen asociaciones, tienen ya muchos trabajando este camino del reconocimiento como patrimonio cultural. Están reconocidas como



patrimonio cultural, que eso lo debes saber, en el PES Plan Especial de Salvaguardia y ellas tienen unos compromisos con el Estado, unos compromisos con ONUMUJERES y con unas organizaciones que las están apoyando. Y esas organizaciones han puesto también ciertas condiciones a la partería afro para que pueda seguir existiendo.

Entonces ellas deben velar porque la tradición se conserve, por eso es que tienen esas escuelas, por eso es que hacen tantos eventos académicos que es maravilloso porque digamos en este momento están abiertos y pueden ir parteras de cualquier lugar a nutrirse de esos saberes.

Elizabeth: Precisamente en ese hilo iba como la siguiente pregunta, no sé tú me dirás lo que quieras a agregar o te la planteo de una vez y de una vez como que las ligamos y es: Yo entiendo que son diferentes, yo entiendo que nacen en contextos totalmente diferentes, que utilizan prácticas distintas pero a mí me gustaría saber si tú consideras que existen puntos en común o tal vez algunas prácticas, no sé cómo llamarlas, usos, costumbres de los que se hayan nutrido y que tú consideres que pueden ser elementos comunes en la partería afro y la partería urbana.

Tatiana: Pues yo lo que te puedo decir es que hay primero que todo mi sentir es que la forma, hay algunos remedios que nosotras aplicamos que provienen de allá por esos intercambios de saberes que ha habido en algunos momentos, ¿sí? Y ahí podemos encontrarnos. En el interés en estar del lado de la madre, en el interés de estar del lado de la familia, de no imponernos. Esto obviamente como en todo tiene sus excepciones, en todos los tipos de la partería está la partera que es la excepción a la regla, pero digamos que en términos generales siempre lo que buscamos es el bienestar de la madre y del bebé, la tranquilidad y el respeto, y que ella pueda vivir su experiencia de parto en total libertad.

En estar apoyando a la madre, en utilizar estas herramientas como te mencioné, el masaje, le canto, ellas cantan unas cosas, pues acá se canta diferente, pero el canto, por ejemplo, el agua, siempre está presente, el movimiento, la danza, siempre está presente, de una manera o de otra, pero todo eso lo tenemos en común. Y no solamente con la partería afro, con la partería indígena, con la partería campesina. El movimiento, el agua, el canto, el toque, el masaje, el sobo, el contacto, la palabra.

Elizabeth: Listo Tatiana, muchas gracias. Ya casi terminamos, nos quedan como dos preguntitas y pues ya no te molestaría más. Otra pregunta que también ya la hemos tocado en este diálogo que hemos tenido, pero yo quisiera preguntarte cuál es el elemento diferenciador entre la partería urbana y el parto médico institucionalizado, el parto clínico.

Tatiana: Yo creo que esa pregunta me la puedes responder tú jaja. Te la devuelvo, tú qué dirías, me gustaría escucharte.

Elizabeth: Bueno en lo personal yo diría que el papel de la mujer, o sea no sé si es la manera de decirlo, pero yo creo que, de nuevo no lo he vivido, no he estado en un parto.

Tatiana: No tranquila, lo que te salga.

Elizabeth: Pero yo creo que es el papel de la mujer, yo creo que en el parto médico todo está protocolizado, simplemente es una paciente, ya como tenerla como una paciente, no como la mujer protagonista de su parto que va a tener un hijo, que llevan juntos 9 meses construyéndose. A veces yo en lo que he leído de pronto no se le explica, no se le informa, no es tenida en cuenta, yo siento que lo que me he acercado no sólo con tú entrevista sino en lo que he leído, la mujer es la protagonista de su parto, se empodera de su cuerpo, de su bebé, de su proceso de gestación, de su embarazo. Para mí esa es la diferencia primordial, y también en nuestra conversación es mi conclusión, pero pues también quería saber si estoy por el camino correcto.

Tatiana: Súper acertada, la tienes clara. La gran diferencia es que, en el parto humanizado, incluso en clínica, cuando tú das con un ginecobstetra o una ginecobstetra amigas del parto humanizado, que realmente lo ejercen, la madre y el bebé, acuérdate que aquí reconocemos al bebé también y al trabajo que está haciendo, y le hablamos, y lo alentamos y le decimos. Entonces se reconoce la madre y el bebé y el padre, como protagonistas únicos, pero principalmente la madre y el bebé, los demás estamos al servicio de, como guardianes de la salud,



pero no estamos protagonizando nada ni imponiendo nada. Esa es la gran diferencia y la tienes clara, lo demás son adornos.

Elizabeth: Y la última pregunta para cerrar que también creo que la hemos tocado, pero me gustaría pues tener tú conclusión al respecto, porque finalmente es el tema de mi investigación, de mi tesis y es lo que yo quiero comprobar y es si tú consideras que la partería urbana contribuye a garantizar los derechos de las mujeres los derechos reproductivos de las mujeres y por qué consideras que es así.

Tatiana: Bueno pues por supuesto que sí, me parece que sí y me gustaría como ampliar un poquito porque no solamente son los derechos de las mujeres, son los derechos también los derechos de ese bebé que nace, de ese padre al estar presente en el nacimiento de sus hijos, de compartir ese momento tan importante. Es como un derecho fundamental a esa libertad de expresión, es un derecho a poder ejercer ese derecho fundamental que habla, tú te lo debes saber mejor que yo por su puesto, que además de la libertad de expresión es el libre desarrollo de la personalidad otro derecho fundamental y otro derecho fundamental también que se aplica acá es en el tema religioso, hay un derecho fundamental que habla también del tema religioso y es que el parto también es un momento espiritual ¿no? Y entonces si yo quiero que mi parto sea una ceremonia porque lo reconozco como un momento de trascendencia para mi camino espiritual, necesito que pueda ser respetado también como tal y quiero parir en casa y quiero parir vaginalmente y quiero parir sin interrupciones.

Entonces ahí estoy tocando también, si tú repasas casi que todos los derechos fundamentales a la luz de lo que significa el parto con la información que ya tienes vas a encontrar casi que todos, como el parto de esta manera y repito no tiene que ser en casa, porque puede ser en clínica, pero es que tú en Holanda en Europa ves casas de parto, que tienen al lado un quirófano y un equipo médico por si hay que hacer una cesárea de emergencia. Pero que le tienen a la madre una habitación divina, completamente dotada con luz tenue, calentica, con una piscina, con una cama deliciosa, donde está con el esposo y con ella quiere en un ambiente de casa, porque ella eligió parir ahí y no en su casa, por ejemplo, porque tenía ciertos miedos y ciertas condiciones que hacían que ella no quisiera parir en su casa, pero que las condiciones estén dadas para que ella pueda realmente, si por eso te decía que no tiene que ser per se en casa.

Es que el ambiente y que la gente que está participando de este momento tenga claro realmente el lenguaje que se utiliza con una madre para que no haya violencia obstétrica, de esa intimidación de toda esa vulnerabilidad de ese momento. Entonces por supuesto, creo que, si nos ponemos a repasar los derechos fundamentales, créeme que con el parto humanizado le pegas a todos, a casi que todos. Porque cuando hablas por ejemplo del derecho a ser reconocido como ciudadano también estás hablando de lo mismo, ¿no? Ese ciudadano que nació y quiso nacer en casa porque es casi una decisión del bebé. Hay papás que no se animan a parir en casa y terminan pariendo en casa, el bebé se viene como enjabonado y no les da tiempo de hacer nada más y los recibimos en casa, bebés que dijeron yo no quiero nacer en un hospital. Con mi compañera Juliana nos tocó un parto así fue increíble y la mamá era muerta de la risa y decía yo en el fondo quería parir en casa, ahora lo reconozco, yo siempre quise parir en casa, pero no me atrevía, mis miedos no me dejaban y qué delicia haber podido parir aquí, qué rico. Y uno se muere de la risa de ver las pilatunas de las mamás y de los bebés y como al final pues hacen lo que realmente el espíritu quiere. Entonces por supuesto que sí, esa sería mi respuesta sin entrar en temas jurídicos ni detalles.

Elizabeth: Exacto, es de lo que tú consideres desde tu experiencia y desde tu intuición. Bueno Tatiana entonces finalmente pues te quiero dar las gracias, pero primero te quiero contar básicamente yo que voy a hacer. Yo voy a producir un artículo de 12.500 palabras, la idea es que sea un artículo que cumpla con todas las cosas académicas para que pueda ser publicado y por ejemplo yo lo que voy a hacer con esta entrevista, yo la transcribo y eso es un anexo pero el anexo no se publica cuando vayamos a publicar el artículo etcétera, sino que yo lo tengo para presentarlo a mis jurados calificadores y que ellos sepan de qué manera yo me acerqué pues a las parteras urbanas y cómo llegue a plasmar lo que está escrito en el artículo. Entonces tus respuestas no son anónimas, en el sentido que de tus respuestas yo voy a producir ese artículo para decir qué considero que es la partería urbana y cómo garantiza los derechos de las mujeres.

Tatiana: Yo no tengo ningún reparo porque digamos que todo lo que he compartido contigo es mi sentir, estoy parada ahí y no tengo ningún inconveniente que esto se comparta. A mí lo que me parece importante es que sepas encauzar la información de una manera positiva para que no vaya a generar conflicto.



Elizabeth: Exactamente, eso es lo que yo busco hacer con la investigación. De todas formas, una vez esté el producto yo te lo voy a compartir para que lo tengas por si te interesa, etcétera y cualquier aporte que tú me quieras dar, bienvenido de verdad porque me va a servir muchísimo.

Tatiana: ¡Pero por supuesto!

Elizabeth: Te agradezco desde el fondo de mi corazón este tiempo, la entrevista, no te imaginas para mí como profesional y como persona lo que ha significado, te deseo muchísimos éxitos, te admiro muchísimo.

Tatiana: Tan bella, yo a ti,

Elizabeth: Y deseo que sigas con esa labor tan bonita, comprometida con los derechos de las mujeres, porque definitivamente en mi opinión los garantizas y los viabilizas. Así como los derechos del bebé y del padre. Entonces pues te mando un abrazo muy grande, te agradezco muchísimo participar en esta entrevista y esta investigación y por todos los aportes que me diste. Esa sería mi despedida y mi finalización, muchas gracias, Tatiana.

Tatiana: Preciosa, de paso gracias a ti, de verdad que muy bonito que estés haciendo un trabajo serio, un trabajo que ojalá pueda dejar allí semillas para que vayan brotando cosas positivas para todas las mujeres. Con mucho gusto y con mucho cariño te puedo compartir bibliografía, te puedo pasar pues nombres de libros que puedes consultar, donde te puedes nutrir y puedes tener también buenas referencias también pa' sustentar todas estas cosas, videografías también y lo que te conté de esa publicación que ya mismo te la paso que la tengo aquí en el WhatsApp. Muchos éxitos para ti, te va a ir muy bien. Me avisas cuando vayas a sustentar la ponencia por si de pronto se puede ver por Zoom o algo así, me encantaría.

Elizabeth: Listo Tatiana, pues de todas formas yo te comparto el producto para cualquier observación que tengas o lo que necesites.

Tatiana: Claro y pa' compartirlo con las compañeras también, ¡qué rico!

Elizabeth: Muchas gracias, Tatiana, un abrazo.



UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE DERECHO CONSTITUCIONAL
MAESTRÍA EN DERECHO CONSTITUCIONAL
GRUPO DERECHOS CULTURALES: DERECHO, ARTE Y CULTURA

**PARTERÍA URBANA EN BOGOTÁ UNA HERRAMIENTA PARA GARANTIZAR LOS
DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES: APORTES DEL PATRIMONIO CULTURAL
INMATERIAL DE LOS SABERES DE LA PARTERÍA AFRO DEL PACÍFICO.**



En la foto: Alma Paloma Villota Moya.
Foto tomada por: Manuela Montañez.

ENTREVISTA A ALMA PALOMA VILLOTA MOYA, PARTERA URBANA EN BOGOTÁ.

Fecha: 14 de febrero de 2021

Sexo: Femenino.

Profesión: Fisioterapeuta de la Universidad Nacional de Colombia

Oficio: Partera.

Dirección de Correo Electrónico: apvillotam@gmail.com

Ciudad de Residencia: La Calera, Cundinamarca.

Preguntas Abiertas:

1. ¿Qué la llevó a interesarse por la partería?
2. ¿Cómo se formó para desempeñarse como partera urbana en la ciudad de Bogotá?
3. ¿Qué contacto tiene con la madre durante el embarazo?
4. ¿Es necesario que la madre asista a sus controles prenatales con ginecología, antes de decidir si atiende el parto en casa?
5. ¿Qué tipo de prácticas, usos y costumbres utiliza durante el parto?
6. ¿Qué diferencia a la partería urbana practicada en Bogotá de la partería rural, étnica o tradicional?
7. ¿La partería urbana tiene puntos en común con las prácticas y saberes de la partería tradicional?
8. Para usted ¿cuál es el elemento que diferencia principalmente el parto en casa y el parto médico institucionalizado?
9. ¿Considera usted que la partería contribuye a garantizar los derechos de las mujeres? Si es así, ¿cómo lo hace?



TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA:

Elizabeth: Hola Paloma buenas tardes

Paloma: Hola Elizabeth, muy bien muchas gracias...que por fin lo logramos jajaja

Elizabeth: Jajajaja, sí por fin, estamos conectadas, muchas gracias por el tiempo, por tu disposición y perdóname por ser tan insistente.

Paloma: No, no te preocupes, yo entiendo que eso es así cuando uno está presentando un trabajo es con tiempos, desde el cronograma que uno puso y hay que hacerle.

Elizabeth: Sí señora, muchas gracias, Paloma, y ¿cómo estás?

Paloma: Bien, muchas gracias, estos días han estado bastante moviditos, hartos partos hemos tenido 6 partos desde el 15 de enero hasta acá partos y postpartos, entonces se ponen días un poquito durito

Elizabeth: Bueno, pero en medio de todo tienes tu trabajo y has podido ayudar a varias mujeres y a sus familias, entonces eso es lo positivo en medio de tanta carga.

Paloma: Si eso es cierto, se pone duro, pero vale la pena

Elizabeth: Total, yo no soy mamá, pero me parece muy bonito el tema, me interesa y creo que debe ser algo complicado, pero ¡bonito!

Paloma: Si, así es.

Elizabeth: Bueno, Paloma si te parece entonces empezamos. Lo primero que haríamos es yo me presento te hago unas preguntas preliminares y ya después abordaríamos las 9 preguntas que son en concreto de la entrevista.

Paloma: Listo dale.

Elizabeth: Bueno entonces Hoy 14 de febrero de 2021, vamos a realizar una entrevista con Paloma Villota ella es partera urbana en la ciudad de Bogotá. Yo soy Elizabeth Salazar, soy estudiante de la Maestría en Derecho Constitucional en la Universidad Externado de Colombia, ya en estos momentos finalice materias y me encuentro realizando mi investigación sobre la Partería Urbana, como una herramienta para garantizar derechos reproductivos de las mujeres. Mi investigación la estoy realizando el grupo de Investigación de derecho de Arte y cultura, de la universidad. dirigido por la Profesora Yolanda Sierra.

Muchas gracias, Paloma por aceptar la invitación, esta entrevista está siendo gravada y la idea o el objetivo es que lo que conversemos acá yo lo transcribo para presentarlo como un anexo a la universidad y de acuerdo a lo que conversemos, es la manera en la cual yo me voy acercar a la partería urbana para poder escribir sobre ella. Si te parece empezamos con las preguntas preliminares, entonces ¿por favor me puede indicar tu nombre completo?

Paloma: Gracias Elizabeth, yo me llamo Alma Paloma Villota Moya

Elizabeth: ¿Tú edad Paloma?

Paloma: 28 años

Elizabeth: ¿Tu profesión si tienes y tu oficio?



Paloma: Yo soy Fisioterapeuta de la Universidad Nacional de Colombia y soy partera.

Elizabeth: ¿Tu dirección de correo electrónico Paloma?

Paloma: Mi correo es apvillotam@gmail.com.

Elizabeth: ¿Y tu ciudad de residencia?

Paloma: Yo vivo en la Calera Cundinamarca

Elizabeth: Bueno Paloma, ahora sí pasaremos a las preguntas abiertas. ¿Qué te llevó a interesarse por la partería?

Paloma: Bueno, todo empezó desde los procesos propios, desde las dudas de cómo funcionaba mi cuerpo, acerca de mis ciclo sexual y reproductiva, del autocuidado, del buscar alternativa y como de sentir estas constantes dudas acerca de la sociedad o de las estructuras mentales con que fuimos formadas o criadas, desde mi niñez me decía bueno, yo decía bueno algo pasa porque no me siento bien, no me siento en un lugar donde me sienta cómoda con mi propio cuerpo.

A la vez digamos mi crianza desde lo que fue mi mamá y mi papá, siempre fue nada tradicional, era alternativo, era como cada uno busque la medicina dentro de su cuerpo, ¿qué necesita? ¿Qué le está pasando? tienes que buscar que tienes y que necesitas, luego miramos que podemos hacer, no es el hecho de irnos al médico para que nos diga que tiene, sino que usted busque en su cuerpo que tiene y que necesita.

Bueno todo esto hace también que una tenga una relación diferente, como con lo que se considera la medicina y por mi gusto propio quería estudiar un área de la salud, yo quiero estudiar medicina, pero nunca sentirme conforme con la medicina alopática con la medicina de la institución, entonces como en este caminar, mi familia desde mi niñez también ha caminado las medicinas tradicionales propias de Colombia, sobre todo del Putumayo, entonces esto hace que una tenga otra visión, otro lado.

Bueno, pero yo quería estudiar medicina, pero no me gustaba la institución, no me gusta la academia jajajaja, entonces ¿por dónde nos metemos?, y como te decía al principio como el estarme preguntando como mujer como funciona mi cuerpo ¿cómo lo puedo gestionar yo? ¿qué pasa?

También al ver familiares, amistades de mi comunidad que se están acercando a estos procesos de reproducción y a la gestación y al parto. Y de pensar “Uff, esto es lo que les pasa en la institución, esto es lo que es la palabra de un profesional de la salud” entonces es como ¿por dónde me encamino, de manera que mi caminar sea tranquilo? Entonces a la par empiezo como a decir bueno ¿qué conocimientos es el de la mujer? ¿qué conocimiento es el de los ciclos sexuales y reproductivos? Empiezo a encaminarme y a encontrar la partería a acercarme a ese lado. Entonces por eso es que se da. Ya como empezando a mirar yo decido estudiar fisioterapia porque es de las áreas de la salud que permite y confía en el cuerpo, en la gestión del cuerpo y cómo desde la fisioterapia no intervenimos un cuerpo sino acompañamos ese cuerpo por lo que esté pasando. Entonces me digo esto es lo que más me gusta y donde yo puedo caminar un poquito más y a la par lo empiezo hacer con la partería con las dos al tiempo.

Elizabeth: O sea ¿estudiabas y empezaste ya desde tu estudio a inclinarte por la partería?

Paloma: Exactamente, o sea yo salgo de colegio Distrital y me voy a presentar a la universidad pública y me doy cuenta que no me alcanza, entonces yo no entro de una vez a estudiar a la universidad, sino que tengo que hacer un proceso de irme a la biblioteca a estudiar todos los días hasta poder pasar el examen, pero entonces a la vez que voy haciendo eso, yo ya empiezo a recorrer la partería, porque digamos a mí la academia me gusta, estudiar me gusta, sino que no todo. Entonces es como ¿qué empiezo y qué busco estudiar que me acompañe este camino?, entonces yo encuentro que la fisioterapia es como lo que le da más autonomía al cuerpo.

Elizabeth: Sí, claro ese fue el interés. Paloma, bueno entiendo que también con la fisioterapia, pero, adicionalmente ¿cómo te formaste para desempeñarte como partera urbana?



Paloma: Bueno, como te digo a lo largo de mi vida y desde mi niñez y por la formación de mis padres empiezo a caminar también en la medicina tradicional del Putumayo, específicamente en el bajo Putumayo con la Comunidad Siona, donde la abuela mayor de esa comunidad (que ya descansa) ella fue partera de su comunidad durante mucho tiempo. Entonces, precisamente con ella es que yo conozco la partería, porque es desde el sentarse hablar que es como bueno yo hago esto, camine a mirar las plantas, camine a mirar los sembrados, desde ahí. Entonces principalmente empieza por ahí como desde la mano de la Abuela Blanca Maniguage, empieza este caminar y este conocimiento.

Pero a la vez también, que viene la particularidad del caso es que yo soy mujer de ciudad, de urbanidad, pues también digamos que la familia por parte de mi papá es de Nariño, que tienen aún costumbres como diferentes, pero yo nací en la ciudad, fui a colegio de ciudad, mi cuerpo se mueve en este territorio. Entonces digo, bueno ¿de qué manera, esto que estoy aprendiendo lo puedo traer a mujeres como yo?, que claro que estamos buscando diferentes alternativas, entonces en esa búsqueda me preguntaba ¿de qué manera yo junto mis caminares?

Principalmente cuando entro a la universidad yo enfoco toda mi carrera a la fisioterapia de la mujer, de la gestación y de los neonatos. Entonces todo era por esa línea todos mis trabajos, todas mis investigaciones, yo hice mi trabajo de grado de partería, entonces es como uno va haciendo esa línea, va haciendo ese caminar. Y también desde la academia como tal, acá en Colombia la Partería, tú ya debes saber, que la partería no está dentro del marco de la educación formal, pues recordemos que está la educación formal y la educación no formal, igual de válidas ¿no?

Elizabeth: Sí señora.

Paloma: Entonces como desde la educación formal y de la educación institucional es empezar hacer todo lo necesario para adquirir esos conocimientos, que eso es lo bonito de la partería urbana, porque es una partería autónoma, auto gestionada y continua, es de educación continua, de todo el tiempo uno estar actualizándose, actualizándose. Y pues como acá en Colombia ¿qué me ofrece Colombia? Certificación de Reanimación Neonatal, se toma esa certificación; Certificación de Administración de Medicamentos, se toma esa certificación; se van completando las competencias, desde una manera en que yo la pueda entender, que yo la pueda recibir, sin que yo me sienta comprometida a tener que estudiar una medicina u obstetricia porque no es mi línea.

La otra es lo que esta fuera de Colombia, en lugares donde sí es certificada la partería, por ejemplo, en Puerto Rico, España, pues hay muchos lugares más, pero por facilidad de lengua uno escoge donde nos entendamos jajaja. Entonces digamos está: Las habilidades de partería en comunidades aisladas; otros cursos de sutura; los cursos de fisioterapia para la gestación, donde la fisioterapia tiene un papel fundamental en el parto. Entonces todo esto se va adquiriendo desde afuera, y pues sin duda alguna para mí caminar la forma de ejercer la partería, lo más importante es la partería espiritual que es una partería que no es de la razón, que no es una partería desde la institución, sino una partería desde lo que uno tiene con su cuerpo, entonces lo que uno ve, lo que uno escucha, lo que uno huele, lo que uno toca y es una partería desde el conocer ese cuerpo, permitirle a ese cuerpo que le enseñe que necesita que le diga que quiere, que necesita, y pues para mí es una forma de aprendizaje absoluta porque es a través de la experiencia a través del observar del acompañar, cada cuerpo como se manifiesta. Entonces por eso es un poquito complejo, pero eso es más o menos.

Elizabeth: Sí claro es un aprendizaje continuo, en cada parto se aprende algo.

Paloma: Y no en todos los partos es igual, obviamente yo tengo la comparación desde el área salud, pues porque es también lo que ha atravesado mi caminar y es como uno sabe las técnicas y todo lo tengo está en mi cabeza, pero cuando viene a este cuerpo y se manifiesta de esta manera, cada mujer es diferente uno dice ¡ah no! ¡esta mujer necesita esto propio! no un protocolo, es decir, no a todas les voy a hacer lo mismo, sino es esta mujer ¿qué necesita? ¿qué quiere? Entonces yo empiezo a recorrer toda mi biblioteca en donde digo a bueno esto es de fisioterapia y me sirve, esto es de gestación y mi sirve, esto es de obstetricia, esto es de partería profesional y lo voy a utilizar. Entonces puedo ir metiendo lo que necesito, si se necesita y si no es como bueno quédese quieta y acompaña.



Elizabeth: Sí señora. Paloma, una pregunta ¿qué contacto tienes con la madre durante el embarazo, no solo en el parto sino durante toda la gestación?

Paloma: Bueno, como te decía para mí como partera es importantísimo conocer ese cuerpo, las necesidades de ese cuerpo, el contexto, con quién vive, la familia, porque todo esto hace que el cuerpo tenga diferentes necesidades, entonces sí o sí es importantísimo el contacto en la gestación, porque es cuando uno empieza a conocer. Yo no puedo esperar el parto para decir ¿este cuerpo qué?, ¿cómo funciona?, ¿este cuerpo qué quiere? Entonces lo hago de esta manera, yo no acompaño partos solos, como decir “hoy voy a parir”, me llaman y voy. No lo hago. Sino que acompaño gestación, parto y postparto, muchas veces antes de la gestación procesos preconcepcionales. Entonces durante la gestación estas consultas prenatales es un espacio propio donde uno mira los signos de la mamá, los del bebé, uno escucha que ha pasado, que tiene, como se siente, entonces empieza darse una relación entre mujer gestante y partera. También espacios de fisioterapia propios para la mujer en ese momento, desde la educación prenatal. Para mí es importantísimo la educación prenatal, porque es el momento en que uno puede brindar a la mamá gestante y a su pareja, información necesaria entendible, entendible independientemente de lo que cada uno se dedique, que lo pueda entender y que esa mujer “yo quiero, yo necesito esto, yo para mi parto, yo quiero esto para mi bebé”. Todo ese proceso va enfocado en eso, en que la mujer diga quiere, que necesita, porque eso es muy importante.

Elizabeth: ¿Es necesario que la mujer gestante asista a controles prenatales con ginecología, antes que tú decides que vas a atender el parto en casa?

Paloma: Bueno, esto es bien importante porque hay que situarse en el contexto. Entonces si es una mujer de la ciudad, de la urbe, que vive en este contexto, acá entra algo fundamental y es el sistema de salud que dice nuestra ley que está estipulado en la ley 100 y es como si tú vives acá en la ciudad y en algún momento requieres los servicios del sistema de salud, es importante que hayan unos controles, pero digamos en nuestro sistema de salud depende de qué plan haya, si es complementario, prepagado, porque si tú eres prepagada tú puedes tener las citas de una vez con ginecología, pero si tú eres de SISBEN, tú no vas a tener cita con ginecólogo al final.

Entonces eso es en la ciudad, porque si estamos en lugares rurales donde ni siquiera hay un ginecólogo y si alcanza a llegar, entonces es importante que si es de ciudad haga a la par todo su proceso con la EPS y con lo que le permite la EPS porque si a ti el ginecólogo te va a ver solo al final o en el día del parto, entonces es a la par.

Elizabeth: Sí señora.

Paloma: Digamos nosotras, las parteras urbanas no peleamos con el sistema de salud, no lo desconocemos y también lo digo yo como profesional de la salud. Hay procedimientos, técnicas médicas especializadas que sirven y funcionan y son necesarias, pero que en verdad sean necesarias, que en verdad una mujer lo entienda y comprenda que es lo mejor, no es porque las clínicas están muy llenas, los hospitales están muy llenos, les pagan muy poquito. Entonces es que vaya a la par y la otra es que un ginecólogo no dice si es apto para parto en casa o no, las parteras urbanas tenemos la autorregulación suficiente, el conocimiento suficiente para decidir y valorar si esta mujer es candidata para parto en casa. Entonces una cosa es hacerlo a la par y otra cosa es que un ginecólogo autorice un parto en casa.

Elizabeth: Ok. Muchas gracias. Paloma, ¿qué tipo de prácticas, usos, costumbres, hierbas utilizas durante el parto?

Paloma: Bueno, jajaja, esto es muy curioso, porque como te decía el camino de la partería sobre todo acá en Colombia es bien particular de cada una y de cada camino, porque no es como cuando uno va a estudiar a la universidad donde me dan x contenido, y si uno lo compara con cada área los conocimientos depende donde uno se formó, digamos yo soy fisioterapeuta de la Universidad Nacional y mi contenido, mi programa curricular es uno, si uno lo compara con otra Universidad cambia.

Entonces también es así en la partería, según la forma de adquisición del conocimiento cada una lo va ejercer. En mi caminar yo si tengo diferentes prácticas y conocimientos, yo digo que mi forma de ejercer la partería es un mestizaje, entonces tengo prácticas basadas en evidencia científica, es decir en revistas con cierta calificación



científica, entonces es como bueno la evidencia dice esto y esto se puede utilizar con lo que se necesita en este caso; pero también está la evidencia basa en la experiencia en lo que vio en cada caso, en lo que se observó. Por ejemplo, nosotras las parteras tenemos nuestros propios datos, nuestras propias observaciones de casos, donde lastimosamente no podemos generar evidencia científica porque una revista lo primero que nos dice es que a no esto ¡no es criterio! Entonces es evidencia científica, evidencia basada en la experiencia, también desde la partería tradicional que en mi caso es del bajo Putumayo, donde aprendí el uso de las plantas, yo utilizo plantas también en el parto y en el posparto. También tengo usos y prácticas de la partería profesional, que no es de acá de Colombia, entonces digamos es llevar equipos de reanimación, equipo de oxígeno, también lo hago. Entonces también son prácticas y usos que se van dando. Y también lo fundamental es desde el cuerpo, que necesita ese cuerpo. Como partera yo no atiendo los partos de forma igual, no es como llegué hice esto, hice esto, no, es llegar y me senté a observar que es lo que está pasando, bueno ella necesita esto, necesita esto, desde este mestizaje.

Elizabeth: Paloma, es que me parece muy interesante, que tu tuviste ese contacto con la partería tradicional o partería no sé si se puede decir indígena. Me gustaría preguntarte ¿cuál consideras tú, puede ser esa diferencia principal entre la partería urbana y la partería tradicional y la partería indígena; si me pudieras contar?

Paloma: ¡Esta pregunta me parece bien curiosa y bien bonita! porque es como de las muchas cosas que yo me cuestiono y que me cuestionan, porque es como según del lado en que uno se pare es como usted no es partera porque no es indígena, o porque su mamá no fue partera o su abuela, o usted no es partera porque no es afro. Pues me parece tan bonito como es nuestro país, porque definitivamente hay de todo y para todos.

Entonces la partería como gran rama va enfocada a una cosa que yo digo la partería va enfocada en el ciclo sexual y reproductivo, ahí vamos y cada una va con un apellido diferente, esto de los apellidos lo decía una partera afro hermosa, ella decía ¡somos las mismas pero tenemos diferentes apellidos!, entonces tenemos la partería tradicional que es un universo gigante porque digamos cuántas comunidades indígenas, cuántos pueblos indígenas tiene Colombia y cada partería independientemente de ese pueblo ejerce diferente. Está la partería afro, que también tiene sus subdivisiones, entonces es depende ¿no? Es que la partería afro de Barbacoa Nariño ¡no es la misma del Atlántico. La partería autónoma, la partería urbana tiene otras cosas, y también depende de donde se ha aprendido esto.

Lo que yo siento que lo diferencia es que somos mujeres distintas, porque digamos el cuerpo de una mujer indígena del amazonas es bien diferente al cuerpo de una mujer indígena de la Guajira, si nos vamos de extremo a extremo y el cuerpo de las mujeres de ciudad es distinto, porque tenemos contextos diferentes, creencias, alimentación diferente, aire diferente, agua diferente. Precisamente por eso la partería urbana es particular porque acompañamos a mujeres de ciudad, ¿cierto? yo creo que eso es lo que hace la diferencia en una partería urbana, a una partería rural y a una partería campesina. Entonces es como escuchamos y respetamos ese cuerpo que está pariendo, es desde yo desde los conocimientos que tengo como leo ese cuerpo y lo acompaño, con esas diferencias. ¿No sé si fui clara?

Elizabeth: Sí y mucho, gracias. La siguiente pregunta es ¿La partería urbana tiene puntos en común con prácticas o con saberes de la partería tradicional? pero ya hablamos de las diferencias, pero ¿cuáles son esos puntos en común que tú puedes considerar entre la partería urbana y la partería tradicional?

Paloma: Bueno en esa pregunta yo digo que los puntos son demasiados...hay uno que nos juntan que es el ciclo sexual y reproductivo de la mujer y hay muchos que nos diferencias y es que independientemente... o sea jajaja encuentro que la pregunta se repite un poco con la pregunta pasada.

Elizabeth: Tal vez sí, discúlpame, pero en este punto en común que tú les ves, así sean mujeres de diferentes contextos o tal vez en todos los lugares tienen prácticas diferencien-

Paloma: Es como claro ya, ah ya me acordé lo que había escrito en las preguntas jajaja. La diferencia es que somos mujeres distintas, adquirimos los conocimientos distintos entonces vamos acompañar de manera distinta, pero lo que nos une precisamente es los ciclos sexuales y reproductivos de la mujeres, todas las mujeres independientemente del lugar en donde estemos ubicados, o sea del territorio de la lengua, de los hábitos y costumbres de esa mujer, tenemos esos ciclos, o sea nuestros ciclos es lo que nos une a todas, es decir todas



estamos pasando por eso, entonces lo que hace la partería es acompañar esos ciclo, independientemente de la mujer que sea, independientemente a que te dediques, entonces la partería entra y acompaña ese proceso, lo mira, lo escucha, lo acompaña a caminar.

Elizabeth: Paloma, y ¿para ti cual es el elemento que diferencia principalmente un parto en casa de un parto medico institucionalizado?

Paloma: Bueno, para mí lo importante que lo diferencia es la sacralidad del momento, es decir, independientemente del lugar donde esa mujer desea parir, en una casa, sea en la institución, sea ciudad sea en su territorio, en su comunidad indígena, sea sola o en donde sea, el parto, el nacimiento es un evento sagrado, y así tiene que ser y así se tiene que mantener. Entonces es como ¿qué lo diferencia? que desde la casa hacemos que ese momento ese nacimiento sea sagrado para esa mamá es un momento único para esa mamá y para ese bebe, para esa familia, para esa comunidad es único. Entonces en casa lo vemos así, eso es único. En hospital se ve como una más que viene a parir, un bebé más esta noche, que es lo que hace la institución, la institución nos mide y nos cuenta por cifras, es bueno el parto número 20 de esta noche. Cuando lo vemos desde la partería y desde el parto en casa es como UNA mamá más, así sea su tercer parto, es otra mamá que lo está convirtiendo, es un nuevo ser, ese bebé solo va a nacer una sola vez, esa mamá solo va a parir ese bebe una sola vez, así sea el parto número 7. Esa comunidad, es uff un miembro más para esa comunidad, es lo sagrado de ese momento.

Elizabeth: ¡Totalmente de acuerdo! Paloma, ya para finalizar, ¿tú consideras que la partería contribuye a garantizar los derechos de las mujeres? Y si es así ¿Cómo crees que lo hace?

Paloma: Sin duda alguna y creo que por eso es que me dedico a este camino, porque primero es una relación horizontal, entre mujer y partera, por eso es tan importante el acompañamiento porque es una relación donde nos miramos como iguales, y como iguales no quiere decir que tenemos los mismos conocimientos el mismo contexto, sino que estamos acá y construimos una relación horizontal.

Y cómo uno hace para garantizar esos derechos, o sea la partería cómo lo hace, es una escucha y un acompañamiento constante a la mujer, entonces, no solamente en gestación, no solamente en el parto, posparto si no desde primera sangre como mujeres, por esos los ciclos sexuales y reproductivos. Lo primero cuando hay una escucha constante un acompañamiento constante siempre va a darse un dialogo y esta mujer va a tener una información clara, así como te decía lo de la educación prenatal, cuando nosotras como mujeres independientemente del proceso del ciclo en que nos encontremos tenemos una información clara conocemos nuestros cuerpo, sabemos que es lo que le está pasando, que es lo que necesita, vamos a saber y exigirle al sistema, a las demás personas, a la comunidad, que nos cumplan nuestros derechos, que nos respeten nuestros derechos, porque conocemos, cuando nosotras somos ignorantes, ignorantes no porque queramos sino porque muchas veces nos han hecho creer una cosa, es como yo no sabía, yo no sabía que yo podía decirle al médico no me van a hacer tactos o no le van a decir a todos sus estudiantes que me metan la mano, es como yo puedo.

Así mismo entonces yo digo, la mejor forma de que nosotras desde la partería acompañemos y hagamos que los derechos de la mujeres se respeten, es primero dárseles a conocer, que haya conocimiento desde lo que ya está desde lo que ya está, desde lo que se ha podido escribir, pero también desde el conocimiento propio de cada mujer, es como “yo estoy bien, yo no necesito eso, yo me conozco mi cuerpo”.

Elizabeth: Listo Paloma, no sé si deseas agregar algo más; o si no, daríamos por terminada la entrevista.

Paloma: Pues, primero agradecerte por el espacio, porque como te decía yo también hice mi trabajo de grado de partería y a veces es algo que es como, pero ¿por qué va a hablar de eso habiendo tanta cosa? Entonces cada vez que una de nosotras, que alguien se levante y dice yo quiero ver qué es eso yo quiero ver qué es eso, yo quiero ir aprender un poquito más, eso hace también que la voz de todas, y de todas la de la partería y de también la voz de todas y de todas las de la partería y también las todas las mujeres se levanten cada vez más y se escuche. Entonces es como agradecerte el caminar que estas luchan no solo son para nosotras, si no que digas que “uff el trabajo de grado que hice” sino que como entre más mujeres escuchemos esto en algo vamos cambiando.



Elizabeth: Paloma, muchas gracias de verdad que comparto cada una de tus palabras me pareció una entrevista muy bonita muy al punto muy a lo que es. te agradezco tu sinceridad y en el alma mis agradecimientos por tu disposición por haber sacado el tiempo por compartirme tu opinión, tu experiencia que es tan especial y tan única, muchas gracias. Te prometo que haré uso de esta información de la manera más responsable, más académica posible, pero a mí me interesa llevar un mensaje a través de mi proyecto de grado, en serio que esta entrevista para mí como persona y también como profesional es muy importante. Muchas gracias, un gusto conocerte. y Bueno, una vez tenga mi artículo te lo compartiré, por si tienes alguna sugerencia, algo que me recomiendes o algún comentario.

Paloma: Agradecerte a ti y me gustaría cuando ya tengas tu artículo, y lo sustentas poder leerlo.

Elizabeth: Bueno Paloma, muchas gracias y que termines de pasar un bonito fin de semana.

Paloma: Tú también, bonita noche, chao.



UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE DERECHO CONSTITUCIONAL
MAESTRÍA EN DERECHO CONSTITUCIONAL
GRUPO DERECHOS CULTURALES: DERECHO, ARTE Y CULTURA

**PARTERÍA URBANA EN BOGOTÁ UNA HERRAMIENTA PARA GARANTIZAR LOS
DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES: APORTES DEL PATRIMONIO CULTURAL
INMATERIAL DE LOS SABERES DE LA PARTERÍA AFRO DEL PACÍFICO.**



En la foto: Leidy Marcela Jiménez Jaramillo.
Foto tomada por: Leidy Marcela Jiménez Jaramillo.

ENTREVISTA A LEIDY MARCELA JIMÉNEZ JARAMILLO, MAMÁ CON PARTO EN CASA EN BOGOTÁ.

Fecha: 6 de febrero de 2021	Sexo: Femenino.
Profesión: Actriz egresada de Arte Dramático y Realizadora Audiovisual.	Oficio: Emprendedora en una línea de productos veganos.
Dirección de Correo Electrónico: leykrak@gmail.com	Ciudad de Residencia: Bogotá.

Preguntas Abiertas:

1. ¿En qué momento de su gestación y por qué razón se interesó en tener un parto en casa?
2. ¿Qué factores la convencieron para decidir tener un parto en casa y no un parto en clínica?
3. ¿Cuál fue el acompañamiento brindado por la partera durante la gestación?
4. ¿Durante su gestación asistió a controles prenatales con ginecología?
5. ¿La partera ideó junto a usted y su familia un plan de emergencia por si ocurrían problemas durante el parto?
6. ¿Podría por favor describirme cuál fue el proceso de planeación de su parto y si su opinión fue escuchada en este proceso?
7. ¿Podría describirme cómo fue su parto?
8. ¿Durante su parto sintió que fue informada, escuchada y que su opinión fue tenida en cuenta?
9. ¿Siente que con su parto en casa pudo desarrollar un vínculo especial con su bebé durante sus primeras horas de vida?
10. ¿Sigue en contacto con la partera después de tu parto?
11. ¿Recomendaría el parto en casa a otras mujeres? Si es así ¿por qué?
12. ¿Desea agregar algo?



TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA:

Elizabeth: Mi nombre es Elizabeth Salazar, yo soy estudiante de la Maestría en Derecho Constitucional en la Universidad Externado de Colombia, yo arranqué la maestría en 2019, fueron 2 años de materias, ya terminé materias y en estos momentos me encuentro pues realizando mi trabajo de investigación. El trabajo de investigación yo lo estoy realizando en un grupo de investigación que se llama “Derecho: Arte y Cultura” de la Universidad y pues mi tema a investigar es la partería urbana que se practica en Bogotá D.C. como una herramienta para garantizar derechos reproductivos con las mujeres.

De pronto uno se pregunta qué puede tener esto que ver con Derecho, arte y cultura, pero la partería tradicional está protegida como patrimonio cultural inmaterial en Colombia, entonces a mí me interesa, si bien yo estoy enfocada en la partería urbana, yo tengo la teoría que el patrimonio cultural inmaterial no permanece estático en el territorio sino que se transforma y va adquiriendo también sus propias características, sus propias costumbres, sus propias creencias pero mantiene elementos en común. Por eso me interesé en la partería urbana y en cómo puede llegar a ser una herramienta para garantizar los derechos de las mujeres gestantes y pues también del bebé, entonces pues básicamente ese es el tema de investigación.

Esta investigación se realiza hoy 6 de febrero del año 2021 y el objetivo de mi entrevista es conocer tu visión como madre que tuvo parto en casa, cómo fue este proceso, cómo afrontaste las dudas, cómo lo viviste, cómo lo vivieron al interior de tu núcleo familiar y ya el resultado final sería yo voy a realizar una transcripción de lo que hablemos acá y esa transcripción la presento a la universidad como un anexo de cómo llegué a las conclusiones que voy a plasmar en mi artículo. Lo que yo voy a producir es un artículo de investigación de 12.500 palabras que cumpla con los requisitos para ser publicado en revistas académicas, etcétera. El fin de esta entrevista es netamente académico lo que tu me transmitas a mí, si bien las respuestas no son anónimas, es decir, de pronto en mi artículo yo me puedo referir a ti como: - tuve una entrevista con Leidy una madre que tuvo parto en casa en Bogotá, Leidy me contaba...;no voy a pues a escribir en el artículo todo lo que tu me contabas en la entrevista, pero sí la voy a transcribir y va a ser la manera en que yo me voy a acercar a la visión de las madres que tienen parto en casa sobre la partería y cómo vivieron el proceso. Entonces ya sería esa como mi introducción, entonces ya lo primero que yo te preguntaría a ti son unos datos preliminares, preguntas para conocerte y ya después realizaríamos las preguntas abiertas del tema si estás de acuerdo.

Leidy: Vale, vale o sea no es un vídeo lo que vas a llevar, menos mal jajaja.

Elizabeth: Jajaja no, no, no, el vídeo queda para nosotras, pero yo no lo presentaría. De todas formas si tú necesitas el audio yo te lo comparto y cualquier aporte bienvenido.

Leidy: Claro que sí.

Elizabeth: Bueno entonces lo primero es si me puedes indicar tu nombre completo.

Leidy: Leidy Marcela Jiménez Jaramillo.

Elizabeth: Listo, ¿tu edad Leidy?

Leidy: Tengo 42 años.

Elizabeth: ¿Tu profesión u oficio?

Leidy: Ayayay tengo muchos jaja, soy una mujer que le gusta estar aprendiendo todo el tiempo entonces tengo digamos una preparación profesional, pero tengo alrededor de esas muchas paticas. Entonces mi primera profesión o la que más amo y la que primero terminé fue la parte artística, yo soy actriz, soy egresada de arte dramático, también soy cantante y bailarina en la parte artística. Después de haber estudiado yo quería aprender lo que hacían detrás de cámaras cuando yo estaba actuando entonces estudié también realización audiovisual, soy egresada también como productora se llama realización audiovisual, pero hacemos todo desde la pro, yo te puedo hacer todo desde la pro, hacer un guion, que es la pre, hasta la post que es la parte final. Esas son mis dos profesiones con título.



Además de eso estoy muy ligada a toda la parte alimentaria, somos vegetarianos en casa, el bebé es vegetariano desde el vientre, él nunca ha probado carne en su vida, cosa que me hubiese encantado que pasara conmigo y con todos los humanos porque ese es otro tema aparte bien largo y bien tenaz ¿no? Entonces he estudiado, he hecho talleres en el SENA de todo lo que es alimentación y conciencia alimentaria, todo lo que llevamos a nuestro cuerpo, bueno de hecho ahorita tengo un emprendimiento y es que vamos a sacar una línea de productos veganos con mi esposo, esta línea es como para todas las personas omnívoros, herbívoros, vegetarianos y de todo, y es muy chévere porque hay unos productos que son como una transición para las personas que quieren dejar la carne, además de dejarla por convicción hay unos que lo dejan por salud, hay otros que los dejan por amor a los animales, yo comencé a ser vegetariana por amor a los animales porque también soy animalista, soy activista, soy ambientalista, entonces cuando comía carne era como una doble moral ahí que siempre me tenía tan mal porque los protejo, los amo, yo no puedo ver una vaca, una oveja, el gusanito, el cucarrón, yo decía los amo tanto pero me los como, es lo mismo comerte una gallina a un perro, es lo mismo comerte una vaca que el gato, es exactamente lo mismo, entonces bueno también como por la parte alimentaria, bueno y otros conocimientos que he adquirido con el paso del tiempo que son diferentes patitas pero esas son las principales.

Además, pues soy deportista también, amo el deporte, fui selección Antioquia de Taekwondo, soy de Medellín, entonces fui de la selección y el deporte gira alrededor de mi vida, mi esposo también es deportista y también es actor.

Elizabeth: Qué chévere, yo hice teatro, pero en la Universidad mucho tiempo, pero era algo muy bonito.

Leidy: En el Externado, ¿no? ¿Tú eres del Externado?

Elizabeth: No yo en el pregrado soy de Bucaramanga de la Universidad Industrial de Santander y allí hice teatro.

Leidy: Sí te escuché como otro acento y tu calidez es diferente a la gente de Bogotá.

Elizabeth: Sí, sí, yo soy santandareana todavía se me nota, pero sí tan chévere que puedas continuar con el arte, me parece muy chévere que tengas el mundo tan abierto, no encasillada en una sola cosa, muy muy bonito.

Leidy: Desafortunadamente el sistema educativo es eso, es esto o eres esto, pero no te dicen tienes múltiples opciones para que escojas y hagas y lo uno lo complementes con lo otro y te vas... nooo, te encasillan en una cosa y ya.

Elizabeth: Sí señora. Leidy si me puedes indicar por favor tu correo electrónico y la ciudad de residencia.

Leidy: Te lo deletreo es que no es fácil.

Elizabeth: Esto queda grabado y yo después lo transcribo.

Leidy: Ah bueno te lo voy a deletrear porque lo es fácil leykrak@gmail.com

Elizabeth: Tu resides en Bogotá ¿cierto?

Leidy: Sí ahorita vivo en Bogotá.

Elizabeth: Bueno Leidy, entonces ahora sí pasaríamos a las preguntas, la primera que me gustaría realizarte es en qué momento de tu gestación y por qué razón te interesas en tener un parto en casa.

Leidy: ¿En qué momento de la gestación?... Sí está muy buena la pregunta porque antes de la gestación nunca había pensado en esa posibilidad porque era de las que decía no, yo nunca voy a tener hijos jajaja, cuando quedo embarazada yo sabía que una amiga mía no había tenido su bebé en un hospital, ella es psicóloga, entonces yo una vez me puse a hablar con ella y yo ya tenía como 3 meses de embarazo, me puse a hablar con ella y me dijo yo la bebé, ella tuvo una niña, la tuve en la selva con los indígenas, ella se fue a vivir un tiempo allá y cuando estaba embarazada ella se fue para allá y convivió con los indígenas un tiempo. La niña se llama Selva, me pareció tan bonito y yo ¿en serio? Pero ¿cómo así? ¿no es muy peligroso? Con todas las dudas del mundo, me



decía mira tal y me comenzó a contar toda esa historia maravillosa de haberla tenido con matronas indígenas y yo imagínese uno para tener un hijo porque a mí no me gustan los hospitales, yo quisiera no ir a un hospital, pero aquí en la ciudad le toca a uno irse para un pueblo, a una vereda con los indígenas, me decía: - “No, averigua sobre el tema y mira todas las posibilidades que hay dentro de lo urbano”, entonces yo me quedé como ¡en serio, ¿hay parteras en la ciudad?! Yo no tenía ni idea. Me dijo: - “Sí claro, averigua”. Yo como bueno porque a mí los hospitales no me gustan, no, no, tengo muchas cosas encontradas con los hospitales.

Entonces comencé a averiguar, mentiras yo tenía como 2 meses, apenas estaba comenzando, le comenté a mi esposo y me dijo: - “ay en serio, buenísimo, qué bueno poder”, porque él también es, nosotros somos un poco antisistemas, yo reconozco que estoy dentro del sistema, que debo hacer parte del sistema porque estoy dentro, pero trato de ser lo más antisistema posible, o sea no jugar el juego que ellos quieren que juguemos y mi esposo es igual bien revolucionarios desde el corazón. Con mis obras de teatro hago revolución desde el arte, hago revolución desde lo audiovisual como Directora y hago revolución desde mi ser, en este caso desde mi hijo al tenerlo en casa.

Entonces la cuestión es que me dijo buenísimo, averigüemos parteras y comenzamos la búsqueda, comenzamos como a los 2 meses, fueron pasando los meses que para uno no son tan rápido pero sí corren los meses, 3 meses, 4 meses, averiguar por internet por medio de mi amiga me daba datos de otras parteras y parteros, porque también hay parteros, fuimos recopilando datos, ya cuando tuve bastantes comencé a llamarlos, a averiguar precios, cuáles eran los pasos, cómo era el proceso, me vi con varios y con varias y ya cuando teníamos todas que mi esposo y yo hablábamos con todos al tiempo y poder tomar una decisión y cuando los habíamos visto todos dije ¿cuál? Y él dijo “esta” y yo también dije “sí definitivamente ella” hubo mucho feeling con la partera.

Elizabeth: Sí, hubo como mucha química ahí. Leidy discúlpame interrumpirte, pero creo que de una vez podemos ligar con la segunda pregunta y es ¿qué factores te decidieron para tener un parto en casa y no un parto en clínica? O sea, después de averiguar todo por qué motivo tú dijiste no yo quiero que mi bebé nazca en casa y queremos prepararnos para eso, si me la puedes contestar también de la mano con la historia que me estás contando.

Leidy: Sí claro, mira ya cuando dijimos es ella, ya solamente la percepción que teníamos tan limitada en el momento es no lo queremos tener en el hospital por la deshumanización que hay en este momento con todo lo que es la parte clínica que, además es mi primer hijo y mi último, pero tengo amigas, primas, sobrinas, que cuentan su historia tan negativa de haber tenido sus bebés, entonces yo decía pero debería ser algo muy lindo o algo muy sublime pero todas contaban historias desastrosas.

Entonces yo decía yo no quiero ir a un hospital porque yo no quiero que me pase todo lo que a ellas les ha pasado, quizá la otra parte sea estando fuera del sistema como siempre nos ha gustado y hemos tratado de hacer las cosas, entonces nos fuimos por la otra opción, teníamos muchos interrogantes en la primera sección que tuvimos con la partera después de que ya la habíamos escogido. Cuando ella llega y nos empieza a contar y nosotros como ¿en serio eso pasa? ¿de verdad eso sucede? Wow, no ha forma de que nos diera miedo, en el hospital pasa esto y esto, porque ella nos decía primero les cuento de qué se trata la partería y cómo se realiza y ya después ustedes deciden si continúan con la visión de la partería o prefieren irse para el hospital. Entonces nos comienza a contar una serie de cosas y yo decía wow esto porque no nos lo dicen cuando vamos a un hospital, esto ni el obstetra nos lo dice, bueno nadie nos dice ese tipo de cosas que pasan realmente y esa fue la parte como que nos abrió como esa visión y dijimos no definitivamente queremos partería.

Te voy a hablar ya que partes o que cosas de las que recuerdo en este momento porque ya han pasado 2 años y hay cosas que se olvidan, lo que me decían siempre las amigas o las familiares era que va uno cada 15 días a los controles, entonces los controles no más son los ejercicios que las ponen a hacer y entonces una amiga cuando vamos a las clases con las parteras aprendemos, había una chica española y decía no es que yo fui a los controles y nos montaron en una pelota y entonces la Doctora nos comenzó a regañar: - “vea, vea, así no, está mal, es que este ejercicio es así, no lo puede hacer de ninguna otra forma”, súper hermética. Entonces ella se reía, decía nosotros llegamos y nos regañó a todos, riéndose y riéndose, entonces la partera le dijo no, no lo



hagas así, está bien es lo que tú sentiste, pero no sigas hablando mal de ella porque es la labor de ella y a ella se la enseñaron a hacer así.

Entonces no es muchas veces ni siquiera es problema de ellos, sino que así se lo enseñaron, entonces ella se reía más calladita porque los ejercicios que le enseñaban ahí no eran la mitad de lo que la partera nos estaba enseñando. Ella enseñaba los ejercicios en el hospital con la pelota y con la copa y con el papá o ella sola, en cambio los ejercicios con la partera eran en el momento del parto cuando comiencen las contracciones más fuertes vamos a aprender los ejercicios que se hacen con papá para minimizar el dolor, eso no te lo enseñan en un hospital, a ti no te enseñan como minimizar el dolor. Entonces comenzábamos con el papá siempre era o con los esposos haciendo ejercicios, las cuclillas, no sé que y uno dice ¿será que sí sirve en el momento? Tal cual así fue.

Hay una cantidad en este momento de mujeres que han tenido sus hijos por cesárea porque ellas se dan cuenta que nunca tuvieron que hacerles cesárea, que el bebé hubiese podido nacer de forma natural, entonces todo eso va sumando, va sumando, va sumando ¿sí? Entonces ellos se han deshumanizado tanto que no les importa tanto el bienestar de la mamá y el bebé porque todos esos químicos que te ponen en el cuerpo antes de que el bebé nazca, todo eso va a llegar a él también, lo vas a estar contaminando desde pequeño, mientras que con la partera no se pone nunca ningún químico y ella lo dice desde el comienzo, si ustedes son de las que quieren que les metan el químico para mutilar un dolor, quieren mutilar el dolor natural que debemos sentir, entonces no lo hagan, váyanse para un hospital porque yo aquí no les voy a colocar nada, pero resulta que nuestro cuerpo es tan perfecto que en el hipotálamo que queda en el centro del cerebro, se segrega unas hormonas que son la oxitocina, ella es segregada por el hipotálamo, llega al torrente sanguíneo, llega hasta tu útero, ayuda a las contracciones y te baja el dolor de forma inmediata, lo que hace el medicamento químico en el hospital lo hace tu cuerpo naturalmente, mira que cuando yo estaba en mis últimas contracciones el dolor era tan fuerte y en ese momento me mandó la partera, mira lo hermoso, para el baño a comenzar a que el chorro de agua caliente, bajara por mi espalda, en una pelota de pilates grandota que teníamos ya en el baño lista sentada ahí y mi esposo, era una posición que teníamos para que mis dolores bajaran.

Entonces cuando llegaban los dolores yo me levantaba y él me sostenía y me dejaba caer como me había enseñado la partera, entonces así el dolor ya no era tan fuerte y ya luego apenas se me quitaba yo me sentaba en la pelota y ya luego yo quedaba dormida, eso lo estaba haciendo la hormona, ella llega y cuando ya está el dolor al máximo todos los músculos se relajan, y yo soñaba, yo soñaba entre contracción y contracción yo soñaba y volvía del dolor y me volvía a parar y mi esposo, fueron 2 horas, y eso es muy bonito porque claro él también pare con uno, al sostenerme todo el tiempo, el peso todo, él quedó cansadísimo, le dolían las manos, entonces es involucrar también al padre en ese proceso.

En el hospital no, te niegan el derecho, a no ser que tengas mucho dinero, te vayas a un hospital donde le den el permiso al papá de entrar, pero ya, entonces el papá está ahí pero no tiene contacto físico con la esposa, él es una cosa y la mamá del bebé es otra, esa es la trinidad ¿no?

Entonces todas esas ventajas que te estoy diciendo, la partera nos dijo pueden estar ustedes dos y si quieren que otra persona o 2 personas más esté en el parto, no hay problemas, nosotros como wow ¿en serio? ¡qué emoción, no voy a estar sola!

En el hospital te quitan la comida desde que tu entras, ya no puedes volver a comer nada, entonces son las mujeres que paren a las 12, 15, 24 horas o más porque son hasta 72 horas para poder parir, hay mujeres que se han demorado hasta 1 semana con todas las contracciones, en el hospital no te dejan comer nada. Con la partera todo el tiempo le están llevando a uno energizantes naturales, entonces le hacen a uno con polen, con miel, todo natural, energizantes súper naturales que cuando ya uno está así agotado le llevan a uno en el vasito con el pitillito y al ratito uno ya tiene fuerzas para continuar, cosa que si no te dan a ti nada, ni te hidratan ni nada y estás ahí toda... no, todo el tiempo me alimentaban, comidas con contenido nutricional para que le llegara al bebé antes de nacer y para que me nutriera a mí, me energizara, mucho líquido, le enseñan a uno diferentes poses antes del parto y las poses que se usan ya cuando va a dar a luz.



En el hospital tú tienes que tener el bebé en una camilla, solamente por ley natural el bebé baja, uno puja y el bebé baja, cuando tú estás de forma horizontal es más difícil, duele más, es mucho más complicado que el bebé salga pronto, cuando tú estás de forma vertical el bebé baja más rápido. Anteriormente con las abuelas se hacía eso, nuestras madres, mucha gente de nuestra generación, bueno de mi generación, tú eres más joven jaja, las tuvieron en casa y no eran partos en camilla. Mira la deshumanización que hay porque, te cuento porqué decidieron que fueran camillas, porque cuando comenzó a mediados del siglo XIX que se crearon lugares ya adecuados para que las mujeres tuvieran los bebés, que fue solo hasta mediados del siglo XIX, en Colombia fue ya mucho después, eran sillas para parir, no existían las camas porque siempre habían sido sillas o de pie, entonces como a los médicos les tocaba estar agachados para mirar cómo iba el bebé y toda la cosa, se sentían muy incómodos, entonces decidieron que era mejor hacerlo de forma horizontal para solamente mirar así y ya y no tener que agacharse tanto, esa fue una de las razones por las que colocaron camillas, o sea que sea la comodidad para el médico y no para la mujer que realmente está sintiendo los dolores.

Entonces se comienza a deshumanizar todo, todas esas ventajas, que yo la podía tener parada, sentada, con las posiciones a mí me encantaba. Y otra cosa, todas se quejan que siempre que están con las contracciones y dolores no pueden gritar, las regañan, te mutilan el derecho a tu expresar el dolor de la forma que quieras, es que eres tú la que está ahí, es que el Doctor no está sintiendo ese dolor, la enfermera tampoco, entonces todas me decían es que te regañan y tienes que hacer fuerza para no gritar y yo pensaba ¿por qué?, es tu momento en que puedes soltar todo lo que quieras como lo quieras hacer, todo eso que fuimos aprendiendo y que pasaba.

Fuera de eso cuando el niño nace, esa fue la parte por la que más me decidí definitivamente es cuando nace el bebé, bueno fuera de todo lo que nos dijo la partera me leí como 2 libros acerca de nacimiento en casa y por qué es preferible que sea en casa y no en un hospital, y la cosa es que cuando el bebé nace inmediatamente se lo quitan a la madre y se lo llevan, lo primero que hacen es cortar el ombligo, se lo llevan, cuando se lo llevan hacen una serie de exámenes por protocolo, no porque el bebé lo necesite, imagínate un bebé que acaba de nacer que estaba allá guardadito, calentito, feliz, allá no tiene que pensar en nada, está tan feliz allá, sale a un sitio frío, lo primero que ve es una luz gigante que le está apuntando para que los médicos lo vean, inmediatamente lo encuecen porque los bebés ahí mismo cierran los ojos, se lo arrebatan a la mamá, no lo dejan alimentarse porque nacen con mucha hambre se lo llevan de inmediato y allá...

PAUSA DE LA ENTREVISTA.

Se llevan al bebé y allá lo primero que hacen es hacerle la prueba de reflejos y eso y es que los tiran en una cama y el niño enseguida grita. Bueno luego de eso les ponen la primera vacuna, tenga su primera vacuna, les hacen varias pruebas físicas, mueven las piernas, todo por protocolo ¿no? Entonces el propio niño sale de allá ya con el dolor de una aguja en su cuerpecito y ya después se lo ponen a la mamá, son unas pruebas como te digo las hacen por protocolo, realmente muy pocos niños la necesitan y eso se nota, si un niño necesita una prueba de esas se ve cuando nace, se le puede hacer una prueba que no sea tan dolorosa y funciona, con la partería no.

Con la partería tu bebé nace y lo primero que hacen sin haberle cortado el ombligo es ponérselo a la mamá para que lo amamante y fuera de eso el papá es el que corta el ombligo. Entonces lo hacen parte siempre, él nunca queda por fuera, nunca queda relegado, él siempre hace parte, el papá, en mi caso se cortó con una vela que es más simbólico todavía, entonces lo cortó con una vela a los 5 minutos porque resulta que el cordón sigue vivo de 3 a 5 minutos, ¿por qué? porque son los últimos minutos en que el bebé está recibiendo todos los nutrientes que necesita para levantarse como debe ser. En cambio, en el hospital es lo primero que cortan, el bebé durante esos primeros 3 a 5 minutos sigue respirando por ese ombligo, entonces cuando lo cortan el bebé tiene un shock de ahogamiento y comienza por él mismo a tratar de respirar, de respirar hasta que ya comienza a hacerlo, pero, es muy violento todo en el hospital.

En cambio, aquí esperan, ya el niño comenzó a respirar por sí solo estando el ombliguito todavía proporcionándole oxígeno y ya cuando lo cortan ya el bebé ha recibido todo lo que necesita. Entonces ese último empujón no sucede en los hospitales, todo esto que te estoy diciendo es lo que me impulsó a estar con la partería, bueno a nosotros. Él nació en medio de velas ¿no? porque la idea es que cuando el niño salga y abra sus ojitos,



lo primero que vea sea a papá y a mamá ahí puestecitos y uno una luz que lo enceguezca. Entonces eran pura velas, flores y entonces él nació y él no lloró, él era calladito. Entonces la partera espera a que él lllore, porque hay un momento en que tiene que llorar para que desarrolle los pulmones, como a los 15 minutos después de nacer pegó el chillón y dijo: - “está muy bien”. No lo obligan a que lllore como en los hospitales, no lo obligan, cada ser tiene su momento en el que debe hacer las cosas. Y bueno todo esto que te estoy contando me hizo tomar esta decisión.

Elizabeth: Yo creo que esta pregunta de pronto se liga un poquito y ya creo que me la has respondido, pero si de pronto quieres agregar más, es ¿cuál fue el acompañamiento brindado por la partera durante la gestación? Es decir, me explico, por ejemplo, ella les daba como cursos, les enseñaba cosas de respiración, era a los 2, era solo a ti, cómo fue todo ese proceso hasta llegar al parto. Ya me has contado pues que les daban clases de aprender posiciones junto con el padre, pero no sé si de pronto quieras agregar algo.

Leidy: Si además de todo lo que eran posiciones, también veíamos respiración, como tú dices, también vemos o por lo menos habían sobos, ella nos hacía sobos, esas eran las mejores, porque ellas tienen todos los equipos, camillas, aparatos, ella monitoreaba a los latidos del corazón del bebé, todo, hacían también monitoreo como de cualquier hospital cuando uno va, que hacen el monitoreo del corazón, de la presión, también lo hacen ellos. Yo estuve en todos los controles con el médico también tradicional.

Elizabeth: Esa era la siguiente pregunta, a mí me interesa saber si para decidir la partera también tomar el parto en casa, primero se asegura que sea un embarazo libre de riesgos, que asistan a los controles prenatales, etcétera.

Leidy: Exacto, para eso vamos, los controles con ella son eso respiración, sobos, sobo no solamente en el vientre sino también en todo el cuerpo, espalda, brazos. Ellos le sueltan a uno, como yo soy deportista tenía mucho músculo y cuando hay tanto músculo en el abdomen para el bebé nacer es más difícil e inclusive toca hacer cesárea porque no nacen porque está tan dura la mamá que no puede porque los músculos están muy fuertes, eso en el hospital tampoco te lo hacen, entonces ella lo que hizo fue hacerme un sobo, ella no me lo pudo hacer porque no había tenido nunca alguien con el abdomen tan duro como yo, entonces trajo una sobandera que también es partera de Ráquira especialmente para mí, ella me hizo varias sesiones y me aflojó todo, todo, yo quedé totalmente suelta, porque entonces ellas dicen para parir hay que estar suelta y ya después se vuelve a coger el músculo, después de que los niños nazcan puedes volver a coger toda tu musculatura otra vez pero para parir hay que estar suelta. Entonces en el hospital no te enseñan eso, sino que cuando llega una mujer así, se van de una vez y la abren.

Entonces ese tipo de cosas, sobos y también hay una parte maravillosa y es que ella hace unas sesiones muy psicológicas, muy espirituales, muy energéticas, donde tu sueltas una cantidad de miedos, de soberbias que tienes, de máscaras que estás ocultando desde niña, que te ponen las máscaras para que tú no sepas que tienes esto, que has vivido esto, que sientes esto, estos problemas psicológicos que salen es cuando uno está embarazada y comienza a sentir ansiedades, a tener depresiones, eso es muy normal pues por todo el proceso de embarazo, pero eso se puede mejorar mucho, entonces con ella empezamos a soltar, entonces cuéntame la historia de tu mamá cuando dio a luz, qué sabes de eso, entonces uno comienza a recorrer por el padre de uno, qué ha pasado, qué sabes de eso y comienza uno a soltar y a llorar y a sentir y comienza a sentir y a recordar y va soltando uno un a cantidad de cosas que tenías allí guardadas que influyen mucho a que el bebé pueda nacer muy bien, porque los médicos lo ven solamente desde lo médico pero una partera lo ve más holístico, mas cuerpo, mente y espíritu.

Entonces, trabajan las emociones, ellas trabajan las emociones de las madres, para poder tener un parto placentero y que se sientan bien con ellas mismas, que amen su cuerpo, que amen su cuerpo como está gordo, como va a quedar con la estría, como va a quedar ¿me hago entender? Porque eso hace parte de nuestro proceso como mujeres, entonces trabajan mucho esa parte también, cosa que el médico llega el que le tocó de turno traer el bebé contigo, pero no te conoce, ellas sí te conocen. Entonces es más factible que ella reconozca un riesgo que ha tanteado, que ella reconoce el bebé también como a ti y que diga no el bebé a ver, la semana pasada estaba acá, ¿qué pasa? ¿por qué está tan abajo? Ve y te haces un examen de esto, ve y te haces una ecografía,



acá hay algo que no está funcionando, pero porque ya te conoce desde que empiezas, entonces te conocen realmente, los médicos no, los médicos conocen una cantidad de pacientes.

Yo no estoy hablando, quiero que quede claro que no estoy hablando mal de la medicina tradicional, ni de los médicos, ni de los hospitales, ni nada de eso, porque los hospitales son importantes porque han salvado y están adecuado para salvar vidas, porque los médicos salvan vidas, porque yo tengo mucho que agradecerles también por cirugías y por cosas cierto. La partera desde el principio comienza y te pide todos los exámenes del hospital, ella los está leyendo todo el tiempo, eso hace parte de la preparación en el parto, entonces ella está revisando todo y se encuentra algún nivel que no está bien, ella te dice, la mía por lo menos es también homeópata, entonces también con medicina homeopática ayuda muchísimo para que uno no se tenga que tomar los medicamentos químicos porque realmente pueden tener a largo plazo, además todos son sintéticos, todo lo que te de la medicina tradicional son sintéticos.

Elizabeth: Además que de pronto puede ser por la misma convicción también de la mamá, digamos si la mamá no se siente cómoda tomando esos medicamentos pues chévere que también entiendan eso y que existan alternativas.

Leidy: Yo por lo menos antes de tener el bebé ya había dejado toda la medicina química, entonces a mí también me rayaba un poquito el hecho que me mandaran vitaminas, el ácido fólico y todo lo que nos mandan que yo sé que iba a ser contraproducente para mí que ya estaba librada de todas esas toxinas. Entonces ya con ella todo, todo fue natural, todo fue homeopático, todo fue perfecto y bueno obviamente respeto también a todas esas mujeres que les gusta y quieren tomárselo y a todas aquellas también que quieren dormir su dolor en el momento del parto, pero pues yo por ejemplo quería sentirlo tal cual como debe ser.

Bueno que más, así como desde el embarazo con la partera, todo ese proceso era con papá porque ella siempre dice es que el papá hace parte también, entonces el papá tenía que saber todo si uno iba entonces le decían a uno que grabara para que le llevara al papá porque no parimos solas, también parimos con ellos.

Bueno eso fue como más o menos parte del proceso en la gestación.

Elizabeth: Leidy y una pregunta, ustedes idearon, o sea la partera idea junto a ustedes un plan de emergencia por si llegan a ocurrir problemas o una situación que salga de lo común que a ella le preocupe durante el parto. Tienen un plan b por decirlo así.

Leidy: Sí claro, es que cuando uno va a la partería ellas dicen, por ejemplo Tatiana que es mi partera nos decía en las reuniones, el hecho de que ustedes vayan a parir conmigo o quieran parir en casa, no significa que realmente vayan a parir en casa, no, no, lo que nos decía era: - “ustedes no se pueden cerrar a que tiene que ser en casa porque si yo veo que hay algo que necesita aparatos, que van a necesitar realmente una cesárea, si yo siento que el bebé se puso de piecitos y no de cabeza, si yo veo que se les subió tanto la tensión y no se les puede bajar, si yo veo” bueno infinidades, ella nos decía muchas cosas, lo siento mucho pero nos vamos para el hospital y no se vayan a poner de rebeldes, porque las llevo para el hospital y yo misma las llevo. Entonces ya uno iba preparado que cualquier cosa, si no se podía pues ya, se hizo todo el proceso, se hizo lo que se pudo.

Entonces a uno le tocaba mantener, lo que le pide ella a uno, es tener los teléfonos de los centros médicos más cercanos, del hospital en el que uno escogió para parir, porque pues cuando uno va a los controles a uno lo ponen a escoger un hospital con la EPS, entonces yo tenía ya todo, todo, todos los papeles que tiene que tener uno en orden por si toca salir corriendo y ellas llegan con los teléfonos de todas las ambulancias de la zona, todo. Ellas llevan inclusive camillas muchas veces para sacar a las personas en camilla, por si la ambulancia no ha llegado y toca bajar primero y la persona vive en un piso alto, entonces primero bajan ellas a esperar a la ambulancia, para que no se arriesguen el bebé o la mamá o sea lo menos posible. Tienen todo muy bien planeado y por donde tiene que meterse el carro y por donde podemos salir más rápido y hacen toda la contingencia.

Elizabeth: Leidy estas son 2 preguntas, te las voy a contar las 2 de una porque siento que se ligan y de pronto en tu relato te parece mejor contarla así, la primera es ¿cómo fue el proceso de planeación del parto? Con eso me refiero por ejemplo tú decías yo quiero parir en agua o tú decías yo quiero que esto esté presente ¿cómo



planearon el parto? Y si tú sientes que fuiste escuchada en el proceso el proceso de planeación del parto, esa sería la primera pregunta. La segunda es que me describas cómo fue tu parto.

Leidy: Bueno pues lo primero que tenía claro era que no quería en un hospital, que no quería esa frialdad, lo segundo es que quería que mi esposo estuviera conmigo, que estuviera la doula y la partera porque son 2, es como decir el doctor y la enfermera, no quería que hubiese más nadie, solo nosotros 4. Yo por ejemplo tenía 2 perros cuando el bebé nació, yo no quería que ellos salieran de la casa, o sea yo quería que ellos se quedaran allá, porque muchas personas o muchas mujeres dicen saquemos los perritos, yo no, yo quería que estuvieran los perros, mi esposo, la doula, la partera, quería que fuera en mi cama y qué más, no, eso era lo que yo quería básicamente.

Elizabeth: ¿Y fuiste escuchada? O sea ¿tú sentiste que fuiste escuchada en todo ese proceso de planeación del parto?

Leidy: Yo quería poner música que me gusta con la que medito, pero en el momento de los dolores yo dije: - “APAGUEEN ESOOO” jajaja, inmediatamente ellas van y apagan y muy escuchada, porque cada vez que, por ejemplo, ellas estaban ahí, medio invisibles pero muy, muy pendientes a todo. Entonces ellas querían como no irrumpir mucho en ese espacio privado de mi esposo, yo y mi bebé, pero estaban ahí muy pendientes. Entonces yo decía, por ejemplo, por decir algo: - “Tengo popó” ellas: - “listo”, todo fue súper limpio, súper escéptico, todo lo que tenían, ellas estaban con guantes, con tapabocas, entonces yo sabía que hacía popó y ellas lo estaban recogiendo inmediatamente, limpiaban, desinfectaban. Yo decía: - “tengo mucha hambre” iban y me preparaban, o sea era una cosa maravillosa porque tú tienes a las personas ahí en servicio y tú estás con los últimos dolores y decía: - “tengo sed” e iban ahí mismo y me traían energizantes naturales, y tal cosa y todo, todo, lo que iba diciendo ellas lo hacían de inmediato.

Elizabeth: Listo Leidy y ¿cómo fue tu parto? Es decir, ¿cuántas horas se demoró? Si me quieres contar o compartir un poquito la experiencia del parto, contracciones, cuando nace tu bebé.

Leidy: Bueno listo, ayy ve, sabes qué otra cosa que me acuerdo de otra de las preguntas de por qué decidí, porque también supe que hasta hace poco comenzaron a hacer la episiotomía también por protocolo, ¿sabes cuál es?

Elizabeth: No.

Leidy: A todas las mujeres primerizas se las hacen, a las que ya habían tenido bebé no, pero a todas las primerizas sí y eso lo hablé con una amiga, yo hice teatro casi hasta que tenía los 9 meses, hacía teatro con el bebé y la barriga la incluíamos en el personaje. Entonces una amiga mía me dijo: - “ayy Leidy usted es de primera vez, le van a hacer episiotomía” y yo: - “¿sí?” y ella: - “sí, cuando a mí me la hicieron, a mí me dolió más la sanación de la episiotomía que el propio parto, eso duele, uno no se puede sentar, eso si se infecta es peor, eso es horrible, eso... no, yo hubiera preferido 3 partos y no una episiotomía”. Resulta que cuando eres primeriza te cortan el periné antes de que el bebé nazca, lo parten, es el que está entre el ano y la vagina, es una telita, esa te la cortan por protocolo para que el bebé no te vaya a rasgar, según los médicos, es mucho más difícil cocerlo rasgado, según los médicos es mucho más difícil cocerlo rasgado y entonces mejor la rasgan de una vez.

Cuando la hacen mi amiga me decía que el ardor era insoportable, las mismas parteras decían la episiotomía es muy fuerte, duele mucho, yo no la hago, pero a todas las primerizas se las hacen, no las hacen ellas porque ellas llevan aceites preparados y cuando el bebé va a nacer comienzan a echar el aceite y a hacer masajes en el periné y el mismo aceite hace que se dilate y comienza a nacer el bebé, eso no lo van a hacer nunca en un hospital a pesar que ellos saben que ese periné se puede dilatar. Eso a mí me daba un susto.

Ah y bueno otra ultima cosa en la que quiero hacer énfasis es que casi todas las primerizas sufren de mastitis, ¿sabes qué es? Esa es muy común.

Elizabeth: Sí



Leidy: Las mujeres les da mastitis cuando son primerizas y lo que hacen es que las tienen que hospitalizar dejando a los bebés en su casa porque no pueden estar con los bebés en el hospital. Si la mastitis dura 15 días, 8 días, 1 mes, tienes que quedarte allá, qué hacen, te aplican puro antibiótico, antibiótico que cuando te llevan el bebé para que amamantes, porque normalmente los llevan todos los días al hospital, ellos van a recibir antibióticos, el antibiótico acaba con nuestros glóbulos blancos, defensas, entonces de una vez le estás dando a los niños las dosis.

Con la partería, uno de los procedimientos antes del parto es enseñarte a hacerte los masajes y lo que te debes poner para que no vayas a sufrir una mastitis. Entonces cuando siente que los senos empiezan a doler cuando ya tienes el bebé que es que da las mastitis entonces tu coges esto *(una especie de agenda diccionario) * uno empieza a buscar mastitis que hay que hacer o la llama a ella, ella te indica o viene, y así con cualquier cosa que pase, ella viene, te ve y ve al niño y no te cobra nada, todo eso incluye dentro de los costos hasta que ya el niño tenga 5 años.

Entonces yo Tatiana me duele mucho y ella me dijo que comenzara con los masajes, a mí, yo si no hubiese estado con ella, a mí me hubiera dado mastitis porque a mí se me pusieron como piedras durísimas, y comienzo a hacer lo que ella dice, a ponerme las cosas, en cuestión de al otro día yo ya estaba suelta y cada vez estaba más suelta, ya como a los 8 días yo ya estaba súper bien, ya nada me dolía, en un hospital no hubiese sido lo mismo.

Elizabeth: Listo, entonces estábamos era en el parto, si me podías contar cómo había sido tu parto.

Leidy: Ah sí. Bueno, fue muy bonito, ella nos decía, la partera, hay un momento en que van a sentir el cordón de fuego y yo bueno comencé, cuando ya estaba con mis dolores ya fuertes, bueno yo romí fuente a las 5:00am, la llamé e inmediatamente ella me dice: - “ahh bueno si rompió fuente duérmase otro ratico”, yo: - “¿cómo así?”, ella: - “sí quédense dormidos otro ratico que ya vamos para allá”.

Llegaron a las 8:00am, 3 horas después y todavía nosotros estábamos dormidos. Nos levantamos y ¿cómo estás? Y yo: - “bien” – “¿sientes contracciones?” y yo “un dolorcito ahí chiquitico”. Entonces ponen al papá a que comience a apuntar todas las horas de las contracciones, hace todo el conteo y le tiene que preguntar a uno de 1 a 5 y uno 2, 3, 5, y entonces él va llevando el control.

Entonces a las 8:00am ellas nos dijeron cómanse un buen desayuno y se van a caminar donde quieran. Entonces como nos faltaban unas cosas por comprar fuimos y las compramos, desayunamos, nos organizamos, fuimos como a las 10:30am o 11:00am a comprar las cosas y las contracciones estaban todavía más suavitas y fuimos camine y camine a buscar todo lo que nos hacía falta para el parto porque hay una lista grande, o sea antes de eso, ella nos entrega, antes, mucho antes, como un mes antes, una lista grandísima de todo lo que hay que tener para parir. Entonces fuimos, compramos una lista de cosas de todo lo que hay que tener para el camino, compré una aguüta de coco y tomé bastante agua de coco. Tipo 2:00pm me comenzaron más fuerte y yo le dije: - “Mauricio, comencemos a hacer las posiciones porque esto ya está duro” – “De uno a 5” me dijo, y yo – “6”. Entonces arrancamos, entonces él me dijo vámonos ya, y yo – “Mauricio ya, ya, ya” y respirar y todo lo que me habían enseñado.

Entonces me dijo la partera antes de que me comenzaran tan fuertes, me dijo vayan subiendo ya, después de que hablé con ella por teléfono fue que me comenzaron duro, y ella dijo que nos encontráramos en tal restaurante para que almorcemos, como ella es vegana y yo vegetariana, entonces nos fuimos a un restaurante que había por la casa, Mauricio y yo subimos caminando lentamente y yo haciendo los ejercicios. Ellas pidieron, yo también pedí, pero yo ya estaba, así como, entonces le dije a Tatiana: - “Tatiana ya están fuertecitas”, entonces ella me dijo: - “ah bueno, entonces almorcemos y nos vamos”, sirvieron el almuerzo y cuando todos iban a comenzar a almorzar yo dije: - “nos vamos ya que no me aguanto”. Entonces cogieron taxi, estábamos como a 5 cuadras, cogimos taxi porque ellas vieron que ya estaba duro, cogimos taxi, nos fuimos a la casa, comenzaron cada vez más fuertes, ellas muy cuidadosas conmigo, haciendo todo su trabajo de una manera muy profesional, monitoreando los latidos del corazón del bebé, todo, todo, ya en el momento en que yo di a luz estaban todas las velitas prendidas, el bebé nació muy tranquilo...



Elizabeth: ¿Mas o menos a qué horas diste a luz?

Leidy: A las 10:50pm, rompí fuente a las 5:00am y a las 10:50pm ya estaba dando a luz. No, eso fue todo como que cuando él nació todo fue como yaaa nació, ya uno está tranquilo, yo ya no sentía dolores, ya no sentía nada, yo me sentía extasiada con el bebé, inmediatamente me lo ponen en el pecho y lo primero que hace Ashlan es empuñar las manitos, me las pone en el pecho y se levantó así como haciendo flexiones de pecho y comenzó a mirarlos a todos y la partera apenas lo vio con esa fuerza me dice: - “es la primera vez que veo un niño haciendo eso inmediatamente nace, ¡qué fortaleza!” estaban aterradas, luego me decía: - “¿sientes que va a salir la placenta?” porque la placenta queda adentro, - “¿qué sientes?” y yo: - “nada”. Entonces me comenzaron a sobar a hacer un sobo para que saliera la placenta, cuando salió la placenta eso fue otro parto, arde, duele cuando sale la placenta, entonces decía la partera: - “sí es que es otro bebuto, ella tuvo a tu bebé durante 9 meses, lo alimentó, es otro bebé tuyo”, inmediatamente sale la placenta ya teníamos lista una olla de barro con sal que nos piden para meter la placenta.

Esa es la otra cosa, en los hospitales te roban la placenta, no nos preguntan a nosotros si la queremos regalar, tampoco te la entregan. Yo pasé una carta al hospital donde supuestamente si nos teníamos que ir para el hospital, iba a ser en ese hospital, entonces yo llevé una carta firmada donde yo exigía mi placenta para yo llevármela a mi casa, entonces me la recibieron, la radiqué, no sé si sí me la hubiesen dado o no, pero es un derecho que tú ya tienes y tú lo puedes hacer porque hace parte de ti y es tuya.

Entonces cuando nació la placenta, porque ella también nace, entonces la metieron en la sal y con esa placenta al día siguiente me hicieron medicina placentaria, que es una medicina que hacen con las células madre para la mamá y el bebé, nadie más se la puede tomar porque son las células madre mías y del bebé porque ahí estuvo él. Entonces más o menos hasta que el niño tenga 50 años las puede utilizar para cualquier enfermedad que tenga, cualquiera y tú sabes que las células madre es lo más poderoso para cualquier tipo de enfermedad, el cáncer, todo lo están tratando con células madre. Entonces, tenemos ya medicina como por 50 años, se lo entregan a uno, son unas tinturas y ahí están las células madre.

Elizabeth: Y por ejemplo durante el proceso de parto Leidy, ¿tú pudiste adoptar la posición que tu cuerpo te pidió? Si tenías que gritar ¿pudiste gritar? Todo eso fue permitido, ¿lo que tu cuerpo de pidió pudiste expresarlo?

Leidy: Ellas no le dicen a uno haga esto o hágalo así, no, ellas son si uno está gritando, ellas están en silencio allá monitoreando todo y no te obligan a hacer nada, lo que sí le decían a uno es: - “recuerda las posiciones que te enseñamos, comienza a hacerlas a ver en cuál te sientes mejor”. Entonces yo comencé que la rana y decía NOOOO, porque yo grité mucho jajaja, yo creo que hubiera despertado hasta los del 10 piso, entonces yo era: - “nooo, esto no me funciona” y ellas: - “ahora haz la...” y yo: - “NOOO, tampoco”. Entonces ellas llevan una silla de partería que era la que usaban en los hospitales antiguamente, entonces me senté un rato en la silla y dije: - “Nooo, esta no me sirve”, hice como 10 posiciones y la última que según la partera es muy dura esa porque se requiere de mucha resistencia para hacerlo. Entonces ella me dijo: - “listo, entonces la única que nos queda” porque ninguna me servía, la última que me quedaba era la de la guerrera y yo hice la guerrera y yo sentía tanto alivio, si vieras que yo cuando hice esa posición, yo “sí, así sí” y cuando hago la guerrera a los 15 minutos salió el bebé porque yo ya sentía que así era.

Él que se aguantó todo fue mi esposo porque la guerrera están ellos dos frente a frente y ella lo coge a él por el cuello y él es el sostén, porque él también está sentado en la cama, de rodillas, entonces es la posición de una guerrera con una rodilla abajo y una arriba, sostenida de él, entonces yo gritaba y la cara de él enfrente y claro 15 minutos después el niño nace y el pujo antes de nacer sentí el cinturón de fuego que nos decía la partera que muchos lo sentían otros no, y yo sentí que todo por dentro me quemó, es como si me estuviera incendiando por dentro. Entonces ya cuando iba a hacer el último pujo, les dije a ellas: - “en este nace” e hice ese pujo grandísimo y nació en el que les dije que iba a nacer.

Entonces nada, ya después nació este jovencito y ya después todo fue calma, ya como un sueño, como algo muy sublime, como que esto es cierto, esto está pasando, yo acabo de tener un hijo, wow yo miraba alrededor las luces, afuera estaban tocando tambores en ese momento, pues yo vivía ahí en la candelaria en pleno “Chorro de



Quevedo” entonces yo escuchaba tambores, la gente cantando y me decía la partera: - “escucha la gente cómo está tocando esos tambores”, entonces todo era como wow, estaba extasiada. Mi esposo me miraba y él lloraba y yo no lloraba, yo estaba pasmada como en el éxtasis y yo lo veía llorando y yo por dentro decía ¿por qué llora? Era como que tenía un éxtasis en ese momento maravilloso y ese éxtasis duró hasta el otro día, yo lo único que hacía era mirarlo, contemplarlo, yo decía ¿pero esto es cierto? ¿esto es verdad?

Y ya muy buena alimentación, ellas nos entregan un listado de lo que no se debe comer porque son inflamatorios como el tomate, el aguacate, no los podía comer durante toda la cuarentena, hay cosas muy pero muy importantes, porque de la cuarentena depende cómo la mamá y él bebe queden. En un hospital solo te dicen cuídese, aliméntese bien. ¿pero qué es alimentarse bien?, ¿qué es cuidarse?, entonces por ejemplo durante la cuarentena la mujer no se debe bañar el cabello porque dentaran fríos al cuerpo, y después se convierten en cólicos, después cuando él bebe este más grande la mamá va a tener problemas con el ciclo menstrual. Si la colita del bebe se le quema, no compres crema, porque la leche materna es la mejor solución, nada de eso se lo dicen en la institución no te lo dicen porque por eso están las cremas en el comercio, pero toda la medicina para él bebe y la madre está en su cuerpo y en la naturaleza, entonces ya ellas le dejan a una el listado y siguen haciendo visitas en casa a pesar él bebe a medirlo, cómo va el proceso con la madre.

Hay unos baños que te hacen, y serán de acuerdo con los días que lleves de parir, ellas también, si hubo desgarre en el periné ellas le dicen a uno y las que les toca hacer mucha fuerza en el ano les provoca hemorroides, ellas te dicen como hacer el remedio y te indican como hacer los plasmas de sábila, te indican como te debes bañar, como te debes sentar para hacerte el baño, como debes caminar de la habitación a la cama, para que no vayas a tener efectos negativos luego. Mejor dicho, es una cosa tan maravillosa, porque te cuidan tanto pero tanto para que tú puedas quedar perfecta después en el cierre de cuarentena, es muy lindo porque el día del cierre de cuarentena deben bañarse los tres que se hacen en el cierre de cuarentena. Es la primera vez que él bebe siente la agüita, te indican la posición que debe estar él bebe para recibir el baño y hay unos baños con hierbas muy especial hay unos rituales a la felicidad, al amor, de la prosperidad y después que termina la cuarentena ellas van cada mes o cada vez que tú las necesite.

Elizabeth: Leidy, puede esto es como más reiterativo lo que te voy a preguntar porque sé que me lo has contado, pero es simplemente por si deseas agregar algo ¿Podrías concluir que en tu parto fuiste escucha, fuiste informada de todo lo que estaba pasando y tu opinión fue tenido en cuenta?

Leidy: Total, claro que sí.

Elizabeth: Esta también ya me la contestaste, pero no sé si quisieras agregar algo mas ¿Con tu parto en casa sientes que pudo desarrollar un vínculo especial con su bebe durante sus primeras horas de vida?

Leidy: ¡uff! total, indudablemente porque no se lo llevaron a atormentarlo, jajajaja.

Elizabeth: ¿Tomo teta de ti, estuvo contigo?

Leidy: Todo el tiempo estuvo conmigo, nunca me lo alejaron, nunca me lo quitaron, las prueba que le hicieron se las hicieron después, es que estoy en desacuerdo pruebas que les hacen, pero también estoy de acuerdo que deben hacerse ciertas pruebas, pero debe ser después, pero que no sean tan irritantes ni tan tormentosas para él bebe, y porque no hacerlas después que la mamá comparta con él bebe, ya que su papá no va estar. bueno se puede hacer de otra forma no entiendo porque tiene que ser tan inhumano el trato y el maltrato.

Elizabeth: Bueno esto también me lo contestes ¿Sigues en contacto con la partera después del parto?

Leidy: ¡Hay cada vez que pasa algo! Tatiana, mi bebe tienes esto, le pasa esto, ella me responde hazle esto o llévalo al médico para que le hagan exámenes.

Elizabeth: ¿Tu recomendarías el parto en casa y porque lo recomendarías?

Leidy: ...Bueno creo que, por qué jajajaja, ya está claro. Claro que sí lo aconsejo, claro que sí lo recomendaría, no a todas, pero sí a la gran mayoría de las personas, a quienes no le recomendaría la partería, a aquellas que



aun estén muy pegadas a lo convencional a quienes no tienen una mente abierta para entender y hacer consciente todo el proceso del sistema de salud, de todo lo que pasa, que crean que no todo eso está mal, enserio no que bobada o tan chévere pero???, esas personas que no están claras que no tienen una consciencia y que no son abiertas a desaprender todo lo aprendido, para poder aprender tienes qué desaprender todo lo que sabías, ese fue mi proceso también de evolución cuando quede embarazada, fue desaprender lo que creía, los mitos y todo lo pensaba que me decía la medicina tradicional yo desaprendí y ahí si fue donde comencé a tener nuevo conocimiento, se abrió mi consciencia y a valorar la información ancestral tan valiosa y comencé aprender de verdad, esas personas que no están todavía dispuesta a aprender, o que no tienen ese nivel de consciencia, es mejor que no lo hagan, porque cualquier cosa puede pasar en el parto, ¡a no si eso fue culpa de la partera!....¡yo porque no me fui mejor para al hospital!, va haber una cosa ahí encontrada. Y no a ese tipo de personas que aun no han desaprendido o no quieren desaprender es mejor que no lo hagan.

A las mujeres que tienen muchos problemas de salud, como obesidad, hipertensión, enfermedades complejas, no se lo recomiendo, porque es mejor tener un sitio donde si se presenta algo que reciban atención, a las mujeres que han tenido varios partos por cesárea no se lo recomiendo, a las mujeres de cualquier edad también se lo recomiendo, porque muchas veces dicen “*que la mujer después de los 38 años es de alto riesgo*”, falso porque yo a mi bebe lo tuve a los 40 años, pese a que en el hospital siempre me trataron como una mujer de alto riesgo por haber padecido muchas enfermedades complejas como endometriosis (no podía tener hijos), pero vea con cambio de hábitos espirituales y de alimentación logré salud y bienestar.

Elizabeth: ¿Leidy, ya por último te quería preguntar si deseas agregar algo más?

Leidy: Yo creo que ya te he contado mucho jajajaja. Espero puedas sacar algo bien chévere de esto que te conté.

Elizabeth: Leidy, muchísimas, muchísimas gracias, aprecio de todo corazón como persona y como profesional lo que has compartido hoy conmigo que me hayas compartido tu experiencia y que hayas abierto tu corazón para contarme algo tan íntimo y tan personal, te prometo tratar esta información de la manera más respetuosa y más fiel a tu relato, porque a mí me va a servir muchísimo no solo como profesional para optar por ese título, sino como persona este proyecto ha sido muy hermoso y me ha cambiado la vida, muchas gracias por tu disposición, te deseo cosas maravillosas, que ese niño siga igual de lindo, que tu hogar siga creciendo lleno de amor, muchísimas gracias por todo, te mando un abrazo muy grande y ha sido un gusto conocerte

Leidy: También muchas gracias a ti por ese proyecto tan bonito, porque bueno hay que despertar y este tipo de trabajo que estás haciendo ayuda a despertar, a quitar las vendas. Las parteras en nuestro país, comenzaron a ser desacreditadas a tratarlas de bruja, las desacreditan, el sistema se ha encargado de desacreditar a las parteras porque le convenía mercantilizar todo el sistema de salud... En otros países mas no en Colombia, el sistema de salud a las parteras las están preparando para que ellas ayuden en los hospitales a atender la partería, ha avanzado tanto que en otros la partería se está profesionalizando la homeopatía hace parte del sistema integral, en países como Francia, en Suiza en Alemania, todos esto hace que fluya más en beneficio para que las mujeres y hombres tengan más empoderamiento. Te doy las gracias por ese trabajo tan bonito que ayuda a despertar a otros, porque esto que estás haciendo, no es de una persona que no haya despertado, por lo contrario, es de una persona que se confronta así misma y que entiende que hay cosas más allá de las que nos muestran, por esto muchísimas gracias a ti por hacer este trabajo porque sé que vas a aportar muchísimo a otras.

Elizabeth: Muchas gracias, Leidy, por esas palabras las recibo con mucho cariño, bueno espero que podamos seguir en contacto, yo te compartiré el artículo cuando lo tenga para que lo leas, por si te interesa y muchas gracias, por todo y te mando un abrazo.

Leidy: Ok, chao.

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE DERECHO CONSTITUCIONAL
MAESTRÍA EN DERECHO CONSTITUCIONAL
GRUPO DERECHOS CULTURALES: DERECHO, ARTE Y CULTURA

**PARTERÍA URBANA EN BOGOTÁ UNA HERRAMIENTA PARA GARANTIZAR LOS
DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES: APORTES DEL PATRIMONIO CULTURAL
INMATERIAL DE LOS SABERES DE LA PARTERÍA AFRO DEL PACÍFICO.**

ENTREVISTA A JENNY PATRICIA MUÑOZ CORTÉS, APRENDÍZ DE PARTERÍA MESTIZA EN PROCESO AFRO.

Fecha: 17 de enero de 2021	Sexo: Femenino.
Profesión: Bacterióloga de la Pontificia Universidad Javeriana, especialista en Salud Pública de la Universidad del Rosario y actualmente estudiante de Maestría en Estudios Interdisciplinarios del Desarrollo y de Género en la Universidad de los Andes.	Oficio: Aprendiz de partera, curandera, yerbatera.
Dirección de Correo Electrónico: jennypatriciamuñoz@gmail.com	Ciudad de Residencia: Armenia.
<p>Preguntas Abiertas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué la llevó a interesarse por la partería? 2. ¿Qué significa ser partera mestiza en un proceso afro de partería tradicional? 3. En su experiencia como aprendiz de partería ¿Qué tipo de cercanía o contacto tienen las parteras con la madre previo al parto? 4. ¿Considera usted que los saberes ancestrales asociados a la partería afro del pacífico han influenciado la partería urbana? ¿Qué elementos tienen en común? ¿Qué las diferencia? ¿Me podría dar un ejemplo? 5. ¿Cómo cree que se ha generado el intercambio de saberes de la partería tradicional o afro a la partería urbana? 6. Para usted ¿cuál es el elemento que diferencia principalmente el parto en casa y el parto médico institucionalizado? 7. ¿Considera que es viable y correcto que la partería sea legal en Colombia? 	

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA:

Elizabeth: Mucho gusto mi nombre es Elizabeth Salazar Niño, yo soy abogada, tengo 25 años y estoy estudiando la Maestría en Derecho Constitucional en la Universidad Externado de Colombia. Nosotros en la Universidad nos incluimos en unos grupos de investigación para realizar nuestro proyecto de grado, en mi caso el grupo de investigación en el que me vinculé es en el de Derecho: Arte y Cultura y en este grupo estoy realizando la investigación que te comenté que es sobre partería urbana como herramienta para garantizar derechos reproductivos de las mujeres y aportes del patrimonio cultural asociado a los saberes ancestrales asociados a la partería afro. Ese es el tema tentativo, la idea es que yo pueda producir un artículo de investigación de 12.500 palabras que cumpla con los requisitos para ser publicado, para ese artículo yo voy a realizar unas entrevistas que van a ser la manera como yo me acerco a la partería. Pero esas entrevistas no van a ser publicadas en video ni se va a publicar la totalidad de la entrevista en el artículo, pero sí, las respuestas no van a ser anónimas porque a través de lo que yo converse contigo y con las otras personas que entreviste es que voy a poder acercarme al tema de la partería y voy a poder producir el artículo de investigación. Esa es básicamente la descripción del proyecto, no sé si tienes alguna duda.

Jenny: Un segundo.

Elizabeth: Tranquis.

Jenny: ¿Por qué decide meterse en este tema? O sea ¿por qué termina siendo su tesis esto?

Elizabeth: Bueno yo como que la descubrí en el grupo de investigación, la verdad yo tengo como unos intereses por el feminismo, aunque no soy pues la más experta ni nada y en particular siempre me ha gustado el tema de la cultura y el arte porque yo hacía teatro. Entonces es un tema que me gusta mucho y por eso ingreso al grupo de investigación de Derecho: Arte y Cultura. En el grupo de investigación estuvimos buscando con la profe el tema a investigar, entonces ella me hablaba del reconocimiento como patrimonio cultural inmaterial de los saberes ancestrales asociados a la partería afro y pues a mí me surge la duda de investigar partiendo de lo que yo te comentaba y es que el patrimonio cultural no permanece estático en un territorio, sí tiene mucha conexión con el territorio, pero evoluciona etcétera, pues sus prácticas pueden influenciar otros movimientos. Entonces desde ahí yo me intereso en la partería urbana porque me parece que es un tema que está menos desarrollado, eso es lo que me lleva al tema de investigación, y yo lo conecto desde mi Maestría en Derecho Constitucional con el tema de los Derechos Reproductivos de las Mujeres, Derechos Sexuales y Reproductivos, entonces por eso me conecté con esa investigación.

Jenny: Y ¿qué cambia?, ¿por qué están interesadas en entrevistarme a mí cuando solamente están interesadas en partería urbana, cuando usted le cuenta a su directora digamos mi posición? ¿Por qué cambia? O ¿por qué?

Elizabeth: Porque me interesa porque creo que tú puedes tener una visión que me ayude a mí como a estudiar ese tema del patrimonio cultural inmaterial y de cómo el patrimonio cultural inmaterial, en mi tesis, no es estático, evoluciona, influencia otros saberes y eso me parece muy importante de tener tu visión. Porque no es simplemente la visión de una partera tradicional afro o de una partera urbana, sino que tú tienes como el contexto, no sé si está bien utilizada la palabra discúlpame si no, de las dos realidades y eso me parece muy interesante.

Jenny: Okay, ya perdón yo las preguntas.

Elizabeth: No, no te preocupes. Bueno entonces lo primero es como yo voy a realizar unas preguntas de identificación generales para el formato. Entonces si me puedes indicar porfa tu nombre completo.

Jenny: Jenny Patricia Muñoz Cortés.

Elizabeth: Tu edad.

Jenny: 44 años.

Elizabeth: Tu oficio y si estudiaste alguna profesión.

Jenny: Mi oficio aprendiz de partera, curandera, yerbatera. Mi profesión es soy bacterióloga de la Universidad Javeriana, tengo especialización en Salud Pública de la Universidad del Rosario y estoy estudiando una Maestría en Estudios Interdisciplinarios del Desarrollo y de Género en la Universidad de los Andes.

Elizabeth: Listo, tú dirección de correo electrónico ya la tengo y finalmente tu ciudad de residencia.

Jenny: Armenia por ahora.

Elizabeth: Entonces ya que pasamos por las preguntas de investigación, yo voy a realizar las preguntas abiertas pero lo mismo en caso de que tú tengas alguna duda o quieras complementar algo, de una. La primera pregunta es ¿qué te llevo a interesarte por la partería? ¿cuál fu tu proceso interno?

Jenny: En primer lugar, me identifico como feminista pachamamesca, el término no existe, pero yo me identifico así, eso quiere decir que puedo transitar entre el ecofeminismo, tránsito entre el feminismo comunitario y decolonial, que son los intereses del feminismo que ahora me mueve muchísimo y a partir de allí lo reconozco como un encuentro cósmico, es decir, yo no busqué la partería, la partería me buscó a mí y el

camino se fue dando por muchas áreas. En el momento en que yo estuve realizando mi tesis de investigación en Salud Pública mi Directora de Tesis ella había vivido en Bloomington Illinois y venía con el interés de trabajar en partería en ese momento parto humanizado y parto respetado. Empezamos a discutir sobre el tema y a mí me empezó a hacer click, yo creo que estos caminos nos buscan, y más sobre lo ancestral, y creo que, a todas las mujeres, yo no he escuchado una sola mujer o a una persona que gesta que la partería no le llama la atención, que no le interesa. Creo que, aunque las que tengamos o no tengamos hijos, creo que el tema del nacimiento es algo que nos convoca.

Entonces eso empezó a interesarme, yo empiezo a investigar y luego llego a vivir a Quibdó como coordinadora de una organización que se llama Pies Descalzos y una persona de mi equipo era Directora de la Red de Parteras del Chocó y también en ese momento una de mis grandes amigas estaba pariendo en casa y me cuenta la historia de pariendo en casa y otra de mis amigas del colegio está haciendo, ella pare en casa, justo en ese momento con unas parteras urbanas que se están formando que se llaman Unkay, en ese momento, y Artemisa, y esta compañera del colegio decide hacer un trabajo con Unkay, entonces como que todos los caminos condujeron a Roma y ya. Entonces por eso llego a la partería y ya en Chocó me empiezo a formar.

Elizabeth: Yo te quería preguntar, discúlpame si es una pregunta básica pero es para tener como todo súper claro, ¿qué significa ser partera mestiza en un proceso Afro de partería tradicional?

Jenny: Eso no es una pregunta sencilla, ni es una pregunta básica para nada, eso hace parte de mi tesis, esa es muy densa. Esa significa, jummm, yo misma lo estoy elaborando, yo vi las preguntas básicas cuándo usted me dijo las preguntas y dije: - “uff”. Eso significa, esto está chévere y voy a pedirle que por favor me envíe esta grabación porque mientras conversamos esto también va a servir a mi tesis.

Elizabeth: Claro, de una.

Jenny: Significa muchas cosas jajaja, pero significa conflicto, digamos que en una palabra significa conflicto, conflicto dentro de mí, conflicto hacia afuera, conflicto con los de afuera, conflicto los de afuera hacia mí. Eso significa ser partera mestiza, ¿por qué? Cuando yo empecé a formarme como partera en un proceso afro, algo me decía como tengo un privilegio por supuesto y las parteras, las maestras y mi directora me veían diferente. En Chocó nosotros los que no somos negros nos dicen paisas, entonces usted puede hablar santandereano, costeño y va a ser paisa. Entonces me decían la paisa. Al principio estaba mediado por una relación de poder porque yo era jefe de mi Directora de Parteras, entonces era un poco raro, y claro esa relación de poder comienza a generar una visión diferente hacia mí y al principio mi formación era algo muy interesante pero esa relación de poder se torna en privilegio. Entonces ese privilegio me genera cierta comodidad y ciertas prebendas con respecto a las parteras, sin embargo, en las formaciones yo me transformo en aprendiz, es decir, en silencio, en respeto. La que pensaba ese tema del privilegio era yo misma ¿no? Nunca lo expresé. Y de mi actitud dependía y de mi formación dependía cómo yo me iba a parar frente a ese tema. Así que yo misma empecé a pensar cómo me iba a mostrar en respeto porque ellas son las que más sabían, en respeto porque yo estaba de aprendiz y por supuesto la relación de aprendiz es, sobre todo en la partería, también demanda una relación de poder y es que la partera es la que sabe y la aprendiz es la que aprende y se queda callada, como una cierta sumisión, aunque yo no lo he visto como una sumisión sino como un estilo de aprendizaje.

En ese momento lo interesante es que, aunque yo era la paisa nunca sentí la diferenciación, al contrario, sentí, he sentido mucho cariño, acogimiento, respeto, amor, de ellas hacia mí y yo hacia ellas. Es decir, yo estaba en una burbuja en la que yo no sabía qué pasaba al exterior del mundo, en ese momento, lo que pasaba con la partería urbana y la partería afro. De pronto tenía conocimientos por una compañera que se estaba ya formando. Esa compañera que parió en casa decide formarse como partera y ya yo vivía en Quibdó y cuando íbamos a Bogotá conversábamos y ella me decía que habían unas diferencias y ella me empieza a contar de la partería urbana y tales, y yo llego con esa información a mi directora de parteras y a decirle: - “umm yo quiero ser doula, yo no quiero ser partera sino doula, a mí me da miedo”. Entonces ella me dice no doula no, ¿por qué doula?, sea partera y luego escoge ser doula. Y yo: - “¿por qué no?”. Y ella: - “no, porqué las doulas no tienen todo el

conocimiento completo” y bueno. En ese momento yo le llevo a ella la información de la partería urbana, yo ¡uy la partería urbana! Y ella me dice: - “no, la partería urbana no”. Más o menos como cierta satanización de la partería urbana, con un concepto de es que ellas cobran demasiado mientras nosotras acá en el territorio tenemos personas que no pueden cobrar, que no pueden, algunas parteras casi que se mueren de hambre y les dan trueque por comida, y las urbanas cobran un montón por un oficio.

Entonces ahí empieza, ahorita que yo comienzo a hacer mi análisis es una separación dada por la mercantilización. Entonces cuando yo vuelvo a Bogotá le digo a mi amiga como: - “No, es que ustedes cobran” y ella me dice: - “usted no conoce el tema, no sabe cómo es”. Ahí es un primer acercamiento, para ese momento se estaba formando o se quería armar la primera red nacional de parteras y yo tengo algún acercamiento con algunas en Bogotá, pero yo seguía muy en mi burbuja.

Luego en el 2018 a partir de un proyecto de ley que saca una senadora conservadora sobre violencia obstétrica, sin conocimiento, sin contactar las organizaciones que llevan muchos años trabajando este tema. Entonces un grupo de persona decidimos sacar un comunicado, yo aparezco en paracaídas, vuelvo y digo desaparecida, NN, no siendo nadie, yo en mi burbuja vuelvo y digo, pero este tema me llamó la atención y dije sí yo ayudo a sacar un comunicado, y el comunicado era muy fuerte. Yo venía trabajando desde Montes de María y conocía digamos la familia de la Senadora que lo había sacado, condenados por parapolítica y demás, yo era una de las más fuertes en ese tema y encuentro que sin conocer a nadie, las otras personas con las que estábamos haciendo el comunicado, ellas sí conocían y son más conocidas en la ciudad y conocen más gente, y cuando comenzamos a moverlo en las diferentes organizaciones muchas no suscribieron el comunicado, porque les parecía que era como muy, incluso mi amiga, tuvimos una discusión porque ella no lo quería suscribir, ella es abogada.

Entonces ella me decía, precisamente no es la forma de acercarse, muchas creemos que no es la forma de acercarse a la institucionalidad, porque además somos alegales, nosotras tenemos muchas cosas en contra, la partería no es reconocida por el sistema de salud, somos alegales y está mediada por el sistema colonial y capitalista, es decir, nosotras no le servimos a los obstetras y a las obstetras. Nosotras no le servimos al sistema porque en muchos lugares, y yo lo digo francamente y lo digo sin problema, y es les representamos un, otra vez mediado por la mercantilización, le representamos en las zonas urbanas les podemos representanr una incomodidad y perdida de mercado, eso es cómo yo lo veo. Por eso hoy en día muchos obstetras y obstetras hombres y mujeres, dicen como: - “ay sí, qué lindas las parteras allá en el monte”, porque allá no van a ir, porque allá no les generan mercantilización, allá no generan un proceso, pero en la ciudad sí podemos generarlo. Para mí está básicamente mediado por eso y por su puesto todo el tema de ego positivismo, todo lo que tiene que ver con la educación y la jerarquía con demeritar el saber ancestral sobre un saber hegemónico positivo patriarcal y jerárquico que es el sistema científico. Entonces lo único que sirve es el sistema científico y todo ancestral y lo demás está desvalorado.

Entonces todo ese rollo, ahí empezamos a organizarnos en el movimiento nacional, a partir de ahí empezamos a hacer todo el movimiento nacional, entonces yo comienzo a vivir la vida feminista y practica de aprendiz de partera en el movimiento y en ese momento empiezo a estudiar la Maestría de Estudios Disciplinarios del Desarrollo y empiezo a acercarme de manera teórica al feminismo, es decir, yo me acerco al feminismo de la práctica a la teoría. Yo creo que muchas de nosotras nos acercamos de diferentes maneras, algunas venimos de la teoría a la práctica, es decir, lo conocemos en la universidad con las compañeras, leyendo a algunas teóricas y luego vamos a la práctica a vivirlo. Lo hemos vivido toda la vida sólo que no le ponemos nombre o no sabemos cómo esa incomodidad se llama feminismo. Y yo vivía, pero yo empecé a vivirlo digamos ya había leído, ya había explicado, ya tenía algunas curiosidades y ya lo estaba viviendo y haciendo muchas deconstrucciones, muchos de mis temas personales les pude poner nombre con ese feminismo. Y entro a la universidad, justo en ese momento a la maestría y ya digamos que se acentúa mucho más teóricamente todo eso que yo había vivido desde la práctica. Entonces yo ahí conozco a las feministas chicanas, conozco a las feministas comunitarias que son como las que me zimbronean la vida porque son las que dicen como estas son prácticas y valores que traemos desde la colonia, pero además no queremos seguir replicando un feminismo blanco, sino un feminismo

que represente a la Abya Yala o a Latinoamérica y cómo se construye eso comunitariamente, entonces uno es como wow.

Y ahí empiezo a generar mi tesis y mi tesis dice ¿cómo hacer o cómo pensarse esta posición?, pasé por muchas personas para preguntar ¿qué hacer de mi tesis? Y yo quería hacerla sobre este movimiento en el que estoy, que el movimiento es un resultado, es una hija de muchos procesos que han venido atrás y que por algún tiempo funcionaron, paran, para mí no es buenos decir que acabaron y que no funcionaron. Para mí todos esos procesos organizativos comenzaron a madurar, a madurar y a madurar para dar lo que es hoy el movimiento. No quiere decir que el movimiento esté maduro, es posible que también pare y este proceso tenga, eso hace parte de los movimientos sociales, tenga una transformación, es decir que las que estamos ya no seamos parte, y se transforme y siga madurando hasta que pueda llegar a una voz mucho más fuerte. Que creo que hoy en día es mucho más fuerte las voces que han venido sumando, es honrando a las personas que empezaron el camino anteriormente, gente que lleva muchos años trabajando acá en este tema, en organización, en organización política pensándose en la necesidad de organización política. Solamente algunas llegamos a apoyar, a potenciar, a aportar a ese proceso.

Así que toda esa coyuntura para poder explicar que dentro de mi tesis me encuentro con algo que se llama la política de identidad. En el tema de las feministas comunitarias y descoloniales, comienzan a criticar la política de identidad. ¿Qué significa la política de identidad en palabras castizas? Es la política que intenta hacer visible las minorías pero que al final del día sigue siendo todo un servicio a la explotación patriarcal y capitalista. Es decir, estamos hablando de la política de identidad, entonces por eso aparece la ley o la política para las mujeres trans, la política para población LGBTI, para mujeres indígenas y comienzan otra vez a fraccionarnos.

Entonces es tanta la fracción que eso le interesa al sistema, y Ochy Curiel que es una de las feministas descoloniales muy interesantes, ellas son maravillosas porque son las que otra vez vuelven a interpelar al feminismo, entonces hablamos de la matriz de interseccionalidad que tiene que ver con género, raza y clase ¿cierto? Y que ahora se ha vuelto de moda, pero también hablamos de todo lo que tiene que ver con esa interseccionalidad que vuelve otra vez a segmentar. Y ella dice que al final del día lo que a nosotros nos interesa es la eliminación de todas las opresiones, no es la eliminación de la opresión para la población LGBTI, para las mujeres, para las niñas, para les niños, sino la eliminación de las opresiones de las personas. La política de identidad viene otra vez como una forma capitalista de fragmentar, mantener fragmentado y con división. Y tiene todo el sentido, yo trabajo en posconflicto, y uno empieza a pensar es cómo trabajar con una mujer trans, negra, pobre, campesina, ¿no? Que aparte de todo es una mujer que ha sido despojada de sus tierras. Entonces digamos tengo 6 componentes y digamos que el Estado me dice ah sí acércate a la política LGBTIQ, a la política del PEDET, a la política de las mujeres indígenas y termino, no puedo atender a una mujer individua, a una individua, sino que tengo que atender a unas políticas para supuestamente eliminar una opresión. Cuando lo que necesito es eliminar la opresión de esa mujer, no por su condición sino por simplemente ser humana, ser individua, y que necesita restablecer sus derechos en todos los sentidos. En su identidad, en su restitución de tierras, en el derecho a vivir sin conflicto, sin violencia, sin desplazamiento y eso ha comenzado a taladrar. Así que cuando usted me pregunta qué significa eso, es demasiado complejo, eh sin embargo ya he venido decantándolo y a decir que me declaro mestiza en un proceso afro porque para las afro, no para mí proceso sino para otras organizaciones afro, yo como mestiza no debo existir en un proceso afro porque voy a robarme el conocimiento y lo han dicho dos o tres veces y lo escuché. Eso representamos, las mestizas representamos una amenaza para muchas organizaciones afro y organizaciones ancestrales más que afro, ancestrales y afro, porque vamos a robar conocimiento.

De ahí la pregunta es y quién determina el conocimiento y quién dice que el conocimiento es o no. Y yo creo que está en el reconocimiento, es decir, yo pensándolo mucho he llegado a la conclusión de que el tema no es quién pueda decir que es el dueño del conocimiento si lo ancestral o lo urbano, sino el reconocimiento, creo que reconocer que yo digamos no soy, que el proceso en el que estamos en el movimiento nació de la nada, eliminando esos o invisibilizando esos procesos, eso es otra forma de ser opresivas. No reconocer que soy una mestiza que aunque no nací o, porque para ser una aprtera tradicional, lo que se dice en las condiciones es haber

nacido en la tradición o tener familia que le haya enseñado la tradición. Yo no nací en la tradición, pero o bueno sin embargo buscando en mi familia tengo familia partera, mi abuela era partera, pero yo no practiqué la partería, ¿quiere decir que yo no puedo ser partera? Es la pregunta.

Y viene otro tema interesante y es que entonces representamos esa amenaza, pero también el reconocimiento de mi privilegio. Entonces claro el feminismo dice es necesario reconocer el privilegio porque soy mestiza, porque soy privilegiada, y las teóricas feministas vuelve a decir y ¿desde dónde se ve el privilegio?, porque el privilegio en la partería las privilegiadas son las parteras ancestrales. Entonces el privilegio y las relaciones de poder cambian, acá las oprimidas, dentro de la partería, podríamos ser las urbanas y las doulas. Yo les digo que son la recua o la remola de la cadena alimenticia porque hay discriminación hacia ellas, inclusive las mismas parteras urbanas y doulas no lo quieren reconocer, es como ¡no!. Lo está haciendo y lo dice una partera mestiza que lo ha observado, una doula y una partera mestiza pueden decir uy no lo que usted está diciendo es mentira, es posible, yo no soy partera, no soy doula, aunque he fungido como doula en algún proceso. Digamos el año pasado yo atendí un parto, estuve con una partera urbana y yo fui doula, siendo aprendiz de partera mestiza en un proceso afro. Y también se vuelve conflictuado el decir que soy una mestiza en un proceso afro, porque vuelvo tal vez, no sé si estoy haciendo alusión a la política de identidad, porque en ese reconocimiento diferenciado yo podría decir simplemente que soy una aprendiz de partera y yo lo hacía así antes de, antes de entrar al movimiento y de pensar en feminismo, yo decía soy aprendiz de partera, no decía que era en un proceso afro ¿no? Pero este tema da como un status pero también más allá de dar un status, también puede ser una diferenciada. Entonces para las afro no existo, soy una amenaza y no soy reconocida y para las urbanas pues no soy, yo soy como un híbrido, soy como una plasta ahí ¿no? Entonces para las urbanas soy como: “y esta ¿que?, esta no está en la partería urbana, pero es mestiza entonces se puede creer afro” y yo no me creo ninguna de las dos, porque empiezo a entrar en conflicto, viví con los afro, viví en Quibdó, viví en Chocó un territorio que amo, pero no me reconozco afro.

Y es muy interesante porque esta amiga que es abogada que parió, estando nosotras en Quibdó en la formación de mi movimiento decía: - “yo no soy capaz de ponerme un turbante porque decía eso es como algo sagrado ¿no?”. Sí y no, porque está esa línea delgada donde usted asalta la identidad que no es propia, pero también la pregunta sería ¿cómo apropiarse de esa identidad de manera respetuosa y en reconocimiento? Pues no habría que tenerla ¿no? Y haga mucha alusión porque toda la espina que se ha levantado cuando una persona mestiza habla por las personas afro, entonces yo lo he ido comprendiendo es yo no puedo hablar por las personas afro, yo reconozco, entiendo y soy una aliada, así como muchas feministas creemos que los hombres pueden ser aliados pero no feministas. Y Rita Segato dice que esa no es la discusión, que ese no es el centro de la discusión de si los hombres, y yo misma he tenido que cambiar y eso escuchando a Yudakis, Espinosa y a Ochy Curriel es como el centro de la discusión no es si los hombres pueden ser aliados o no, yo estaba muy enganchado en esa discusión y ahora es, ese no es el enganche, ese no es el punto de discusión, el punto es cómo eliminamos las opresiones, ese es el punto, entonces otra vez cambia el foco.

El punto no es si yo soy mestiza afro, si yo soy mestiza en un proceso afro, sino el punto es ¿cómo la partería realmente se comprende como una sola con diferentes ejercicios? Una partería urbana que se ejerce no solamente en las ciudades, porque las parteras urbanas dicen que no solamente son en las ciudades, una partera ancestral que tiene un conocimiento ancestral dado por sus ancestras, abuelas y que se respeta porque es una tradición y realmente es valioso, yo con esto no quiero decir que no es valioso el conocimiento ancestral porque realmente es muy valioso, de hecho, yo transito más por ahí que por cualquier otro lado ¿sí? Pero el punto no es si yo soy mestiza afro en un proceso, sino el punto es ¿cómo el oficio se reconoce? ¿cómo el oficio reconocido? Y como nosotras eliminamos esas opresiones y jerarquías. Así que en ese sentido, yo me declaro en desobediencia de la política de la identidad y de la identidad como un lugar político desde donde soy y si me declaro exblanca, yo he pensado eso y lo voy a poner en mi tesis, y si me declaro exblanca y si esa categoría de ser blanca me pesa o mestiza, blanca no creo que seamos para nada, sino que digamos el equitativo a blanca pues viene siendo mestiza porque somos la categoría dominante, es una categoría que pesa ya arrastra, eso básicamente es muy encerrado en eso.

Entonces todo este rollo para poder decir qué significa ser mestiza en un proceso afro, significa conflicto, ya.

Elizabeth: Muchas gracias, Jenny, muy interesante. También me gustaría preguntarte y es desde tu experiencia como aprendiz de partería, qué tipo de cercanía o contacto tienen las parteras con la madre previo al parto. Esa pregunta por qué la hago, bueno, porque mi objetivo es poder demostrar, si es así, cómo la partería, bueno en esto no la estoy enfocando a partería urbana, yo sé que tú experiencia es con partería afro, pero esta pregunta yo no la estoy enfocando en partería urbana, partería afro, sino en cómo la partería puede ser una herramienta para garantizar derechos reproductivos, una alternativa al parto médico institucionalizado y para el empoderamiento femenino y la garantía de los derechos de las mujeres. Entonces básicamente por eso te hago esa pregunta de esa cercanía y ese contacto que tiene la partera con la madre, no solo en el momento del parto, sino durante el embarazo, si sí existe y cómo se desarrolla y si es importante.

Jenny: Es muy interesante esa pregunta porque si usted revisa, yo empezando mi tesis hice una gran revisión de documentación y en el movimiento hicimos una gran documentación de partería en Latinoamérica y en Colombia, la partería como oficio está demostrado, o sea lo que usted quiere demostrar ya se ha demostrado, ya se ha dicho que la partería no solo garantiza los derechos de las personas gestantes y la invitación es también de hablar de personas gestantes y no de mujeres gestantes porque hay hombres trans que están pariendo, y esas mujeres y cuerpos gestantes ya reconocen, es decir, una de nuestras compañeras de partería que es una de las grandes representantes de la partería urbana dice: - “Yo tengo estadísticas de las personas”. Una de las grandes parteras de mi proceso afro que se llama Pacha, Pacha Pasmó, es una partera, así como con toda la cancha del mundo, tiene un cuaderno donde puede demostrar que tiene no sé cuántos partos, hasta hace como 4 años eran 7.000, ahorita debe ir en mucho más. Donde si usted le pregunta a esas familias si la partería es importante o no, van a decir que sí.

Aquí yo creo que también es importante dejar de romantizar la partería y eso también es muy importante. La partería es un oficio poderoso, ancestral, que apoya y que realmente que apoya que realmente reivindica la justicia reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos para las poblaciones afro no existen. Cuando usted lee el feminismo negro, las feministas negras no se reconocen en derechos sexuales y reproductivos porque consideran que son los derechos que se reconocen para las blancas, entonces se habla de justicia reproductiva, es decir, justicia reproductiva para todas las personas, hombres, mujeres, pero sobre todo para las mujeres y personas gestantes que han sido marginadas de este tema y sobre las que todo el mundo decide sobre nuestros cuerpos menos nosotras. Si usted revisa la literatura ya está todo dicho y se dice, si usted cogiera todos los documentos, todos los documentos dicen ya que efectivamente la partería presta un servicio muy importante, garantiza, reduce en los sistemas de salud los costos, los costos otra vez metemos el tema mercantilización, esto está atravesado por un tema del sistema capital. Entonces dice esto es un sistema, está atravesado por el sistema capital mercantilizado ¿sí? Y ya está determinado.

Entonces la pregunta es, si eso es así, por qué el oficio no se fomenta, no se reconoce, no se reconocen a las parteras profesionales que hay en Colombia que son dos o tres y una de ellas tuvo que dar una pelea hace dos o tres años más o menos, donde viene a Colombia con su título, lo convalida ante el Ministerio de Educación, el Ministerio de Educación dice que sí peor el Ministerio de Salud dice que no y ella no puede ejercer la partería en Colombia. ¿Por qué seguimos siendo alegales en el país? ¿Por qué no somos legales ni somos legales? ¿Por qué estamos en ese limbo? ¿Por qué si es un oficio que es tan poderoso, por qué?

Hay varias razones, una, volvemos a decir, lo que no está dentro del sistema para el sistema está mal, el tema de que está todo el tema que está mal, el papá de Michel Foucault, se llama Canguilhem y Canguilhem cuando está hablando de esto tiene algo muy interesante y es que dice que la enfermedad tiene todo un proceso vital, cuando dice que tiene un proceso vital quiere decir que está en una curva y todo el sistema o todo el tema del conocimiento científico está mediado por la media, es decir la media es lo normal, lo que está en los laterales es lo anormal, lo patológico.

Entonces estar embarazada es patológico, por eso vamos a un sistema de salud y terminamos en un hospital. Y muchas de nosotras peleamos porque nosotras no seamos tratadas como una paciente, nosotras no somos pacientes, nosotras no vamos enfermas a un hospital. Que hay una complicación, eso es distinto, pero usted en

el momento que se embaraza usted no está enferma, usted es una mujer que está ejerciendo un proceso biológico embarazada, usted no está enferma, pero el sistema la trata como enferma, todo está mediado por el sistema capital.

Entonces cuando Canguilhem dice la media lo que significa estar acá en lo normal, lo que está en los laterales es lo anormal, lo patológico. Eso patológico también puede ser la partería, la partería no es científica, entonces si yo a usted le digo ahorita: - “tómese una aguita de romero para la contracción baja”. Una obstetra me va a decir eso no es guía científica, sino está demostrado científicamente, si no lo dice la OMS eso no existe, eso está mal, eso es brujería. Entonces las parteras hemos sido determinadas como brujas, somos brujas, curanderas. Eso es como un conocimiento que no está valorado y cuando usted habla con el personal de la salud, mucho personal de la salud ya sensibilizado con el tema dice: - “eso no me lo enseñan en la academia”. No lo enseñan en la academia, en la academia le enseñan a usted a meterle pitocin, a que si la mujer no pare hay que parársele encima y hacer la maniobra de Kristeller y sacarle el bebé, usar fórceps, rasgarla, eso es lo que le enseñan y usted termina pasando otra cosa, un producto. La persona que gesta y la mujer que entra en un sistema de salud es una cosa, un inerte, no se le pregunta y saca un producto, que es un bebé, que va a terminar siendo para el sistema capital o sistema de producción, pero además no se le pregunta, además que ese mismo sistema apoyado por los medios de comunicación, la cultura, lo patriarcal, lo colonial, que son estas prácticas nos quita el poder de parir. Entonces usted escucha mujeres diciendo usted que va a parir en casa y dicen: - “uy no, me da miedito, qué tal que pase algo” es lo primero que piensan y lo digo yo que soy partera y también he sido como: - “uyy y si esta..” y a mi, tengo que reconocer, claro yo soy aprendiz de partera, pero a mí me da un cagadón de susto parar un chino porque donde se me muera, ¿qué va a pasar? A propósito, ahorita hay una película que se llama “Fragmentos de mujer” que habla un poco de ese tema.

Elizabeth: Sí yo me la vi.

Jenny: Exacto, yo no he sido capaz de vérmela y no me la voy a ver, porque no sé, entro en angustia, pero empieza ese tema de pensarse ¿y qué pasa? Hace unos 40 o 50 años y yo hablando con mi mamá, mi mamá me decía, nosotros fuimos paridos en casa con partera con mi mamá, mi mamá nunca se preguntó ¿qué iba a pasar si se le moría un hijo? Y se le murió una, de hecho. Ella llamaba a la partera, ella preparaba su casa e iba a parir, las mujeres de hace 50 años, mi abuela paterna se parió ella misma y parió a sus hijas y seguramente si yo le preguntara hoy en día a mi abuela si ella había pensado qué iba a pensar, tenía miedo, claro esto lo tengo claro, pero las abuelas de antes esa era la forma de parir, entonces al parir usted no se preguntaba si podía o no parir. Mis amigas indígenas Arhuacas escuchándolas parir, una de ellas me decía cuando yo fui a parir mi esposo estaba en la finca y mi mamá no estaba, yo estaba sola y empecé a romper fuerte, no tenía otra opción. En los bohíos o en las casas, en las unkuaras, traños atravesados, eso es así, tiró una cabuya, puso un cuero de chivo, chan, parió. Ella no se preguntó si podía o no parir, esa no era una opción. Entonces la obstetricia aparece como un aliado del sistema colonial capital para eliminar oficios como la partería y declararla un oficio antihigiénico diría yo.

Entonces su pregunta de si garantiza o no garantiza, eso ya está demostrado y sí garantiza, o sea yo casi le diría a la academia, y en su artículo diría como: - “vayan revisen toda la literatura que hay” nuestras compañeras han hecho miles de artículos y revisiones, tenemos muchas compañeras que han hecho muchas revisiones y en sus artículos dicen que tenemos un sistema capital, opresor, un sistema de salud que per se es un sistema de salud agresivo, un sistema de salud torturador, porque eso es la violencia obstétrica, son tratos inhumanos contra las personas gestantes y mujeres. Eso, tenemos un sistema torturador, agresivo, capital que solo piensa, otra vez mediado por la mercantilización, en que si usted produce una cesárea le van a pagar más como asegurador, y eso ya está demostrado, a si usted produce un parto vaginal.

Es decir que al sistema le conviene más que las mujeres paramos por cesárea y usted hoy en día van a un hospital mujeres que aún no tienen información, y el gineco simplemente dice “mamita” empezando por la infantilización, “mamita”, a una mujer de 40 y tantos años, con trabajos, maestría, hijos y le dice “mamita”. Esa infantilización de “mamita” que uno puede decir “ay, pero se lo dice con cariño” o decirle “niña”, ¿niña? Tengo 44 años, me mantengo sola, tengo una maestría, no me diga niña. Esa infantilización y ese tema nos reduce a eso, el sistema nos reduce a decir: - “¿mamita para cuándo programamos la cesárea?” Ni siquiera me ha preguntado si quiero cesárea, las mujeres y las personas gestantes que quieren cesárea, bienvenido sea, claro que sí. Es que eso es lo que buscamos, que cada persona tome su decisión, pero que sea este abanico de opciones, y no como venga yo le programo cesárea porque yo gineco tengo vacaciones, porque me voy de paseo, porque

qué jartera aguantarse un parto vaginal de 12 horas ¡no, no, no! Salgamos de eso y la operamos, y por supuesto van a pagarle más al hospital y al asegurador. Esta cosa, cosificadas, no pregunta, no sabe, tiene miedo, sacamos a su bebé. No sé si respondí la pregunta o generé más dudas.

Elizabeth: Sí señora. Bueno yo te quería preguntar si tú consideras que los saberes ancestrales asociados a la partería afro del pacífico han influenciado en la partería urbana y si pueden llegar a tener elementos en común o por el contrario son saberes y prácticas culturalmente totalmente diferentes.

Jenny: Por su puesto, o sea con todo lo que he dicho es casi que deductible, por su puesto que es a partir del saber ancestral que muchas de nosotras estamos aprendiendo el oficio y así como usted está en cultura queriendo transformar, pues es un oficio que se transforma, pero la invitación también es a no solo pensar y a mí ahora me raya mucho esto de solamente lo voy a hacer en partería urbana, porque desligar la partería urbana de la partería afro es acentuar la política de identidad, nosotras no somos la una sin la otra, porque la partería afro también se está transformando, la partería tradicional también se está transformando producto de esa conexión, de ese acercamiento con la partería occidental o perdón no, partería occidental no, la partería mestiza, la partería occidental, mestiza.

Elizabeth: Y tú me podrías dar un ejemplo de esa transformación en la partería tradicional.

Jenny: Te lo voy a poner, sencillito, no hay que ir más allá. Las parteras afro antes, las afro que digamos no tienen entrenamiento, parían a los muchachitos sin bata sin nada, yo tengo una foto que pasó hace poco mi directora de parteras todas con bata blanca, que me pareció super agresivo, no se lo he dicho a ella, pero pues me pareció espantoso porque además es agresivo, pareciéndonos a un hospital. Si me hago entender, esas prácticas que están tratando de blanquear la partería. Entonces es blanquear la partería, poner estas batas y estas cosas en las parteras, el uso de guantes, antes no usábamos guantes antes, parían y ya. Esas son las influencias, ya no cortar con un cuchillo, entonces claro alguien va a decirme, pero por favor eso es higiénico, es evitar la muerte de una madre. Claro que sí yo no estoy diciendo que esté mal, pero esa ya es una influencia, las parteras antes no usábamos guantes ahora usamos guantes, el uso del corte del cuchillo, ¿qué otra cosa puede ser un ejemplo de parteras? Pedir los exámenes, por ejemplo, pachapasma ahora no atiende a una parturienta si no lleva los exámenes de un hospital, si no lleva hemoglobina, sino lleva una ecografía, sino lleva por lo menos una primera ecografía de las 12 semanas ella no la atiende. Si usted dice voy a parir con ella y no lleva los exámenes, ella ya no la atiende. Eso ya es un como se llama, una influencia de esa partería no urbana, sino la partería digamos en la ciudad, porque es que pensar que la partería urbana ha influenciado en esos temas no, deberíamos pensar que la partería urbana, y vuelvo y digo me parece impajaritable comenzar a romper esos sesgos de aquí está la partería urbana y acá la partería tradicional, no, unas somos sin las otras, yo no soy mestiza en un proceso afro sin la ancestralidad y sin el conocimiento afro. Pero yo no vengo sola, yo vengo con un conocimiento acá de una mestiza y el proceso se transforma. Claro existen las personas legalistas y las personas que quieren salvaguardar digamos el conocimiento puro, el conocimiento puro no existe, yo también he sido legalista de decir esto no se puede tocar y sigo todavía con mi centro líquido, como dicen mis compañeras con mi exprocurador Ordoñez adentro, y es como esto no se puede tocar, esto tiene que ser puro, eso no existe. Y otra vez un concepto blanco colonial de lo puro, blanco, lo blanqueado, eso no existe, esa interacción es la que produce que ahora seamos distintas, pero conservando lo que interesa. Entonces a la partería afro que le interesa, conservar lo planta, conservar los procesos y ha ido abriendo apertura. Otro ejemplo claro es que las parteras del Pacífico hacia Buenaventura, ahora han abierto muchísimo más el proceso de partería, eso es otro tema ¿no? La partería otra vez concebida como el proceso en el que usted abre las piernas y el muchachito sale o la muchachita sale, y la partería va más allá. La partera atiende conflictos emocionales, sociales, la partera es la mediadora, la partera es un corredor humanitario en zonas de conflicto, la partera es la que puede pasar, porque de hecho la partera parió a muchos de esos actores del conflicto y es casi que su mamá, entonces si la ve no la puede matar, entonces es un respeto, entonces se convierte en un corredor humanitario, la partera es la madrina, la partera es casi que la segunda mamá, la partera atiende procesos de justicia reproductiva y salud reproductiva, desde la menarquia, la menopausia, atiende procesos de aborto, la partera ha estado en los procesos de salud sexual y reproductiva, eso es una influencia muy grande de la partería.

Elizabeth: Entiendo que todas las parteras tienen elementos identificatorios, elementos en común pero precisamente o lo que yo me he dado cuenta en mi investigación, es lo que tú mencionabas al comienzo, que muchas por ejemplo parteras urbanas tienen conflictos con parteras tradicionales y parteras tradicionales tienen conflictos con parteras urbanas y si existe, no sé si decirlo en la práctica algún tipo de fragmentación o división

entre las unas y las otras. Pero a mí me parece interesante, pues no sé si ya está comprobado, pero me parece interesante estudiar esos elementos que las diferencian, yo entiendo que la partería afro es muy ligada al territorio, la partera en el pacífico es un respeto absoluto, es casi que una institución tiene todo, todas sus prácticas, van ligadas a donde nacen, como se forman, y eso no pasa en la ciudad. Ahorita por ejemplo yo hablaba con Tatiana y ella me decía mi abuela y mi bisabuela eran parteras, pero yo no aprendí el conocimiento de ellas, yo tuve una manera muy diferente de acercarme al conocimiento y por lo tanto no puedo reconocerme de la misma manera, que se reconoce una partera afro, pero sí tenemos muchos elementos y sí hemos usado muchas prácticas de las parteras afro que negar su influencia sería absurdo, no se puede.

Jenny: Es parte de lo que le estoy diciendo, es parte de lo que estábamos hablando de ese rechazo al no reconocimiento, creo que el reconocimiento hace una gran diferencia para no, porque a ver esto es muy jodido, la población afro ha sido históricamente, aquí viene un tema de racismo y el tema del racismo no es indiferente a la partería. El tema de la población afro ser esclavizada cuando eran unas personas libres y reyes en África y venir y ser esclavizadas cuando estas personas eran libres en su lugar de vida y terminan siendo esclavas, eso ha generado una opresión. Entonces la pregunta de muchas feministas de ¿cuándo el oprimido se vuelve opresor? ¿cuándo nosotras mujeres al buscar nuestro conocimiento del derecho nos volvemos opresivas? ¿Por qué somos opresoras? Por las estructuras patriarcales, porque tenemos todo este tema del sistema de poder de jerarquía, entonces eso pasa, cuando yo le decía lo de jerarquía también. La partería tradicional afro ancestral e indígena ellas se vuelven la jerarquía, porqué las afro, y aquí hay un tema pachamamesco del reconocimiento a las abuelas, lo pachamamesco es yo reconozco a mis abuelas, a mis ancestros y a mis sabias, entonces ¿cómo desligar un tema de sabiduría a un tema de jerarquía? ¿cómo desligar esta sabiduría que yo reconozco a las ancestras, yo reconozco a mi directora de partería como una mujer sabia y yo me pongo en una posición de aprendiz, pero cómo esa posición de aprendiz y de partera matrona o partera senior puede generar una relación horizontal? ¿la hay? No sé, es la pregunta o si sigue siendo una relación de poder y jerarquía.

Entonces no reconocer, todo este tema del racismo que está atravesado por las personas afro, vuelve otra vez a darse entre la partería afro y pareciera que uno de los baluartes donde las personas afro pueden decir acá somos reconocidas es la partería. Eso es muy importante porque las parteras afro y la partería no solamente está en Colombia, sino que está desde África, las personas afro tienen una ancestralidad conectada con África, estamos hablando de una conexión de siglos y viene conectada con África en un conocimiento ancestral y en un territorio que se plantea ya sea San Basilio de Palenque, ya sea en el Chocó geográfico que incluye Chocó, Valle, Cauca y Nariño y donde quiera que haya una partera afro ¿sabe? Y claro también solo pensamos que la partería afro está en Chocó pero hay parteras afro en la costa, tenemos ahorita mismo un proceso en los Nisperos en Montes de María donde las parteras son afro y son personas que saben de partería.

Entonces sí hay unos elementos importantes y claro, por supuesto la partería afro y la partería indígena son la base para las parteras, son nuestra columna, ese no puede ser un no reconocimiento porque ahí volvemos otra vez a generar división y a quitar un reconocimiento y a honrar un legado y una ancestralidad de la que muchas de nosotras transitamos y aprendemos.

No hay una sola partera urbana que no haga una práctica de una partera indígena o algo, no hay una sola que no utilice planta, ya solo en el uso de las plantas. ¿Cuáles son los elementos que usted me preguntaba? El uso de las plantas no nos diferencia y sí nos diferencia, las afro la mayoría todo lo que usan es planta, planta venteada, la campana de pinard, mientras que muchas urbanas tienen la posibilidad de usar el ecógrafo que se puede transportar, ajá el ecógrafo que está midiendo digamos el latido fetal. También elementos como los que usted acaba de decir de ligados con el territorio hay una diferencia pero no tanta, es decir, hay una diferencia diferente, voy a explicar, la partera tradicional sí es una institucionalidad en el territorio, porque es la única persona o la única agente sanitaria presente en el territorio o presente en la comunidad, entonces al ser la única persona presente, se convierte, las personas casi siempre son las médicas, las curanderas, las yerbateras, las que median los conflictos. Las parteras ya no tanto, es decir sí pero no, porque también el sistema en ciudades como Quibdó la mayoría de las mujeres ya no están pariendo con partera, paren en el San Francisco de Asís en la ciudad. Sin embargo, usted casi que pregúntele a la mayoría de las mujeres de Quibdó, la mayoría ombligan a sus hijos, la ombligada es por ejemplo un saber que diferencia, ese sí es un saber súper diferente en la partería urbana a la ancestral, la ombligada, el poner el hilo rojo, la ojeada, allá se cree a ojo cerrado en la ojeada, todo lo que tiene que ver con poner monedas cuando nace el muchachito o la muchachita, poner monedas para que el muchachito o la muchachita que nazcan tengan plata. El moldear la cara, por ejemplo, eso no lo hacen las

urbanas, entonces casi siempre las parteras le moldean a los bebés la nariz, pero eso tiene que ser apenas nace, la nariz, la carita para que salga más perfilada y no tan chata ¿no? Eso son cosas que sí se diferencian mucho de la partería urbana y en lo grueso lo que yo le decía ahorita, la partera se convierte en un corredor humanitario, la partera es en zonas de conflicto la persona que puede llevar o traer, salir o entrar en zonas de conflicto porque son parteras, porque además parió, y vuelvo y digo eso ya lo había dicho, parió a uno de los actores armados y ella fue la que lo parió, entonces es como su mamá no puede decirle nada. Entonces sí es una institucionalidad, conoce el territorio, está conectada con las plantas. Yo tengo una dificultad porque yo vivo en muchos lugares y las plantas que yo aprendí en Chocó yo no me sé los nombres en otros lados y no sé si hay. Entonces pa' mí ha sido muy difícil plantar mis plantas en otros lados de las plantas para parturientas, eso es muy interesante porque lo que me invita es a conocer el territorio también ha sido un llamado mío de pues tiene que conocer el territorio y saber cómo se da. Entonces es también un llamado es a dejar la romantización con la partería, claro uno de los grandes conflictos, los conflictos que vivimos yo los atribuyo mucho a un sistema patriarcal que nos oprime, entonces estamos levantando esta opresión, tratando de eliminarla pero tenemos un sistema que nos oprime, tenemos ese colonialismo interno, como dice Silvia Cusicanqui, aquí adentro con el tenemos que hablar para poder generar unas relaciones horizontales, unas formas distintas de trabajar y que ese oficio realmente sea una forma distinta de trabajar y que ese oficio realmente sea una alternativa en la justicia reproductiva.

Elizabeth: Jenny sobre todo ahorita que mencionabas eso, por ejemplo, si tú ya no estás en el Chocó y tu llegaras a asistir un parto tú ahí empiezas, no sé cómo preguntártelo, pero tu empiezas a mezclar eso, o sea utilizas plantas o cosas propias que hayas aprendido en el Chocó, pero también te tienes que adaptar al territorio y a la situación y empiezas a utilizar otro tipo de prácticas y costumbres que no son propias pues de la partería tradicional.

Jenny: Tiene que ser así porque digamos yo no he recibido una instrucción distinta de mi directora de parteras, porque también con ella hemos hablado de eso, hemos hablado de las plantas, ahorita que usted lo menciona, ella me ha dicho tómeme fotos de lo que encuentre y mándemelas para yo buscarlas acá para ver cómo se llaman o pregunte los nombres y la idea es poder acercarme lo más que se pueda, pero mi papá tiene un dicho que me gustaba mucho y era: - “cuando burro no moría, gallinazo qué comía”. Entonces si yo no encuentro carpintero entonces no le voy a poder dar carpintero a una parturienta, no, entonces hay que moldearse a lo que hay, de hecho hace 1 año acompañé a una de las parteras urbanas como doula y ellas tienen unas prácticas completamente distintas digamos en temas de, cómo se llama, en temas de recién el parto, entonces ella hacen cataplasmas de avena con plantas y yo qué tenía que hacer, pues callada, era la aprendiz entonces la aprendiz de la aprendiz, yo era la recua de las jerarquías, entonces era como vaya cliente el agua y yo iba y calentaba el agua, vaya ponga la ruda, vaya haga esto. Esa aprendiz de aprendiz yo nunca me sentí la que no sabe, era como cada una ocupa su posición, eso me parece chévere, qué posición tiene a diferencia de qué jerarquía es y la posición es una partera experimentada y una aprendiz que no ha recibido un muchachito y una muchachita, yo no puedo ir a recibirlo, eso claramente está en temas de diferenciación pero mi posición nunca fue sentirme que me estaban discriminando porque era una aprendiz o porque era una mestiza, yo no las sentí a ellas como “ah no marica, usted era aprendiz de afro, de malas aquí no va a estar”, antes al contrario me invitaron a hacerlo, nunca me preguntaron que hacía yo diferente, no, yo necesitaba adaptarme a ese tema, quiere participar de acá ¿cómo lo vamos a hacer? Entonces yo jamás chisté, vuelvo y digo eso me parece muy interesante, una diferencia es la posición y otras las relaciones de jerarquía que son las que oprimen ¿no? y la aprendiz ocupó su posición entonces era vaya caliente el agua, pero estar pendiente de la mamá y ayudar y yo en algunas cositas dije como ¿y si hacemos esto? pero era chiquitico. Ellas me dijeron al principio usted callada, en silencio y nosotras hablamos y yo era en silencio, yo nunca hablé, yo callada, eso era lo que tenía que hacer porque esa era mi posición, no era como ay pobrecita tienes que quedarte callada, y lo central no era yo, era esa mamá que quiso que yo participara, que estuvo de acuerdo con que participara, me permitió estar ahí, fue una experiencia profunda para ella y profunda para mí, más para ella que era la que paría pero para mí que me hubiese dejado participar. Entonces yo me convierto y aunque las afro se vuelven madrinas de los niños, en lo urbano no es distinto, es una madrina en el aire, etérea, hay un cordón umbilical invisible que une a las parteras con sus familias a las que paren, porque es que el parto es un evento íntimo, es un evento demasiado importante en la vida de una familia, cuando por supuesto es un embarazo deseado, se quiere y se ha concientizado y se tiene acompañante o se quiere tener un acompañante pues por supuesto es un evento maravilloso, es un evento íntimo poderoso, eso no es como que me saqué una muela, es que estoy pariendo a un ser humano, en el momento que

pare se vuelve ser humano y en ese momento que se volvió ser un ser humano es un evento maravilloso, porque además es un momento esperado. Entonces la partera casi que tiene un cordón umbilical invisible que conecta con esas familias, puede que una de las parteras urbanas diga nadie le va a decir madrina, pero yo he escuchado a mis amigas, a esta amiga de la que tanto me refiero porque es la que más me ha enseñado y es con la que hemos conversado y ha sido maravilloso transitar y ella recuerda a los niños parides de una manera muy especial, es como: - “ay yo lo vi cuando era un bebesito y ahora tiene 7 años” y eso genera ¿no? y esas mamás también están agradecidas con esas parteras y es como mira la foto y te la mando y eso da mucha alegría.

Elizabeth: Además que no es algo como llegó y ahí está el parto sino también tiene un acompañamiento durante todo el proceso, sí o sí tienen que crear algún vínculo para que se genere esa confianza.

Jenny: Claro, se crea antes, se crea durante y se crea después y en las parteras afro es mucho más fuerte, es después la dieta, la enterrada de la placenta ¿no? y usted sigue yendo a la partera y acá en las urbanas casi que se acompaña hasta, entonces cuando usted me preguntaba qué diferencia había, esta partera aprendiz da esa información pero ahora que comienza a transitar en el movimiento me doy cuenta de que no es que cobren más sino que tienen otras formas de subsistir y así como allá en Condoto o en Andagoya les dan un bulto de Yuca, acá son 4 o 5 parteras para una mamá, allá en lo Afro no, allá es una partera y suerte y si acaso 1 más que ayuda. Acá son 4 o 5 parteras, digamos 1 partera responsable del parto y 3 o 4 doulas que están ahí, entonces el pago es para 4 personas más todo lo que se usa más después, y eso también es muy interesante porque, no sé cómo se escuche eso pero a mí me parece que las parteras urbanas son más paternalistas, digámoslo así no es la palabra pero, usted en lo afro pare va la placenta y ya, chao, eso no es tan, en cambio en las de Bogotá, en Cali, las urbanas son más quisquillocitas, las mujeres son más quisquillocitas, las personas que gestan también y las parteras también, cuando digo que son quisquillocitas es como que no entonces yo te acompañé después y entonces hacen 3 o 4 visitas en la cuarentena, en la dieta pues, se acompaña, se encierra la placenta y casi que se hace un cierre.

En lo afro las familias afro entierran su propia placenta y hacen su propio ritual, a veces invitan a las parteras, pero no está como todo eso, se hace la ombligada sí y esa es una ceremonia donde están todos y es muy importante pero a mí si se me hace que es más quisquillocitas, en cambio aquí no, aquí también es de asumir que los cuerpos de las mujeres y las personas que gestan tienen el poder de decidir, en la ciudad somos muy melindrosas, eso, no es la palabra quisquillosas sino melindrosas, entonces es: -“ay y entonces” porque hemos perdido la capacidad y el poder que tienen las indígenas y la gente del campo, de las campesinas de yo tengo que parir y chao y paro en el río, es la fuerza de la tierra la que me da la fuerza pa’ parir. En la ciudad nos han llenado de miedo, terronera y yo quiero tener una ambulancia y el hospital a media cuadra para cualquier cosa que pase, la campesina no, ella pare allá porque cruzar río o selva pues son 3 horas y usted puede morir en el parto, eso puede pasar si tiene un parto complicado con hemorragia.

Elizabeth: Tú cómo crees que entonces, por ejemplo, en ese proceso que tú me contaste que asistías a una partera urbana, pero eras aprendiz, guardando silencio, etcétera, entonces ¿cómo crees que se ha generado ese intercambio? Porque para mí sí lo hay, para ti también lo hay, porque hay elementos comunes muy claros que pueden llegar a tener, ¿cómo se generan si de pronto existe esa barrera de usted es afro o usted es urbana? ¿cómo en la práctica se ha generado ese intercambio? ¿Cómo crees qué puede ser?

Jenny: ¿Cómo así? Otra vez, o sea ¿usted quiere entender en qué punto se hace esa interacción?

Elizabeth: No sé si es en qué punto, pero sí existen esas barreras a veces de yo ya sé cómo se hacen las cosas, tengo todo establecido, no voy a escuchar a nadie que venga a decirme en un contexto totalmente diferente algo distinto, pero finalmente sí se termina generando, finalmente van evolucionando todos los días, o sea yo no creo que una partera hace 2 años no haya aprendido algo nuevo y lo vaya aplicando, entonces ¿cómo se genera esa interacción?

Jenny: Formación, interacción unas con otras, el movimiento es una clara relación de eso, el movimiento, las formas organizativas y eso viene en temas de movimientos sociales, hacen que haya esa interacción, la necesidad de organizarnos nos genera la necesidad de hablar, de intercambiar y ese intercambio se da ahí. Entonces unas nos vamos a formar, unas aparecemos formándonos en un lugar, entonces las formaciones, digamos el proceso mío no daba apertura a personas mestizas nunca. Estar en el movimiento me lleva a mí a preguntarle a mi directora de parteras como: “venga ¿personas de Bogotá pueden ir a formarse o a hacer lo que hacemos en el Chocó?”, entonces entró la pregunta y con cierto recelo fue como: - “bueno sí, que vengan”, ahí ya hubo un acercamiento, otros aprendizajes, muchos choques. Vuelvo y digo es muy muy importante dejar la

romantización de la partería, dejar de pensar que esto es solo camino de flores y que todas somos lindas y todas nos amamos y nos damos picos y no, tenemos conflictos, tenemos enfrentamientos, tenemos relaciones de poder, jerarquías, opresiones, patriarcado al 100 que es lo que nos ha generado como para que podamos seguir siendo parteras.

Entonces es muy importante pensar que el conocimiento puro, y creo que su pregunta es demasiado purista porque es que, queriendo entender y sabiendo que el territorio es dinámico y son relaciones dinámicas, seguimos pensando en lo puro, vuelvo y digo las formaciones.

Elizabeth: Lo organizacional es fundamental.

Jenny: Las formas organizativas, las primeras organizaciones y personas que le estoy diciendo que llevan mucho tiempo trabajando en esto, que se reconocen a sí mismas y que llevan mucho tiempo trabajando en esto y que han empezado mucho antes que nosotras en la defensa del oficio pues tuvieron que reunirse y tuvieron que conversarse las personas que no se conversaban tuvieron que conversarse unas con otras y las afro aunque no les cayeran bien unas tradicionales o indígenas pues comenzaron a reunirse y empiezan a surgir esas preguntas y es vengan necesitamos compartir saberes, hay que compartir saberes, en ese momento que dicen vengan tenemos que compartir saberes pues ya ahí hay una interacción. El tema de compartir el saber es muy interesante porque todo se da en la mercantilización del saber, esa mercantilización de quién es el que más tiene, muchas de las parteras por ejemplo las afro no comparten algunos saberes con algunas personas por recelo, por lo que sea, por tradición, pero también existe el no compartir el saber por recelo por esto lo van a compartir, eso es muy jodido porque estoy pensando por ejemplo en el viche porque unas personas en Cali tuvieron la desfachatez de coger el vicio e ir a patentarlo en unas empresas de Cali y resulta que el viche es una bebida ancestral pero además es un saber comunal, ese tema era para hacer negocio, entonces qué le tocó hacer a las comunidades afro y a los concejos locales, fue como no mi amor, esa bebida es de nosotros y la respetan y se tiene que valorar, entonces también es el robo del saber desde esa parte, el robo del saber para mercantilizarlo, entonces ahí es donde viene todo ese tema grave y complejo de ese robo de sabe para mercantilizar pero sí se dan intercambios por supuesto, en el momento que hay que conversar unas con otras pues ahí es como venga y usted, voy a poner un ejemplo muy interesante y es una de las obstetras aliadas del movimiento y de las parteras tradicionales, ella fue al Chocó hace 2 años cuando fue uno de los eventos que nosotras hacemos como un evento anual donde nos reunimos todas las parteras del Chocó y hay una práctica y es que para las del Chocó es muy común subir el hueso púbico cuando el bebé no puede salir lo que se hace es que se sube el hueso pubico, duele como un hijuemadre pero abre el canal vaginal, ella no sabía eso y es una obstetra, no sabía y eso para ella fue como cómo así, esto existe, fue como haber descubierto otro mundo y a mí claro me generó mucha curiosidad porque yo decía yo eso lo sé hace 5 años, yo lo sabía hace mucho tiempo porque fue lo que aprendí. Entonces ese intercambio ya generó ahí, esa práctica, ese conocimiento ya generó en esa obstetra toda la práctica, ella ya no tiene que ir, y ella misma decía es que eso que la persona sea estrecha ya es una causal para cesárea, vaya usted dígame eso a una partera tradicional afro que es estrecha, ella lo primero que va es no mi amor, eso venga y le subo el hueso, esa práctica ya cambió el quehacer de una obstetra en Bogotá y ya lo va a llevar a otros lados.

Elizabeth: Jenny una pregunta que de pronto me vas a decir que ya se ha dicho pero quisiera tener tu opinión final o tu conclusión y sé que ya hemos abordado el tema pero para ti cuál sería la diferencia principal entre el parto en casa y el parto médico institucionalizado.

Jenny: Lo que pasa es que yo soy una voz parcial, yo no soy una voz imparcial y tampoco quiero ser imparcial, es decir no me interesa ser imparcial, yo defiendiendo a capa y espada el parto en casa porque es ahí donde todas las personas que quieren parir, mujeres y personas gestantes, es el lugar más idóneo para parir, es el lugar donde no somos pacientes, donde no nos ven enfermas, es el lugar donde estamos en hogar, cuando usted lee antropólogos y antropólogas sobre el tema del hogar es el centro, es el núcleo y el hogar sí es, vuelvo y digo, sí es un parto deseado, un parto llamado, un parto consensuado y estoy con las personas que quiero estar es un núcleo, es la fuerza, la diferencia emocional entre las personas que paren en casa a un parto institucional es impresionante. Es diferente usted parir en su propia casa, yendo a su baño, comiendo a ir a un lugar donde le ponen una bata, en un lugar frío, donde es indolente, donde las personas no tienen un trato amable y cariñoso con usted, mientras que si usted está pariendo en su casa y su mamá llega y le va a preparar un caldo de pescado y la están consintiendo y el centro se vuelve usted con su bebé, en el hospital usted es un número más, usted es una mamita, usted es una paciente, usted es una mujer que no puede gritar, pero sí usted está en su casa con

una contracción y usted puede caminar y gritar usted está en su hogar porque usted está expresando, y ese tema tiene que ver con el tema animal con el tema de esa conexión que tenemos con la tierra y la animalidad y es que las mujeres gritamos para poder conectar y aquí voy a hablar de un saber que me ha enseñado la partería urbana y es lo gutural la garganta tiene forma de útero entonces es muy interesante porque en la urbanidad las parteras urbanas ponen a hacer un sonido de gritar o alargar con vocales cuando viene la contracción, eso lo puede hacer usted en su casa, en un hospital la enfermera la ve y le dice cálese porque hay otras veinte pariendo, no grite el grito se vuelve aturdidor, mientras que el grito es la forma de poder conectarse con su útero y con su parto y con toda su humanidad y ser mujer y la tierra y está conectando la garganta con su útero, con la tierra, con la vagina y está anclándose pa' parir, usted está armando ancla, está echando raíz para parir. Ese poder de parir, ese poder de generar esa ancestralidad es muy importante entonces las diferencias para mí son absolutamente brutales, abismales.

El parto en casa se vuelve eso familiar, íntimo, el parto institucionalizado para mí y en muchos casos, claro porque esto es generalizado, hay muchas instituciones en las que tengo que hacer la aclaración y tiene que quedar claro en la tesis, hay muchas instituciones que están replanteando sus prácticas, hay muchas mujeres obstetras replanteando sus prácticas, pero estamos haciendo el paliativo acá y no en el centro y el centro debería ser en la enseñanza de la práctica, en bajar a esos médicos que ellos no son dioses, les enseñaron a los galenos que ellos son los únicos que tienen el conocimiento y no son los únicos que tienen el conocimiento y hay muchas formas del conocimiento y el conocimiento es válido en muchas formas. Si usted llega a un lugar perdido en la selva y usted llega con ecógrafo los indígenas lo van a sacar corriendo, las indígenas le van a decir como no seas bruto, aquí esta planta es la que dice y hace y aquí hacemos y aquí fumamos el tabaco.

Yo he visto a parteras eliminando coágulos embarazadas, cuando las personas están embarazadas y forman coágulos eso puede ser un peligro de abortar, y he visto a parteras eliminando coágulos a punta de tabaco y se elimina, pero si usted va a un hospital a usted le van a decir que usted está en riesgo, que tiene que guardar reposo y que puede perder a su bebé y claro ahí hay unas cosas, pero las parteras las he visto usar tabaco y eso elimina y "ta luego" y hoy he visto a los muchachitos por ahí.

Hay diferencias también mercantiles, esto está dado lejos de lo pachamamesco por un sistema capital, el sistema de salud, es un sistema que está basado en el estado colombiano para leyes del estado colombiano, estamos hablando por ejemplo de la Resolución 3280 que habla de la implementación de la vías materno perinatal y como todo se vuelve otra vez institucionalizado, el parto institucional ve a las mujeres como un producto, las mujeres y las personas que gestan somos un producto donde no se nos pregunta nada, se asume que no sabemos, eso hace parte del patriarcado, de la infantilización hacia las mujeres y las personas que gestan, porque hemos perdido para el sistema no tenemos capacidad de decisión, por eso no decidimos sobre nuestro cuerpo ni decidimos si queremos abortar, es el otro, la otra, el otro, que opinan sobre nosotros, nos dicen dónde, cuándo y cómo parir. Yo creo y eso es así que estamos diseñadas para parir, pero recuperar esa fuerza en este sistema es resistencia, recobrar la fuerza de que podemos parir y demás.

La diferencia también está dada por el trato, por el sistema mercantil, por lo íntimo y lo familiar, por la palabra empoderada, es decir, en un parto en casa usted es la única dueña de su parto y es como usted toma las decisiones, por eso digo que somos melindrosas las ciudades, porque somos melindrocitas, en Chocó esto no se ponen con miramientos eso es para miya y ta' luego, claro eso también tiene que ver con la fuerza de las personas afro, son personas fuertes, recias por todo lo que ha pasado y su historia de esclavitud, por una historia y una herida colonial que traen que yo admiro profundamente, o sea prefiero, he aprendido y quiero ser más así y menos melindrosa pero somos así, si es eso, para mí serían esas grandes diferencias.

Elizabeth: Jenny y una última pregunta ya para cerrar, que me surgió precisamente de nuestra conversación y es la alegalidad, porque también la legalidad muchas veces suele imponer protocolos, maneras de hacer las cosas, imponer unos mínimos que terminan siendo invasivos que terminan quitando la libertad por ejemplo hablando de parteras urbanas pues en su manera de hacer su partería o terminan quitándole puede ser, no sé si sea la palabra correcta, pero elementos identitarios de la tradición de las parteras afro. Entonces yo quisiera preguntarte tal vez tu visión personal sobre hacer un tránsito a la legalidad en la partería si lo ves viable si lo consideras erróneo, me gustaría saber qué opinas al respecto.

Jenny: Eso es como lo mismo de sí aborto o no, aquí no estamos discutiendo el aborto, aquí estamos discutiendo mujeres que mueren en la clandestinidad porque no hay un aborto digamos dentro del sistema sanitario que pedimos. Entonces alguien muy conservador me podría decir, pero ah usted está diciendo que el sistema no

sirve pero está diciendo que las personas que aborten deberían poder estar dentro del sistema, pues claro porque el sistema nos obliga a llevarnos a la orilla a la periferia a usar métodos que no son seguros, si fuera abierto estaría abierto para todos. Acá no estamos discutiendo si parteras sí o no, es decir, acá el punto no es quién determina que yo soy legal o no legal, es decir yo no me considero legal, es un sistema que me está determinando, son los galenos, es un sistema medicalizado, esa palabra se me ha olvidado mucho usarla cuando digo es un sistema patriarcal, es un sistema medicalizado. Para el sistema medicalizado yo soy ilegal o alegal, pero yo no les estoy preguntando a ellos si soy ilegal o no, a mí de hecho su concepto no me interesa, para ejercer sí ha sido complicado claro porque estamos en un sistema, supuestamente un Estado Social de Derecho y blablablá, pero es el sistema el que me dice que yo soy ilegal o soy alegal, nosotras pedimos es que el oficio sea reconocido, pero muchas de nosotras no estamos a favor de ser profesionalizadas eso es distinto, porque es volver a blanquear, otra vez pasamos por querer blanquear el oficio, es decir sean parteras pero como nosotros decimos y no, nosotros no les estamos pidiendo permiso para ejercer el oficio seamos legales o ilegales, las mujeres vamos a abortar nos den o no nos den permiso, la pregunta es ¿cómo lo vamos a ejercer? Acá en partería el punto es nosotros no le estamos pidiendo permiso al Estado, eso ha sido muy interesante porque hemos sido perseguidas, o sea aquí esto ha sido un tema que ojalá lo ponga en sus tesis, las instituciones han cerrado las puertas para las doulas, han cerrado las puertas para las parteras, cuando está comprobado que se ejerce más violencia obstétrica y se ha ocasionado más daño a las personas y mujeres y cuerpos gestantes dentro de las instituciones que dentro de la partería, sin decir, vuelvo y digo sin romantizar el oficio, que hemos ejercido también nosotros violencia obstétrica y que también han existido daños físicos, pero esto también hace parte del oficio, ese riesgo que lo hemos engrandecido y por eso las de la ciudad decimos “y si esto pasa” pues eso pasa en el hospital y pasa también en parto en casa. Ah es que usted parió en casa y por eso le pasó eso, pues también puede decir es que usted parió en una institución y por eso le pasó, pero nadie dice ah es que usted fue a un hospital y por eso la desgarraron y le pasó eso, eso casi que dicen: - “ayyy, eso pasa, son riesgos”; pues el parto en casa también son riesgos, pero tenemos tan metido que es más seguro parir en el hospital que parir en casa. Esa seguridad es la que nos lleva a decir ay es que es más chévere en el hospital porque, y además nos quita autonomía, eso es un problema para nosotras porque es como yo entro y me quitan al bebé, no no, hemos perdido autonomía y es lo cómodo, es una venta cómoda, lejos de ser eso es asume tu proceso, asume tu cuerpo, vive tus contracciones, decide qué quieres hacer, es más fácil ir al hospital, abre tus piernas, me lo sacan y para muchas es más fácil eso, más cómodo, pero en la vida real y en la vida de ser mujeres pachamamescas la construcción, pues es más difícil pensarse, replantearse, deconstruirse, es más fácil saber que un man me mantenga a vivir yo sola, eso va a ser toda la vida más fácil, y la alegoría lo digo, la metáfora la uso porque es más fácil que un man me mantenga, que yo sea sumisa y yo pueda estar tranquila a que yo trabaje, me mantenga, pague mis cuentas, sea autónoma y tome mis decisiones, eso va a ser mucho más fácil. Más fácil que mis papás me mantengan a que yo me mantenga sola si digamos queremos bajarle un poco el tono, es lo mismo, es más fácil ir a un hospital a que me saquen al bebé aún con todo lo que significa a que yo asuma mi proceso como mujer, y no lo estamos haciendo porque hoy en día la partería se volvió algo chic, algo cool. Eso también me parece muy interesante criticarlo, la partería no era cool, ni era chic, es un proceso que venimos ejerciendo las mujeres y las personas gestantes desde que existimos las mujeres, o sea las primeras mujeres cómo parieron, pues con otra mujer que la ayudó a parir, eso es todo, porque no había, porque no había, porque no existía, eso existe desde el principio las parteras, nosotras parimos desde que hay mujeres y parimos con parteras desde que hay mujeres. Entonces es muy importante entender este sistema de la formación, entonces en ese punto nosotras no le estamos pidiendo al Estado ser legales o ilegales, nosotras necesitamos que reconozcan el oficio porque al reconocer el oficio también entramos al sistema mercantil si así lo queremos y empezamos a regular el pago para las personas que están ejerciendo y le quitamos mercado a los obstetras.

Elizabeth: Y también se eliminan barreras ¿no? por ejemplo...

Jenny: Se eliminan barreras y no solamente eso, pero no queremos ser profesionalizadas. Esto es como, voy a usar unas palabras de la derecha, parto sí pero no así, parteras sí pero no así, yo quiero ser partera pero yo no voy a ser partera profesional, yo quiero que mi oficio sea reconocido y además como organizaciones sociales, cuando uno estudia organizaciones sociales que hace parte también de mi tesis, los movimientos sociales realmente surgen por la necesidad de reivindicar los derechos que no le han sido otorgados a esas minorías o a esas organizaciones por parte del Estado, entonces por eso parte de la necesidad de que nos organicemos y cuando nos organizamos empezamos a tener un diálogo con el Estado, pero con el Estado surgen 2 cosas y eso

se llama, Juliana Flórez en su libro de movimientos emergentes lo dice, una plasticidad con el Estado, es decir por un lado yo estoy interpelando al Estado diciéndole usted no está reconociendo mis derechos yo me organizo porque le estoy exigiendo mis derechos y por el otro ejerzo un diálogo, venga yo quiero que me reconozca el oficio pero el Estado me va a decir yo no la puedo reconocer tan chabacana y tan pachamamesca porque yo ya tengo un sistema y porque para tumbar el capitalismo y el patriarcado va a tomar siglos, no lo ha logrado el capitalismo pero ahí vamos. Y muchas de las feministas dicen que no se va a lograr, está bien entonces nosotras lo que tenemos es que entrar a dialogar con ese sistema que ya hay, a trabajar con lo que hay, entonces el Estado me puede decir esto es lo que hay, yo la voy a reconocer, pero usted póngase la bata blanca y póngase los guantes, entonces ¿qué hemos hecho? Ah okay, yo me pongo los guantes, me pongo la bata blanca, pero utilizo carpintero, utilizo artiga para usar las plantas.

Entonces ese diálogo y esa plasticidad es la que me lleva a poder determinar el uso y el trabajo que hago como partera ¿si me hago entender? Es decir, cómo comienzo a generar eso, entonces muchas de nosotras no queremos ser profesionales y las que son profesionales quieren ser reconocidas. Ahora cuando reconozcan a las profesionales vamos a tener que entrar en otro diálogo y decir, un momentico ustedes son profesionales y ustedes chévere que sean profesionales, pero qué va a pasar con las demás. Eso también se puede generar y además porque las profesionales que hay no son colombianas y las profesionales que hay sí son colombianas pues han aprendido en el extranjero, claro para mí digo yo, esto no es la voz del movimiento lo digo yo Jenny Muñoz y asumo la responsabilidad de mis palabras y es, para mí esas son prácticas eurocéntricas europeas otra vez del norte global que no responden a las necesidades de acá. Las matronas en Europa se vuelven profesionales, además aquí estamos hablando de un tema que en Europa y en muchos países de Latinoamérica es común, o sea hay una matrona, en Europa usted pide una partera, pues está en “Fragmentos de una mujer”, usted pare en casa y llega la partera a atenderla con trajes antifluidos como una profesional a atenderla. Eso es un poco lo que quiere hacer el Estado y el Ministerio de Salud con especializar a algunas enfermeras en partería ¿está mal? Entonces ahí viene el diálogo porque muchas enfermeras y para muchas enfermeras somos unas, y cuando hablo de profesionales de la salud solamente he hablado de obstetras pero también están las enfermeras, para muchas enfermeras somos el diablo entonces ha sido como no, es que ustedes no pueden estar acá, pues nosotras podríamos decir lo mismo ¿cómo así que van a especializar a unas enfermeras si yo ya tengo mucho tiempo trabajando en esto? Entonces cómo se da todo eso es una discusión compleja, no es una discusión que se va de hoy para mañana, porque esa es la otra la ligereza con que se habla de este tema es, no eso no es ligero, hay una política que se llama la política de atención integral en salud, la resolución 3280, hay una ley estatutaria, la ley estatutaria 715 habla de sacar el derecho de la salud del sistema del aseguramiento y volverlo un derecho de amplio cumplimiento a toda la población, lo está sacando, cuando lo saca del sistema de aseguramiento está diciendo esto tiene que cumplirse por encima del sistema de aseguramiento.

Entonces cómo yo empiezo a hablar con el Estado y le digo venga Estado yo necesito que reconozca el oficio, ah pero es que yo quiero que usted se profesionalice, no yo no le estoy preguntando si sí o no le gusta la forma en que yo lo hago, es que es lo que voy a hacer y yo no me voy a profesionalizar y las muchas de las instituciones que están acá dicen yo no me voy a profesionalizar porque esos significa la pérdida del saber ancestral, eliminación de la ancestralidad, volvemos al sistema capital, patriarcal y mercantil, blanquear el oficio y eliminar toda forma para homogeneizarnos y unificarnos y eso no lo vamos a querer, yo soy una de las que dice que no personalmente, si queremos ser reconocidas en el oficio, por supuesto que queremos ser reconocidas en el oficio, ahora el punto es ¿cómo vamos a ser reconocidas en el oficio? Entonces ese es el digamos el conflicto en el que vivimos ¿cómo ser reconocidas en el oficio sin perder esto? Por supuesto con un actor importante que va a ser el Estado a decirnos okay pero es que yo necesito que usted cumpla las guías que blablablá. Entonces en ese momento que llegue a pasar, si llega a pasar, sería sentarnos y decir bueno esto aquí hay que mirarlo y discutir de qué manera vamos a llegar a este tema, cómo lo vamos a trabajar, qué perdemos si tenemos que perder, qué modificamos y ustedes como Estado qué nos van a garantizar dentro del sistema, entonces no es una discusión menor, no es una discusión sencilla y sí es una discusión muy compleja, por ejemplo le han quitado a las parteras, a las parteras les habían dado la posibilidad de certificar nacido vive, el nacido vive era importante, ahora nos lo quitaron otra vez, entonces es todo un lío registrar a un recién nacido en una notaría porque entonces vienen todos estos temas, hay que buscar una medique amigue para que nos pueda certificar porque no lo hacen, porque no lo puede hacer la partera, porque en Chocó no se puede hacer, porque se podía hacer pero lo quitaron, entonces nos lo quitan y lo ponen cuando quieren y el otro tema es que claro no tenemos

unas organizaciones reconocidas para la formación, necesitamos que sean reconocidas, ahí volvemos otra vez a la plasticidad de queremos y no queremos, necesitamos que sean reconocidas por el Estado pues porque el Estado es el establishment que nos dice pa' donde vamos, tener un Estado que nos reconozca dentro de nuestras posibilidades que somos, pues es el Estado él que nos dice pues necesitamos que esas prácticas sean reconocidas y necesitamos que el oficio sea reconocido, ahora el punto es ¿cómo va a ser reconocido? Y también ¿cómo interpelamos al Estado? Claro usted tiene un tema torturador, violador y que nos exprime, entonces ¿qué va a cambiar usted o cómo vamos a entrar dentro del sistema? Es una discusión que no se quieren dar y mucho menos en pandemia, como la rémora de la recua de la cadena alimenticia, es lo que menos le importa al sistema de salud, al sistema de salud es tristemente lo que menos le importa.

Elizabeth: Jenny muchas gracias pues te quiero agradecer por haber sacado el tiempo, por los conocimientos, aprendí muchísimo de ti en la entrevista en serio, de verdad como persona y como profesional estoy muy agradecida por la oportunidad que me diste de escucharte y de aprender de ti, ehh pues nada yo seguiré concentrándome en mi investigación, una vez la tenga te la voy a compartir, cualquier aporte, cualquier sugerencia que tengas también será bienvenida. Si en algún momento te acuerdas de mí por algo que leíste o por algo que pueda ser interesante para mí, el canal de comunicación sigue permanentemente abierto y en serio de verdad estoy inmensamente agradecida por esta oportunidad y te mando un abrazo muy grande.

Jenny: No a usted gracias y gracias pues también las preguntas que tenga, si tiene más preguntas, si necesita que en algún momento volvamos a conversar o tiene dudas en lo que escuche, tranquila bienvenida, lo que sí le voy a pedir es que por favor me envíe esta grabación porque hablando...es como ¡esto tengo que escribirlo!

Elizabeth: Sí de una, entonces ya ahorita la descargo y en la tarde que ya la tenga descargada, si no cabe por correo te hago un link en el drive y te lo comparto para que la descargues, listo.

Jenny: Sí la necesito, muchas gracias, lo que necesite.

Elizabeth: Sí Jenny, muchas gracias, en serio, un abrazo y un gusto.