

Partería urbana en Bogotá:

Reconstruyendo el cuidado de la vida desde una perspectiva feminista decolonial

Monografía de grado para optar por el título de: Socióloga

Presentado por:

María Fernanda Vargas Clavijo

Director:

Hernando Sáenz Acosta

Universidad Santo Tomás

Sociología

Bogotá, D.C. – Colombia 2023

Agradecimientos

A todas las personas que me acompañaron en el proceso, especialmente a mi tutor, compañeras y compañeros con quienes construí gran parte de este trabajo.

A las parteras por su labor durante siglos

A todas las mujeres que llamaron brujas y quemaron por conocer su cuerpo y sus procesos.

A mis amigas que inspiraron la tesis y que me acompañaron en cada momento

A las mujeres que constantemente cuidamos y acompañamos, especialmente a mi madre y abuela

A mi familia por todo el apoyo en años.

A todas las personas que estuvieron dispuestas a escuchar y hablar de su experiencia.

A la red de mujeres en todos los espacios del mundo que sostienen y cuidan la vida.

A quienes creen en una apuesta distinta por la vida.

Dedicatoria

Para todas las mujeres y personas gestantes, en honor a su valentía al recibir la vida durante siglos. Para las parteras, parteros y la partería como práctica viva que guarda secretos ancestrales. Para que vivamos en un mundo distinto reconociendo sus estructuras y configurando una forma *otra* de parir desde las prácticas de cuidado, un poco más libres de violencias, libres para decidir y para parir dignamente.

Índice de contenido

Agradecimientos.....	2
Dedicatoria.....	3
Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
1. Introducción, planteamiento del problema y pregunta problema	9
a. Planteamiento del problema.....	10
b. Reconocimiento de la partería	18
c. Pregunta problema	24
2. Objetivos.....	24
a. Objetivo general	24
b. Objetivo específico	24
3. Justificación	24
4. Estado del Arte	26
5. Marco conceptual.....	29
a. Sistema social.....	29
b. Desarrollo.....	31
c. Colonialidad.....	32
d. Feminismo decolonial.....	34
e. Cuidado	35
6. Marco metodológico.....	36
a. Historia de la partería.....	40
Capítulo I	45
I. Gestando la vida social.....	45
1.1. Sociología del Desarrollo	45
1.2. Partería urbana y el desarrollo.....	49
1.3. Discursos hegemónicos y contra hegemónicos.....	52
1.4. Influencia de corrientes feministas decoloniales	59
Capítulo II.....	66

II. Intersecciones de la institucionalidad	66
2.1. Análisis del sistema de salud colombiano	66
2.2. Marco Normativo	71
2.3. Complejizar la salud como sistema	73
2.4. Los servicios en salud ginecoobstétrico y el parto medicalizado	75
2.5. Parto medicalizado y partería urbana.....	79
2.6. Diálogo y tensiones entre el parto medicalizado y el parto humanizado	82
Capítulo III.....	86
III. Tejiendo la vida.....	86
3.1. La partería urbana, reflexiones decoloniales	86
3.2. El cuidado de la vida	88
3.3. Parir la academia.....	91
Recomendaciones institucionales	92
Conclusiones.....	93
Referencias	96

Índice de figuras

Figura 1.....	12
Figura 2.....	21
Figura 3.....	22
Figura 4.....	37
Figura 5.....	38
Figura 6.....	39
Figura 7.....	40
Figura 8.....	49
Figura 9.....	64
Figura 10.....	69
Figura 11.....	71
Figura 12.....	72
Figura 13.....	74
Figura 14.....	75
Figura 15.....	82
Figura 16.....	85
Figura 17.....	85

Resumen

El presente trabajo desarrolla una investigación de tipo exploratorio sobre la Partería Urbana en Bogotá y su área metropolitana desde un enfoque feminista decolonial. Se realiza el análisis desde los modelos clásicos del desarrollo social contrastando la influencia de la herencia colonial con el reconocimiento de la práctica en la construcción social sobre el cuidado de la vida. Como un fenómeno social creciente, se caracteriza por integrar diálogos interculturales y conocimientos especializados que interaccionan para responder a dinámicas culturales y económicas propias del contexto urbano. Para profundizar en este análisis se realizan 13 entrevistas en las que participan parteras urbanas, doctores especialistas ginecoobstetras, madres usuarias de diferentes tipos de parto, y una abogada especialista en derecho laboral, permitiendo evidenciar vacíos respecto al sistema establecido y la medicalización del parto. Este análisis resalta una estructura social de la reproducción de la vida y genera la búsqueda de alternativas frente a la atención y acompañamiento de la gestación, parto y posparto. Reconocer el trabajo de los cuidados que realizan las parteras configura una forma distinta de parir en la ciudad e invita a generar un desarrollo centrado en el cuidado de la vida, garantizando los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y personas gestantes, y su papel protagónico en la toma de decisiones.

Palabras Clave: partería urbana, cuidado, feminismo decolonial, desarrollo, parto medicalizado.

Abstract

This work undertakes exploratory research on Urban Midwifery in Bogotá and its metropolitan area from a decolonial feminist approach. The analysis is conducted within the framework of classical models of social development, contrasting the influence of the colonial heritage with the recognition of the practice in the social construction of the life care. As a growing social phenomenon, it is characterized by integrating intercultural dialogues and specialized knowledge that interact to respond to cultural and economic dynamics typical of the urban context. To deepen this analysis, 13 interviews were conducted, involving urban midwives, gynecological-obstetrician specialist doctors, mothers with experience in different types of childbirth, and a labor law specialist allowing gaps to be revealed regarding the established system and the medicalization of childbirth. This analysis highlights a social structure of the reproduction of life and generates the search for alternatives to the care and support of pregnancy, childbirth and postpartum. Recognizing the care work undertaken by midwives configures a distinctive approach to childbirth in the city, urging the generation of a development paradigm centered of life care. This includes the assurance of reproductive and sexual rights for women and pregnant people, and their important role making decisions.

Key words: urban midwifery, care, decolonial feminism, development, medicalized birth.

Introducción

1. Introducción, planteamiento del problema y pregunta problema

Los estudios de género y los movimientos feministas a nivel mundial han puesto en discusión histórica conceptos fundantes del feminismo, entre ellos la división sexual del trabajo y el trabajo del cuidado en el último siglo. Esto ha permitido reflexiones necesarias para la identificación del desarrollo de la mujer en espacios privados y la necesidad de su participación y reconocimiento en espacios públicos. En el presente trabajo se desarrolla una investigación sobre la partería urbana en Bogotá, el concepto del trabajo del cuidado en la actualidad y el cuidado como concepto dinámico.

Desde el siglo XIX se realizan innumerables trabajos investigativos en las ciencias sociales para identificar y superar la división sexual del trabajo. Existen, en la actualidad, factores que contribuyen a mantener el Statu Quo de la predominancia de un sexo sobre otro, generando desigualdad de género y brechas sociales. La partería urbana es una práctica históricamente reconocida por diversas entidades internacionales y nacionales. En Colombia hasta el 2022 se reconoce el parto humanizado (ley 1144) con el fin de garantizar diferentes acciones en pro del bienestar de las mujeres, siendo una de ellas la participación de las parteras en el proceso de la gestación, parto y posparto. La partería es un oficio que se desarrolla tanto en zonas rurales como urbanas en contra de las formas institucionalizadas del sistema de salud que corresponden a lo que se denomina parto medicalizado. La partería urbana en su incursión a la ciudad ha tenido un crecimiento focalizado, generando así un ejercicio de oferta y demanda referente a quién ofrece mayor garantía de un Estado de bienestar para un parto digno y humanizado en relación con quienes pueden pagarlo, todo en torno a quien garantice a la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, posparto y duelo gestacional y perinatal un tipo de cuidado distinto al ya establecido en el parto medicalizado.

La partería urbana integra saberes de diferentes territorios y pone en un escenario distinto a la mujer en el proceso de gestación y atención del parto. Permite, además, identificar el trabajo del cuidado y saberes de diferentes parteras urbanas como una práctica no reconocida a nivel profesional y, por lo tanto, no regulada en la ciudad. Esto permite caracterizar una serie de necesidades en el cuidado del cuerpo de la mujer, un análisis sobre la práctica de la partería como profesión y la posición de la ginecobstetricia referente al sistema de salud. Se realiza la investigación por medio de entrevistas a mujeres que tuvieron diferentes tipos de partos y procesos de gestación, a quienes parieron con parteras o en partos médicos en alguna institución de salud y a mujeres que tuvieron los dos tipos de parto, esto para identificar sus percepciones sobre la calidad

del servicio recibido. También se realizan entrevistas con los doctores especialistas en ginecología y obstetricia que permiten identificar características de la especialidad en la salud y las acciones políticas y jurídicas en el reconocimiento institucional del papel de la mujer como actor central en el escenario de la reproducción y cuidado de la vida.

Existe una necesidad latente de analizar la partería que tiene lugar en el espacio urbano y realizar de forma crítica un análisis de las epistemologías que generen reflexiones sobre los discursos dominantes que, tradicionalmente, han excluido a las mujeres y sus prácticas. El punto de partida es la estructura social y la forma en que esta se relaciona con un tipo particular de modelo de desarrollo moderno condicionando el cuidado como eje problematizador, la garantía de derechos sexuales y reproductivos y el proceso mismo de dar vida.

a. Planteamiento del problema

Las parteras son las principales guardianas de las mujeres y sus recién nacidos durante el embarazo, el parto y el puerperio, además tiene la capacidad de suministrar información, servicios integrales de salud sexual y reproductiva y atención prenatal obstétrica y posparto. (2018 UNFPA)

Las mujeres paren desde el inicio de los tiempos, existen registros en la biblia¹ y en el inicio de las civilizaciones que hablan de la participación de las parteras como el trabajo de recibir la vida. La partería como práctica cultural u oficio es reconocida a nivel internacional y nacional y se caracteriza principalmente por apoyar a las mujeres gestantes en el proceso de parto, posparto o puerperio definido como el tiempo que comprende desde el final del parto hasta el comienzo de la menstruación. La práctica de la partería se ha reconocido en la historia inicialmente como saber tradicional y por ello en todos los contextos políticos, sociales y geográficos. Asimismo, este conocimiento se adapta a prácticas y herramientas situadas en las que convergen diferentes saberes, por ello en este trabajo se habla de la importancia de la partería urbana como una práctica creciente y como un factor histórico.

La partería es caracterizada por condiciones sociales que determinan su posición y contribuyen a reflexionar sobre sus cambios en la actualidad. La importancia de analizar la partería

¹ En la Biblia se encuentran varias referencias sobre las parteras como guardianas y cuidadoras de la vida, se nombra en el éxodo primer capítulo, versículo 15 al 21 a Sifra y Púa parteras encargadas de salvar la vida de un niño. A lo largo de la historia en las culturas antiguas y mesoamericanas se toman muchos nombres como comadronas, chamanas, yerbateras y se referencian diosas como, Tlazoeltéotl entre otras.

urbana en la actualidad complejiza el entendimiento de la vida desde un enfoque distinto, dándole un lugar a los conocimientos, los saberes, la mujer y la comunidad construida específicamente en el espacio urbano. El crecimiento de la práctica de la partería urbana es cada vez más significativo en ciudades como Bogotá, no como un escenario de respuesta a la ausencia del acceso a la salud o al servicio médico en espacios rurales como lo fue por muchos años, más bien recuperando e influyendo en nociones distintas sobre el cuidado de la salud, mostrando indicadores de transformación en las prácticas y evidenciando cambios estructurales y socioculturales.

Las Parteras quienes atienden tradicionalmente el parto, son llamadas también madronas o comadronas que significa la que ayuda a una mujer cuando va a dar a la luz, también viene de sufijo -era que significa (ocupación, oficio) y sobre la palabra parto del latín *parere* resultado de -hacer nacer-. También denominado en latín Obsterix de donde viene la palabra obstetricia como es llamada actualmente la especialidad médica encargada de los asuntos del parto, así también, quienes atienden el parto en la medicina, como la obstetricia o la ginecoobstetricia se encargan del cuidado y atención del embarazo y en este caso también del análisis de las enfermedades o anomalías específicas de cada sistema reproductor femenino.

Aunque la partería es un escenario intercultural² y por lo tanto territorializado confluye en la práctica de diferentes partes del mundo, en Colombia está situada como patrimonio intangible nacional y es situado en las periferias del país como lo muestra el siguiente mapa del instituto geográfico Agustín Codazzi. Los saberes inscritos a la experiencia de siglos siguen presentes en la partería, razón por la cual es fundamental lograr ver el diálogo de saberes interculturales que se instauran en el oficio que se desarrolla en todo el país y se acogen en la ciudad. En el caso Bogotano que es una ciudad marcada por la migración de la violencia de muchos territorios, llegan diferentes tipos de partería a instaurarse, es un escenario propicio para el surgimiento y crecimiento de la partería urbana.³

² Es un término abordado por Boaventura de Sousa para determinar que en las epistemologías que se dan en el sur global no existe una sola cultura, existen internamente distintas culturas, por lo tanto, es necesario reestructurar la historia lejos de la mirada occidentalizada. Se habla de una crítica multicultural, ya que ellos se reformulan como instrumentos de emancipación que, aunque situados en el contexto inevitable de la globalización, no cedan ante la universalidad que históricamente les ha imprimido el discurso de la hegemonía capitalista; por el contrario, se busca que los mencionados derechos logren actuar como reivindicaciones efectivas de la identidad local, generando en ellos una política de doble naturaleza: cultural y global. Urzola Gutiérrez, Daniela (2014)

³ La partería urbana hace referencia a esta práctica ancestral que se da a nivel mundial y nacional, creciente a la atención de parto en las ciudades.

Figura 1.

Figura del mapa de1 Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Sobre el patrimonio intangible de la humanidad, la partería, los vallenatos



En este mapa se encuentran en colores las zonas en las que se registra la partería, sin embargo, pues no existe ningún color en Bogotá ni su área metropolitana, según el mapa no se encuentran en las urbes o sus alrededores significativamente.

La partería urbana se caracteriza por traer esos conocimientos territorializados a las nuevas urbes o metrópolis a nivel mundial y constituir un modelo distinto referente a la atención de los partos, su misión es conservar una forma de parir distinta pensada en el bienestar y cuidado de la mujer gestante y las/os actores alrededor de ella. La partería urbana teje una red que va hasta el segundo, tercer y cuarto grado de consanguineidad, construyendo, además, una comunidad más cercana a la atención que pueden adquirir en los hospitales, este modelo incluye la participación de quienes realizan la práctica, parteras, Doulas⁴, doctores, enfermeras y los actores que las personas en el proceso decidan.

El proceso de gestación, parto y posparto es complejo y riesgoso para la mujer, según la

⁴ Doula es una palabra que viene del griego y significa “la que sirve” son las encargadas de dar el soporte emocional necesario a la mujer en el proceso de parto, antes, y después. Según la primera organización internacional de formación y certificación de parteras DONA la idea es brindar un servicio especializado y de calidad para las mujeres. (DONA. 1992) <https://www.dona.org/>

OMS (Organización Mundial de la Salud) en un informe sobre *Mortalidad Materna* realizado el 22 de febrero del 2023 se estima que cerca de 800 mujeres mueren cada día por complicaciones durante el embarazo y el nacimiento, y este dato es un 44% menor que en 1990. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo. La MME para el 2020 fue de 39,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos con un incremento del 5,8 % con relación al año inmediatamente anterior en Colombia según el Instituto Nacional de Salud.

La partería históricamente ha sido legislada desde 1914 en Colombia, limitando cada vez más su accionar y dándole paso al parto medicalizado en el siglo XX, para garantizar la seguridad, la calidad y el bienestar de atención médica a los partos en el país. Sin embargo, las cifras de morbilidad materna históricamente se mantenían y registraban un aumento. Se registra para el 2019 que Colombia tiene una de las tasas de mortalidad materna más altas de Latinoamérica y el Caribe, alcanzando las 104 muertes de madres por 100.000 nacidos vivos, cifra preocupante si se compara con las estadísticas de países vecinos como Ecuador (65), Venezuela (67.2) y Costa Rica (11.2). (Bustamante, 2009). No obstante, es imperante la revisión no solo de las cifras de morbilidad, también de otros factores que se hacen presente en el escenario como lo es la violencia obstétrica⁵.

La partería urbana no es diferenciada legislativamente, es más bien una multiplicidad de visiones y una mezcla de la interculturalidad, una amalgama de los otros tipos de partería que llegan a las ciudades, un fenómeno urbano que no es reconocido en la garantía de derechos como una profesión en Colombia pero que es reflejo de muchas prácticas de partería en el país. En otras partes del mundo la partería es reconocida por algunos gobiernos como lo es el caso de España, que es uno de los países más antiguos en legislar la partería, aunque existan gremios y organizaciones internacionales que realizan esfuerzos por su reconocimiento, en el escenario internacional, hay algunos avances en su institucionalización y cuidado frente a los derechos de la mujer. Sin embargo, en Latinoamérica y el Caribe en cambio, es un proceso inacabado de una historia que no está traducida al mundo global, una historia colonial que está dando un giro para el reconocimiento intercultural.

Luego del colonialismo que se da en la historia del sur global, la sociedad está inmersa en

⁵ La violencia obstétrica es un término utilizado para hacer referencia al tipo de violencia que se ejercen sobre la mujer, tanto institucional como de género, en el cual las mujeres o personas gestantes viven cierto tipo de mujeres discriminación y procesos que afectan en el proceso de forma física, emocional o psicológica, además, que tiene consecuencias sobre su salud sexual y reproductiva, según La ONU en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética es el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud, sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto. Revista Red Bioética de la UNESCO, Vol. 4 (1 y 7), 2013, p. 47.

una narrativa dominante occidental, el pasado colonial sigue imponiéndose en las prácticas actuales, su legitimidad y el poco reconocimiento de la interculturalidad, esto hace que la partería sea una práctica de resistencia en muchas partes del mundo y en especial en el territorio colombiano.

La práctica de la partería se ha reconocido en la historia desde el ámbito de un saber tradicional vivenciado en todos los contextos políticos y sociales del mundo, para luego integrarse a la institucionalidad o a la profesionalización del oficio. A nivel mundial las parteras, Doulas o madronas constituyen una fuerza de trabajo importante para la atención de los partos. Trabajar e invertir en parteras libera a los médicos, enfermeras y otros cuadros de salud para que se centren en otras necesidades de salud. Esto contribuye a alcanzar la cobertura universal, generando un círculo virtuoso al reducir infecciones y eliminar las muertes maternas y neonatales evitables (UNFPA, 2014). La partería entendida como una práctica cultural es reconocida a nivel internacional y nacional y se caracteriza principalmente por apoyar a las mujeres gestantes en el proceso de parto, postparto y puerperio, reconocimiento a la práctica de la partería urbana principalmente por cuidado del cuerpo y los procesos biológicos, emocionales y culturales de las mujeres.

Cada contexto cuenta una historia de su representación de saberes, pero también del estado de integración de las parteras al sistema de salud, caracterizado como un factor de desarrollo nacional e internacional y estipulado en la agenda 2030 para el desarrollo de las Naciones Unidas. Según la UNFPA las parteras salvan vidas, porque se encargan no solamente de los cuidados biomédicos sino de atender un sistema de salud que a veces no alcanza a estar cubierto por la institucionalidad. Las matronas o parteras son catalogadas como necesarias y en muchos casos indispensables, entendiendo que a nivel mundial la escasez de personal sanitario impide que se logren satisfacer las necesidades de las mujeres gestantes. Este tipo de atención que se ve incrementada con mayor fuerza en la pandemia del coronavirus a nivel mundial.

“...Si todas las parteras fueran capacitadas formalmente, podrían evitar aproximadamente dos tercios de todas las muertes maternas y neonatales, según el reciente informe El Estado de las Parteras en el Mundo. También podrían prestar el 87% de los servicios esenciales de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal. Sin embargo, solo el 42 % de las personas con conocimientos de partería trabajan en los 73 países donde ocurre más del 90 % de las muertes maternas, neonatales y casos de mortinatos “Desde 2008, el UNFPA ha trabajado con gobiernos, distintos asociados y encargados de formulación de políticas para ayudar a crear una fuerza laboral de parteras competentes y bien formadas que cuenten con los medios necesarios para ejercer su labor en entornos de bajos recursos.” (UNFPA, 2014))

Reconocer la partería a nivel mundial es un proceso tanto institucional como cultural que en diferentes países y organizaciones ha tenido avances para la identificación de sus retos y la

garantía de sus derechos. Se han generado avances en la normativa nacional e internacional con la intención de proporcionar informes y estudios que permitan identificar las necesidades, mejorar la atención y tecnificar el proceso en vía a permitir derechos reproductivos y sexuales y garantizar derechos laborales a las parteras en la garantía de su trabajo.

Situar el trabajo de las parteras en la actualidad demanda una lectura más profunda de la partería como fenómeno social y su incidencia en los cambios estructurales del país, además, su llegada creciente a las urbes. Las acciones desde la mirada occidental evidencian la exclusión de algunos sectores desfavorecidos y subalternizados históricamente. Los esfuerzos internacionales, en cierta medida, han visibilizado las necesidades de las comunidades entre las cuales se demandan el reconocimiento de las mujeres que las integran y habitan.

Se traza una línea entre la importancia del reconocimiento étnico y las condiciones de género como factor determinante para la identificación de las violencias que les atraviesan, con la intención de realizar un diálogo intercultural entre las etnias y las condiciones estructurales que determinan a los géneros, es necesario abordar este trabajo desde un enfoque epistemológico distinto. El enfoque feminista decolonial intenta responder al reconocimiento de los saberes tradicionales en disputa con los saberes occidentalizados, a tomar desde un enfoque crítico las categorías de género y retomar la importancia de realizar un diálogo intercultural mundial.

La necesidad de profundizar en las relaciones de poder y discursos dominantes que se dan en torno a la práctica de la partería es fundamental para caracterizar factores que entretejen las prácticas históricas de la diversidad de mujeres y territorios existentes en el mundo. Cuidar a quienes dan vida y quienes la reciben es un escenario que debe ser problematizado desde hace siglos, en tanto la vida es un derecho fundamental y garantiza la pervivencia de la existencia humana. Se hace indispensable verla con lentes violeta ya que han sido mujeres las que han parido y han cuidado durante siglos. Trasladar la historia de la partería a la historia de las mujeres, pero también situarla a la historia de América del sur o América Latina y el Caribe genera reflexiones sobre las similitudes y relaciones de lo naturalizado como una única forma de ser y hacer de la colonialidad histórica.

En otras palabras: con América (Latina) el capitalismo se hace mundial, eurocentrado y la colonialidad y la modernidad se instalan, hasta hoy, como los ejes constitutivos de este específico patrón de poder. En el curso del despliegue de esas características del poder actual, se fueron configurando las nuevas identidades sociales de la colonialidad (indios, negros, aceitunados, amarillos, blancos, mestizos) y las geoculturales del colonialismo (América, África, Lejano Oriente, Cercano Oriente, Occidente y Europa). Las relaciones intersubjetivas correspondientes, en las cuales se fueron fundiendo las experiencias del colonialismo y de la colonialidad con las necesidades del capitalismo, se fueron configurando como un

nuevo universo de relaciones intersubjetivas de dominación bajo la hegemonía eurocentrada. Ese específico universo es el que será después denominado modernidad (Quijano, A. 2015)

Problematizar la vida como un derecho fundamental universal y los esfuerzos que se han hecho para protegerle en todos los escenarios no puede hacerse sin una mirada intercultural que permita ver el análisis de los discursos en los cuales se profundiza la permanencia de una jerarquía de las prácticas existentes con un tinte valorativo de una práctica “mejor” sobre otra. En el desarrollo de la modernidad esta integración institucional e históricamente ha sido excluyente y discriminatoria para algunos sectores –otros- de la población, razón por lo que es importante el análisis de la posición de la partería en clave de la colonialidad del poder.⁶

La colonialidad del poder es uno de los elementos constitutivos del patrón global de poder capitalista. Se funda en la imposición de una clasificación racial/étnica de la población del mundo como piedra angular de dicho patrón de poder, y opera en cada uno de los planos, ámbitos y dimensiones, materiales y subjetivas de la existencia cotidiana y a escala social. Se origina y mundializa a partir de América. Con la constitución de América (Latina), en el mismo momento y en el mismo movimiento histórico, el emergente poder capitalista se hace mundial, sus centros hegemónicos se localizan en las zonas situadas sobre el Atlántico -que después se identificarán como Europa-, y como ejes centrales de su nuevo patrón de dominación se establecen también la colonialidad y la modernidad. En otras palabras: con América (Latina) el capitalismo se hace mundial, eurocentrado y la colonialidad y la modernidad se instalan, hasta hoy, como los ejes constitutivos de ese específico patrón de poder (Quijano, 2007b: 93-94)

Desde enfoques epistemológicos distintos es fundamental revisar el movimiento de la partería, analizando a la partería urbana como uno de los tipos de partería existentes en Colombia, viéndola desde una perspectiva horizontalizada, dejando que la investigación se preocupe más por los factores que la afectan, que por su misma definición, algunos de estos factores son: el avance de la práctica, los retos institucionales y colectivos, su punto de inflexión en la historia, su aporte social y epistemológico y los esfuerzos que se han hecho en la actualidad para proteger el bienestar y los derechos de cada uno de los actores que influyen importante su desarrollo.

Según la OMS y tomando como base los datos disponibles en el informe “*El Estado de*

⁶ Colonialidad es un concepto diferente, aunque vinculado con el concepto de colonialismo. Este último se refiere estrictamente a una estructura de dominación y explotación, donde el control de la autoridad política, de los recursos de producción y del trabajo de una población determinada lo detenta otra de diferente identidad, y cuyas sedes centrales están, además, en otra jurisdicción territorial. Pero no siempre, ni necesariamente, implica relaciones racistas de poder. (Quijano 2014) Con la colonialidad del poder se expresa un sistema del mundo globalizado que funciona en esta dinámica de poderes y que sigue vigente en la actualidad según el autor.

las Matronas en el mundo 2021”, la salud sexual y reproductiva materna, neonatal y adolescentes (SSRMNA), se plasma como objetivo principal del desarrollo sostenible de las naciones, en la salud, identificando la necesidad del fortalecimiento del personal sanitario, así como la inversión destinada para estos tipos de asistencia a nivel mundial. De llevarse a cabo una cobertura universal en partería hasta el año 2035 se evitarían aproximadamente dos tercios de las muertes maternas, de recién nacidos y de niños que nacen muertos, salvando 4,3 millones de vidas al año. (UNFPA 2018)

Las organizaciones internacionales hacen un esfuerzo desarrollando estrategias o guías de esta práctica para reconocer la partería dentro de las realidades colectivas de cada país y lo dejan como postulados internacionales para que cada país los aplique, algunos de ellos son: El Estado de las parteras en el mundo 2011; Cuidar la salud salvar vidas; El Estado de las parteras en el mundo 2014 UNFPA. “Hacia el acceso universal de la salud, un derecho de la mujer” 2014 UNFPA. Estrategia Mundial para la salud: Personal Sanitario 2030 OMS” entre otros. Teniendo en cuenta los esfuerzos que han hecho las organizaciones internacionales por el reconocimiento y la tecnificación de personal de salud para atender los partos incluyendo a las parteras o matronas como factor fundamental de desarrollo, se genera una presión a escala mundial, regional y nacional para que los gobiernos y las instituciones nacionales reconozcan y trabajen con diferentes tipos de partería en el territorio colombiano.

Por medio de un proyecto de modernidad a partir del siglo XVIII y hasta la actualidad, la medicina occidental institucionalizada ha tenido un gran reconocimiento y con ello el saber de la partería ha sido relegado a ser una práctica riesgosa o de segunda categoría. El discurso subalternizado de la función de la partería impulsado por organizaciones internacionales y replicado por discursos políticos, ha llevado a desarrollar una posición de último escalafón en la función de las parteras para la atención de la salud materna de las personas gestantes en América Latina y el Caribe. Nicaragua, Paraguay, Bolivia, Argentina, Venezuela, Brasil, Panamá, Honduras, Uruguay y Costa Rica, solo dan cuenta de acciones puntuales de organismos multilaterales internacionales de participación de las parteras en programas de salud con roles de colaboradoras para el ejercicio del modelo biomédico en salud materna. (Revista Cubana. Salud pública. 2018)

En diferentes escenarios tanto rurales como urbanos en Colombia es reconocida y legitimada como una fuente de conocimiento popular e institucionalmente es reconocida como un saber ancestral. Su legitimidad y reconocimiento no hace parte de los sistemas de salud nacional cumpliendo el rol de personal calificado, sino más bien de última instancia para la institucionalidad. Esto en el mundo moderno realiza un paralelismo que se construye entre la

partería como una práctica poco profesional generando mitos y creencias culturales sobre su riesgo y sus beneficios como posturas diametralmente opuestas. Estas posturas están ligadas al escenario cultural en el que se desarrollan que determinan un lugar social institucional y no institucional que conoce muy poco sobre la legislación y cuidados que ofrecen las parteras, su influencia cultural y como garantizar desde la gestación, parto y posparto la protección de la vida en ambas rutas.

En la actualidad la partería sigue siendo una práctica ancestral que se ha ido transformando referente a la técnica y que hace grandes esfuerzos por enfrentar los partos de forma más segura en todo el territorio colombiano. A la fecha el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) publicó en un boletín que relaciona la partería a las estadísticas vitales de Colombia. Promoviendo un análisis que suma información para la acción de diferentes proyectos que han movido parteras del Chocó en busca de su reconocimiento, especialmente en el proyecto *Partera Vital*⁷ liderado por la UNFPA que ya se encuentra en segunda fase de desarrollo para junio del 2023.

Si bien las mujeres de los diferentes territorios de Colombia han realizado acciones en busca del reconocimiento de la práctica, el reconocimiento institucional no ha sido suficiente en todo lo que abarca el entendimiento, integración y desarrollo de esta. A nivel administrativo y jurídico se siguen desarrollando estrategias que garanticen el reconocimiento de las prácticas de partería alrededor de todo el territorio colombiano y más con las incógnitas y brechas sociales que se vieron incrementadas por cuenta de la pandemia del SARS COVID-19 donde la partería sigue siendo una respuesta para hacerle frente a las diferentes realidades del país y la falta de presencia del Estado en lugares de remoto acceso.

b. Reconocimiento de la partería

Existen varios casos internacionales de reconocimiento institucional de la partería uno de estos casos es el de Alemania y Reino Unido. En Alemania existe una asociación de parteras, llamada *Deutscher Hebammenverband* (Asociación alemana de matronas), en el cual la mayoría están vinculadas al sistema de salud e incluso cuentan con *Hebammengesetz* (ley de matronas) o

⁷ Partera vital es un proyecto incentivado por las parteras organizadas como ASOREDIPARCHOCÓ y ASOPARUPA del Pacífico colombiano, liderado inicialmente por el UNFPA en Colombia y algunas instituciones nacionales e internacionales como AECID, el DANE y MSPS que busca contribuir con la reducción de la mortalidad y la morbilidad (enfermedad) materna, y perinatal en la población afrocolombiana e indígena en el Chocó, incentivando a parteras y parteros para registrar adecuadamente la información de niños y niñas que nacen con su asistencia. Partera Vital es un prototipo de aplicación Web para teléfonos móviles que mejora el registro de gestantes y de hechos vitales, también permite que el sistema de estadística pueda facilitar el registro para los recién nacidos, mejorando la comunicación entre los sistemas de salud, la recopilación de datos para las estadísticas vitales y el registro de nacido vivo, lo cual se traduce en garantía de derechos (UNFPA, 2020).

en el caso de Reino Unido dónde se encuentra el Royal College of Midwives (colegio Real de Parteras) y el Nursing and midwifery Council (consejo de Enfermería y Partería) estos dos no solo buscan la formación de parteras y enfermeras, si no que generan evaluación y acreditación de programas de formación de parteras⁸. Sin embargo, persiste una tasa alta de cesáreas y la priorización de la obstetricia en Alemania. Parteras y médicos trabajan en conjunto en comparación con otras regiones (Skeide, 2019). En el caso colombiano la partería es reconocida como tradición, cultura y derecho a la diferencia, pero no como una práctica de salud y derecho sexual legítima por los Estados.

La partería como práctica cultural ha tenido un reconocimiento creciente a nivel mundial⁹, sin embargo, en Latinoamérica y el Caribe se generan esfuerzos por su integración a los sistemas institucionales de salud, también es reconocida por diferentes Estados que garantizan su representación legal y que le permita dignificar el oficio a las diferentes parteras, Doulas o madronas y que asimismo se reconozca la partería como un oficio realizado mayoritariamente por mujeres y para mujeres. Se encuentran casos de avance como lo es el caso de Argentina con la ley 25.929 con el decreto 2035 del 2015 del reconocimiento de parto humanizado o escenarios como en México que promueven el reconocimiento de las parteras con la creación de organizaciones como la “asociación de parteras profesionales” o de programas como la inclusión de parteras al colegio de obstétricas del Perú para su profesionalización o en Brasil con toda una historia institucional y no institucional sobre la parteras y el parto humanizado.

El proceso de reconocimiento de las parteras en un sistema jurídico parece ser un proceso de largo aliento y un proyecto político latinoamericano que reúne una gran cantidad de alianzas para lograrlo. Aunque estas directrices generan una presión institucional y cultural en la partería a nivel internacional, analizando un poco más la realidad colombiana hasta el año 2022 se aprobó una ley en julio por medio de la cual se reconocen los derechos del parto humanizado como un derecho integral de la salud de la mujer que integra a las parteras en este sistema reconociendo como trabajo de parto, y posparto o “Ley de Parto Digno, Respetado y Humanizado” que propone la capacitación y rutas de comunicación eficientes por complicaciones en sus sectores para poder direccionar los partos complicados, especificado en el artículo 11. En este escenario la partería tradicional y el proceso médico institucionalizado se unen para garantizar un proceso de parto mucho más integral y reconocido por la legislación colombiana, se basa en el acompañamiento de un médico, gineco obstetra y la formación y posible participación de apoyo de las parteras, sin embargo, no describe su vinculación al sistema de salud colombiano, o la garantía de sus derechos.

⁹ Cuadro sobre el reconocimiento de la partería a nivel mundial, que se puede revisar en los anexos número 6.

Según la revisión documental se logra identificar algunos tipos de partería en organizaciones como El MNSSR (Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva) (Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva) o diferentes cuentas en redes sociales como Bendito vientre, Lúa mujer, Fundación mujeres, Bachué equipo intercultural parir, ASOPARUPA, amtsi. partería, Luna gestante y la cantidad de escuelas autogestionadas de Parteras y Doulas que se están gestando a nivel nacional. Existen muchas mujeres y personas diversas interesadas en esta labor que se organizan en torno al parto, gracias a esta revisión digital, los relatos de parteras, mujeres que tuvieron diferentes tipos de parto y redes del cuidado entre mujeres como círculos de la palabra o talleres sobre educación sexual y reproductiva, se genera este cuadro que intenta esbozar algunos tipos de partería que se encontraron. Sin embargo, es importante resaltar que esta categorización no es una camisa de fuerza y que tienen diferentes relaciones, no es solo una, existen diferentes tipos de saberes culturales tradicionales interconectados en la práctica. La importancia de su diferencia en este trabajo es el reconocimiento de la riqueza de su conocimiento más que la necesidad de tipificarlos.

En el oficio nos piden que nos pongamos apellido, que tipo de partería hacemos, que parteras somos. ¿Quiénes somos éstas que osamos nombrarnos parteras? Y así es con el conocimiento, ¿Quiénes merecen el saber? Es fácil, las que lo necesitamos, las que ponemos las manos y el cuerpo para reavivarlo le apostamos a la soberanía de los cuerpos que acompañamos, y también el de los nuestros en el ejercicio perseverante de nuestro oficio. (Amtsi.partería2023)

Aún convencida de que la idea no es encasillar en categorías inamovibles los diferentes tipos de partería que hay en el territorio colombiano, es necesario identificar las necesidades y aportes en los saberes que cada una de las parterías tiene y garantizan su efectivo reconocimiento e incluso problematización la práctica hoy en día. El ejercicio de identificación de las estructuras de poder es importante en la medida en que el reconocimiento de sus prácticas tanto externa como interna, el ojo del dominador es admitido e incluso naturalizado durante siglos (Quijano 2015)

Distinguir los tipos de partería brinda un conocimiento georreferenciado tanto de las mujeres como de las comunidades que habitan, además, abre un campo de investigación para los estudios culturales y para el análisis de los derechos de las mujeres. “Todas partimos de la misma raíz, por ser partería, de por sí ya estamos hablando de una tradicionalidad, de algo ancestral, de algo que viene con la humanidad, desde que nos pusieron en este planeta, pero, es importante, no diferenciarlas, sino distinguirlas” (entrevista N. 3. Partera).

Su experiencia es representativa e histórica en Colombia y en América Latina y el Caribe

se habla de una construcción y un saber en los territorios que no puede ser olvidada, además, se acerca a la identificación de las prácticas de cuidado distinto a las prácticas utilizadas e institucionalizadas. Por medio del análisis documental y de las entrevistas realizadas se encuentran diferentes tipos de partería que confluyen entre el espacio urbano y el espacio rural:

Cabe resaltar que la importancia de reconocerlas recae en mostrar que las parteras aún existen, que no son cosa del pasado o solo fábulas de una socio-génesis de la mujer y de las historias de los pueblos del sur global, que son tan diversas como mujeres en el mundo, que tienen prácticas que han quedado silenciadas detrás de un sistema mundo moderno y que han evolucionado referente a su historia.

Figura 2.

Figura de tipos de partería.

Tipos de partería presente en el territorio colombiano	
 Partería autónoma	Confluyen diferentes conocimientos, no está arraigada a un territorio, se nutre de disciplinas médicas como la fisioterapia e históricamente se práctica por condicionamientos culturales.
 Partería Campesina	Son procesos autónomos de partería que se rigen principalmente por sus creencias, combinándolo con la tradición oral y creencias del territorio en el que habiten.
 Partería Indígena	La partería desde el saber ancestral de los Pueblos Indígenas posibilita el cuidado de la vida y el fortalecimiento del tejido familiar y comunitario. ONIC
 Partería Afro	Es una práctica ancestral que pasa de generación en generación, son los cantos y los arrullos, la partería es lo que significa ser Negro o Negra en el pacífico. ASOPARUPA
 Partería urbana	La partería urbana se caracteriza por desarrollarse en las ciudades con fuerte apoyo del sector médico, utiliza saberes ancestrales y conocimientos médicos, en ella se resalta la dimensión física, emocional, espiritual.
 Partería intercultural	La partería intercultural integra especialistas profesionales de áreas de la salud como médicos, psicólogas /os, fisioterapeutas y saberes de otros tipo de parterías, puede realizarse en la ciudad o en espacios rurales

Fuente: ONIC –ASUPARUPA -revisión documental digital-movimiento nacional por la salud sexual y reproductiva de Colombia. Elaboración propia.

En Colombia se encuentran diferentes tipos de partería como lo son la partería del pacífico, la partería indígena, la partería intercultural o étnica, la partería campesina, la partería urbana contemporánea y la partería autónoma, se nombra la participación de algunas parteras de los pueblos Room sin embargo, no hay mucha información sobre ellas, además, que se encargan de realizar prácticas distintas al parto medicalizado, al reconocimiento de la mujer como un actor presente en el proceso de la práctica, que está en una comunidad y tiene cierto tipos de creencias. Estas no están descritas en la legislación del Estado de derecho, ni les son brindadas las garantías necesarias para el ejercicio de su oficio en la diversidad de los escenarios cómo si se da en la práctica de la ginecología.

En la actualidad la partería en términos jurídicos es reconocida frente al Estado como un saber ancestral y patrimonio cultural bajo la sentencia T-128-22 que exige a la corte constitucional,

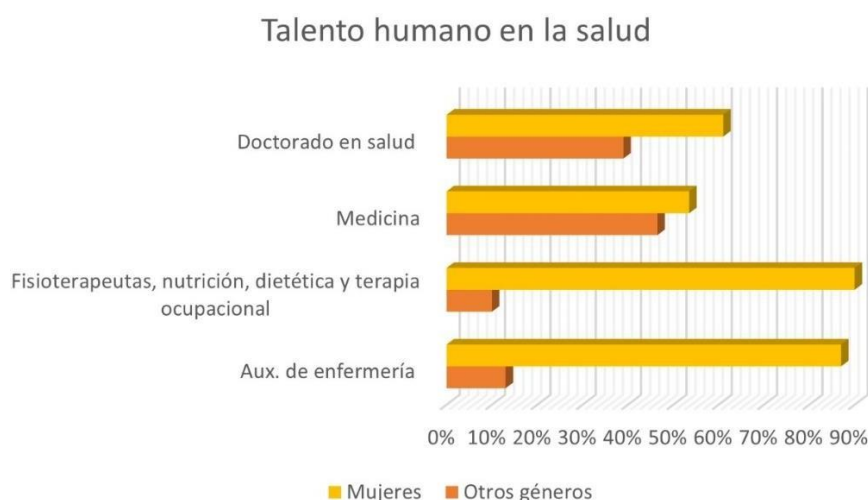
una legislación más clara sobre la partería en Colombia, además, se encuentra que en la ley 2244 aprobada en julio del 2022 en donde se especifican los derechos de las mujeres, sistema de salud y ginecoobstetras para garantizar el parto humanizado. Se incluye a las parteras en el artículo 11 hablando sobre la capacitación y formación de parteras tradicionales para su cualificación en el oficio. Sin embargo, más allá de esto y aunque es una ley bastante reciente se evidencia algunos vacíos referentes al reconocimiento de un trabajo digno o la integración de la práctica al sistema de salud, o al sistema académico para su formación profesional y su proceso tardío en el reconocimiento de este tipo de saberes que llevan realizándose por siglos en el territorio colombiano.

Si bien existe un reconocimiento de la partería como saber tradicional ancestral en la legislación colombiana y una presencia de la misma, es importante identificar un reconocimiento y acciones institucionales especificando sus diferencias y garantizando sus derechos, ya que no se especifica su profesionalización como factor que le permita a las parteras garantizar los derechos laborales frente al oficio o una respuesta a todos los retos que enfrenta a nivel de salubridad la práctica de la partería desde hace décadas. Siendo este una práctica mayoritariamente de mujeres puede afectar notablemente las condiciones sociales y garantía de derechos laborales para las mujeres que aún practican labores del cuidado.

La carga simbólica que tiene la partería en Colombia esta transversalizada por una serie de cuestionamientos de género que problematizan el cuerpo de la mujer como actor de derechos, el trabajo de las parteras y su integración a la salud pública, y la práctica de la partería como un trabajo de mujeres para mujeres, con toda su carga simbólica llega a impactar también los escenarios de salud pública a médicos especialistas en el área y enfermeras

Figura 3.

Figura de ocupación del talento humano en salud.



Fuente: Elaboración propia datos del Ministerio de Salud y Protección social (2022), informe ANEC 2020.

Aquí se evidencia como las mujeres quienes siguen representando un sistema de cuidado institucional¹⁰ y no institucional ya sea por ser parteras o por tener una profesión relacionada a prácticas y entendimiento del cuidado. En esto se evidencia una división sexual del trabajo y un marco de desigualdades frente a quienes realizan trabajos del cuidado, bien sean enfermeras, parteras o incluso hombres que realizan el oficio y la profesión como los doctores especialistas en gineco obstetricia en donde la representación de mujeres sigue siendo mayor. La representación del *Status quo* al que se enfrentan las mujeres encargadas históricamente del rol del cuidado, permea con tinte de género las desigualdades latentes frente a la profesionalización del trabajo del cuidado de las mujeres por las mujeres y a quienes ejercen la profesión. La violencia de género se emplea como un medio para mantener un statu quo desigual, afirmando un control social y reforzando la subyugación de las víctimas, al privarlas de la capacidad de ejercer o acceder a derechos y recursos (Ward, 2005) El “mandato cultural” de que las mujeres se ocupen de estas labores generalmente de forma no remunerada, y la miopía respecto de la responsabilidad de la sociedad en esta materia, crean una constelación muy negativa, que erige severas barreras para que las mujeres puedan participar en igualdad de condiciones en el mercado laboral, refuerza las desigualdades y segmentaciones del sistema sexo-género a escala social, y potencia las desigualdades de las prestaciones de cuidado en razón de las contrastantes condiciones socioeconómicas. (CEPAL, 2020)

La práctica de la partería urbana y el saber de la partería permanecen en diversos lugares del mundo. Aquello que alguna vez se llegó a creer como un quehacer cada vez menos frecuente, sigue presente, afianzando los valores sociales y culturales en las comunidades y ha sido documentada por diferentes estudios que provienen de la enfermería (Laza, 2015, 2012; Laza y Ruíz, 2009), la obstetricia (Alarcón-Nivia et al, 2011), la historia (Restrepo, 2006; Ehrenreich y English, 1981), los estudios sociales (Argüello y Mateo, 2014), la antropología (Arango- Melo, 2014), y las ciencias humanas (Polo, 2008; Álvarez, 2016; Tunubalá, 2017), en los cuales se llama la atención en su elevado valor cultural. (Quevedo, 2019). Por esta razón es importante revisar el eco de la partería para entender también un modelo de desarrollo con indicadores específicos, además como un factor determinante en Colombia el sistema de salud se ve de alguna forma beneficiado o afectado por estas prácticas que aún se desarrollan como si hicieran parte de dos escenarios distintos lo estatal y los saberes tradicionales transmitidos en la historia social.

¹⁰Ministerio de Salud y Protección social (08 de marzo 2022). Informe ANEC: Situación actual de la enfermería en Colombia para mayo del 2020 y estadísticas y boletines de los últimos años de la Superintendencia Nacional de Salud para el 2023.

c. Pregunta problema

¿Cuáles son los discursos dominantes del desarrollo social y el cuidado de la vida que influyen en la percepción, legitimidad y autonomía de las prácticas de la partería urbana en Bogotá y su área metropolitana?

2. Objetivos

a. Objetivo general

Analizar desde un enfoque feminista decolonial la importancia de la partería urbana, frente a los discursos hegemónicos del desarrollo social y el cuidado de la vida, que han tenido y siguen teniendo efectos institucionales específicamente en la práctica de la partería urbana en los últimos años en Bogotá y su área metropolitana.

b. Objetivo específico

1. Describir el proceso de reconocimiento de la partería urbana en Colombia a la luz del concepto de desarrollo.
2. Identificar los discursos hegemónicos en relación con la partería en escenarios urbanos específicamente en Bogotá.
3. Detallar las relaciones y tensiones que determinan a la partería urbana actualmente en la ciudad de Bogotá.

3. Justificación

Visibilizar la práctica de la partería se ha enfocado en los últimos tiempos en el reconocimiento de las prácticas ancestrales y étnicas como se encuentra en los repositorios académicos, existen diferentes estudios que permiten identificar esta tendencia a nivel latinoamericano. Si bien se ha reconocido la riqueza cultural del territorio latinoamericano también se deja en evidencia la ausencia de un Estado de derecho para las mujeres gestantes y el gremio tanto médico como de partería que lo constituye. Las disposiciones del gobierno nacional emitidas para reconocer la práctica de la partería como una práctica regulada y cualificada, tiene un impacto a corto y mediano plazo en la implementación asistencial del sistema de salud integral trayendo

consecuencias tanto positivas como negativas en quienes ejercen el oficio, principalmente las mujeres que hacen uso de él.

“El reconocimiento de las parteras, doulas y matronas es un foco de investigación internacional y nacional en desarrollo de los países y que influye de manera sustancial en estos avances, generando desigualdad y una brecha de género marcada. Según la OMS y los gobiernos locales deberían realizar inversión en matronas o parteras para un avance positivo, integral, eficaz y seguro que garantiza derechos humanos fundamentales. Ampliando la calidad, el registro de nacimientos y la disponibilidad de mano de obra, habría una universalidad en el cumplimiento al derecho a la salud” (UNFPA, 2014)

Históricamente la partería ha logrado cubrir los vacíos legislativos y de salubridad en los que el gobierno colombiano no ha alcanzado a tener presencia como lo evidencian algunas parteras que han alzado la voz desarrollando una serie de demandas sociales y tutelas como la organización ASOPARUPA que agremia 1600 parteras del país y que se vieron en mayor dificultad por sus derechos y cuidado de las maternas que se incrementó por la pandemia del COVID-19. Según La OMS; tomando como base los datos disponibles, el informe “*El Estado de las Matronas en el mundo 2021*”, la salud sexual y reproductiva materna, neonatal y adolescentes (SSRMNA), se plasma como parte de la agenda 2030 en un conjunto de acciones internacionales para responder a esta necesidad y cubrimiento, sin embargo, no hay una infraestructura que lo garantice o determinando unos enlaces estratégicos y apoyos económicos que lo determinen.

La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 integra además la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (33), junto con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (36) y las metas inconclusas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) diferentes objetivos en los cuales la estrategia universal del acceso universal de la salud de calidad, garantizan la vida sana y los derechos reproductivos y sexuales de la mujer. Estos se apoyan de toda una agenda de objetivos de desarrollo sostenible de los cuales son parte fundamental y estratégica, diferentes ODS¹¹ entre ellos el número tres: garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible. El objetivo

¹¹ Los objetivos de desarrollo sostenible son metas instauradas en enlace con los gobiernos y líderes mundiales, para generar un tipo de desarrollo que actualmente se encuentra en crisis. Estos están compuestos por cinco elementos fundamentales. El primero es que el desarrollo es con todas las personas, no se puede dejar a nadie fuera, el segundo es que el planeta es el eje central, el tercero busca transformar las economías para un equilibrio con naturaleza y generar prosperidad, el cuarto es crear sociedades pacíficas y el quinto y último es generar alianzas mundiales entre diferentes actores. El desarrollo sostenible integra 30 aspectos fundamentales de problemas biofísicos, sociales y culturales que propenden por enfrentar y minimizar las diferentes crisis en el mundo. ODS <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

número cinco que busca lograr la igualdad en todos los géneros y empoderar a las mujeres y las niñas y finalmente y en menor medida el objetivo número 10 y 17 sobre reducción de desigualdades y alianzas estratégicas, esto identificando la necesidad del fortalecimiento del personal sanitario, así como la inversión destinada para estos tipos de asistencias y el papel de la mujer en el desarrollo e impacto mundial de la práctica.

En camino a reconocer que no todas las mujeres tienen acceso a los mismos derechos de salud o reproductivos y sexuales pone en la mesa la creciente participación de las parteras en la actualidad. Estas responden a una necesidad de hacerle frente a diferentes violencias sistemáticas a las que las mujeres se han enfrentado en el proceso de medicalización del parto producto de la modernidad desde el siglo XVII. La mujer gestante a quien debería el Estado proporcionar un sistema de protección sanitaria como un derecho inherente del ser humano, como está en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia y estipulado en la ley 1751, no alcanza a ser cubierta o atendida integralmente en diferentes comunidades o por diferentes condiciones sociales, como la clase, etnia, cultura o territorialidad.

Se ven evidenciadas fuertemente en tiempos de pandemia, esto afecta notablemente la atención de partos o la prevención de muertes condicionando directamente el proceso de desarrollo de un país. En Colombia se han realizado esfuerzos por reconocer las parteras en la normatividad colombiana a través de los años, sin embargo, en la actualidad sigue siendo un oficio que no goza de derechos laborales para las parteras ni garantías cobijado por el sistema de salud para las mujeres que practican la partería, por ser una práctica alejada en muchos casos por desconocimiento de los procesos, por la falta de instrumentalización o de un ambiente controlado y en otros casos por ser una práctica poco profesionalizada, en un esfuerzo por develar las razones socio jurídicas y simbólicas que han permitido un desarrollo lento del reconocimiento institucional de la partería y las estructuras simbólicas que lo determinan se pretende analizar la partería urbana como fenómeno social creciente.

4. Estado del Arte

Reconociendo que la práctica tradicional de partería es bastante antigua, se presenta el estado del arte con el que se busca explorar los estudios realizados frente a las opciones de atención en salud reproductiva y los cambios que ha experimentado en la actualidad en escenarios urbanos. El estado del arte se realizó en dos partes: la primera detalla la búsqueda internacional de la partería urbana y la segunda detalla la experiencia de partería urbana en los contextos nacionales, específicamente en la ciudad de Bogotá y su área metropolitana.

Para estas dos revisiones documentales se utilizan, tesis doctorales, artículos científicos, ponencias, documentos estatales, informes, vídeos de conferencias, podcast entre otros documentos y archivos audiovisuales. Se utiliza en la primera revisión documental, la búsqueda de 30 documentos antecedentes y en la segunda se realiza revisión de otros 30 documentos¹² en buscadores como Google académico, Redalyc.org, Scopus, Jstor, utilizando las siguientes ecuaciones de búsqueda. En la primera fase se utiliza Home birthd “AND” natural childbirth “OR” midwifery y para la segunda se utiliza la ecuación midwifery “AND” decolonial feminist.

Referente a la pesquisa realizada se encuentra que hay un reconocimiento internacional de algunos países del norte global sobre la partería urbana en los sistemas de salud y que en la actualidad sigue siendo un escenario de luchas y un trabajo de precarias condiciones laborales (Bloxsome, D., Glass, C. & Bayes, 2021). Además, algunas comunidades evidencian condiciones de desigualdad e incluso desventajas de derechos para las personas en el ejercicio institucional de la partería como la enfermería, estas prácticas institucionales y no institucionales están atravesadas por la diferencia de clase, raza, género y sexualidad. (Suarez, A. 2020) se nombra en un estudio llamado *Black midwifery*¹³ del 2020 que la partería ayuda a abordar las crisis de las mujeres negras racializadas que no pueden acceder a los beneficios de atención de parto, incluso en espacio urbanos por lo que es necesario revisarlo en clave decolonial ya que sigue muy presente en diversas comunidades a nivel mundial.

Se encuentra que hay un reconocimiento legal y una institucionalización de la práctica de la partería urbana hasta llegar al escenario Latinoamericano y que este ha sido siempre un escenario cultural diverso. Según López, Erasmo y Ponce Gandhi en 2019 afirman que la partería es una práctica tradicional de las etnias en México que está enmarcada en la competencia cultural de un saber distinto para la protección de la vida y es un medio principal para generar cambios en los sistemas de salud, por lo tanto se entiende que las parteras han construido su trayectoria a través de un saber tradicional funcional y que en su historia comprenden diálogos con el sistema de salud llegando a las ciudades.

Se construye una forma distinta de tratar los problemas de salud materno-infantil con respecto al sistema de atención biomédico. En Brasil por ejemplo, se habla de nuevo de esta riqueza cultural y allí se hace un recorrido legislativo fuerte de comunidades y mujeres por

¹² Estos documentos se encuentran en la bibliografía y los anexos más detalladamente.

¹³ Suarez, A. (2020), *Black midwifery in the United States: Past, present, and future*. *Sociology Compass*, 14: 1-12 e12829. <https://doi.org/10.1111/soc4.1282>

sus derechos reproductivos y sexuales a través de la ruta del parto humanizado. Según la tesis doctoral *Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil*. Se reconoce la partería urbana como un tipo de partería que sigue en proceso de legislar sus derechos con avances por la ley de parto humanizado. (Tornquist, C.S. 2014). La partería a nivel Latinoamérica habla de un proceso cultural y de una reivindicación de saberes y del papel central de la mujer en la salud, en torno a los derechos sexuales y reproductivos, también habla de una desigualdad a ciertos grupos en desventaja de derechos históricos y sociales.

A nivel local la búsqueda de documentos sobre partería habla de estudios sociales y antropológicos que describen la relación con el cuerpo, la salud y enuncian un cuidado distinto de la vida. Laza Vásquez, C., & Ruiz de Cárdenas, C. H. (2009). Algunos estudios jurídicos hablan sobre el reconocimiento de la diversidad cultural y étnica para su representación en la acción política, Alfaro Jiménez, K. V. (2022). También reconocen en la práctica a las/os actores de la partería como actores de derechos estatales y comunitarios Laza Vásquez, C. (2012). Sin embargo, aunque se nombra la partería hace falta una distinción más amplia sobre la partería en escenarios urbanos en la actualidad.

Con la llegada a las ciudades la partería, según los antecedentes académicos, se evidencia una resistencia a perder su tradición cultural y una organización autónoma para llevar a cabo su práctica¹⁴ se niegan de nuevo a enunciarse desde las orillas y empiezan a tener un papel más activo. Sin embargo, se encontraron pocos documentos que hablan sobre la diferencia de la partería urbana con la partería tradicional donde sus saberes transforman sus dinámicas sociales, además, del trabajo del cuidado atribuido a las mujeres León, C. P. M., Roa, I. D. A., & Pabón, A. C. B. (2020). Uno de ellos es el de la tesis de maestría *De parteras, partos y contactos: una etnografía polifónica y acuerpada por* Yudy Bohórquez en que describe estos procesos interculturales presentes en la ciudad de Bogotá, otro de ellos realizado por Mariana Juliana Espinosa Guaque en 2013 describe la partería urbana como una alternativa que integra un sincretismo de saberes en su investigación enunciando los riesgos de la misma y resaltando la toma de decisiones en el proceso del parto. Otros dos estudios que se enuncian específicamente en la tesis sobre partería urbana de Camila F. Pieschacón Barrera en 2013 y el de Gabriela Rodríguez Roza en 2020, resalta la importancia de la práctica en el reconocimiento de la insatisfacción de un sistema de salud y proponen alternativas médicas por medio de la partería urbana reconociendo servicios alopáticos para enfrentar de forma distinta los procesos del parto.

¹⁴ Organizaciones como Bendito Vientre, Pato con Sentido, Lúa, Asorediparcz, Asomagüíasobarbacoas, Asorediparsanquianga o Asopartimbiqu y muchas otras que se inscriben en la ciudad y funcionan de diferentes formas.

Se describen entonces varios estudios a nivel Bogotá por comprender las dinámicas de la partería que se inscribe en el espacio rural y se transforman y funciona en la ciudad. En la revisión a nivel internacional y nacional se encuentran estudios antropológicos, ecológicos, jurídicos y políticos sobre la partería urbana. Sin embargo, se encuentra una austeridad epistemológica en los estudios sociológicos relacionados a la partería urbana.

5. Marco conceptual

Las relaciones entretejidas con la historia, los estudios del desarrollo, la cultura dominante con un carácter normativo y el enfoque feminista decolonial permiten hablar de la partería entendiendo que es un proceso de reproducción de las sociedades. Las parteras son parte de un sistema social de interacciones funcionales en el cual tienen un estatus y un rol estructurado y estructurante, que se encuentra en constante cambio por lo tanto es importante analizarlo con algunas categorías principales para el desarrollo de la tesis.

Dentro del marco conceptual del proceso investigativo se manejan diferentes categorías que permiten realizar una hipótesis deductiva del escenario de la partería urbana. Estas categorías permiten la visión de la partería urbana desde un punto epistemológico distinto, partiendo del enfoque deductivo cualitativo se construyen cinco categorías de análisis, las cuales son: el sistema social, el desarrollo, la colonialidad, el feminismo decolonial y el cuidado.

a. Sistema social

El concepto de sistemas social es abordado por Parsons para desentramar las intersecciones del mundo social que hacen posible su funcionamiento, y estructuran un tipo de organización para cumplir los objetivos del mundo social moderno. (Parsons 1999). Se define la sociedad como un sistema que goza de autosuficiencia y que está integrado por diferentes sistemas y subsistemas para lograr su funcionamiento y la continuidad fundamental de la sociedad y la cultura (Parsons, T. 1974). La concepción de sistema social en el mundo moderno permite analizar la relación del sistema moderno con los otros subsistemas, por ejemplo, el sistema legal que moldea su validez a los valores societarios, la política que habla sobre las funciones del gobierno y de las colectividades, la cultura como un modelo complejo de articulación constituyente de las sociedades modernas y la educación como un elemento de racionalidad que entra en competencias de mercado permitiendo a la comunidad societal su progreso.

Se toma a Parsons para realizar la descripción de un sistema social y estructural moderno que se cree superado por las sociedades sin embargo, en el cual siguen presentes estas relaciones

entre los sistemas que contribuyen a garantizar el bienestar social, en este caso de las personas gestantes y neonatos por medio de la salud, el conocimiento médico, la ley, la institucionalidad de la idea de bienestar, en el que la reproducción de la vida ya sea por parteras o por el sistema de salud entra a jugar un papel fundamental. El sistema social crea instituciones que permite relaciones normativas en las cuales deben responder a una serie de relaciones funcionales como la medicina y la tradición cultural. (Parsons, T., Blanco, J. J., & Pérez, J. C. (1999).

En las sociedades estructuralmente modernas, la partería como una práctica médica y racional debería ser institucionalizada para mantener el orden social y la eficiencia del sistema. Las competencias académicas garantizan el bienestar social “universalizado”. La medicina es un conocimiento racional aceptado que mantiene el patrón de los valores básicos y propone el enajenamiento intelectual para “generalizar los valores” incluso en el proceso de secularización del sistema simbólico (Parsons.1999). Sin embargo, las parteras urbanas como un subsistema no encuentran una interrelación correspondiente en el equilibrio del sistema, aunque contribuyen a la reproducción de la vida para mantener el sistema social en orden, contiene factores culturales que las hacen desarrollarse de forma distinta a la cultura universalizante del sistema social, lejos de la legitimidad y de conocimiento limitado.

La partería urbana cumple con las cuatro funciones sociales para Parsons, la adaptación ya que contribuye un avance en las sociedades modernas y ha generado un bienestar orgánico, la consecución de los objetivos ya que garantiza la reproducción de la vida dentro de un marco de sistema social dentro o fuera de la institucionalización, la integración de las comunidades alrededor de las colectividades con sus propias reglas hasta que se cumpla la variabilidad de la realidad Sui generis que se espera (Parsons 1974). Aunque las sociedades modernas responden a muchos factores de esa estructura social, no se encuentra una correspondencia con características fundamentales culturales y de saberes de la partería urbana en la actualidad.

La teoría guía una tradición estructural moderna importante para el análisis, su crítica y profundidad en relación con la teoría del sistema social de Parsons y el movimiento de las sociedades actuales como lo enuncia en su libro. “El proceso de inclusión cultural irá probablemente mucho más lejos de lo que ha llegado hasta ahora, la versión culminante del sistema moderno puede resultar menos local que lo que muchos observadores esperan o temen en la actualidad”. (Parsons, 1974, pp.11).

La teoría estructuralista de Parsons no profundiza sobre los tipos de dominación que tienen las comunidades sociales, ni la profundidad reflexiva del mantenimiento de los patrones y su impacto en la sociedad, los valores generalizados son tomados como naturales. La teoría del sistema social que sostiene la idea de que hay sociedades más “avanzadas” que otras, con un desarrollo unidireccional realizado por medio de la “razón” la tecnología, la economía, no abre espacio para otras formas de ser, pensar y hacer el desarrollo lejos de la cultura universalizante occidentalizada.

Su legitimidad y reconocimiento hablan de su posición en el escenario social, la partería como un elemento tradicional entra conflicto por su carga simbólica en las ciudades, se presenta como un campo de luchas, no como una representación pasiva de la realidad, si no como mecanismos que las determinan como lo es la violencia simbólica, la autoridad pedagógica, el trabajo pedagógico, la arbitrariedad cultural y sus modos y formas de reproducción. (Bourdieu, P, 1996).

b. Desarrollo

La complejidad de la idea clásica e imperante sobre el desarrollo está marcada inicialmente por aspectos económicos hasta enfoques que integran aspectos contextuales, sociales y ambientales. El desarrollo como concepto es entendido como un proceso histórico-social polisémico en reconstrucción constante, descrito como la idea de mejora en las condiciones de vida de un grupo social o individuos particulares, de esta forma, también puede verse el desarrollo como una herramienta institucional de los gobiernos para garantizar el bienestar social.

El desarrollo como categoría de análisis tiene una infraestructura social determinada por factores como los recursos capitales, naturales y humanos donde la salud constituye un elemento fundamental para medir el desarrollo de una sociedad procurando la protección y cuidado de la mayor cantidad de personas. La fuerza de trabajo y el control de enfermedades de mayor extensión garantizan el bienestar social del país.

El desarrollo como concepto pasa de procesos económicos clásicos, luego entra a la crítica de la dependencia para desarrollar diferentes visiones alternativas sobre el desarrollo y su aplicación internacional y nacional. Las alternativas al desarrollo están determinadas por autores que centran sus esfuerzos para la relación estable entre el mantenimiento de las relaciones, sociales, ambientales y económicas en el mundo. Algunos factores que las garantizan son: la sostenibilidad ambiental y social, la participación equitativa de los mercados, la reducción de las desigualdades y el bienestar humano.

Los procesos sociales de desarrollo clásico que adoptaron los países de América Latina y el Caribe demuestran un avance distinto en la partería en el sur global. Inicialmente se habla de un desarrollo pensado desde una mirada economicista. Luego de la postguerra el “desarrollo” se configura como un faro de luz deseado por los países del sur después de ser liberados de su subordinación colonial. «Hoy el faro muestra grietas y ha comenzado a desmoronarse. La idea del desarrollo se muestra como una ruina del paisaje intelectual» (W. Sachs, 1996). Este escenario de colapso de las potencias europeas constituye una oportunidad para el norte global, invitando al sur a cumplir estos modelos de desarrollo. (W. Sachs, 1996). El desarrollo clásico pasa luego a las teorías de la dependencia, que dan una mirada crítica a la realidad Latinoamericana.

La teoría de la dependencia surge en contraposición a la idea de que la estructura tecnológica e industrial podría aumentar el desarrollo y productividad de los países del sur. Las condiciones estructurales y de coyuntura, favorables, dieron paso desde entonces a la creencia, común entre los economistas, de que el desarrollo dependería principalmente de la capacidad de cada país para tomar las decisiones de política económica que la situación requiriese.” (Cardoso, F. H., & Faletto, E. (2007).

La estructura entra en conflicto y ello los lleva a un fracaso del paradigma civilizatorio occidental, pues no cumplieron las expectativas de “desarrollo” en los países del “Tercer Mundo”. Entonces surgen alternativas al desarrollo con una mirada más crítica frente a universalizar los derechos humanos e incluir a poblaciones que antes no eran tenidas en cuenta. (Abya Ayala 2014)

c. Colonialidad

En una primera definición posible, por colonialidad se entiende una matriz o “estructura transhistórica de dominación” (Añón y Rufer, 2018: 110), esta se encuentra basada en un sistema clasificatorio racializado y en radicalización de la explotación capitalista. También se evidencia una relación directa con la experiencia identitaria del sur global, a partir de la consolidación del sistema-mundo moderno/colonial que es y se reproduce interrelacionándose con las dimensiones materiales y simbólicas.

Se entiende por colonialidad una continuidad del colonialismo que opera manteniendo las relaciones de dominación social, cultural y política. La colonialidad tomada como una pretensión “científica y objetiva” determina la construcción de teorías críticas en el sur global. Según Quijano (1996) se construye un paradigma universal de conocimiento y de relación entre la humanidad y el resto del mundo. La colonialidad entonces configura un tipo de racionalidad moderna universalizante.

Se entiende la colonialidad como una estructura de poder que es producto de la modernidad europea-occidental a partir de proyectos “civilizatorios”. Sin embargo, Mignolo propone la cristalización de la dominación mediante la exploración de las identidades “racializadas” de “nación y poder” integrando otras esferas como lo son el saber y el hacer. El concepto de “colonialidad” presenta un amplio recorrido en la teoría y la crítica latinoamericanas. En el análisis de la colonialidad convergen perspectivas sociales, etnográficas, literarias e historiográficas; miradas críticas hacia teorías metropolitanas eurocéntricas; múltiples diálogos en el Sur Global; apuestas por nuevos archivos y críticas al canon. (Añón, V (2021).

Existe entonces contradicciones entre la ciudad que refleja un modelo colonial y la práctica de la partería urbana como conocimiento cultural que se instaura en las ciudades. Se encuentran en la estructura de la ciudad discursos hegemónicos para analizar, pero también discursos contra hegemónicos, como dice Antonio Gramsci las acciones deben tener un sustento teórico para llegar a materializarse, esta crea una relación entre cultura y sociedad, cuando existe contradicción entre la acción y la concepción del mundo hay una contraposición de la estructura y la super estructura, la realización del aparato hegemónico es crear un nuevo campo ideológico. (Gómez, N.A. 2016) Así entonces la constante insatisfacción de mujeres frente al sistema institucionalizado de salud construye una narrativa distinta, la del parto urbano como un discurso contrahegemónico que responde a un discurso de salud y bienestar distinto.

La salud como un factor de desarrollo social y la cultura dominante de que las/os médicos especialistas son las personas más idóneas para la atención del parto es una narrativa legítima que se da en el campo de la salud y la cultura, es transversal al análisis de la dominación del poder, saber y hacer. Los discursos contra hegemónicos determinan una reforma de la consciencia, nuevos métodos de conocimiento, práctica y cultura, esto impulsa a las clases a la acción en este caso las clases dominadas, dándole voz a las voces subalternas y el reconocimiento de su rol. Su posición frente a la protección de la vida y la idea de bienestar social principalmente eurocentrada y hegemónica es, además, ensimismada como la llamaría Stuart Hall en su texto desde el sur, legados y apropiaciones, que luego se determinan como un conjunto de conocimientos en disputa, localizados y coyunturales que deben debatirse de forma dialógica. (CLACSO, 2014).

La partería en América Latina y el Caribe representa una diversidad cultural muy amplia por lo tanto es fundamental analizarla con las líneas epistemológicas distintas, situando el desarrollo de la teoría social desde el territorio que se habita, en principio hablando de una epistemología otra. Esta epistemología otra, (Sousa, B, 2011) es característica de procesos de las reflexiones y críticas al saber eurocentrado, que existe en la memoria objetiva y subjetiva de América Latina o el sur global, llamándola epistemología del sur. Boaventura de Sousa habla de una modernidad colonial

que no responde a los problemas que se tienen en el territorio, que funciona excluyendo a “unas cuartas partes del mundo” para lo cual sugiere tomar distancia, no porque no sean funcionales las teorías clásicas o todo el conocimiento si no porque hay una posibilidad de construir distinta la modernidad lejos del carácter dominante y naturalizado del pensamiento clásico. Significa asumir nuestro tiempo, en el continente Latinoamericano, como un tiempo que revela una característica transicional inédita que podemos formular de la siguiente manera: tenemos problemas modernos para los cuales no hay soluciones modernas. (Sousa, Boaventura. 2010).

Encontrar las relaciones de poder que hay en el análisis simbólico-social de la partería y las personas que la integran, es importante para transformar los imaginarios frente a la práctica. Se encuentra que tanto el discurso hegemónico como el contrahegemónico tienen una carga simbólica distinta para el ejercicio del parto tanto medicalizado como con parteras/os así Robbie Davis Floyd afirma de los procesos de parto:

(...) El cuerpo se metaforiza como una máquina, el hospital como una fábrica donde se elabora el producto, el bebé y la tecnología es trascendente sobre todo el proceso, sobre los procesos normales. El cuerpo de la madre es una máquina defectuosa de por sí y el experto técnico es el que rescata y produce al bebé” (Floyd, 2001)

El cuerpo de la mujer se toma como una herramienta transformadora para la realidad social. La colonialidad hasta ahora descrita por los autores se presenta como una estructura de poder general para las gentes del sur global, no describe las estructuras que determinan a las mujeres profundizando en categorías de desigualdad o discriminación, como la “raza” la sexualidad y género. Las mujeres como actores diferenciados de la estructura de poder, incluso en sus comunidades étnicas, representan otro tipo de dominación hegemónica a la cual Maria Lugones describe como la Colonialidad del género. La colonialidad no es suficiente para hablar de todos los aspectos del género. (Lugones 2010) por la cual se genera una propuesta de estudios feministas decoloniales que realiza críticas a los esencialismos del mismo feminismo occidentalizado.

d. Feminismo decolonial

La partería está determinada por su posicionamiento geográfico y es una práctica situada, se caracteriza por tener saberes y prácticas ancestrales que permiten su funcionamiento en la actualidad tanto dentro como fuera de los sistemas normativos, legislativos y culturales. Existe un gran pluralismo en el gremio de parteras, como mujeres, culturas y etnias hay en el mundo, razón por la cual es importante el desarrollo de feminismo decolonial para señalar específicamente que ya existe un feminismo que identifica otras formas de ser posibles, dentro de una historia patriarcal

o un enfoque de *género*.

La categoría feminista y el enfoque decolonial tienen una importante relevancia como herramienta de análisis que permite evidenciar la condición social de las parteras/os y las parturientas como mujeres¹⁵ o personas gestantes que atraviesan condiciones sociales diferenciadas por lo tanto una colonización del género (Lugones 2007) que determinan una condición de riesgos mayor o menor en su vida. Así existe entonces una sociedad del riesgo que entiende de forma polisémica el cuidado en la actualidad (Tronto, J 2020). Los antecedentes de falta de reconocimiento de los derechos de la mujer, el trabajo del cuidado como un trabajo precarizado, y la constante lucha por el acceso a los derechos reproductivos y sexuales, generan la representación de un proyecto político de emergencia frente al reconocimiento de la práctica y de las comunidades que la ejercen en la ciudad.

A pesar de que sus luchas y reivindicaciones son añejas y que muchas estaban inmersas en las del movimiento indígena en general, cuando las voces se hicieron presentes reclamando su condición y situación como mujeres indígenas se cuestionó que esto llevaba a la desunión del movimiento o a la infiltración de ideas extrañas o ajenas a la cosmovisión indígena. Hasta se argumentaba que no tenían demandas propias como sector (Palomo 1999: s.n.)

Es necesario permitir analizar profundamente la construcción institucional y simbólica de las mujeres que integran la partería para que el feminismo recalque la visión del cuidado que hacen las mujeres más allá del marco de la mujer moderna y que esto permita la construcción de ciudades democráticas y la construcción de un proyecto político internacional y nacional con ellas.

e. Cuidado

La categoría del cuidado toma importancia en la estructura social, entendiendo que las mujeres y personas gestantes que deciden parir siguen en lucha constante por erradicar todo tipo de violencias referente a sus derechos reproductivos y sexuales, por lo tanto, en busca de nuevos horizontes para parir y entender sus cuerpos. Los cuerpos de las mujeres y las personas gestantes, antes, durante, y en el proceso de gestar una vida se ven condicionados por violencias físicas, psicológicas y simbólicas que no se alejan de un materialismo primario, por lo tanto, que eternizan el

¹⁵ Se agrega esta aclaración en torno a la reflexión histórica sobre lo que es ser mujer, esta categoría ha pasado por tener posturas críticas y de redescubrimiento en las que la lucha de sexos y la apuesta antagonista sobre un eterno femenino se hacen presentes Beauvoir, S. (1947), se habla también sobre las diferencias del otro como invisible y la necesidad de tomar una perspectiva crítica sobre los feminismos en América Latina. Estos feminismos occidentalizados entran dinámicas de dominación entre la mujer moderna y las otras formas de ser mujer, de ver y ser el femenino. La idea de raza y género viene de las sociedades coloniales donde ya estas distinciones de clase y una idea del género occidentalizada tenía una posición para las voces subalternizadas, generando un pacto incluso con sus colonizadores. Feminismos, epistemologías y apuestas descoloniales en Abya Ayala (2014).

femenino o masculino y que sigue teniendo efectos reales en la estructura de dominación masculina. (Bourdieu, P, 1996)

La construcción simbólica de la salud y el conocimiento médico legítimo ha estado atravesada por elementos de poder y dominación, se puede evidenciar como es un resultado del sistema capitalista. Según Davis-Floyd (2022) el cuidado en el nacimiento y las prácticas de atención del parto son un rito social que refleja las creencias y valores que moldean una cultura.

Davis Floyd¹⁶ (2001) sostiene que en la actualidad los cuidados que afectan al parto se organizan en base a tres modelos en medicina: el tecnocrático, el humanista y el holístico. Cada modelo define diferente la relación mente-cuerpo y por tanto estructura a su modo el enfoque de cuidado sanitario.

6. Marco metodológico

Esta monografía se desarrolló con una metodología cualitativa en dos fases. La primera permite la interpretación comprensiva hermenéutica de los fenómenos sociales subjetivos (Pérez, 2001). Según Cea D'ancona (2001) y Hernández, Collado y Baptista (2010), se busca comprender las dinámicas de grupos a partir de la interacción entre los individuos que los conforman. La segunda fase se desarrolla con un método feminista decolonial, reconociendo los avances de las epistemologías feministas clásicas realizadas por Sandra Harding (1992) y Donna J. Haraway (1991) que destacan su recorrido en la objetivación del conocimiento, sin embargo, problematizándolas. Estas teorías no permiten complejizar la experiencia de la partería urbana y deja de lado una matriz de dominación y opresiones que son nombradas en la interseccionalidad del feminismo hegemónico y que constituyen categorías determinantes en su concepción de las *otras* experiencias y conocimientos en un mundo moderno colonial. Cuestionar estos métodos tradicionales y hegemónicos es necesario para abordar críticamente un enfoque feminista decolonial con autoras como Ochy curiel (2012) que permitan una visión distinta de las jerarquías de poder arraigadas en las sociedades y las prácticas sociales contemporáneas.

La importancia de realizar la investigación desde una perspectiva feminista decolonial es necesario para una relectura de “la historia”, de las historias, situarnos en contextos traspasados por el colonialismo, hacer una comprensión más compleja de las opresiones como parte intrínseca de la colonialidad contemporánea y, desde allí, hacer nuestras teorizaciones y direccionar nuestras

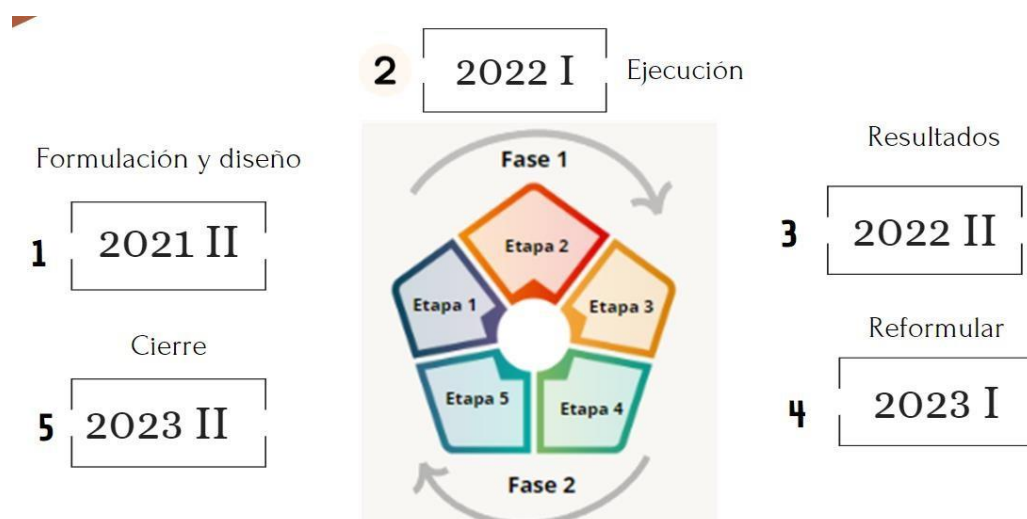
¹⁶ Es Antropóloga especialista en antropología de la reproducción. Es reconocida por realizar diferentes textos investigativos académicos, sobre la organización de sociedades occidentales y su reproducción. Es investigadora en el Departamento de Antropología de la Universidad de Texas, Austin

prácticas políticas (Curiel, 2014)

La primera fase de la metodología fue realizada a partir del segundo semestre del año 2021¹⁷ hasta finalizar el 2022, la segunda fase reformula el proyecto, toma los resultados de la primera fase para el análisis de la partería urbana a partir del año 2023. La investigación se desarrolla bajo un esquema de procedimiento que permite entender la investigación cualitativa “como una cierta unidad indivisible entre los procesos de diseño y ejecución de la investigación, dada la naturaleza sinérgica, abierta y multicíclica de ellos” (Quintana, 2006).

Figura 4.

Figura de diseño de las fases de la investigación.



Fuente: elaboración propia

La monografía contó con cinco etapas de investigación que tiene como eje central el reconocimiento y la configuración de la partería en la ciudad Quintana (2006) fundamenta que es posible trascender la mera percepción permitiendo el acceso a formulaciones de tipo comprensivo y/o explicativas con cierres intermedios de la investigación que permitan construir el conocimiento e identificar dinámicas subyacentes al objeto del investigador. Explicando un poco más el análisis cíclico se hace un diseño de pentágono el cual permite evidenciar un análisis dinámico entre las etapas, retomando en la etapa cuatro los procesos realizados en la etapa dos o tres del proceso investigativo, lo que permitió nutrir el centro de la investigación en todas las etapas.

¹⁷ La primera etapa muestra el proceso investigativo y resultados del trabajo realizado con mis pares académicos Viviana Torres y Jhon Zorro, en la materia de investigación VI titulado «Tradición, Cuerpo y Vida» el cual buscó visibilizar la práctica creciente de la partería urbana en Bogotá y su área metropolitana.

Para realizar mayor entendimiento de las fases se explican por separado, en el siguiente cuadro se explica la fase 1

Figura 5.

Figura de Fase 1.

Fase 1	
Instrumentos	Participantes
Revisión documental	30 artículos científicos, pregrado, maestría, doctorado.
Entrevistas semiestructuradas	2 doctores, 4 parteras y Doulas, y 2 madres usuarias de partería urbana y 2 madres usuarias de parto médico.
Taller con madres	10 madres de Soacha con parto medicalizado

Se utiliza el diseño de entrevistas semiestructuradas con observación participante, realizadas con mujeres que tuvieron su parto urbano y finalmente se compila la información de datos generando tres productos:

- 1) La construcción de un documental de 25 minutos en dónde los actores entrevistados anteriormente generan un diálogo que es tomado finalmente como fuente documental de la monografía.
- 2) Una cartilla informativa sobre el análisis exploratorio que se obtuvo a través de fuentes primarias y secundarias de la información sobre la partería urbana e historias sobre el parto.
- 3) Programa de radio sobre partería urbana en Bogotá con el programa de Radio de la Universidad- Efecto Mariposa.

Para la fase dos se realiza un análisis de los datos obtenidos, se reformula el proyecto y se hace una pesquisa documental como se evidencia en el siguiente cuadro:

Figura 6.

Figura de Fase 2.

Fase 2	
Instrumentos	Participantes
Revisión documental	30 artículos científicos, pregrado, maestría, doctorado, revisión audiovisual (podcast y productos obtenidos en la primera fase).
Entrevistas semiestructuradas	2 doctores, 1 mujer usuaria de partería y una abogada especialista en derecho laboral.

En esta última fase de la investigación se realiza un análisis crítico con enfoque decolonial del documental, la cartilla y las entrevistas obtenidas en la primera fase generando resultados como:

1. La obtención de categorías de análisis para la monografía por medio de la revisión de frecuencias, utilizando el programa Atlas. Ti. Además la construcción de 10 códigos por cada categoría de análisis para un total de 50 códigos¹⁸.
2. Una batería de preguntas con enfoque decolonial para las personas entrevistadas presentando la propuesta metodológica decolonial con las y los participantes.

Finalmente se compila la metodología en el siguiente cuadro que evidencia los enfoques y herramientas utilizados en el desarrollo de la monografía.

¹⁸ Se pueden ver los códigos por cada categoría en el anexo N.3

Figura 7.

Figura de diseño metodológico.

Metodología	Cualitativa
Enfoque metodológico	Comprensivo hermenéutico/ feminista decolonial
Técnica de investigación	investigación documental
Instrumentos de recolección de la información	13 Entrevistas semiestructuradas, creación del documental, taller con madres de Soacha y una cartilla informativa.
Herramientas para el procesamiento de datos	Análisis cualitativo de datos/ Atlas. Ti
Participantes	3 mujeres usuarias de partería urbana 2 mujeres usuarias de parto medicalizado 4 entrevistas a doctores 4 entrevistas a parteras 10 madres de Soacha. 1 Abogada especialista en derecho laboral.

Elaboración propia.

a. Historia de la partería

Para retomar los orígenes de la partería según *the international conference of midwifery* que realiza una revisión histórica de la partería a nivel mundial, la partería se remonta al paleolítico (40.000 A.C.), donde el embarazo y el parto obligaban a las mujeres a dar a luz en entornos difíciles y, a menudo, con peligro de muerte. Las mujeres se ayudaban a sí mismas durante el parto basándose en los conocimientos y habilidades que aprendían de la observación.¹⁹ (ICM International Confederation of Midwifery 2022) Este conocimiento fue pasado de generación en generación de carácter cultural e histórico y se fue enfrentando cada vez más al creciente desarrollo de la medicina moderna.

La histórica cuenta que en las épocas egipcia y grecorromana se evidencia un enorme progreso en el desarrollo y con ello “el reconocimiento de la partería como profesión autónoma, científica y respetada. Pero a finales del 300 a.C., las actitudes sociales sobre las matronas cambiaron y la partería se convirtió en una profesión bajo la jerarquía de la medicina supervisada

¹⁹ La confederación internacional de parteras / international confederation of midwifery (ICM) para celebrar el centenario de las Matronas a nivel mundial realizan un recorrido histórico por la partería y su desarrollo en diferentes regiones del mundo. (ICM. Historia de la partería. 01 de febrero del 2022)

por hombres. “vio cómo el empoderamiento de las mujeres desempeñaba un papel importante en la construcción del profesionalismo de la partería. Sin embargo, con la llegada de la Alta Edad Media (1.000-1.250 d.C.), las matronas o curanderas eran consideradas herejes o brujas y, por tanto, eran colgadas o quemadas vivas. (matronas, 2022)

En China, las matronas practicaron la partería mediante la medicina tradicional china -como los principios Qi, yin yang y wuxing- durante miles de años. Estas mujeres solían ser analfabetas y la mayoría de estas prácticas estaban confinadas en pequeñas comunidades y se realizaban en el hogar. Estas prácticas se mantuvieron hasta el siglo XIII, cuando los médicos varones comenzaron a formalizar y controlar la medicina y la obstetricia. Tanto en Tailandia como en Chile, las prácticas centenarias de la partería fueron original e históricamente servicios reservados a los pobres y desfavorecidos, aunque, hoy en día, las mujeres y los partos de todos los estratos socioeconómicos acceden a la partería. En toda África, las matronas tradicionales y otros curanderos han sido parte integral de la medicina durante siglos. Sin embargo, cuando los europeos trajeron a los africanos a Estados Unidos y los esclavizaron en el siglo XVII, algunas mujeres africanas fueron a su vez esclavizadas para que se formaran y sirvieran como matronas. Las matronas seguían siendo las principales proveedoras de atención sanitaria en los partos en las colonias y continuaron atendiendo a las mujeres africanas y blancas en los partos, hasta el comienzo del siglo XIX, cuando el médico varón las sustituyó con la introducción de la obstetricia supervisada por hombres en Nueva Zelanda y el este de Australia. (matronas, 2022)

Frente a la práctica de la partería se tienen pocos registros y los registros que se tienen parecen no ser suficientes en torno a la lectura histórica de su desarrollo y evolución a nivel mundial. Se caracteriza principalmente por darse en grupos y comunidades alrededor del mundo que han sido reconocidas tardíamente. Algunos estudios antropológicos empiezan a investigar sobre la influencia de la partería y sus factores socioculturales, las técnicas utilizadas, los riesgos y el impacto en las mujeres desde 1962²⁰. Posterior a estos estudios se nombra su estrecha relación no solo con el factor cultural, también con la medicina. Para el siglo XIII en Europa se atendían los partos con altos factores de riesgo debido a las muertes de mujeres que se daban por razones desconocidas, dejando a un lado la práctica cultural y el desarrollo de la medicina direccionada por hombres se convirtió en una práctica creciente, la visión del parto clásica fue vista desde una visión epidemiológica de estudio, razón por la cual fue atendida como una enfermedad causando

²⁰ Uno de los primeros estudios antropológicos se dio gracias a Sheila Kitziner una antropóloga que en 1962 publicó -The experience of childbirth- desde él revisa la partería desde una antropología médica y una antropología cultural y sus avances en el transcurso del tiempo, este estudio ha servido de base para muchas/os investigadores en el reconocimiento de la importancia de la partería en el mundo.

complicaciones y muerte de muchas mujeres con factores como la fiebre Puerperal o el uso de prácticas perpetuando diferentes prácticas invasivas con fines académicos.

Diferentes estudios muestran la necesidad de reconocer la partería como un saber que impacta positivamente en la sociedad, sin embargo, en cada territorio se encuentran vestigios de la práctica antigua, muchas de ellas relacionadas con la espiritualidad, la naturaleza misma del parto y el uso de plantas medicinales. Siguiendo la historia a inicios del siglo XIV, siendo regular esta actividad en el año 1750 que en España la actividad fue ejercida libremente en algunas colonias. En 1960 y 1970, las diferentes tradiciones, siendo las comarcas del Bierzo, situada dentro de la comunidad autónoma de Castilla y León, allí se integraron los saberes con enfoques metodológico y la tradición oral (Díaz y Gonzales 2015). En la actualidad en Europa las parteras son reconocidas en el área de obstetricia en las clínicas y hospitales, se desempeñan bajo estrictas normas de vigilancia en coordinación con el personal profesional.

En el proceso de análisis de la información se evidencia la partería como una práctica existente en gran parte de los países. Esto se ve reflejado en el texto de Staples (2008) en el cual la partería aparte de ser un procedimiento natural y de la salud es propio de la cultura en un determinado contexto. De tal manera en textos latinoamericanos como los de los autores Gleason et al., (2021), Jiménez López & Ponce Gómez, (2019), Laureano-Eugenio et al., (2016) y Staples, (2008), Suárez-Baquero & Champion, (2021) se genera una conciencia en torno a la tradicionalidad de la partería en países como Colombia, México y otros países latinoamericanos desde su origen y su cultura. Mientras que en los textos de Galle et al., (2020), Skeide, (2019), Lynn Bourgeault et al., (2006), Suárez, (2020) entre otros, se analiza la partería desde una perspectiva médica y su eficiencia en la actualidad en sus contextos correspondientes, ya sea en Estados Unidos, Bangladesh o la India. Entendiendo así la partería como una práctica que se encuentra contextualizada.

Se identifica en el territorio colombiano la partería desde la tradición con prácticas ritualizadas características del uso de plantas medicinales, específicamente, la región del Pacífico. Donde se identificó que las parteras tradicionales relacionan sus conocimientos con el cuerpo en tres puntos focales: Cuerpo, corazón y manos. A los que entrelazan con conocimiento, cultura, contexto, sentimientos. (Suárez-Baquero et al, 2022). En el caso de India, existe una baja representación de las parteras y son vistas con poca importancia por el sistema de salud. Lo cual se convierte en una barrera para llevar a cabo una partería de calidad (Mayra et al, 2021). Teniendo en cuenta el contexto social de la India, y su sistema de castas, se puede entender su estructura social como un factor importante en la determinación de la partería como práctica reconocida y respetada.

Los reportes internacionales muestran la partería como una práctica llena de mitos y riesgos frente a la salud de la mujer tanto cultural como médicamente. En diferentes comunidades alrededor del mundo se construyó como una práctica de saberes ancestrales por medio de la observación y los elementos de la naturaleza que cada vez más propendieron por el cuidado de la vida.

Cabe resaltar luego de esta revisión bibliográfica de la partería que se ha caracterizado por ser una labor de mujeres principalmente que ha sido reconocida en la medida en que los hombres en la historia fueron participando de ella, además, que a través de la historia se ha transformado hasta la actualidad en donde la globalización constituye una comunicación entre estos grupos de parteras y se organizan para ser reconocidas por entidades internacionales y nacionales para el compartir de sus saberes.

Su proceso de aprendizaje es informal, la mayoría los adquiere a raíz de experiencias propias o circunstancias accidentales que las forzaron a atender un parto; esto ocurre a la edad de 19 años promedio. Lo predominante en su aprendizaje es la observación y la práctica. Su conocimiento se enriquece durante muchos años de práctica empírica.

En nuestro país, la partería tuvo sus inicios en las comunidades indígenas que habitaban el territorio de la Colombia antigua. En el periodo colonial, las personas con mayor experiencia en atención de partos fueron llamadas comadronas, matronas o parteras (Sotomayor Tibirin, 2009). Este conocimiento fue transmitido por generaciones hasta el día de hoy, y ha sido practicado principalmente por las etnias indígenas y afrocolombianas del territorio. La partería profesional, por su parte, no ha sido desarrollada en nuestro contexto. (DANE 2023)

Desde la historia en Colombia se tiene poca información de la práctica antes del siglo XIX, en la que resaltan grupos chibchas, muisca entre otros grupos particulares que tenían prácticas específicas en todo el territorio. Se data que algunas comunidades indígenas en la época prehispánica y colonial en Colombia utilizaban la naturaleza y diferentes herramientas del territorio en pro al cuidado de un buen parto. En sus inicios se aplicaban prácticas por diferentes comunidades como los lavados vaginales, o la idea de que parir en algunos lugares garantizaba que fuera menos riesgoso, por lo tanto es determinada por las creencias de la comunidad y practicada principalmente por mujeres para mujeres y con factores ritualizantes.

Para el siglo XIX se habla de la llegada de la medicina a Colombia fundando el 3 de octubre de 1826 la cátedra de obstetricia, para 1833 se permitió que tres mujeres como parteras atendieran el parto: Juana Solozano, Manuela Rodríguez e Isabel Cortés, limitando sus acciones “apenas les era permitido recibir la criatura, ligar y cortar el cordón umbilical.” (Partería en Colombia. 20Pag 289) Sin embargo, volvió a la dirección de doctores hombres dejando a las mujeres de la

comunidad de lado, “llamándolos médico cirujano o Parteros” (Partería en Colombia. 20Pag 289) más tarde a mediados del siglo XIX sale el primer artículo ginecológico en Colombia llamado “enfermedades de la mujer” en el desarrollo de los siglos siguientes la obstetricia tuvo muchos nombres desde el médico partero en la clínica de ginecoobstetricia de Cartagena, pasando por el médico cirujano, fundando la primera cátedra de ginecología en la facultad de medicina en la universidad de Antioquia y finalmente pasar de la consulta externa a la creación de la ginecobstetricia en diferentes universidades del país. (Partería en Colombia. 20Pag 289). Se encuentra ya para el siglo XX y el siglo XXI estudios que empiezan a identificar en lo tradicional un escenario de reconocimiento de la práctica.

En 1998, Eslava describió los agentes tradicionales de las zonas rurales de los departamentos de Cundinamarca y Santander; y dentro de los que incluyó la figura de la partera tradicional. En las conclusiones, refiere que la partería se considera el oficio que es ejercido en forma exclusiva por mujeres, cuyo promedio de edad supera los 55 años y quienes han permanecido conviviendo durante mucho tiempo en la comunidad y por tanto tienen un conocimiento muy familiar de la misma. (Laza Vásquez, Celmira, 2012)

A nivel nacional en la actualidad en el territorio colombiano se hace un reconocimiento de la partería tradicional como patrimonio cultural nacional y patrimonio intangible del territorio colombiano, por lo que la partería en Colombia resalta específicamente la partería tradicional en la Sentencia T-128-22. El proceso de reconocimiento de derechos de las mujeres gestantes, matronas, parteras y doulas, ha sido un proceso de tan largo aliento en la normativa colombiana que logran una presión en las diferentes instituciones del Estado para generar y promover políticas y estrategias que permitan la descripción más detalladas de sus derechos y la integración de los mismos en el ministerio de salud y protección social.

Capítulo I

I. Gestando la vida social

1.1. Sociología del Desarrollo

La historia del desarrollo ha tenido muchas transformaciones, la idea clásica de desarrollo tuvo inicio en la revolución industrial en el siglo XVIII y toma fuerza en el escenario de la situación global de la segunda guerra mundial en el siglo XX, convirtiéndose en un compilado de esfuerzos principalmente en inyección de capital económico y cualquier transformación industrial como pilar importante para restaurar a los países devastados por la guerra. Esto constituye, la reorganización y defensa de sus mercados, la producción de bienes capitalistas, la migración de sectores de baja productividad a alta productividad y la integración de un mercado internacional para un proyecto de desarrollo en las lógicas de exportación e industrialización globalizadas. Este modelo de desarrollo hace parte de la teoría moderna que se traduce en adoptar prácticas industriales capitalistas de los países “desarrollados” para lograr el objetivo de bienestar social como indicador de progreso en los Estados sociales nacionales globalizados. (CEPAL, 1999).

El desarrollo después de la segunda guerra mundial determina una nueva visión de la salud que genera mayor inversión en la infraestructura social, política, educativa y sanitaria de las poblaciones del mundo. La importancia de la salud pública integra diferentes conceptos en sus inicios, entre ellos la idea de progreso que implica la cuantificación de los indicadores de mejora en las condiciones materiales de los países. Al hablar del discurso capitalista se habla de un proceso lineal y un objetivo según el cual las teorías clásicas, podrían aspirar todos los países. El desarrollo de la formación económica de la sociedad como un proceso histórico- natural, es el que menos puede hacer al individuo responsable de relaciones y situaciones de las que socialmente es criatura por mucho que pueda elevarse sobre ellas subjetivamente (Marx, 1976) (González, A. E., & Macías, P. G. G. (2020).

Esta idea clásica de desarrollo configura diferentes términos que mantienen la dualidad del mundo moderno relatando la existencia del otro desde la percepción europea u occidental, construye así categorías que tienen lugar en un mundo globalizado y reproducen su significado

ontológico limitado, términos como el “Tercer mundo”²¹, “países subdesarrollados” o “economías emergentes” se sitúan en contraposición jerarquizada a los sujetos y con esta idea de las desigualdades, impactan un discurso homogenizante que abre paso a las teorías de la dependencia.

El sujeto en el desarrollo clásico y en las teorías de la dependencia es en términos de progreso industrial, un factor de economía y política, llevándolo a una abstracción económica determinada en conflicto, más no un factor de desarrollo humano. Por lo tanto surgen posturas críticas Latinoamericanas frente al desarrollo y las particularidades del sur global, reflejando preguntas sobre los procesos inmanentes en la lógica del capitalismo como lo son; el libre mercado, la mano invisible, la libertad de empresa, las reflexiones y críticas a la misma economía, resaltando la importancia de la mirada sociológica sobre el cuestionamiento del extractivismo y el movimiento distinto en América Latina con la fuerza de los movimientos sociales y la transformación y luchas sociales. En este punto las teorías de la dependencia abordan de forma distinta los modelos de desarrollo existentes. Las teorías de desarrollo pasan a pensar un paradigma de desarrollo más humano.²²

Se crean nuevos paradigmas que ponen el bienestar social como factor principal, para ello se pide una mayor reestructuración del poder económico y político, para cuestionar la estructura existente y que las personas jueguen un papel central. Ul Haq, M. (1995). Nacen cuestionamientos sobre las formas de dominación corporal, las libertades políticas e instrumentales²³, los roles de género el desarrollo sostenible entre otras, llamadas alternativas al desarrollo. Conceptos como la idea de supremacía industrial, física y epistemológica de la idea de bienestar social son perpetuadas en la estructura del capitalismo y la pervivencia de los conceptos de poder adoptados desde la colonialidad, entran en juego teorías del desarrollo que le dan relevancia a la participación de grupos subalternizados.

Así, se hacen presentes en el proceso de constitución histórica de América Latina y el Caribe, la existencia de varias formas de control y de explotación del trabajo en la producción-apropiación-distribución de productos y servicios capitales y simbólicos articulados en el mercado

²¹ El tercer mundo, países subdesarrollados y economías emergentes son categorías de análisis que surgen luego de la Guerra Fría gracias a las divisiones políticas y económicas del mundo. Alfred Sauvy economista francés en 1952 escribió un artículo en la revista *L'Observateur* en el que utiliza la metáfora del “tercer mundo” para describir a los países que no se alinearon con ninguno de los dos bloques dominantes de la Guerra Fría: el bloque occidental liderado por los Estados Unidos y el bloque oriental liderado por la Unión Soviética sugiriendo que estos países formaba un “tercer mundo” metáfora reproducida en el discurso académico y político años siguientes. SAUVY, A. (1952). «Trois mondes, une planète», en *L'Observateur*, 14 de agosto, 1952, n°. 118, p. 14. Esto genera estudios posteriores sobre el termino y el desarrollo de los siguientes en las diferentes teorías latinoamericanas.

²² -Mahbub ul Haq. El paradigma del desarrollo humano.

²³ Sen, Amartya (2001) Desarrollo y libertad. Planeta. Sobre una opción distinta al desarrollo

mundial.

Desarrollo fue, sobre todo en el debate latinoamericano, el término clave de un discurso político asociado a un elusivo proyecto de desconcentración y redistribución relativas del control del capital industrial, en la nueva geografía que se configuraba en el capitalismo colonial-moderno global... () En otros términos, esos cambios no llevaron al “desarrollo”. De otro modo no podría entenderse por qué el término reaparece siempre, ahora, por ejemplo, como fantasma de un inconcluso pasado (Quijano, A. 2014).

El desarrollo integra un propósito o deseo permanente de las diferentes colectividades y Estados, independientemente del nivel de desarrollo relativo que cada una constituya o haya alcanzado. No obstante, según Escribano (2010) en su texto teorías del desarrollo, las diferencias sustanciales entre países han llevado a una división del mundo de países ricos y pobres, con ello a una heterogeneidad estructural donde sitúan a los países de la región latinoamericana en un lugar de periferia-centro, recibiendo el nombre de países subdesarrollados, esto pone en relieve las configuraciones de la región y la necesidad de ampliar soluciones epistemológicas, políticas y económicas válidas y de correlación y correspondencia en su contexto para superarlas, en todos los campos, sin embargo, se hace necesario revisar los conceptos desde la sociología para complejizar específicamente factores como la salud, la normativa y el reconocimiento de las mujeres y las comunidades diversas en los modelos de desarrollo.

En este sentido, a fin de comprender la partería urbana como un factor creciente en la ciudad de Bogotá se encuentra una incorporación del mundo colonial a los centros metropolitanos condicionada por la base económica de producción que se implantaba. La ruptura del pacto colonial deja de ligarse a los usualmente establecidos, por medio de América Latina y el Caribe se hace posible la integración de los grupos sociales estructurando un sistema local de control político y económico, (Cardoso, F. H., & Faletto, E. (2007) lo que permite que la partería urbana se caracterice no como un sector de periferia si no que se integra con la estructura occidentalizada ya instaurada en las urbes apropiándose de la estructura económica y hasta cierta medida cultural, de lo que es el escenario obstétrico en la ciudad. Según la teoría de la dependencia el desarrollo económico se hace presente en ciudades urbanas reforzando los nacionalismos con un desarrollo de la burguesía urbana, es decir una alianza de clases que impulsa el desarrollo industrial, realizando reformas sociales en el sur global.

La búsqueda de soluciones nacionales e internacionales con el fin de acceder a un mayor nivel de bienestar para su población, pero al mismo tiempo mayor incidencia y presencia en el territorio, sitúa la realidad del subdesarrollo con las teorías de la colonialidad del poder implicando características culturales, sociales y políticas históricas del factor de desarrollo.

Esto es, no sólo por su lugar y función como partes subordinadas de una totalidad, sino porque sin perder sus respectivas características específicas y sin perjuicio de las discontinuidades de sus relaciones con el orden conjunto y entre ellas mismas, su movimiento histórico dependía en adelante de su pertenencia al patrón global de poder. En tercer lugar, y como consecuencia, para colmar las nuevas funciones cada una de ellas desarrolló nuevos rasgos y nuevas configuraciones histórico-estructurales. Quijano, A. (2000).

Complejizar el desarrollo ayuda a evidenciar la matriz que jerarquiza actores y acciones subordinadas y dominantes en la estructura global del sistema-mundo⁵ y esto es vital para entender la partería urbana, situando su proceso y desarrollo en la actualidad. Asimismo, es necesario complejizar la salud en términos de desarrollo evidenciando que actores lo han integrado históricamente, además de reconocer asimetrías en la realidad social referente a indicadores económicos como son la natalidad, la mortalidad materna e infantil.

Los territorios y las prácticas sociales en Latinoamérica y el Caribe mantienen una constante necesidad práctica de reconocer la realidad social que se da fuera de un desarrollo económico, por lo tanto, es necesario hacer referencia a las teorías de desarrollo latinoamericanas para obtener luces lejos de la posición que le es otorgada a la región para situarse en un marco del subdesarrollo- como determinante que se le da al modelo imperante en el proceso de modernidad y globalización.

Lo que habría que decir es que, aun cuando se trate realmente de un desarrollo insuficiente de las relaciones capitalistas, esa noción se refiere a aspectos de una realidad que, por su estructura global y su funcionamiento, no podrá nunca desarrollarse de la misma forma como se han desarrollado las economías capitalistas llamadas avanzadas. Es por lo que, más que un precapitalismo, lo que se tiene es un capitalismo sui generis que sólo cobra sentido si lo contemplamos en la perspectiva del sistema en su conjunto, tanto a nivel nacional y principalmente, a nivel internacional. (Marini 2012)

Los procesos tardíos de desarrollo de algunos países en tanto los modelos de industrialización y modernidad del desarrollo que plantea la globalización en el siglo XX y XXI son una fórmula que responde a los procesos sociales y territorializados de cada país en expansión de sus posibilidades, se realiza una crítica ontológica en el proceso de modernidad estructural que permite identificar nuevos factores de desarrollo.

Las teorías del desarrollo modernas que promueven un desarrollo capitalista de todos los sectores sociales incluyeron, espacios sociales tradicionales estructurales y no estructurales, que es posible entender con las teorías en la actualidad sobre el desarrollo incluyendo las prácticas de los

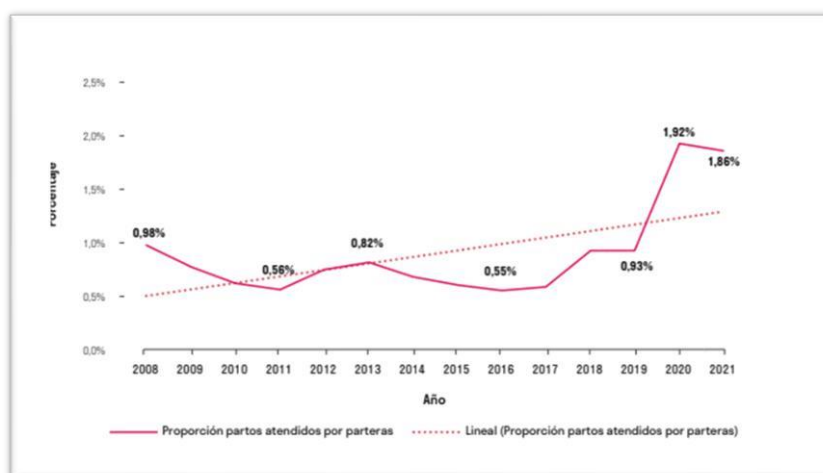
saberes ancestrales y las comunidades que permea el capitalismo en las realidades latinoamericanas siendo una de ellas la partería urbana.

1.2. Partería urbana y el desarrollo

Situar el contexto de la partería en Colombia en los últimos años permite evidenciar los esfuerzos institucionales en su reconocimiento inicialmente como saber tradicional. Para la primera mitad del año 2023 se encuentra la publicación de un informe del DANE que busca incluir a la partería en las estadísticas vitales luego de su notable participación salvando vidas en momentos de crisis como lo fue la pandemia del COVID-19. Aunado a ello la organización de asociaciones de mujeres y redes de parteras a nivel nacional, inicialmente todo el movimiento que ha tenido la organización de parteras del pacífico ASOPARUPA. Estas acciones son cada vez más visibles en las demandas a las instituciones nacionales e internacionales y generan un impacto en su integración a factores como la mortalidad materna y neonatal detallando la incidencia de las parteras tradicionales en el desarrollo nacional.

Figura 8.

Figura de evolución de los nacimientos atendidos por parteras/os tradicionales 2008-2021.



Fuente: DANE 2023. Nota estadística 2023, partería tradicional y su incorporación en las estadísticas vitales de Colombia

La partería tradicional y su incorporación en las Estadísticas Vitales ha cobrado relevancia desde 2017 con tendencia creciente: durante 2020 y 2021 hubo una mayor proporción de partos atendidos por parteras/os tradicionales, con 1,92% y 1,86%, respectivamente. Es decir, del total de partos atendidos en 2020 (629.402 nacidos vivos), 12.111 fueron atendidos por parteras/os

tradicionales del territorio nacional; mientras que para 2021, de los 616.914 nacimientos, un total de 11.449 correspondían a personas atendidas por parteras/os tradicionales. Esta situación pone en evidencia el rol que cumplió la partería tradicional en la atención del nacimiento y el acompañamiento a la gestante y recién nacido durante el periodo de pandemia, como se observa en la siguiente gráfica (DANE 2023)

Si bien las parteras han logrado este primer reconocimiento a través de los años, hay un esfuerzo de un saber cultural que se encuentra entre la legitimidad del sistema social y la legitimidad cultural para la preservación de la vida. Se evidencia en la ruta de la partería de las mujeres del pacífico, los diálogos realizados en el Banco de la República-cultural, con exposiciones como: Ombligando saberes o charlas con el Ministerio de Cultura, dialogando entre el parto humanizado y la partería como saberes significativos, le hacen frente a un desarrollo distinto. Las parteras son un actor fundamental para la atención de partos por medio de los grupos sociales, el saber popular y los factores socioculturales.

“La partería tradicional, afro, indígena y campesina se vinieron dando a través de los años, por la necesidad que había en esos territorios, de cubrir eso a lo que no estaba llegando el Estado. (...) Estamos hablando de lugares que históricamente han sido olvidados por el gobierno (...) y esas mujeres gestantes de esos territorios, por los lugares donde están ubicados, por su geografía, y por la falta de gobernabilidad, se ven obligadas a seguir esa tradición, que es la partería. Hay otro grupo de mujeres, que no pierden la tradición oral, que es esa tradición en donde se forman con sus mamás, con sus abuelas, que siempre han ejercido ese oficio, y se lo prestan a la comunidad” (Entrevista N. 3. Partera)

La práctica histórica de las parteras contribuye a un desarrollo distinto a nivel latinoamericano, impactando los centros de salud y promoviendo un desarrollo sostenible. Los “países en desarrollo” y su tradición cultural y de práctica de periferia/centro, desconocen la diferencia del impacto de la partería en los cascos urbanos y sus áreas metropolitanas como es el caso de Bogotá, dejándolo como un factor aislado e invisibilizando institucionalmente la incidencia de esta práctica en las urbes que son evidenciadas en los discursos y entrevistas realizadas a las parteras.

Se observa que existen municipios como Medio Atrato en Chocó, Paya en Boyacá y Santa Bárbara en Santander donde el 100% de los nacimientos fueron atendidos por parteras/os tradicionales. (DANE 2023) Sin embargo, eso no significa que esas parteras tradicionales no atiendan también partos en las ciudades. Según las entrevistas realizadas se encuentra que las parteras no ejercen su oficio solo en un territorio y que se mueven por regiones, tanto para aprender entre ellas como para atender partos. Referente al modelo de desarrollo clásico capitalista e

industrializado en las ciudades, el reconocimiento desigual para las mujeres y las necesidades materiales, muchas mujeres que realizan la partería como un saber ancestral se han organizado como fundación o atienden los partos brindando un servicio pago, estableciéndolo como un trabajo.

Aunque la partería es un trabajo del cuidado ancestral, se configura actualmente en Bogotá, Medellín y Cali en donde las mujeres cuidan y acompañan a otras mujeres desde escenarios interculturales y profesionales. Según las mujeres entrevistadas por el proyecto en la fase inicial de investigación, la partería en las ciudades urbanas es distinta, referente a que cuenta con elementos característicos de la ciudad, herramientas y personal médico a su disposición, principalmente cuenta con una relación interdisciplinaria en su práctica, además caracterizándolo por un servicio de alto costo por lo que las mujeres que llegan a realizar un parto en casa en la ciudad son mujeres que pueden decidirlo. La partería urbana está determinada por factores económicos situados.

“Yo hice una pequeña investigación de partería, pero realmente es un servicio al que de alguna manera se accede también desde el privilegio, porque cuesta” (Entrevista N. 2. Mujer parto en casa)

La idea del desarrollo distinto integra a las parteras que ejercen su oficio a nivel nacional e internacional, relacionándolas con indicadores de desarrollo como son el Producto Interno Bruto (PIB) como un servicio brindado, el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) o el índice de esperanza de vida al nacer como un factor de salud y bienestar de la población y los Estados. Esto refleja el acceso de las maternas a diferentes derechos reproductivos y sexuales y la calidad de la atención de partos. Estas representan también, un indicador de género, el índice de Gini, en tanto la práctica de partería urbana es una práctica creciente con una representatividad de los ingresos en su ejercicio y su acceso.

El cambio epistemológico e histórico que se obtiene del desarrollo como concepto, abre un campo de posibilidades de análisis y de estudio que confronta un imaginario homogenizante de derechos de bienestar bajo la idea de progreso hasta ahora desarrollada, pero que se debe seguir complejizando, puesto que, garantiza la reproducción de la idea de heterogeneidad estructural; los poderes históricamente reconocidos y la exclusión de algunos grupos sociales donde prima la visión dual del mundo en tanto; lo bueno, lo malo, el desarrollado y el subdesarrollado, son un lugar de enunciación, la pervivencia de los campos de fuerza jerarquizados y el concepto de desarrollo merece un análisis profundo de la reproducción de violencias en el sistema capitalista con enfoque de género en el sistema mundo y la contribución epistémica a la realidad latinoamericana desde la construcción de conocimiento situado.

Finalmente es importante revisar el término de desarrollo en clave de las epistemologías del sur, que permitan generar crítica y avances desde la sociología para entender la partería urbana

y la partería tradicional en mayor medida. Trabajar desde un enfoque feminista decolonial es fundamental para el análisis de las realidades distintas y las propuestas de desarrollo situadas que permitan vislumbrar el reconocimiento de los saberes²⁴, para identificar la partería como un factor del bienestar social.

"dignificar el oficio realmente, es uno de los objetivos de visibilizar la partería urbana es que nos dejen de considerar un riesgo para la salud pública, y nos empiecen a considerar realmente como las guardianas de las nuevas vidas, de las nuevas sociedades en formación, de las nuevas humanidades, de esas familias que desean volver a lo esencial, que están buscando crear seres humanos más consientes, de nacer de maneras diferentes, como dice Michel Odent, como nacemos vivimos" (Podcast: efecto mariposa)

1.3. Discursos hegemónicos y contra hegemónicos.

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

La sociedad normada se mueve entre objetos racionales y prenociones inconclusas en constante enfriamiento y ebullición, existe armónicamente entre la administración de lo racionalmente común y el olvido de la exclusión en la comprensión estructural del sistema social, la reproducción de la naturalidad de las desigualdades y la circulación de discursos

²⁴ Los saberes de la modernidad capitalista son uno de los conceptos de la reflexión de Wallerstein en su texto “Moderno Sistema Mundo” utiliza “una premisa importante de las estructuras del saber que han florecido dentro del sistema, es que éste funciona en tres arenas separadas: la política, la económica, y la sociocultural”(Wallerstein p 234)

Wallerstein, I. M. (2007)

disidentes de resistencia y dominación.

Se toma la definición de hegemonía de Antonio Gramsci que va dirigida a la acción política, ya que esta integra una lucha ideológica para lograrse, una reforma intelectual y moral de la construcción de la voluntad nacional-popular que amalgama sujetos diferentes (campesinos, obreros) por lo tanto para Gramsci la hegemonía es unidad teórica y práctica. El concepto de la hegemonía es una construcción compleja, no es mecánica ni automática, es más bien dialéctica. (Puentes Cala, M., & Suárez Pinzón, I. (2016). En el discurso objetivo hegemónico sobre las formas de atender el parto se encuentran diferentes dimensiones, sin embargo, sobre ellas unas legítimas institucionalizadas y aceptadas y otras culturalmente socializadas por la normativa política, médica y la legislativa, las dos descritas subalternamente y en contra posición generando una crisis orgánica²⁵.

El concepto de Gramsci es relevante en la medida en que la dirección político-ideológica manifiesta la supremacía de un grupo sobre otro asegurando su dominio entre la coerción y el consenso (Gramsci : 2016:7) este representa hasta la actualidad a los grupos hegemónicos y no hegemónicos, simbolizando a los médicos como parte de un sistema social que representa la supremacía del conocimiento racional en conflicto con las parteras y sus saberes ancestrales, además como actores de poder frente a las prácticas históricas de cuidado. Sin embargo, hay un cambio en la última década y es la presencia de estas mujeres en diferentes instancias nacionales como internacionales. La partería urbana surge como un fenómeno social que responde al descontento frente a las prácticas institucionalizadas, específicamente en lo que respecta a la garantía de derechos sexuales y reproductivos frente a la atención de partos.

(...)Les hablamos de absolutamente todo lo que tiene que ver bajo evidencia científica es decir hablando de fisiología y de los procesos médicos que puede en los que incurre un proceso de gestación de parto y de posparto, pero también, hablamos de los cambios y las transformaciones emocionales psicológicas mentales espirituales a la que se van a ver sometidos como familia, como pareja, como mujer como hombre como individuo entonces a partir de ahí nosotras simplemente

²⁵ Las “crisis orgánicas” son el sacudimiento del “bloque histórico” completo, por lo tanto, incluye tanto la pérdida de hegemonía como de la posibilidad de los dominantes de hacer avanzar la economía, afectando a la estructura y a la hegemonía creada, son crisis estructurales. Éstas se producen cuando la clase dirigente deja de cumplir con su función de dirección política, económica y cultural. En las “Notas Sobre Maquiavelo” Gramsci cita dos casos de crisis orgánicas, uno por las debilidades propias de la clase dirigente y otro producido por la acción de las clases subalternas. Una crisis de hegemonía se produce entonces, cuando la clase dirigente “fracasó en alguna empresa política para la cual demandó o impuso por la fuerza el consenso de las grandes masas (la guerra, por ejemplo), o bien porque vastas masas (especialmente de campesinos y de pequeños burgueses intelectuales) pasaron de golpe de la pasividad política a una cierta actividad y plantearon reivindicaciones que en su caótico conjunto constituyen una revolución. Se habla de “crisis de autoridad y esto es justamente la crisis de hegemonía o crisis del Estado en su conjunto” (1978:76-77) Aunque no toda crisis orgánica desemboca en revolución, pero ese es un tema más largo, que excede el marco de este trabajo. (2016)

estamos aquí para apoyarte para sostenerte y para contenerte, el trabajo duro es tuyo, estamos ahí para decirte lo estás haciendo muy bien. (...) la dejamos ser y permitimos que ese evento se dé lo más natural posible y menos intervenida posible. (Programa de radio: efecto mariposa 8 abril 2022)

La práctica industrializada responde a un modelo capitalista moderno, por lo tanto, a una economía de mercado que funciona en relación con la efectividad del modelo de atención y a relaciones oferta/demanda o inversión/productividad, mejorando o empeorando el servicio de salud en Colombia. Las nuevas formas de tratar el parto de forma más humanizada han generado un punto de inflexión invirtiendo el rol tradicional de las parteras y generándoles más protagonismo y confianza.

Salí muy delicada, casi no puedo salir de la clínica, el dolor era inmenso, el medicamento que me dieron no me lo explicaron, fue en la droguería donde la compre, si la cubría el seguro, pero tú sabes que en esta ciudad sale más caro ir hasta allá donde autorizan, volver a que te den los medicamentos, me pareció un parto traumático, no quiero volver, para nada. (Entrevista N. 7 Mujer parto en hospital)

Esta crisis de la hegemonía ya no representa a la colectividad, representa las falencias del sistema, por lo tanto, aunque sigue siendo dominante con las instituciones empieza a tener un grado de injerencia por las prácticas culturales de la partería que la rodean en todo el territorio colombiano, llegando a Bogotá. Así Gramsci (1978) afirma que el Estado encuentra fundamento ético en la sociedad civil. Factores como los altos índices de violencia obstétrica, con violencias, física, verbal o psicológica hacia la mujer genera un malestar social en el cual no ven reconocidos sus derechos y por ello acuden a la partería urbana, sin importar cuanto deban pagar.

“yo pase por una cesárea innecesaria, y no es que la cesárea lo impida, los procedimientos médicos lo impiden, habría que empezar a preguntarse porque es que los protocolo médicos lo impiden y donde está la evidencia científica de eso, porque si hay algo que uno aprende en todo este recorrido, que no es una cosa así super mística de la feminidad, sino que también tiene que ver con una investigación profunda de la fisiología del parto es que ese proceso que hacen las partera pues es muy importante, es que hay muchos protocolos médicos, que son protocolos simplemente por ser protocolos, y no son beneficios para la mamá ni para el bebé”. (Entrevista N. 2. Mujer Parto En Casa).

El sistema de salud en Bogotá y en especial en los espacios urbanos, está permeado por el modelo de desarrollo moderno, por lo tanto, mantienen la fuerza de las instituciones sociales.²⁶ Nos

²⁶ Las instituciones sociales en la obra del sistema social propuesto por Talcott Parsons (1999), son aquellas

concierno en este sentido, las relaciones de primacía entre las posibilidades de orientación de la acción evaluativa y los modos correlativos de orientación de valor; y no los tipos de interés ni los tipos de pauta cultural en cuanto tales. (Parsons, 1999). La medicina marcada en el desarrollo como la herramienta de control social que genera evidencias en los mismos indicadores de desarrollo es aceptada e instrumentalizada en su práctica convirtiéndola en una práctica universalizante que se va tecnificando en espacios urbanos con óptima respuesta a complicaciones de salud, epidemiológicas y sanitarias convirtiéndolo en un sistema moralmente aceptado y en una práctica ritualizada.

“La infraestructura no te lo permite, tú ves que la sala es para ocho personas y tienes a 30 mujeres, no tienes como cuidar que esas 30 mujeres no se caigan, no se resbalen, no tienes 30 personas que estén al lado de cada una de ellas para darle la mano y que camine durante su trabajo de parto ¿Qué terminas haciendo? diciéndole a la paciente - tienes que quedarte en la camilla porque es lo más seguro porque como médico pues tengo que cuidar de ti y si te caes o si te pasa algo pues es mi responsabilidad mientras estés dentro del hospital” (entrevista N. 4. Doctora).

La salud está como uno de los prerequisites funcionales del sistema social que permite el desarrollo normal de los individuos y los roles asignados que tiene una implicación funcional en la política, el derecho, y el avance de diferentes ciencias desarrolladas significativamente en el siglo XIX y siglo XX. Sin embargo, también contiene un factor histórico que determina en el mismo funcionamiento las fallas en su aplicación. Todo este conocimiento institucionalizado sobre el tratamiento de las enfermedades sería funcional en tanto se tratara de un fenómeno natural que siempre pasase de esta manera, sin embargo, la medicina se enfrenta al amplio campo de la enfermedad automotivada como algunos escenarios -psicosomática- sobre la cual se han acumulado rápidamente los conocimientos en los últimos años. (..) Se presenta el caso de la enfermedad mental cuyos síntomas aparecen principalmente a nivel de la conducta (Parsons, 1999).

Se habla de un quiebre en los procesos historizados del parto medicalizado, se desarrolla la legitimidad del conocimiento universalizado en los procesos estandarizados, pero también se reproduce la idea de cuerpos no funcionales, que deben ser intervenidos, dónde en el sistema de salud lo trata como una enfermedad y finalmente todas las relaciones que convergen en ella, sus demandas y necesidades actuales reflejan los mandatos de mundo capitalista industrial y funcional que se entrelazan entre la represión de los instintos con medicamentos sintéticos o el control del

interacciones sociales determinadas por orientaciones, motivaciones y normativas como lo son la familia, el sistema económico, la educación, la salud, estas mantienen primacía en las relaciones estructurales.

cuerpo de la mujer sobredimensionando los riesgos.

El sistema de salud ha industrializado y mecanizado los procesos de atención del parto, sin preocuparse por el cuidado de las personas en términos físicos y/o psicológicos y en factores diferenciadores identitarios, generando la reproducción de diferentes violencias, como la violencia obstétrica para las mujeres o personas gestantes, además, generando complicaciones en el proceso:

“El sistema nos patologizó la gestación desde que la hospitalizaron, y nos olvidamos de que la gestación es un evento natural por sí mismo, hemos parido, por siglos de años, y es un evento fisiológico y natural” (Entrevista N. 3. Partera)

El trato de la gestación, parto y posparto como una enfermedad ocurre con otras enfermedades también algunas sicosomáticas o neurológicas, las cuales son reflejo de factores de la sociedad que no están resueltos. (Parsons 1999) La morbilidad materna es un factor que debe revisar el discurso hegemónico de la medicina, la legislación colombiana y los centros médicos entre otros para garantizar el parto humanizado.

La evidencia científica es bien clara, algo tan sencillo como el contacto constante con la familia disminuye el requerimiento de medicamentos para el dolor, disminuye la duración del trabajo de parto, disminuye la estancia hospitalaria después del parto, entonces son estrategias que algunas son bastante sencillas y que realmente tienen un impacto grande en la salud. (Entrevista N. 1.2. Doctor)

Existe una lucha simbólica y estructural incluso de los sujetos que hacen parte de la institucionalidad, un discurso contrahegemónico del discurso hegemónico que da inicio a otro tipo de prácticas dentro y fuera de la institucionalidad o el sistema de salud. Según una de las mujeres que tuvo dos partos humanizados:

“El primero fue parto en agua, no era como partería porque igual era un doctor, pero él estaba acompañado de una Doula (...) Entonces ahí tuve el primer acercamiento a la partería porque yo estaba con el doctor, estaba como acompañada de un obstetra y todo era muy normal por ese lado, pero también la atención era para mí únicamente, yo iba a su consultorio y él iba a mi casa y pues fue todo como que no tenía que ir a un lugar en donde habían muchas mujeres teniendo bebés (Entrevista N 2.1 Mujer Parto En Casa).

Además, el doctor Bernardo Agudelo, especialista en ginecoobstetricia y parto humanizado que se entrevistó para el trabajo, identifica que es muy marcado el ejercicio de poder que brinda la práctica médica, aunque él sigue atendiendo partos en hospitales, ha transformado la práctica realizándola de forma distinta para garantizar un parto humanizado. Su discurso propone una visión distinta al atender fuera del sistema social, evidenciando que no solo hay un discurso hegemónico

y contrahegemónico si no que se rompe este dualismo para dar paso a otros discursos intermedios que desafían los valores dominantes pertenecientes a los dos estadios.

Gracias a su experiencia en el campo y después de bastantes años al servicio de su carrera logra identificar en Colombia que la medicina clásica es una clara representación del parto la medicina y el personal de salud, históricamente se ha centrado el trato del parto como una enfermedad, ayuda a entender por qué el discurso imperante versa en que para salvaguardar la vida de la mujer, o de la persona gestante y del neonato, los médicos son los únicos que conocen los procedimientos alrededor del parto dejando a cualquier actor distinto fuera.

“Mi enfoque en la medicina, vista un poquito de la medicina clásica, yo trabajo muy centrado en la salud, no en la enfermedad, creo que el modelo morbicéntrico, el modelo biomédico estructurado en las cátedras y en la educación médica es un modelo que está en recogida por que es un modelo centrado en diagnosticar y encontrar enfermedades, cuando lo más importante es el reconocimiento de la salud, entonces a mí siempre me ha gustado este tema y así como lo he manejado cuando uno mira de manera integral lo que es la salud y lo que es el proceso de autoajuste y la capacidad de los seres vivos para organizarse y para sanar, incluso para recuperar su condición saludable, pues se da uno cuenta de las grandes potencialidades que tenemos los seres vivos. (Entrevista N. 1. Doctor)

Entendiendo que la medicina y la partería se encuentran en constante tensión y diálogo es importante reconocer su función histórica ya que esta ha desentrañado una relación de poderes frente a lo establecido institucionalmente y los saberes aceptados culturalmente que les configura como saberes hegemónicos y contrahegemónicos en el sistema social. Se logra identificar y poner en discusión el poder sobre el conocimiento y los saberes culturales válidos que condicionan y determinan las prácticas naturalizadas en torno al parto en toda Colombia con la partería urbana que llega a ciudad de Bogotá.

“hace unos 20 años, en los que esas mujeres de campo, por todas las cosas que han pasado y por necesidades personales, empiezan a migrar a la ciudad, y se ven abocadas a su ancestralidad, a reconocerse nuevamente sin perder esa mujer campesina, esa mujer indígena, esa mujer chocoana por el simple hecho de estar en lo urbano, empiezan a buscar nuevamente lo esencial, y dejan de poner la salud y sus cuerpos a la orden del sistema y empezar nuevamente a apropiarse de sus procesos" (Entrevista N. 3. Partera)

Frente a la idea de la universalización del conocimiento lo esencial es que se realicen avances en su reconocimiento intercultural para una ecología de los saberes y superar la monocultura del saber científico Tamayo, J. J. (2011). Superar la homogeneidad universalizadora

de -todos somos iguales sin importar sus diferencias- la investigación permite entender que todos somos distintos y que las diferencias marcan relaciones de poder, ejercicios epistemológicos invisibilizantes, y la falta de reconocimiento de las necesidades reales. Hoy nos encontramos en plena descolonización del pensamiento y, por eso, miramos el mundo dialogando con el pensamiento subalterno que viene siendo construido en estos 500 años, como nos alertan los zapatistas, Rigoberta Menchú, Evo Morales. (Porto-Gonçalves, 2019, p.10)

Cabe entonces la necesidad de describir ese pensamiento otro, ese pensamiento contra hegemónico, subalterno que ha permitido poner en discusión el mismo pensamiento hegemónico institucionalizado situándose en el mundo como esas fronteras integradas, reconocer ese pensamiento periférico que se integra a las urbes de todos los lugares y la culturas para construir una idea de construcción de la vida distinta.

“La partería no es concebida como un reemplazo o un oficio equivalente a la medicina occidental, se trata de una práctica en la que la transmisión de los conocimientos crea vínculos comunitarios basados en el amor, el cuidado y la salud del recién nacido.” (Ministerio de Cultura, 2016 página)

Para el año 20105, el Ministerio De Cultura incluyó la partería tradicional del Pacífico colombiano como parte del patrimonio inmaterial de Colombia, luego para el año 2022 se reconoce la partería como saber ancestral y patrimonio cultural de Colombia, sin embargo, y como se puede evidenciar en el enunciado del Ministerio de Cultura existe una preponderancia de reconocer la diferencia constante entre una escenario alejado más ritualizado y distinto de nuevo asociado a un pasado tradicional, que carece de mayor técnica, por lo tanto de menor conocimiento y de alto riesgo para las mujeres, sin embargo, de alguna manera funciona, se le dota de una magia cognitiva sin mayor razón.

“Antes de eso yo no tenía ningún conocimiento de que el modelo de parterías era vigente, o que en nuestro país hubiera parteras que están atendiendo, eso fue un shock muy fuerte para mí, me generó un cambio de paradigma muy grande saber que lo único que yo sabía sobre parto era completamente diferente a la manera en que mis hermanos habían nacido y en que la mamá de mis hermanos había sido acompañada. Todo esto alimentado por las películas y por una cultura de parto hospitalario en donde todo es intervenido en dónde el embarazo, el parto y el posparto son vistos desde un lente de lo patológico, en donde todo se puede complicar en cualquier momento, endónde todo es un riesgo.” Partera autónoma mexicana. (Podcast 2022)

Se percibe entonces el discurso contra hegemónico que construye la realidad por medio de verdades distintas a las institucionalidades y la multiculturalidad compartiendo de entrada la

experiencia del otro como saber fundamental, en este caso la experiencia de la mujer que pare y el ejercicio distinto de recibirle.

Y es que todo aquello que hacen las mujeres de entrada es tomado por duda, aunque funcione de alguna manera por más de un siglo, el escenario legislativo se limita a su reconocimiento en ese escenario. Mientras la partería urbana tiene la facilidad de trazar con el campo medicalizado sus derechos patrimoniales, entendiendo que su tradición cultural no es la única que puede decidir sobre la forma de recibir la vida, para el médico en sus dinámicas hegemónicas, patriarcales y coloniales de la institución, la reproducción de la idea de lo que es la atención del parto pocas veces le permite salir de los estándares funcionales.

Entonces se habla de que la institución ejerce una dominación sobre los otros, unos discursos legítimos validados mientras la cultura está ligada a procesos comunitarios del entendimiento de la experiencia de la mujer.

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

Es importante recalcar la importancia de que los discursos hegemónicos y contra hegemónicos no son otra categoría de la cual no se pueda salir del dualismo universalizante, como salvaje/civilizado, bueno/malo, mujer/hombre es más bien una forma teórica clásica de explicar que el mundo que se ha definido en estas dos formas pero entre este binarismo esencialista existen otras formas de ser hegemónico y contrahegemónico como los ejemplos de doctores que se salen del sistema institucionalizado y operan allí y la partería urbana que integra conocimientos médicos, de diferentes campos de la salud y campos culturales.

1.4. Influencia de corrientes feministas decoloniales

“El feminismo es una forma de vivir individualmente y de luchar colectivamente”. Simone de Beauvoir

La epistemología feminista es fundamental para entender la estructura que rodea el mundo social, si bien el desarrollo del mundo ha estado permeado por una estructura histórica que ha subalternizado algunas voces con categorías de género y raza, un mundo construido por hombres

históricamente es un mundo que debe ser transformado. Incluir la mirada femenina en el análisis y crítica del sistema social contribuye a reestructurar el sistema/mundo y es labor de la sociología. “Si son los ojos de las mujeres los que estudian la antropología, las culturas cambian de sentido y de color. (...) Si son las mujeres las protagonistas el mundo, nuestro mundo, el que creemos conocer es otro.” Valera, N. (20019)

El feminismo en América latina y el Caribe se ha transformado repensando sus pasos históricos y las diversas agendas respecto a los compromisos con los feminismos a nivel mundial y con el descubrimiento constante que tienen las mujeres entendiendo todas las categorías que las atraviesan (Carosio, A. (2012). Reconociendo la necesidad creciente de hacer un dialogo epistémico por las etapas del feminismo, se hace necesaria la identificación de los discursos hegemónicos frente a los diferentes escenarios de dominación y la complejidad de entramados de la realidad naturalizada.

Es por ello por lo que ni el feminismo en sí mismo históricamente se salva de la estructura colonial, por ello la importancia de revisar la partería urbana en clave de feminismo decolonial, ya que reconoce la responsabilidad histórica de la mirada crítica a la modernidad, “la modernidad es, en efecto, un fenómeno europeo, pero constituido en una relación dialéctica con una alteridad no-europea que finalmente es su contenido” (Dussel 2001: 59). Por lo tanto, constituye la colonialidad y el patriarcado moderno como un determinante para la vida de las mujeres y la especie humana en la modernidad.

El estudio del movimiento feminista pone en discusión conceptos fundantes como lo son: la división sexual del trabajo, la brecha de género, el patriarcado y el cuidado entre otros, que han sido necesarios en el reconocimiento de las luchas y desigualdades de las mujeres a nivel mundial. Sin embargo, al analizarlo epistemológicamente se identifica una lectura de la realidad inscrita en una heteronormatividad dominante, capitalista y moderna como una estructura homogenizante universal e histórica Espinosa, en la que los feminismos entonces no logran identificar algunas identidades distintas y por lo tanto siguen reproduciendo un poder colonial frente a otras identidades raizalizadas, cosmogónicas y sexodiversidades latentes situadas en territorialidades históricamente determinadas. Yuderlys (2009)

Entender los discursos dominantes sobre el análisis de la partería urbana remite al análisis de las categorías sociales que desarrolla el feminismo y los estudios de género en la actualidad y con ello la definición de mujer en la práctica. Si bien se deja claro en la investigación que la partería ha sido históricamente un ejercicio de mujeres, diferentes estudios demuestran que mujeres una categoría que está atravesada por el género y en el cual se encuentran diferencias entre lo que se conoce como masculinidad y feminidad como una construcción social marcada, además, existe una diferenciación pluricultural bastante fuerte al acercarse al concepto de las mujeres que integran la práctica desde un enfoque feminista decolonial que hable un poco sobre mestizaje e interculturalidad que permita realizar una lectura más profunda sobre el poder y la superación de las desigualdades.

Hablar de partería desde un escenario epistemológico feminista decolonial como mujer es reconocer el movimiento feminista no solo como un movimiento si no cómo un desarrollo teórico con críticas, avances y construcciones de este. El análisis y la reconfiguración de la realidad decolonial es dejar que las mujeres y las diversidades, sus teorías y experiencias permeen la

academia. El estudio decolonial permite identificar estructuras de poder que reproducen las desigualdades y determinan la funcionalidad social por factores histórico-- estructurales en nombre de la modernidad / racionalidad presente en diferentes escenarios.

La categoría de mujer/mujeres está atravesada por la representación de luchas históricas que han sido redefinidas a través de los años por el mismo movimiento feminista y los estudios de género, además por diferentes estudios interdisciplinarios, esta problematizada inicialmente el determinismo biológico en el que se concibe a los géneros mujer/hombre desde la diferencia sexual.

La diferencia entre mujeres y hombres va más allá de lo sexual o la diferencia biológica, son “producidas” por el lenguaje y las prácticas y representaciones simbólicas dentro de formaciones sociales dadas, además son producto de procesos inconscientes vinculados a la simbolización de la diferencia sexual, cada una de ellas como una diferencia estructurante que concibe los roles y prescripciones sociales y con ello el imaginario de lo que es ser mujer u hombre diferenciado del género. (Lamas,2018) Esta separación incluye una ruptura de lo que es mente/cuerpo que determina la función de los sexos en una heteronormatividad que estudian diferentes teóricas/os como los son Judith Butler, Marta Lamas, Ramona Naddaff y Nadia Tazi, Pierre Bourdieu entre otras/otros.

La importancia de reconocer esta diferenciación sexual recae en la redefinición del “otro” producido tanto natural como culturalmente, dotado de una idea de dominación binaria entre los géneros incluyendo a la interpretación intersubjetiva entre los grupos sociales pertenecientes a los mismos que categorizan posiciones subordinadas en la estructura social de poder. Hoy en día se reconoce que lo característico de la cultura es su naturaleza simbólica que, entreteje un conocimiento tácito sin el cual no hay intención social ordenada y rutinaria, con la que las personas comparten significados no verbalizados, ni explicitados que se toman por verdades dadas. (Lamas 2018) como el escenario de la medicina o de la partería estas dos constituyen dos verdades culturales jerarquizadas en el sistema social, la medicina occidentalizada valida con el carácter de ciencia, la partería con el carácter de cultura.

Latinoamérica [pudiera] redescubrir su “lugar” en la historia de la modernidad. Éramos la primera periferia de la Europa moderna, sufrimos globalmente desde nuestro momento de origen en un proceso constitutivo de modernización (también un fin tal como hubiera podido estar en uso en el momento) que luego va a ser aplicado a África y Asia (Dussel 2001: 63).

La investigación y desarrollo de categorías feministas permite que se le atribuya una mirada más amplia al concepto del género, pensando en que no son solo mujeres o femineidades determinadas por el género quienes paren en el mundo moderno por lo que se agregará a la investigación el termino de personas gestantes. Reconocer el *habitus*²⁷ de las mujeres y personas gestantes permite abordar su condición situada a través de la historia y reconocida en Colombia inicialmente desde Bogotá como un privilegio al que se le dota de un determinante que genera choque cultural territorializado e ignorado, las herramientas de elementos en el parto y una construcción de comunidad distinta.

Existe un paralelismo entre saber/ciencia por lo que algunos saberes son deslegitimados,

²⁷ Es uno de los conceptos más importantes dado por Bourdieu en toda su obra en la que se destaca lo subconsciente incorporado a lo social, en el caso de la partería urbana se interpreta como *habitus* las disposiciones de reproducción de los bienes simbólicos. Bourdieu, P. (1996).

sin embargo al ponerle más categorías son doblemente excluidos, es importante entender que la partería urbana está atravesada por la racionalidad educativa, los saberes situados y la categoría de género que no solo influye en el comportamiento de las/os actores en la práctica sino también en las expectativas de lo que se espera que haga una mujer en el escenario del parto como mujer que brinda un servicio o como mujer que pare. Por lo cual es fundamental desentrañar la metáfora continuada entre lo sociocultural que permiten evidenciar los vestigios de la colonialidad de género. (Lugones, M2010).

En el proceso de entender no solo el género que determina a las mujeres o personas gestantes en busca del reconocimiento de sus derechos en un mundo que se configura estructuralmente dentro de la heteronormatividad, es necesario reconocer que en la historia tanto el saber cómo el hacer de las mujeres y las diversidades ha presentado un gran sesgo eurocentrado y ha traído esa idea de los pueblos conquistados como salvajes y las mujeres con esa necesidad de ser controladas e ilustradas, con la mirada de un supuesto “orden” y trayendo consigo una idea de progreso y futuro unidireccional (Wallerstein, 1996) dónde la mujer ocupa un papel, primero en el escenario de los cuidados y segundo en el espacio más privado que público. Esto ha llevado en la historia a un olvido del otro y su existencia con activas identidades distintas y le ha dado una representación casi nula de dos vías ya sea por su reconocimiento homogeneizado o exclusión en discursos hegemónicos nacionalistas e institucionales de sus derechos.

El entendimiento de la práctica de la partería cómo un factor social-cultural a nivel mundial ha generado un tipo de validez en la misma, esta diferenciada del saber y el concepto de racionalidad occidental moderna. El saber de la partería y el conocimiento de la medicina ha fluctuado especialmente para las mujeres en diferentes épocas dónde en la medida del acceso a los servicios o incluso de ingresos económicos significativos se recurre a la partería, es mediada constantemente por una carga simbólica que no es solo una acción valorativa individual, sino a un desarrollo de la racionalidad occidental²⁸ en su quehacer.

En el ejercicio de la dominación de un género sobre otro se ratifica que el habitus de la mujer en la racionalidad formal se mueve en los bienes simbólicos que representan en la idea del sostenimiento de la familia como estructura social lo que le permite mayor legitimidad en relación jerarquizada para garantizar la perpetuación del capital simbólico del hombre. (Bourdieu, 1998) Esta lógica de la economía de los intercambios simbólicos responde a una idea capitalista occidentalizada en dónde las mujeres son negadas en relación sujeto- objeto que las identifica como instrumentos de intercambio y respondiendo de nuevo a la reproducción del capital simbólico y social del hombre, se crea una serie de significados ocultos que juegan a la mercancía de la mujer por su estatus, su cuerpo, su capacidad reproductiva y otras categorías que ponen a la mujer como objeto de mercancía social, de la producción y reproducción de la vida enmarcada en el sistema social existente.

La industrialización del parto como práctica creciente en el desarrollo moderno es un término que acogen diferentes escenarios de las ciencias sociales que permite evidenciar como esa racionalidad formal se ha transformado para generar una racionalidad instrumental estandarizando

²⁸ La racionalidad occidental es el proceso de racionalidad que integra el capitalismo industrial, el estado constitucional y la materialidad de la razón occidental, es un concepto que define la racionalidad formal orientación de la acción racional-legal que desarrollo el hombre moderno como una época de -desarrollo y expansión- (Max Weber y el proceso de racionalización occidental consideraciones en torno a su influjo sobre la tipología de dominación legítima, 2012)

el proceso del parto, siendo cuna de las mismas condiciones capitalistas que afectan a las mujeres y con ella evidenciando diferentes tipos de violencias en el caso del parto, la violencia obstétrica que responde a la estandarización de procesos utilizados que entran en conflicto con los procesos fisiológicos que viven las mujeres en proceso de embarazo, parto y posparto.

La partería ha afectado positivamente factores de indicadores de desarrollo que no se limita a sus comunidades y ha generado tanto eco que ha identificado las necesidades de las mujeres y personas gestantes diversas situadas en una geografía determinada, ha reproducido la idea de que la partería en Colombia genera un juego simbólico de legitimidad en el que las parteras tienen actual participación en la práctica que para el siglo XVIII con todo el crecimiento de la medicina en la especialidad ginecobstetricia pasó de mujeres a hombres y finalmente retorna en el mundo moderno hacia un movimiento de mujeres que se organizan autónomamente y colectivamente para recuperar sus saberes e incursionar en el mercado de la salud y el reconocimiento político desde una posición privilegiada, generando en el parto urbano una práctica creciente, elitizada y representativa en las ciudades de Colombia.

Las ciencias sociales y la crítica feminista se han encargado de dismantelar un escenario de categorías que ponen a la luz la interpretación distinta del progreso como se ha reconocido hoy en día, dismantelar ideas totalizadoras del curso de la sociedad y vislumbrar conceptos subalternizados del discurso institucionalizado y reproducido socialmente al que llaman cultura, ha significado la permanencia y estatismo del sistema mundo moderno²⁹ en el que se encuentra la partería.

La importancia de retomar el discurso que tienen tanto parteras como médicos, como mujeres o personas gestantes es fundamental para relacionar este fenómeno y analizar a profundidad el mismo hecho social, el feminismo decolonial permite en su propuesta sobre la superación del binarismo del mundo y la ruptura de los géneros³⁰ una distinta forma de ser y hacer en la procura del cuidado sin de entrada generar principios de valor de un escenario esencialista del que hacer social.

Aparece la partera urbana contemporánea y la partera autónoma intercultural, que lo que hace es rescatar esa ancestralidad, rescatar esa tradición, de esas mujeres que han venido recorriendo este camino desde hace siglos, y ponerlo al servicio de la mujer urbana, porque ya es una mujer con necesidades diferentes, ya es una mujer que necesita un poco más de evidencia, entonces nos formamos con la ancestralidad, nos formamos con parteras ancestrales, pero nos estamos capacitando regularmente sobre evidencia científica para llenar ese vacío o necesidad que tiene la mujer urbana contemporánea, de darle a todo una explicación, entonces combinamos lo holístico, lo emocional, espiritual, con lo científico.” (Entrevista N. 3. Partera)

Apostar por salir de ese discurso debe servir para pensar realmente en otras alternativas que nos permitan superar esas relaciones de poder.

Hasta entonces, las mujeres habían sido incluidas en las políticas de desarrollo únicamente como receptoras pasivas o como madres encargadas del hogar, mientras que los recursos de capacitación, tecnológicos y financieros se destinaban a hombres.

²⁹ El sistema mundo moderno de Wallerstein es un concepto que desarrolla para referirse al sistema complejo en el cual el mundo está organizado complejamente por relaciones globales, en las cuales describe el centro, la periferia y la semiperiferia. Wallerstein, I. (1984).

³⁰ Feminismo decolonial...

Según el esquema occidental universalizado a través de los programas de desarrollo. (Aguinaga, M., Lang, M., Mokrani, D., & Santillana, A., 2011).

Se habla de mujeres que practican el oficio de la partería ya que se busca problematizar el escenario que determina oportunidades y riesgos dentro de un rol determinado históricamente por condiciones sociales patriarcales de desigualdad y desventaja lo que significa problematizar la categoría de mujer aunque se reconoce que en la práctica de la partería existen parteros tradicionales, como es el caso de Redicharchito la idea es problematizar más adelante lejos de la definición binaria de las/os actores que integran la partería nombrar que existen personas que no corresponden a la categoría que determinan las relaciones de poder en el ejercicio de recibir la vida o de parirla.

El reconocer el oficio apunta latentemente al foco de las brechas en salud sexual y reproductiva por lo tanto un mejoramiento en la correspondencia a la agenda internacional y nacional prioritaria de atención en la salud de las mujeres. Hablar de desarrollo y partería es hablar de derechos mayoritariamente en mujeres y personas gestantes.

Según el estudio “Mujer, la empresa y el derecho” del Banco Mundial se construyen indicadores para medir el nivel de participación y el ejercicio político de los gobiernos internacionales con la idea de una agenda en este caso la reducción de las desigualdades. Aun así, las mujeres siguen teniendo sólo tres cuartas partes de los derechos otorgados a los hombres, y casi 2.400 millones de mujeres en edad de trabajar aún no gozan de los mismos derechos que tienen los hombres ante la ley. La puntuación promedio a nivel mundial de La Mujer, la Empresa y el Derecho es de 77,1 sobre 100 en 2022, sólo medio punto más que en 2021. Además, en el mismo informe de Bussnises and Law 2023 del Banco Mundial se encuentra que los indicadores en los que hay más desigualdad son en la remuneración y la jubilación, otra de las razones que condicionan a mujeres en todo el país a cambiar de lugar ubicarse en las ciudades y hacer de sus prácticas ancestrales un ejercicio de trabajo formal por ellas mismas.

Siendo así las mujeres como actor social integran la práctica de la partería reproduciendo instrumentos de dominación. En el ejercicio del desarrollo el crecimiento de políticas públicas evidencia la necesidad del reconocer el estado de los derechos de la mujer para lograr un desarrollo sostenible en la actualidad. Su reconocimiento integra conceptos de discurso que solo busca perpetuar relaciones de poder bajo un discurso que lo justifica para alcanzar el bienestar social pero que opera para favorecer intereses particulares. En particular en el campo de la salud.

Figura 9.

Figura de masajes de preparación antes del parto Chía. Cundinamarca. (2022).



Reconocer el saber de las parteras como un conocimiento válido, es una apuesta decolonial

contra la violencia epistémica institucional.³¹ Las parteras como sujetos de derechos frente a un saber occidentalizado médico hacen parte del complejo de la transformación del concepto de desarrollo en camino a descentralizar el conocimiento.

³¹ La violencia epistémica institucional se refiere al conjunto de prácticas que invisibilizan intencionalmente o no los aportes académicos o legislativos de determinados sujetos en el escenario académico o de difusión de conocimiento, además de la formulación de acciones que a un nivel estructural siguen siendo invisibilizadas/os. Especialmente de la mujer en el escenario en el que se encuentre, al (Sousa, 2009), y en los cuales siempre hay mujeres. Por ello, invisibilizar las aportaciones y saberes de las mujeres en el sistema científico y su campo académico, es *violencia epistémica de género*. Además, La noción de violencia epistémica integra las distintas maneras en que la violencia es ejercida en relación con la producción, circulación y reconocimiento del conocimiento: la negación de la agencia epistémica de ciertos sujetos, la explotación no reconocida de sus recursos epistémicos, su objetificación, entre muchas otras. Un breve catálogo de “las tramas de relaciones desiguales en la producción de conocimiento”, propuesto por Blas Radi. Pérez, M (2019).

Capítulo II

II. Intersecciones de la institucionalidad

2.1. Análisis del sistema de salud colombiano

En Colombia hablar de partería institucionalmente se ha caracterizado por ser un escenario de sabiduría ancestral, de conocimiento popular y de reconocimiento cultural. Desde el Ministerio de Cultura la resolución 1077 del 2017 habla de los saberes de la partería como un bien inmaterial cultural del pacífico. Por otro lado, el último avance jurídico que referencia a la partería se da con la ley 2244 del 2022 de parto humanizado, en esta se nombra a las parteras en su artículo 11 y detalla la necesidad de generar esfuerzos por parte del Estado para la formación y cualificación de la práctica. Se hace énfasis en el respeto de sus quehaceres y creencias culturales, con el fin de que en sus territorios puedan atender diferentes tipos de parto garantizando los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y del recién nacido. Existen en las anteriores descripciones jurídicas una relación en torno a la cultura y la salud inconsistentes dentro de la institucionalidad dejando un escenario de vacíos referente a la práctica.

Desde el enfoque sociológico se evidencia una separación de dos campos en los dos tipos de leyes, puesto que su reconocimiento institucional se encuentra en un escenario cultural pero su práctica se desarrolla e impacta notablemente el escenario de salud pública. Evidenciando su influencia en tanto las estadísticas vitales del país como los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres. El reconocimiento legitimado cultural parece insuficiente y disonante con los efectos de la práctica. Aun cuando fuese solo cultural, la partería es practicada en todo el territorio colombiano por diferentes comunidades, cabe preguntarse desde la institucionalidad ¿Por qué es reconocida únicamente por la comunidad de parteras organizadas del pacífico? Si bien es un logro institucional enorme que han dejado las parteras del pacífico para todas las parteras del país ¿Qué pasa con las parteras que se encuentran en escenarios rurales y urbanos? dejan muchas preguntas también sobre la representación legislativa de derechos culturales.

Se hace necesario entonces revisar el concepto de cultura institucionalmente adaptado a su reconocimiento, para identificar la posición que esta ocupa en el sistema social, los estudios sociales culturales históricamente desde un modelo de desarrollo moderno, la cultura y cómo esta posición tiene sutilezas en el escenario. Deconstruir la idea clásica de cultura en el mundo moderno permite asumir acciones políticas distintas, situándose teóricamente en un escenario de conflicto y

debate con categorías dadas anteriormente que encarnan las diferencias en raza, sexo, género. (Autor, Universidad Andina Simón Bolívar- Sede Ecuador, 2014)

Se reproduce un discurso hegemónico en el cual se integra la definición del otro cómo el salvaje con una distinción pluricultural. Se desarrolla un discurso institucionalizado que le apunta a responder a un escenario de riesgo, más que de cuidado en el cual las parteras habitan en territorios periféricos como las áreas rurales o las áreas marginales urbanas, según Laza Vásquez, en el Estado de la partería:

La investigación científica puede contribuir significativamente al imperioso reconocimiento social de la partería y la partera tradicional ya que han sido baluartes en la subsistencia de los colectivos, en especial de los más pobres, vulnerables, marginales, y que han sido víctimas directas de fenómenos como el desplazamiento forzado por la violencia y el conflicto social y armado. (2012)

Se evidencia aquí desde la historia que La partería, parteras y Doulas, hacen parte de la diversidad del territorio, por lo cual se evidencia una incongruencia en las estadísticas mostradas. Según las estadísticas vitales del DANE para el 2022 relacionado a la atención del parto medicalizado fue del 98,5% evidenciando la disminución del parto atendido por parteras según estadísticas del 1,9% en el 2021 al 0,8% en el 2022. Según las estadísticas la proporción de partos medicalizados se acercan a una representatividad casi del 100% para el 2023, sin embargo, la evidencia muestra como un grupo poblacional distinto cada vez más recurre a utilizar la partería urbana como práctica creciente, por redes sociales, se evidencian grupos de parteras y Doulas y partos no registrados, razón por la cual se evidencia una serie de inconvenientes a revisar por las instituciones que aunque reconocen y sitúan un escenario cultural, no evidencian estadísticamente el impacto de su práctica, o la eficacia de registros referente a este tipo de partos no es medible por las instituciones para generar mejores herramientas de acercamiento a la práctica.

Desmitificar la narrativa colonial es evidenciar que la partería urbana como una práctica intercultural y creciente ya no pertenece solamente a la periferia, que incluso parteras del pacífico nombran su participación en las urbes, donde a ellas las solicitan, que las parteras entrevistadas en la investigación sean del área metropolitana y de Bogotá y mujeres o personas gestantes usuarias también, evidencia que la idea de que las parteras no habitan solo en escenarios desfavorecidos, que sigue siendo una práctica “antigua” o “salvaje” es la continuación de las lógicas coloniales de poder, saber, ser y hacer.

La práctica cultural se ha transformado, y la importancia de esta práctica impacta a las

mujeres en todo el territorio colombiano, incluyendo las mujeres de las urbes descentralizando el mercado y permitiéndole su desarrollo económico. Sin embargo, sin mayor regulación, la partería se encuentra en un escenario de alegalidad cultural, legislativa e institucional, en tanto su lectura institucional no data de las barreras que enfrentan en el escenario rural, o la garantía de su derecho como un trabajo formal, pero que igual en el escenario urbano se hacen más agudas las aristas de sus demandas y necesidades.

Hablar de la medicalización, es hablar del ejercicio de poder que tiene el sistema social, sobre los cuerpos, los saberes, y las prácticas para garantizar el orden social. Además, es hablar de la idea de cuidado del sistema de salud médico ya que responde a necesidades que produce el mismo sistema moderno. Por lo tanto, también la idea de salud y bienestar que resulta no ser suficiente para las mujeres, sin embargo, si para el sistema de salud y que se cumplen parcialmente.

“Si es tu primer embarazo tienes 10 controles prenatales durante todo el embarazo, y si es tu segundo embarazo o algo más tercero, cuarto, de ahí en adelante, al menos siete controles prenatales siempre y cuando tu primer embarazo o tu embarazo previo haya salido bien, y a partir de ese momento te involucras en toda la ruta integral de atención materno perinatal, que son los controles prenatales, las valoraciones multidisciplinarias, que te vea ginecología si lo necesitas, que te vea odontología, que se compensen tus enfermedades, eso implica pedirte un montón de laboratorios y de ecografías y de acuerdo con eso se van identificando los potenciales riesgos(Doctor, Entrevista V 2023)

Se evidencia una incongruencia en el discurso en la medida en que histórica y socialmente la partería ha tenido efectos en la salud de las mujeres, llegando actualmente a tener impactos muy positivos, sin embargo, el reconocimiento no se da institucionalmente en el escenario de la salud, aunque este tenga estadística donde no solo impacta el estado institucionalmente, si no en territorio nacional en sus indicadores de desarrollo y baja en mortalidad de maternas y neonatos.

Es necesario esbozar en las acciones de la administración pública, cómo se encuentra el sistema y hacia donde dirige sus esfuerzos para enfrentar los desafíos en términos de salud pública sobre los partos. La institucionalidad formula agendas de trabajo para garantizar el derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas. Para ello se genera una administración de los recursos y esfuerzos anuales con el Ministerio de Salud, el DNP (Departamento Nacional de Planeación) y el Ministerio de Hacienda, sobre los recursos y las acciones generadas para el cuidado en la salud.

Se hace importante generar la revisión sobre cuáles son los componentes de salud pública que lo integran y cuáles son los componentes de cuidado referente a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en este caso de las maternas que identifican las instituciones y que permiten o contribuyen significativamente al cuidado de las personas en gestación y su derecho a un parto respetado o si más bien se realizan acciones que son suficiente para el sistema social y son incluidas en la salud pública como la atención mínima en torno a la relación del precio de un parto, el tiempo empleado y el gasto suntuoso de lo que puede ser una idea de cuidado de la salud para las mujeres o un parto humanizado.³²

La dirección de los recursos financieros en el sistema de salud materno en Bogotá, al igual que en el resto de Colombia está resguardada por el sistema de seguridad social en salud que opera bajo el modelo de aseguramiento de salud, en este modelo los cuidados cotizan a una entidad promotora de salud EPS ya sea del régimen contributivo o del régimen subsidiado. Estas EPS administran los recursos destinados a la atención de la salud materna y otros servicios médicos en el caso específico de la atención materno infantil se asignan fondos para la atención prenatal, el parto, el posparto y la atención pediátrica, esos fondos provienen de las cotizaciones de los afiliados, así como de los recursos del gobierno nacional y distrital que se destinan a garantizar la atención oportuna de calidad para las mujeres embarazadas.

Figura 10.

Figura de organización del sistema de Salud en Colombia.



Fuente :Quintero,F.Sistema de salud en Colombia, recuperado en 2021

³² Durante el primer semestre del año 2022, se aprueba en Colombia la ley 2244 del 2022 que protege el parto humanizado en este se describen los deberes y derechos de la materna, del recién nacido, la integralidad en su atención, los deberes del estado y los actores del sistema de salud y el pluralismo cultural con el que debe ser visto (Ley de parto digno, respetado y humanizado, 2022)

Se ha criticado el sistema de salud por su falta de cobertura y su servicio de calidad a toda la población, las desigualdades que genera en sus pacientes especialmente en el sistema subsidiado. Sin embargo, las estadísticas de mortalidad materna para el 2023 muestra una reducción en la mortalidad materna e infantil en Bogotá, detallando estadísticamente para el primer semestre del 2023, ocho casos para la ciudad de Bogotá con el indicador RMM de la Secretaría de Salud, haciendo notar una mejora en relación con el año 2022. Según los datos de la razón de mortalidad materna en Bogotá los indicadores referentes a 5 años anteriores han mejorado notablemente y la distribución por localidades se evidencia en las localidades de Engativá, Kennedy, Usme, Chapinero, Santa fe, Teusaquillo, y Suba. (Secretaría de salud, 2023). En el primer semestre del 2023 se presentaron Ocho casos y en comparación con años anteriores el dato era menor, era de 5-7 muertes por semestre, Se puede evidenciar factores sociales y determinantes y la práctica mejorada del sistema de salud en estos lugares o en nuevas prácticas de atención al parto en la ciudad.

Este escenario muestra una mejora con respecto a la muerte y nos remite a una revisión más refinada del funcionamiento de esta para identificar factores como los índices de insatisfacción de las mujeres que tienen uno o varios partos. Poco se trabaja en trazar enlaces institucionales que permitan avanzar por la igualdad y los derechos de las mujeres, específicamente en términos sexuales y reproductivos.

En Colombia coexisten dos sistemas de atención a la gestación, el parto y el puerperio: por un lado, se encuentra el sistema de salud formal, el cual está conformado por profesionales de medicina y enfermería, auxiliares de enfermería y promotores de salud; por otro lado, se encuentra el sistema tradicional, compuesto por parteras/os y agentes de la medicina tradicional de las diferentes regiones (Vásquez, 2012), doulas o una mezcla de profesionales de la salud y parteras. Existen diferentes formas de atención al parto que confluyen en la ciudad no son específicas de un territorio y que pueden verse en el siguiente cuadro.

Figura 11.

Figura de tipo de partos en Bogotá.

Parto medicalizado	Partería urbana	Partería rural
Es el parto atendido en centros de salud, por médicos generales o especialistas en ginecoobstetricia, con todo el personal médico.	Puede ser en casa o en el hospital, la mujer toma la decisión, se le brinda acompañamiento y representa diferentes saberes en dialogo tanto de comunidades étnicas como profesionalizados.	Se presenta en menor medida, sin embargo, aún existen relatos comunitarios de parteras/os campesinas e indígenas en zonas rurales de Bogotá, tanto en centro como en periferia.

Elaboración propia: Fuente: entrevistas a parteras del área metropolitana de Bogotá, análisis documental.

2.2. Marco Normativo

En el análisis del marco normativo colombiano de la partería se encuentra que se ha legislado por medio de acuerdos, leyes y proyectos de ley que gracias a esfuerzos internacionales se ha promovido su regulación desde 1914 hasta la actualidad. Se hace fundamental revisar el marco normativo en términos del reconocimiento de la partería y de los derechos que tienen las/os actores en el proceso.

La partería a nivel legislativo se ha visto como un escenario que debe ser regulado, no para su funcionamiento como una práctica profesional de atención y salud con garantías y derechos. Comenzando con regulaciones enfocadas principalmente a la higiene como puede evidenciarse en la Resolución 477 de 1929 Ministerio de Salud-Dirección de Higiene y Asistencia Pública reglamenta el servicio de parteras”

- “Artículo primero. Desde el 15 de febrero del presente año no podrán prestar en Bogotá sus servicios como parteras, sino las personas que tengan una licencia que acredite que son hábiles

para este oficio”.

- Decreto 2311 de 1938, por la cual se reglamenta la profesión de partería.
- “Artículo primero. No podrán presentar servicios como parteras en el territorio de la República sino las personas que tengan un diploma o un certificado que las acrediten hábiles para este oficio. Artículo segundo. Habrá en el país dos clases de parteras”.

A lo largo de los años, se promulgó la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1751 de 2015, que abordaron aspectos del sistema de salud y los derechos de las mujeres. Además, existen proyectos de ley como el Proyecto de Ley 063 de 2017, que buscaba garantizar un parto humanizado para finalmente materializarse en la Ley 2244 de 2022. Es un inicio en la ruta de la búsqueda del parto humanizado por las instituciones de salud, indica una participación de las parteras, pero no una legislación específica sobre ellas y sus condiciones en el ejercicio de la práctica.

Durante el transcurso del periodo de la pandemia del COVID-19 se desarrollaron dos ejercicios jurídicos por algunas organizaciones de partería como lo son ASOPARUPA que presentaron demandas para garantizar sus derechos y el reconocimiento. Además, generaron la sentencia que permitió el reconocimiento de la partería como saber ancestral, específicamente la partería del pacífico, asimismo, la última actualización se da por la ley ratificada gracias a toda la fuerza cultural que movieron las parteras a nivel nacional generando una presión institucional, es la ley 2244 del 2022.

Figura 12.

Figura de legislación sobre parto humanizado en Colombia.

Ley 2244	Fecha	Descripción
1.T-1128-22 Ley de 2244 del 2022	Julio del 2022	Gracias a la partería del Pacífico Colombiano que se pronuncia en la exigibilidad de sus derechos inicialmente con la sentencia T-1128-22 se logra concretar una ley como garantía de derechos para las mujeres determinada como Ley de parto digno, respetado y humanizado.

Esta integra 13 artículos con obligaciones del sistema de salud, las maternas y garantía de sus derechos principalmente y en lo que concierne a la institución social, la obligación de los

actores del sistema de salud. En el artículo 9 que habla de las obligaciones del sistema de salud se habla de la responsabilidad que tiene el sistema de salud tanto en la integración como en su formación de salud y a los actores interesados.

En la actualidad y pese a todas las tutelas que diferentes organizaciones han impuesto a nivel legislativo no se deja clara la integración de la partería como un saber profesionalizado en el sistema de salud colombiano, lo que deja a la partería como una práctica en riesgo por la legislación colombiana a nivel laboral y referente a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres.

2.3. Complejizar la salud como sistema

No se puede hablar del sistema de salud sin enunciar que está inmerso socialmente en la modernidad y con ella su colonialidad y capitalismo en todos los niveles³³, como ya se ha dicho el sistema social moderno determina una serie de controles y olvidos sociales, especialmente por las identidades diferenciadas del sujeto blanco europeo, por ello se configura como un escenario de reproducción de violencia a las mujeres desde la antigüedad con la caza de brujas hasta la modernidad donde son aisladas de derechos puesto que las parteras poco o “nada” tienen que ver con la institucionalidad, el sistema de salud o el conocimiento médico.

En una sociedad que despreciaba las prácticas de las mujeres históricamente y a las mujeres, hablar del sistema de salud es hablar de una historia de dolor para las mujeres estructurada sutilmente mediante la biopolítica de los cuerpos.

Por esta razón es importante hablar del sistema de reproducción de violencias y como operan dentro del servicio de salud y la salud pública que es también un concepto cambiante en su versión clásica internacional y aún más con efecto territorial. Representando de diferentes grupos sociales en donde el Buen Vivir distinto se hace presente por esta razón es por ello que integra un factor cultural, histórico y moral que determina un escenario de poder.

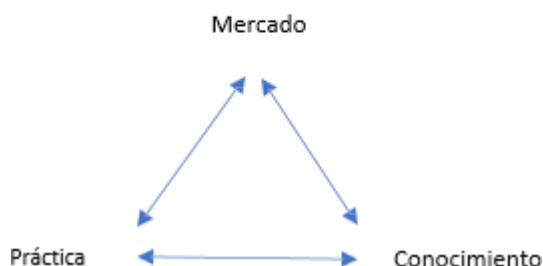
Con base en lo encontrado en las entrevistas semiestructuradas realizadas a doctores de medicina general y doctores especialistas en ginecobstetricia se encuentra que los escenarios que permean la medicina se triangulan en dimensiones.

³³ Con todos los niveles hago referencia a que aún sin diferencia por clase, raza o género el sistema de salud tiene una forma operativa de funcionamiento que responde al mundo moderno colonial, por lo tanto, industrializado, productivo y violento.

Figura 13.

Figura del funcionamiento del servicio de salud.

Funcionamiento del servicio de salud



Fuente propia entrevista semiestructurada

La salud es un hecho colectivo que lejos de una mirada romántica universalizada referente a observar a la medicina como un escenario de salvación, representa un escenario de luchas de poder e intereses individuales y colectivos de diferentes sectores, en ellos se encuentra el mercado con la industria farmacéutica, de oferta y demanda, la práctica como un proceso de reconocimiento y validación del producto y servicio y el conocimiento como un producto histórico, político y herramienta de validación.

El mercado es uno de los factores principales, sin embargo, tener mayor calidad y acceso a la salud en general está determinado por algunos factores como: más dinero para adquirir medicamentos que resuelvan el problema, más investigación en la industria farmacéutica e inversión para desarrollar un nuevo medicamento. Se debe invertir en innovación en el sector, lo más interesante es que, aunque estos factores son determinados por la OMS y el Banco Mundial, el acceso siguen siendo un factor sin solucionarse. Aunque los ingresos al mercado farmacéutico están creciendo con los años según estadísticas de OMS para febrero del 2021 en la publicación de la lista de medicamentos fundamentales para la población, el 15% de la población mundial consume más del 90% de los medicamentos que se consumen en el mundo, más de 2000 millones de personas en el mundo no tienen acceso a medicamentos esenciales.

El crecimiento del PIB es del 2.4% al año y el crecimiento del gasto de medicamentos está promediado en el año a un 5.78%. Esta relación entre mercado, práctica y conocimiento es propia de los sistemas de salud modernos, en los cuales también se inscriben algunas prácticas de partería urbana.

Figura 14.

Figura de factores sobre salud.

Salud	Factores Sociales	Factores biológicos
Mercado	Acceso a medicamentos Acceso a salud Garantía de derechos.	Farmacéuticas Diagnósticos patológicos Centros médicos
Practica	Eficacia	Procesos fisiológicos
Conocimiento	Profesionalización	Saberes funcionales

2.4. Los servicios en salud ginecoobstétrico y el parto medicalizado.

La ginecoobstetricia es la especialidad médica quirúrgica encargada de la salud del sistema reproductor femenino y de la atención a las mujeres embarazadas, sin embargo, esta es una especialidad médica que viene a desarrollarse con fuerza en el mundo occidentalizado desde el siglo XVIII, dando asistencia a los cambios y procesos que ocurren en mujeres gestantes desde el inicio de la concepción hasta la finalización del parto. Esto genera a nivel universal un conocimiento estandarizado en la forma de tratar el parto, posparto y puerperio y construye procesos etiológicos de factores determinantes para el mismo.

A mediados del siglo XVIII cuando en los hospitales de Viena se estaba descubriendo los factores de mortalidad de maternas y recién nacidos, una de las principales causas era la fiebre puerperal, en el apogeo de la obstetricia esta fue una de las patologías del parto que aumentó los casos de mortalidad en maternas y neonatos por años, lo convirtió en una epidemia según el estudio de epidemiología desarrollado por la Organización Panamericana de Salud OPS en 1988 se habla de los beneficios de entrada gratis al hospital que tenían los hijos de las mujeres que decidían realizar el parto allí para que estos fueran con fines de formación pública. Sin embargo, se corría el miedo entre las mujeres de la época sobre el contagio de la fiebre puerperal. (Carol, B., Nájera,

E., Llopis, A., & Terris, M. 1988).

Tras varios años de comisiones encargadas en revisar los factores de causa de la misma se encuentra que es ocasionada por el daño del canal del parto durante los exámenes que eran parte del proceso de formación de estudiantes, esto por las infecciones transmitidas por las manos contaminadas de los examinadores, por lo cual las mujeres que contaban con algunos medios económicos decidían tener el parto en casa con alguna matrona, tomar un carro y llegar a el hospital diciendo que venían teniendo el parto en la calle y que lo registrarán en el hospital para recibir el beneficio institucional. Para entonces las estadísticas demostraron que las mujeres que daban a luz en la calle y llegaban al hospital después tenían una tasa notable de mortalidad menor que las que dieron a luz en la clínica, demostraron que uno de los factores es que estas no habían sido tocadas por doctores, ni tenían la necesidad de diferentes exámenes realizados allí y que una de las causas principales de la fiebre puerperal era por factores infecciosos. (Carol, B., Nájera, E., Llopis, A., & Terris, M. 1988)

Para el sur global para el siglo XVIII y XIX se da una profesionalización de la práctica de la partería con la llegada de la medicina dejando el ejercicio cultural de lado y legitimando la práctica de la ginecobstetricia con el nombre de obstetricia o partería en algunos países como Argentina, Perú o México y ésta se ha ido transformando. En Colombia la ruta es estudiar Medicina y luego realizar una especialización en ginecoobstetricia o en un escenario alternativo, en casa o espacios rurales y urbanos ser atendida por una partera, a diferencia de otros países donde la carrera de obstetricia ya es institucionalizada como un pregrado siendo una práctica profesional, sin embargo, con reconocimiento menor a la medicina. La historia de la práctica ginecobstetricia y su desarrollo en cada país es diferenciada, existen particularidades entre países del norte y sur globales, y también una diferencia interna entre los países vecinos por las condiciones situadas.

Los estudios en algunos países como Perú³⁴ se encuentra que el saber médico contemporáneo como la implantación de un modelo de parto occidentalizado, ha reemplazado a los saberes culturales propios, ya que allí ya casi no se evidencia la partería cultural y se habla de la obstetricia. Esta evidencia el colonialismo occidental en su mayor expresión como un epistemicidio según Boaventura de Sousa,³⁵ Este epistemicidio se constituye en silenciar y

³⁴ A modo de referencia personal en el último congreso de sociología ALAS 2022 que se realizó en México tuve la oportunidad de conocer a varias mujeres en Latinoamérica y el Caribe que hablaban sobre partería y una de ellas contaba que la obstetricia era una carrera con menor reconocimiento que la Medicina Humana en su investigación. “En Perú el pregrado de obstetricia es tomado como la otra opción al no poder entrar a la carrera de Medicina Humana.”. Esta experiencia me hizo reflexionar sobre el proceso latinoamericano distinto en cada país que ha tenido la partería y la importancia de profundizar en futuros estudios sobre la partería en la región

³⁵ La exportación de los saberes científicos europeos produjo lo que Boaventura de Sousa Santos llama epistemicidios, es decir la destrucción de los saberes propios a los pueblos dominados por el colonialismo occidental DE SOUSA SANTOS, Boaventura, Descolonizar el saber, reinventar el poder, Montevideo, Ed. Trilce, 2010

opacar las cualidades y la pericia de las/os parteras/os tradicionales, (Quiroz, L. (2016).

La ciencia médica moderna occidentalizada se ha impuesto así en el sur global, marcando estadísticas crecientes de atención de partos basadas en la medicalización del mismo, por lo que resultaría injusto medir la llegada de la ginecoobstetricia o la medicina occidental como un factor de progreso o desarrollo sin tener en cuenta los registros de poblaciones que por su geografía y condiciones sociales no pueden acceder al mismo, quedando como subregistros³⁶ y afectando directamente la toma de decisiones en el campo de la salud pública y la política.

Se deja el espacio abierto para un análisis más profundo de otros países latinoamericanos y las características que determinan su devenir social en torno a la práctica de la partería en el sur global. A nivel latinoamericano la mayoría de los partos se atienden en centros de salud y así son evidenciadas las estadísticas en organismos internacionales. En Colombia la mayoría de los partos son en un 97% lo que es cercano a 100% atendidos en centros de salud (DANE 2023) Así, según los reportes de la UNICEF, más del 38% de los bebés latinoamericanos nacieron en el quirófano entre 2006 y 2010. En Brasil, un recién nacido de cada dos, nace vía cesárea³⁷. A la inversa, el parto domiciliario, atendido por parteras tradicionales ha disminuido en gran medida y hasta ha desaparecido en muchos países. (Quiroz, L. (2016).

En Perú a diferencia de Colombia y de otros países latinoamericanos, el pregrado de obstetricia o partería como era llamado inicialmente no es prerrequisito para estudiar medicina. Lo que refleja la atención del parto universitario distinto en países latinoamericanos que llega a ser en muchos casos de menor reconocimiento que la medicina y que la ginecología, se estudia como pregrado de obstetricia o se estudia medicina y luego de estudiar medicina se puede hacer una especialización en ginecología, evidenciándolo hoy en pñsum universitario con algunas de las universidades más reconocidas en Perú como la Universidad Mayor de San Marcos en la facultad de Medicina UNMSM³⁸ o en otras universidades de Perú, esta realidad en el escenario no dista mucho de una realidad latinoamericana.

Aunque se encuentren grandes diferencias en el siglo XVIII, XIX, XX y XXI comparten características que pueden dejar en evidencia las sutilezas que aún persisten de la colonialidad. Entre

³⁶ El subregistro es un término epidemiológico que muestra la ausencia de registro de un hecho vital. Por lo tanto, los nacimientos vivos registrados son menores a los ocurridos. (Naciones Unidas. (2014). Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales. Revisión 3.

³⁷ “El uso abusivo de cesáreas en América Latina contradice a la OMS”, El País, 15 de marzo del 2013, http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/03/15/actualidad/1363388139_66227

³⁸ Este es el departamento académico de ginecología y obstetricia en él se encuentra toda la historia e información sobre el desarrollo y la llegada de la medicina desde la medicina quirúrgica hasta la creación del departamento. (UNMSM) <https://medicina.unmsm.edu.pe/categoria/departamento-academico-de-ginecologia-y-obstetricia/>

ellas se encuentra la diferencia del biopoder³⁹ o el control social sobre los cuerpos que podían y pueden parir. Además de evidenciar el uso de categorías sobre “raza”⁴⁰ y mestizaje de la historia de los pueblos latinoamericanos que los deja en una posición de desventaja en lo cultural, se ha diferenciado a grupos poblacionales de escasos recursos diciéndoles quienes tienen acceso al bienestar de salud que propone el modelo médico moderno-contemporáneo de salud y allí se reproducen todo tipo de condiciones sociales particulares.

“Necesitamos esos puentes entre la medicina occidental, la investigación clínica, multidisciplinaria también y la medicina ancestral, (...) en pro y pensando en la salud de las comunidades negras y pensando en los problemas que históricamente hemos heredado como comunidad, desde el punto de vista de la salud y que siento que no se ha abordado a profundidad porque las causas como que las hablamos de manera muy superficial, yo tengo acceso a estas herramientas de investigación y que soy curiosa porque me gusta leer sobre historia, antropología, sociología, me doy cuenta que muchos de los determinantes de salud no se hablan y uno de ellos es el racismo y el racismo sistémico y como históricamente hay una deuda con las comunidades negras que todavía tiene un impacto sobre nuestra salud a nivel individual y comunitario.” (Podcast descolonizando la medicina)

En ello la respuesta en Colombia se ha dado en un escenario de activismo particularizado por la salida de ciertos grupos de mujeres organizadas en todo el territorio colombiano para responder a los partos y de una manera distinta con la partería tradicional y la partería urbana, que se han dado particularmente por grupos no reconocidos socialmente como actores de derechos. En el caso colombiano comunidades negras e indígenas.

Se habla entonces del reconocimiento de un campo ancestral que también genera un beneficio en la salud, que es preventivo y curativo y que conecta con la naturaleza, los indígenas del territorio colombiano nos recuerdan que la medicina antes de ser medicamento viene de la naturaleza.

La práctica de la partería pasa de ser una práctica de mujeres, comadronas y parteras mayoritariamente de diferentes comunidades y territorios, para ser un ejercicio de conocimiento institucional en donde son los hombres los que ocupan un espacio fundamental en el papel de quienes atienden y estudian los partos y con ello un cambio y reconfiguración de los procesos de

³⁹ El concepto de biopoder se toma de Foucault en donde explica el nacimiento de un racismo donde el factor de poder es intervenido por la sexualidad controlando el escenario de natalidad y en este caso las políticas gubernamentales en torno al control de la población por medio del biopoder.

⁴⁰ La categoría de “raza” fue utilizada en diferentes estudios decoloniales, para la monografía se especifica que este factor es determinado para discriminar una población de otra en los sistemas de poder y la idea de progreso y desarrollo que los situaban como actores y discursos subalternizados.

conocimiento sobre la forma de atención de los mismos, sin embargo, en este juego de biopoder del conocimiento la mujer ocupa el último lugar y su bienestar físico como actor principal por que como dice Maquiavelo -el fin justifica los medios- la partería en el escenario nacional e internacional, que en ruta de ser un proceso fisiológico pasa a ser un proceso patologizado con demasiada intervención médica o diseminado en la práctica tradicional y atraviesa a la mujer en las historia por una cantidad de violencias que no terminan.

Actualmente el parto medicalizado ha tenido un avance con el reconocimiento de la fisiología de las mujeres, bajo el costo altísimo de exploración violenta en la historia, en toda su amplia gama de significados desde hace más de dos siglos. Es necesario pensar como parir la sociedad y sostenerla sin que a las mujeres no nos cueste la vida. Los avances en el mundo occidentalizado que se han dado en materia de legislación, la medicina occidentalizada donde el género y la raza dejen de ser ficciones políticas. El parto humanizado como una ley del gobierno que busca el reconocimiento de derechos salió en 2022 y la estructura social en este punto debe construir una estructura social que acomodada a la historia funciona en contra, decir que se ha tenido gran avance y quedar con la postura cómoda de que las mujeres gozamos de ello sería ignorar siglos de falta de reconocimiento en los derechos de las mujeres. El primer boletín de estadísticas surgió en el primer semestre del 2023, invitando al movimiento activo a todo tipo de mujeres en todos los cambios, propone un futuro distinto, la lucha en Colombia respecto a decidir si parimos o no la sociedad en un sistema patriarcal e históricamente desigual sigue.

2.5 Parto medicalizado y partería urbana

Se entiende entonces el parto médico desde la mirada institucional de la medicina moderna como un discurso hegemónico que le quita legitimidad a otro tipo de prácticas en diferentes entornos lejos de la institucionalidad, y que marca una mirada colonial aún presente. En Colombia el parto medicalizado es aquel que se lleva cabo en los centros médicos, por profesionales de la salud, en el cual entran médicos o especialistas en ginecoobstetricia, enfermeras y anestesiólogos, en algunos casos se le permite el ingreso al padre. Dependiendo del sistema de salud al cual tengan acceso al subsidiado o al contributivo se determina el nivel de atención, los beneficios y el trato. Sin embargo, la práctica de la obstetricia también es realizada por parteras y esta está compuesta por mujer o persona gestante, su pareja, Doulas, se espera que sean al menos dos y las personas que decidan y sean significativas para las mujeres, hijas/os, madre abuela, doctor entre otras.

Es significativo reconocer a la partería y al parto medicalizado como opciones de atención de partos en Colombia, ya que son distintas y esta diferencia recae principalmente en la práctica y las herramientas que utilizan para ello, es importante describir en este apartado las diferencias

encontradas en la investigación para seguir construyendo comunidad alrededor del parto y poner en consideración del lector/a las diferentes opciones que tiene mujeres o personas gestantes.

Es importante reconocer que para América Latina y el Caribe las parteras representan para el siglo XX una fuerza de trabajo institucional. Sin embargo, en Colombia, se mantienen estos dos casos de manejo del parto un parto medicalizado y otro fuera de la institucionalidad que ocurre culturalmente impactando y determinando la salud sexual y reproductiva de las mujeres que funciona e impacta institucionalmente con estadísticas construídas principalmente desde los centros médicos y con un desconocimiento real de sus beneficios. Sin embargo, empieza a ser reconocido en un escenario de luchas, practicado principalmente por diferentes grupos en las periferias donde el sistema de salud no llega, ellas/os retoman sus conocimientos ancestrales.

Pues ya que abrimos la conversación sobre la salud y sobre las medicinas ancestrales especialmente en Colombia ha sido un tema que a mí me ha fascinado mucho, por el coronavirus. Como las personas racializadas y negras en Colombia y en otros países han optado por pelear contra el virus desde sus conocimientos (...) que la gente pues llega a ejecutar a falta del Estado, porque al final no hay medicina ni siquiera la medicina que dicen que es la que es, pues llega a ellos, ni modo de dejarse morir entonces usan lo que conocen, lo que saben, lo que tienen,” (Podcast la medicina decolonial)

La práctica de la partería ocupa un lugar distinto al parto institucionalizado, juzgada por la mirada hegemónica de poder que impone su orden legítimo de atención de salud perpetuando las desigualdades y opresión de algunos grupos subalternizados, corresponde inicialmente a personas a grupos que han buscado históricamente su reconocimiento, en este caso de las poblaciones reconocidas como la diáspora africana, los grupos del pacífico, los grupos indígenas y todas estas culturas distintas a la visión eurocentrada que no caben en la descripción de hombre o mujer blanca occidentalizada y civilizada⁴¹

La reproducción de esa idea permite la continuación de las desigualdades para las comunidades y para las personas que en su identidad integran categorías subalternizadas como lo son el género y la “raza”. Existe una lucha ideológica sobre un poder, hacer y pensar distinto y esto es heredado de un mundo colonial que utiliza la explotación y la discriminación para justificar y perpetuar la violencia. Además del parto medicalizado hay otra práctica creciente que se revela en

⁴¹ Se toma el significado de civilización de Norbert Elías en sus textos donde se habla de civilización como un proceso que luego se expandió en América Latina como un proceso del mundo occidentalizado. (Elías. N. 2021) Determinando su accionar en aspectos de la sociedad que afectan al sur global como su cultura, su corporeidad y la ruta de evolución y desarrollo de las sociedades.

contra de un sistema violento y una práctica del cuidado no reconocida de explotación y lucha constante y es la partería urbana, donde mujeres organizadas, garantizan entre ellas en las ciudades un parto como lo decidan incluyendo personal de salud como médicos alternativos en sus prácticas y teniendo en sus precios en las ciudades costos distintos.

Hablar de medicina es hablar también del concepto de bienestar y de la redefinición del concepto de salud adaptado e historizado al medio social normativo, la ausencia de la enfermedad permite al sujeto funcional continuar en la estructura social, la capacidad de solventar retos sociales, físicos y emocionales, si puedes hacer frente al mundo con tu rol tienes salud, lo que significa que la medicina es un instrumento normativo y estructural fundamental para la sociedad y que su macroestructura crea un campo de relacionamiento funcional con un dualismo entre salud y enfermedad.

La enfermedad es una construcción social, solo existe en la relación, interpretación y acción de los humanos (Lejarraga 2004)

En el ejercicio de la medicina se espera que las mujeres y las parteras específicamente ocupen unos roles característicos

Por medio de entrevistas realizadas se identifican algunas concepciones del parto medicalizado, la entrevista semiestructurada realizada a las parteras y los doctores dan una información de la técnica, pero es la entrevista realizada a madres la que nos habla del nivel de satisfacción en el ejercicio de su profesión.

Como doctores generales o especialistas de ginecoobtetricia en lo que ellos describen que el parto medicalizado cuenta con diferentes actores como lo son el profesional de la salud, el anestesiólogo, enfermeras con el objetivo de controlar y gestionar diversos aspectos del proceso del parto. Según los doctores la mayoría de los partos salen bien, sin embargo, un 10% de los partos generan complicaciones por lo cual es necesario intervenir para garantizar la salud y la seguridad tanto de la persona gestante como del neonato. En Bogotá al igual que muchas otras ciudades de Colombia se atiende el parto con los siguientes factores que las y los doctores caracterizaron en la entrevista.

Para las parteras el parto comienza desde mucho antes de hecho hay un tiempo límite en el cual podrías empezar a hacer un proceso con ellas, un proceso que inicia antes,

Tengo dos formas de abordar la medicina, (...) estoy como en esta línea en donde sí quiero ser cirujana y sé lo que tengo que hacer, pero al mismo tiempo entiendo que mi rol no es solamente ahí que hay un rol del médico que es fuera de esta mirada que es la persona que se encarga de como iniciar en las demás personas esa habilidad que todos tenemos para sanar y eso es completamente

fuera de esta mirada tradicional de médica que es muy eurocéntrica y blanca mestiza entonces un poco como iniciar esos puentes de conversación con la medicina ancestral, como aprender del verdadero origen de la medicina” Algunas de las diferencias que se encontraron en la investigación sobre los dos partos son:

Figura 15.

Figura de diferencias entre Parto médico y Partería urbana.

Diferencias entre Parto médico y Partería urbana	
Parto Médico	Parto urbano
7 a 10 controles	-De 20 a 30 talleres de formación, Depende de cada organización.
Laboratorios y exámenes	- Laboratorios y exámenes apoyadas del sistema de salud
Atención en el momento del parto Acompañamiento mínimo.	-Acompañamiento físico y emocional con doulas y parteras mínimo dos
Plan de parto	-Talleres con familia con la participación de padres e hijos. La fiesta de la vida. Plan de Parto.

Fuente : Elaboración propia, entrevistas semiestructuradas

2.6 Diálogo y tensiones entre el parto medicalizado y el parto humanizado

“La partería es una práctica viva llena de conocimiento, que viene de herencia afro, indígena y campesina dando respuesta a esas necesidades de las comunidades que han sido históricamente olvidadas por el Estado. La medicalización de la partería tradicional es un genocidio cultural que se debe evitar” Suárez

Generar la reflexión acerca del rumbo de la partería en Colombia respetando las diferencias pluriculturales que se han expuesto y las diferencias que hacen falta por enunciar en estudios posteriores, es fundamental para hablar de derechos de las mujeres, de la dignificación de oficio, de recibir la vida. Después de tantos años de luchas y para entender un poco más las realidades de la partería en otros países pertenecientes al sur global. Este estudio busca ser un acercamiento académico de la partería en Bogotá ciudad capital de Colombia que sabe que en el algún punto se puede interrelacionar, entendiéndolo no como un estudio en desarrollo, razón por la cual es importante realizarse nuevas preguntas.

¿Cuál sería el principal punto de debate sobre la partería y el parto medicalizado? ¿Existe por debajo de este reconocimiento una amenaza o futuro posible respecto a las prácticas de la partería tradicional en nuestras sociedades y en cada territorio? ¿La práctica de la partería y la ginecoobstetricia tienen más puntos en común que diferencias? ¿Cuáles son los discursos que se legitiman en la actualidad? ¿La partería o la ginecoobstetricia reproducen discursos de poder?

¿Pertenecen a campos distintos?

Cómo se ha nombrado anteriormente en el marco institucional de este capítulo la partería parece pertenecer a un campo, pero está constantemente interrelacionado con otro. Su presencia legislativa e institucional en los dos campos, no significa que la medicina no pertenezca también al campo de la cultura, lo que pasa es que hace parte de la cultura hegemónica que corresponde al orden estructural del sistema social, lo que la legitima, mientras que la partería pertenece a otro discurso igualmente legitimada, pero disminuido, un discurso contra hegemónico. Pertenecer a los dos escenarios, por lo tanto, habla de una garantía de derechos cultural como de la salud, evidencia desigualdades e incoherencias que aquí detallaremos un poco más.

Los actores del campo de la partería, como lo son parteras, doulas, enfermeras, médicos generales y especialistas en ginecoobstetricia,

“Utilizar la palabra violencia obstétrica para referirme o para trabajar ni con los estudiantes ni con las personas que quiero o que puedo acompañar, primero porque no me parece que no es adecuado. Yo respeto la palabra, Me parece que está bien ubicada en el contexto para darle sentido realmente a lo que significa eso, pero creo que es una forma muy igualmente dura que parecería ser una retaliación del maltrato que la mujer recibió históricamente, o sea si ha recibido maltrato y violencia pues entonces tratemos a los profesionales, incluidos hombres y mujeres que están haciendo, que estamos ejerciendo una medicina de poder, entonces el término violencia lo empecé a visualizar desde una perspectiva totalmente distinta” (Bernardo, 2022)

Con un enfoque de salud pública garantizar la vida es un esfuerzo que la medicina ha trabajado por atender. En torno a los diferentes escenarios etiológicos se han trabajado diferentes aspectos fundamentales en el área de la salud, la partería no está en los ejes fundamentales de la misma, el reconocimiento del saber de las parteras sigue en un escenario institucional oculto. Sin embargo, hay figuras que dentro del sistema trabajan en el cuidado y participación del proceso como las enfermeras que atienden partos, por lo que se ve un notable avance del mundo científico y saber occidentalizado reconociendo las necesidades de la misma práctica más no de los grupos de quienes la ejercen.

En el ejercicio práctico ginecoobstétrico aun evidenciando su avance por el cuidado y el desarrollo académico, la educación, investigación y el conocimiento científico, persiste una constante insatisfacción de las usuarias del sistema generando diferentes tipos de violencia obstétrica⁴² desconociendo el saber tradicional como patrimonio cultural de la humanidad así como el incremento del parto mediado por prácticas violentas en la lógica capitalizada del servicio de salud en dónde se ha visto afectado el bienestar y se ha comprometido la vida del neonato y las mujeres gestantes.

Según la (OCDE), nos indica algunas áreas rurales y para algunos grupos de la población las tasas de mortalidad neonatal, infantil son más altas, esto nos demuestra que el acceso a la salud y la atención de primer y segundo nivel son mayor en zonas urbanas; los factores influyentes, podría verse respeto de la ubicación geográfica, alto costo del transporte, deficiente estructura hospitalaria, falta y profesionales (OCDE , 2017: 3).

En razón de este trabajo se analizará la legislación de la partería en el segundo caso en dónde se ven los efectos del reconocimiento de la partería como un saber profesional en relación con el sistema de salud para dar respuesta al primer objetivo. En este caso la partería cumple un rol en el cual tiene que ser protegida por la ley. A continuación, se muestra la percepción de parteras y doctores en la atención materno infantil del proceso, que permite evidenciar de una forma más compleja para las/os científicos sociales el fenómeno, pero también para las instituciones en vía a su transformación:

⁴² “La violencia obstétrica ha sido tipificada como una modalidad de violencia de género, que hace referencia a las conductas de acción u omisión; puede ser institucional, psicológica, simbólica o sexual.”(Jojoa-Tobar, Elisa, Cuchumbe-Sánchez, Yuler Darío, Ledesma-Rengifo, Jennifer Briyith, Muñoz-Mosquera, María Cristina, Campo, Adriana María Paja, & Suarez-Bravo, Juan Pablo. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(2), 135-146. La violencia obstétrica es un término utilizado por parteras, madres y rechazado por la mayoría de las/os doctores de la investigación. Siendo así, la violencia obstétrica se refiere al uso de prácticas no consensuadas, a uso de maniobras que no han tenido una evaluación, a conductas y discursos que se les dice a las personas gestantes que pueden atentar contra su integridad física, mental y emocional en el proceso que integra el embarazo por entidades tanto públicas como privadas.

Capítulo III

III. Tejiendo la vida

3.1. La partería urbana, reflexiones decoloniales.

“La partería en el mundo debe ser cuidada por todos” (2021) En el marco de la partería, mujeres, diálogo de saberes.

Existe una relación diferenciada entre lo rural y lo urbano que se ha analizado históricamente⁴³ donde la diferencia entre ambas construye dos tipos ideales de sociedades que reconfiguran los polos extremos de un continuum⁴⁴. Por lo tanto, encierran ideas de progreso y desarrollo que conceptualizan la idea inacabada de un "buen vivir"⁴⁵ en las urbes. Las prácticas crecientes en el casco urbano y su área metropolitana aglutinan multiplicidad de significados, territorios y una reestructuración de lo tradicional-moderno que integra tanto a las prácticas netamente urbanas como a los oficios más antiguos en vigencia en el mundo actual.

La partería urbana por su representación pluricultural hace presencia con su quehacer distinto, enmarcado en una serie de mitos y percepciones intersubjetivas que reconocen su vigencia y reproducen la práctica transformándola, el parto médico mantiene su escenario de estructura sistemática dominante, en hospitales con las EPS y todo el sistema de salud. Sin embargo, la muerte de maternas sigue siendo significativa, denotando una falla tanto en el sistema como fuera del

⁴³ vid. DURAN, O. (1954): “Rural Sociology Coming of Age”, and Rural Sociology, vol. 19(1): 1-12

⁴⁴ El continuum es una categoría de análisis de las investigaciones rural-urbanas que permite desmontar la visión esencialista de los escenarios contrapuestos y significantes, compromete las características de cada territorio y despolariza el espacio, permitiendo el reconocimiento de su influencia y relación con múltiples significados. El continuum explica una transición progresiva en el caso de la ciudad y la relación urbana. Cardoso propone, el continuum rural-urbano es considerado una estructura de mayor complejidad que la sugerida por la dicotomía rural-urbano, y se define como un “conjunto superpuesto de redes de diferentes texturas” (Cardoso y Fritschy, 2012: 30). Véase en CARDOSO, María Mercedes y Fritschy, Blanca Argentina (2012) “Revisión de la definición del espacio urbano y sus criterios de delimitación”. Contribuciones Científicas GAEA, Vol. 24, pp. 27-39.

⁴⁵ “Buen vivir” es una teoría que redefine los debates y discursos sobre el desarrollo y la justicia social, se muestra como una alternativa al ideal de progreso de la modernidad particularmente de la Escuela de Frankfurt y sus concepciones de justicia. Acosta, A. (2013). *El Buen Vivir – Sumak Kawsay, una oportunidad para imaginar otros mundos*. Icaria, Barcelona

mismo. El uso de los saberes ancestrales y algunas prácticas pasan a ser subjetivas pero válidas y la medicina, la ciencia y el conocimiento objetivado y universalizado se mueve en campos de fuerza válidos pero cada vez más cuestionados.

Los altos índices de violencia obstétrica que viven las mujeres encuentran en la partería urbana una solución, la partería llega a reivindicar algunas luchas que se mueven fuertemente en la ciudad, donde los estudios de género y la búsqueda de la igualdad de la mujer permiten que la partería tradicional y el parto medicalizado entren en constante ósmosis que les permite retomar nuevas visiones de la mujer en el parto, en la salud, el cuerpo como escenario de resistencia pluricultural y los efectos claros de diferentes visiones sobre el bienestar y la vida.

Existe una dialéctica en las dinámicas urbanas y el funcionamiento social en la que se evidencia el espacio construido en simbiosis funcional con las prácticas sociales crecientes. Esta dialéctica está estructurada en componentes fundamentales de lo urbano. Moviéndose entre la legitimidad y los mitos creados alrededor de la partería desde una racionalidad funcional y los riesgos a los cuales se enfrentan las mujeres en la atención industrializada del parto.

Problematizar no solo las exigencias del sistema si no el de las mismas maternas sobre el cuidado lleva a las mujeres a hacer todo lo posible por tener un parto distinto frente al parto al que pueden acceder y a hacerle frente a las prácticas violentas de un sistema de salud subsidiado. Orientando sus decisiones a pagar un sistema de salud que pueda garantizar mejores condiciones de satisfacción o finalmente acceder a prácticas de partería demasiado costosas para la protección de sus derechos.

Los sistemas sociales se van transformando y hay una nueva ola de movimientos feministas presente en las ciudades que reivindican el papel de las mujeres, sus identidades y demandas que le imbrican socialmente al cuidado en los espacios públicos y privados. Por lo tanto, manifiestan la necesidad de estados cada vez más cuidadores e igualitarios, exigiendo condiciones de derechos, la eliminación de la violencia contra las mujeres y así configuran necesidades específicas en la mujer urbana. Poco a poco más organizaciones públicas o privadas se centran en la formulación de opciones del cuidado, entrando así, principalmente en las ciudades modernas a una crisis de los cuidados.

Comprender las maneras de ser mujer urbana permite identificar la capacidad simbólica que representa la partería urbana en la ciudad de Bogotá como una ciudad icono de la modernidad con sus representaciones sociales, tanto económicas como culturales. La ciudad permite ser una estructura física en la que lo urbano converge en un sinfín de estructuras culturales, compensando sus cargas.

Por lo tanto, la -ciudad urbana- es entonces un escenario de conflicto. La partería es una práctica muy antigua proveniente de lo rural que se piensa estática y lo urbano un escenario cultural en movimiento y en constante cambio. Lo tradicional se ve abocado a ser un sistema aislado por no encontrar cabida en las prácticas hegemónicas. Sin embargo, en el proceso cada vez más los saberes se ven apoyados de la institución médica y la institución médica cuestionada por sus prácticas de cuidado y los dos funcionan de forma armónica con diversas líneas de fuerza por lo que el parto urbano y el parto médico se encuentran en simbiosis productiva.

La partería urbana tiene algo de complejo en su fenómeno para acercarnos al escenario urbano, en su mayoría habla de un escenario más exclusivo además con una sensibilidad cultural distinta, en algunos casos dependiendo el tipo de partería que se de en lo urbano puede ser tanto incluyente como excluyente por factores económicos o sociales con algunas comunidades. Tendrá que desarrollarse la investigación más profunda sobre los giros que da la partería en el escenario urbano desde un enfoque intercultural más completo.

Hablar de los cuidados en la partería es hablar de la capacidad de reconocer los cuerpos, ya no solo de prevenir la muerte si no para reconocer la vida y la capacidad que tiene el cuerpo de crearla. La experiencia del parto es contada a través del cuerpo con una serie de factores que controlan los procesos de parto, y en busca de su control se ejercen procedimientos incluso innecesarios en los que no se cuida la vida y se compromete la salud sexual y reproductiva de las mujeres, pero que además está mediado por estándares de las estructuras sociales. El cuerpo se convierte en un instrumento de reconocimiento en un escenario de lucha física y simbólica que conectan a la mujer, la vida y la reproducción de esta dejando al cuidado como un último eslabón en los procedimientos institucionalizados de atención. Por lo tanto, se evidencia que las representaciones sociales del parto en la ciudad integra un mundo social moderno con dinámicas de control y de poder sobre los diferentes significados del cuidado de la vida.

3.2 El cuidado de la vida

Hablar del cuidado es necesariamente hablar de la práctica histórica del trabajo no remunerado que ocurre en el escenario privado, representado mayoritariamente por mujeres. Karina Batthyany, Socióloga Uruguaya en el conversatorio sobre el cuidado como un concepto en reconstrucción (2023) afirma que la relación entre esos dos mundos el trabajo y la familia fueron un nudo crítico para analizar y proponer una agenda política en torno a los cuidados. Además, avanzar en el camino de la igualdad, equidad y la justicia social.

Analizar históricamente el cuidado es ciertamente poner atención a esos detalles que se toman por naturales. Para dar un ejemplo, cuando alguien te dice que camines con cuidado por un piso que está mojado o un desnivel, te está diciendo que redirijas la mirada, y con la mirada pienses tus próximos pasos, te dice que pongas atención a todo el escenario que tienes alrededor para atravesarlo.

El paso por el sistema social moderno sugiere repensar el recorrido por el camino atravesado en las estructuras sociales dominantes, los modelos de desarrollo, la construcción de identidades antagónicas, las condiciones materiales y las formas de Ser, saber y hacer distintas. Según Mignolo El problema de la colonización/descolonización debe tratarse desde estos tres escenarios, el saber cómo los modos otros de conocimiento, el poder como los otros modos de organización y el ser como los modos otros de subjetivación. Fraga, E (2015)

Transitar el mundo social moderno y colonial, es poner atención a las condiciones distintas, desestructurarlas y descolonizarlas, cambiemos el ejemplo del piso mojado y pensemos en una montaña, el objetivo es atravesarla caminando, lo que llevará varios días (siglos), hay dos personas, una mujer y un hombre, mientras la mujer tiene unas botas de plástico adecuadas para enfrentar el recorrido y sus retos sin caerse y sin carga, el hombre entonces no cuenta con botas, no tiene nada, va descalzo y tiene una maleta gigante con la que tiene que atravesar al otro lado. Se piensa que el hombre por ser fuerte puede cargar muchas más cosas, aunque las diferencias físicas no sean grandes en este caso, qué tanto la mujer como el hombre deben atravesar la montaña y llegar al otro lado con unas cargas determinadas y que es natural, sin embargo, a lo largo de la montaña el hombre que va descalzo se lastima un pie, su propia naturaleza lo hace detenerse y la mujer se va. Este ejemplo permite identificar cómo siglos de cargas inequitativas detienen el progreso social, o la ruta de la sociedad más allá de la montaña referente al ejemplo, tocan la misma “naturaleza” humana y exigen un descanso. Repensar el cuidado es pararse frente al piso y la montaña y redistribuir las cargas en un escenario que deshile los imaginarios y redireccione la toma de decisiones que reproduce la desigualdad.

La apuesta por el cuidado es entonces feminista decolonial, como se ve en el ejemplo anterior, en la condición desfavorecida se pone al hombre con una intención, para que se vea reflejado en la categoría de las cargas históricas coloniales, la configuración de las relaciones sociales evidencia que históricamente las mujeres profundizan en el cuidado en las tres dimensiones de las que habla Mignolo ser, saber y hacer para generar una responsabilidad equitativa de los cuidados es necesario ejemplificar la propia identidad. La naturaleza con la que se toma la existencia y el continuum de dos mundos, el privado y el público, el trabajo/ la familia, el rural/ el urbano, el sexo/género como categorías esencialistas, permite la disparidad en el entendimiento

del mundo complejo, integrado por personas que piden a gritos redistribuir las cargas y en ese sentido reconfigurar la sociedad evitando ser la anomia social.

Las categorías y significados duales, binarios y antagónicos pertenecen a un mundo moderno en decadencia, pertenecen al mundo moderno de las sutilezas que reestructuran un pensamiento más complejo. Responder a una emergencia social, que no incluye en las decisiones políticas económicas y jurídicas a un sujeto distinto al blanco europeo/mestizo sugiere emanciparse de la violencia epistemológica ética y activa homogenizante y universal, que no integra ni permite reconocer que todo lugar de denuncia es una geopolítica del conocimiento, una contra narrativa de la ficción racializada y patriarcal que estructura un mundo con una riqueza imaginaria infinita, una riqueza decolonial.

Las mujeres en el sur global realizamos una apuesta por epistemologías que nos representen, abrumadas de la estructura moderno/colonial/patriarcal histórica en la que el *statu-rol* representa una constante definición de víctima y victimario, entramos en la búsqueda de nuestro rol activamente estructural y de reproducción de la vida en nuevos campos, en este caso mediante epistemologías críticas tomamos un papel activo en la sociedad, reconocernos entre nosotras es el acto más revolucionario epistemológicamente hablando.

Se presenta entonces los diferentes significados que se tienen sobre el cuidado, para Joan Tronto se dividen en dos una relacionada a las aflicciones y preocupaciones que hace que cuidar sea una carga y están relacionadas con el alma” y dos a las disposiciones y a los tipos específicos de trabajo que pueden ser o no institucionales (Tronto, J. C. (2013). Describe entonces como en primera medida el concepto de cuidado se ha transformado pasando de lo privado a lo público, entendiendo que en lo privado “no todos estaban bien cuidados”, por lo que propone que son las instituciones las que deben encargarse del cuidado, sin embargo, problematiza la creación de todo tipo de instituciones donde por cuidado se asocian prácticas de atención de diferentes disciplinas con cartillas y códigos bioéticos de las mismas.

La autora problematiza las sociedades modernas, con el concepto del cuidado hablando de que para construir sociedades más democráticas se debe construir una democracia del cuidado en todas sus fases¹. Este concepto ayuda al entendimiento del cuidado en las políticas públicas democráticas como un eje estructurante del sistema social cambiante en donde para Tronto las labores del cuidado son todas aquellas que se dediquen al cuidado de la vida, así la *partería* urbana entonces es una labor fundamental del cuidado de la reproducción de la vida y entra institucional y políticamente en la garantía de derechos en el Estado Nacional y la defensa de la vida.

Por otro lado, hay un vacío del concepto del cuidado que no comprende el cuidado,

específicamente desde la institucionalidad y es el de entender el proceso de la vida, por ejemplo, ver a una planta crecer de la tierra o a un árbol dar frutos, es entender la vida y sus procesos de cuidado, la modernidad y la ciencia tienen un entendimiento que lo han puesto al servicio del capitalismo, olvidando el tiempo especial que lleva el entendimiento de la vida y su contraposición contra el colonialismo internalizado. Se evidencia la importancia de reconocer la mujer y la ecología como parte de un nuevo modelo de desarrollo con la autora Vandana Shiva (Shiva, V. (1996).) quien se encarga de mostrar cómo el modelo de desarrollo capitalista moderno se caracteriza por la extracción de recursos, acumulación de capital, mucha demanda de recursos y el beneficio de unos pocos, además reproduce una práctica cultural de la muerte. Allí evidencia también que lo natural es tomado por dudoso, por sucio, por improductivo, específicamente lo que realizan las mujeres con las manos.

Es fundamental entender que desde los dos marcos por los cuales es visto el cuidado de la vida, las mujeres que practican la partería, son mujeres que están mayoritariamente en una desventaja histórica y cultural por un sistema patriarcal y colonial que han entendido de forma distinta el cuidado de la vida y el ejercicio de cuidarla, esto en un sistema social que lo reproduce, por lo que es vital, dejar enunciada la necesidad de cambiar de una sociedad de riesgo a una sociedad con un Estado del cuidado, con un respeto evidenciado en las instituciones por la vida. Destruir la linealidad de la idea de progreso demostrar el respeto por una alteridad radical que rompa el consenso con el desarrollo clásico.

3.3. Parir la academia.

Resistencia, persistencia, resiliencia, visión para la vida son las cuatro palabras que abrazan la lucha de las mujeres indígenas.

En el desarrollo de los capítulos existen en concordancia una serie de relacionamientos que permiten desarrollar la partería urbana en el mundo actual, específicamente en el espacio urbano, sin olvidar su viva representación de la territorialidad, al finalizar cada uno de los capítulos, ninguno parece un trabajo terminado, es más bien un escenario de análisis profundo en diferentes campos, llegar a un punto de entendimiento genera más preguntas sobre su funcionamiento y desarrollo. Es necesario concluir el capítulo realizando una serie de preguntas que sirvan de insumo para que desde los campos necesarios se generen más estudios y profundidad para la reconstrucción de cada momento histórico y taxativo en el que se encuentre situada sobre los discursos que le rodean al ejercicio de recibir la vida, sobre los procedimientos médicos, sobre el modelo de desarrollo y las/os actores que influyen en ella, los esfuerzos institucionales y culturales

de los dos escenarios tanto el médico como el de la partería, sobre el impacto del parto en el cuerpo de las mujeres o las personas gestantes y de la mujer como persona de derechos. Preguntas tales como ¿Qué pasa con las mujeres y las personas gestantes a nivel emocional, psicológico que puede afectar de cierta manera el escenario físico? ¿Qué pasa con las mujeres y personas gestantes después de parir? ¿Cómo se entiende el parto humanizado en las diferentes clases sociales y territorios en Colombia?

¿Quiénes pueden tener un parto respetado y humanizado en Colombia? ¿Cuáles son los escenarios de cuidado que representan y son foco de las instituciones? ¿Cómo son entendidos los derechos reproductivos y sexuales para las mujeres, las instituciones, los escenarios de construcción de paz y el desarrollo...?

Por otro lado, es importante recordar que como mujeres seguimos resistiendo, si bien desde América Latina y el Caribe se evidencian una cantidad de cadenas, no solo reconociendo nuestras cadenas, si no las cadenas de las mujeres donde la configuración colonial era el centro de poder, salvaje y violenta en todas las esferas. Pensar que todos los espacios de enunciación cuentan una historia me evoca a la idea de repensar la estructura social lejos del dualismo epistemológico y binario de oprimidos y opresores, víctimas y victimarios, y pensar que hay un algo más que no se está viendo, quizá los estudios del Norte global puedan tomar las reflexiones de sus mismas categorías materializadas fuertemente en el sur global para transformar sus propios problemas. Y descubrir que en cada experiencia situada hay riqueza y aporte al mundo para sentarse a dialogar. Un nuevo devenir de las sociedades se hace de la mano del entendimiento libre de los sexos y con mochila decolonial, aún hay mucho que escuchar del sur global y su comprensión más profunda sobre la vida seguro que permitiría encauzar la construcción de sociedades más pacíficas permitiendo que la reproducción ya no sea solo biológica, o social como la enuncia Bourdieu, si no que sea la construcción de un futuro distinto posible.

Recomendaciones institucionales

Las recomendaciones institucionales están dirigidas en primera medida, al Congreso de la República y a la Corte Constitucional que regula y legisla, en la importancia del reconocer a los diferentes tipos de partería como un saber profesional con implicaciones directas en la salud reproductiva y sexual de las mujeres.

También es muy importante instar al Departamento Nacional de Estadísticas en la necesidad de realizar informes más detallados y pesquisas sobre la partería en Colombia, incluyendo a la partería urbana y a los diferentes tipos de partería específicamente en las ciudades

y tomando como base el reporte realizado sobre partería hasta el año 2023 en el boletín número 3 del DANE.

La profesionalización de la partería no es un escenario complicado si se logra realizar de la mano con las comunidades y las parteras, generar políticas que sean en dialogo con los saberes interculturales brinda oportunidades de crecimiento social a muchas regiones del país.

Al Ministerio de Educación Nacional resaltarle la importancia de la formación en salud para diferentes parteras de regiones alejadas o incluso que ejercen en escenarios urbanos lejanos al sistema de salud. Ya que la formación permite mejores escenarios de atención. Además, la certificación y formación permite su representación en el campo del sector público y privado organizado.

Al Ministerio de Cultura proponerle la importancia de ofrecer oportunidades de formación para parteras, mostrar la importancia de estos saberes a más personas, no como una práctica exotizada, si no en el apoyo de su formación e impacto en la salud, como un espacio de muchos saberes culturales y del apoyo institucional, reconociendo que estos actores también se encuentran en la ciudad.

A los diferentes ministerios para que realicen una alianza institucional nacional e internacional que logre avances en su reconocimiento e impacto en la ciudad sería fundamental para cumplir con una agenda internacional y nacional en la reducción de las desigualdades sociales y los indicadores de mortalidad materna.

Al instituto Geográfico Agustín Codazzi para que reconozca en la lectura geográfica que la partería también se realiza en las ciudades y que genere misiones de búsqueda para identificar y situar estos saberes y comunidades en el territorio colombiano.

Al Ministerio de Salud, recordar la importancia de acciones estratégicas para el cumplimiento de las metas propuestas en sus planes decenales como una política pública que permite la inversión fundamental para profesionalizar la práctica, e impactando positivamente a su desarrollo y el mantenimiento de la vida y la cultura en un país diverso como Colombia.

Conclusiones

Es necesaria la revisión de la partería en la ciudad moderna como un proceso sincrónico de culturas y territorios adaptándose a las dinámicas urbanas. Reconocer la partería como un escenario intercultural permite complejizar el cuidado de la vida como un derecho fundamental en todas las prácticas de atención del parto en la ciudad y en la ruralidad. Generar un dialogo entre el sistema de salud y la partería lograría aportar a modelos de construcción de desarrollo distintos, enfocados al respeto de los ciclos naturales, a los procesos biológicos, a el cuidado de la vida y la sostenibilidad de la estructura social.

Es fundamental reconocer que el parto es un proceso de reproducción de la vida, por lo tanto, un proceso de reproducción de la vida social. Este refleja normas y valores de cada cultura sosteniendo hasta la actualidad un sistema moderno colonial de desigualdades para algunos grupos subalternizados. Algunos como, comunidades indígenas, afro, raizales, mujeres, diversidades sexuales, entre otras, integran una matriz de opresiones en categorías como “raza”, “género”, “clase” y “sexualidad” influyendo directamente en la demora de su reconocimiento y legislación.

Al llegar a la ciudad la partería también se configura como un escenario de privilegios para algunas personas, garantizando un cuidado que va más allá del cuidado físico y dando más campos de acción para la vida social, la partería urbana entra al juego capitalista de oferta y demanda, buscando suplir las necesidades de algunos vacíos dentro de la institucionalidad, además, se presenta como respuesta muchas formas de violencia que aquejan a las mujeres y las personas gestantes.

Uno de los factores más interesantes, es que la partería construye un tejido social distinto, influyendo en la construcción de comunidades, de familias, de sostenimiento entre las personas de un núcleo común. En el escenario urbano donde la individualidad y la fugacidad de experiencias protagonizan muchos escenarios, las parteras ofrecen experiencias compartidas del proceso de gestación, parto y posparto, rescatando una idea de bienestar distinta en la reproducción de la vida que se había desdibujado por el progreso social clásico.

Hablar de partería es hablar mayoritariamente de un qué hacer y de una experiencia femenina no reconocida históricamente. Esta ha sido atravesada por muchos retos, desde la falta de reconocimiento de las mujeres y personas que la practican, sus saberes e historias, el cuerpo como un escenario de violencias que cobra vidas y la experiencia de dar vida que para algunas personas llega a ser una experiencia de soledad y resiliencia. Las parteras son un faro de esperanza de resiliencia y lucha para la garantía de derechos para todas en todos los contextos.

Es importante revisar instrumentos de medición institucional que incluyan a las parteras de

forma representativa y significativa para entender estadísticamente su impacto e influencia en la reproducción y protección de la vida como derecho fundamental. Los datos más exactos pueden realizar un dialogo interprofesional y garantizar un Estado de bienestar que incluya a mujeres y personas gestantes, impactando en la representación demográfica y el control epidemiológico para contribuir a una mejora en la salud pública. Además, tomar medidas en situaciones de alto riesgo a nivel nacional y mundial como la situación que se vivió en los últimos años de la pandemia del COVID-19.

El enfoque de epistemologías feministas decoloniales en América Latina y el Caribe desenredan la estructura dominante y el cambio social, encuentran las sutilezas del mundo colonial, deshilan y reconstruye las narrativas dominantes, es entender el cuidado integral de la mujer y de las personas gestantes, como un ejemplo del cuidado y entendimiento de la vida como reproducción social y biológica en los Estados nacionales. La deconstrucción de un tiempo cultural estático permite entender la evolución de la partería en la actualidad y brindar herramientas para que más personas gocen de derechos, es una deuda histórica necesaria a la que hay que hacerle frente hoy.

El ocultamiento sutil de las desigualdades estructurantes está marcado en cada espacio sociocultural, epistemologías y visiones modernas del mundo, por lo que la existencia de la partería es un ejemplo para abordar una mirada cultural distinta que permitan mayor representatividad de los universos simbólicos en el sur global. Regresarles la agencia a los grupos sociales, es evitar traducciones culturales, es permitir el desarrollo social de otro modo. La mirada decolonial es una apuesta transformadora y necesaria para descubrir horizontes fértiles de estudio.

Mediante la revisión crítica de la estructura social, la mirada sociológica permite evidenciar que los esfuerzos no han sido suficientes para integrar a las parteras al sistema de salud, ni para brindarles mayor reconocimiento de sus derechos, y aunque se reconozca jurídicamente no se ha tomado como prioridad su participación activa en el sistema, mientras el mundo se sigue reproduciendo, las mujeres y personas gestantes siguen pariendo, trabajando y existiendo sin la garantía de derechos fundamentales: el derecho a la vida, el reconocimiento del trabajo del cuidado y la garantía de una vida libre de violencias.

Se deja a consideración una cantidad de aristas a tratar en cada capítulo como una oportunidad para futuras investigaciones en diferentes campos del conocimiento y la práctica: la medicina, la administración pública, el derecho, la sociología, la antropología, la historia entre otras, que puedan impactar en la construcción de herramientas institucionales y políticas para el reconocimiento de derechos de las parteras. Generar un reconocimiento de las prácticas del cuidado construye puentes de mutuo entendimiento entre mundos paralelos que buscan preservar la vida,

construyen comunidad y reconocen prácticas históricas y culturales.

Cabe preguntarse si ¿La mejor ruta es la institucionalización del parto en Colombia? o ¿si la práctica de la ginecobstetricia considera el cuidado desde una perspectiva más compleja? ¿cabe preguntarse si la medicina realmente tiene un conocimiento más profundo de los procesos fisiológicos de las mujeres? O ¿Cómo las mujeres de diferentes comunidades dejamos de sufrir escenarios de violencia, ocupando el lugar que decidamos? Si el conocimiento de la universidad es acumulativo y universal, ¿Tiene en cuenta las prácticas de partería históricas como referente en su conocimiento ginecoobstétrico? También ¿El acceder a un parto humanizado en la actualidad sigue siendo un escenario de privilegio para muchas personas? en muchos sentidos ¿Qué lugar ocupan las parteras en todo el país, las que se encuentran el escenario rural y las que llegaron a las urbes? ¿Qué beneficios tienen como mujeres que ejercen un trabajo? Y finalmente ¿Que beneficio tiene la partería para las mujeres, diferentes a los que enuncia el parto medicalizado?

Referencias

Acosta, A. (2021). El giro posthegemónico: América Latina y la crisis de la hegemonía. En J. Poblete (Ed.), *Nuevos acercamientos a los estudios latinoamericanos* (pp. 441–466). CLACSO. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2v88dft.20>

Adrienne E. Strong, Tara L. White. (2021) Re-examining Norms of Disrespect and Abuse in the Second Stage of Labor in Tanzanian Maternity Care. *Medical Anthropology* 40:4, pages 307-321.

Afaya, A., Dzomeku, V.M., Baku, E.A. et al. Women's experiences of midwifery care immediately before and after caesarean section deliveries at a public Hospital in the Western Region of Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 8 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2698-4>

Aguirre Duarte, S. E. (2019). *La Partería y Cuidado Gestacional en las Mujeres Negras de Buenaventura como Mecanismo de Transmisión de Saberes Populares* (Bachelor's thesis).

Añón, V (2021). *Colonialidad. EN: B. Colombi (Coord.). Diccionario de términos críticos de la literatura y la cultura en América Latina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.* <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.4967/pm.4967.pdf>

Baggio, M. A., Pereira, F. de C., Cheffer, M. H., Machineski, G. G., & Reis, A. C. E. dos. (2021). SIGNIFICADOS E EXPERIÊNCIAS DE MULHERES QUE VIVENCIARAM O PARTO HUMANIZADO HOSPITALAR ASSISTIDO POR ENFERMEIRA OBSTÉTRICA. *Revista Baiana De Enfermagem* 35, . <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42620>

Bahareh Goodarzi, Lianne Holten, Carla van El, Raymond de Vries, Arie Franx & Eddy Houwaart (2018) Risk and the politics of boundary work: preserving autonomous midwifery in the Netherlands, *Health, Risk & Society*, 20:7-8, 379-407. <https://doi.org/10.1080/13698575.2018.1558182>

Bloxsome, D., Glass, C. & Bayes, S. How is organisational fit addressed in Australian entry level midwifery job advertisements. *BMC Health Serv Res* 21, 183 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06169-x>

Bourdieu, P. (1996). La dominación masculina. *Revista de Estudios de Género, La Ventana E-ISSN: 2448-7724*, 3, Article 3. <https://doi.org/10.32870/lv.v0i3.2683>

Bourdieu, P. (1988). *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*.

Canal Universidad Católica de Pereira (Director). (2017, febrero 14). *Conferencia: STUART HALL Y LOS ESTUDIOS CULTURALES*.

<https://www.youtube.com/watch?v=RmAhd4mgnNE>

Cardoso, F. H., & Faletto, E. (2007). Dependencia y desarrollo en América Latina. *México : Siglo XXI*.

Carol, B., Nájera, E., Llopis, A., & Terris, M. (1988). *El desafío de la Epidemiología: Problemas y lecturas seleccionadas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34153>

Carosio, A., & Valdivieso, M. (Eds.). (2012). *Feminismo y cambio social en América Latina y el Caribe* (Primera edición). CLACSO.

CEPAL. (24 de noviembre de 2020). *Organización de las Naciones Unidas*. <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>

CLACSO TV (Director). (2015, junio 30). *Aníbal Quijano | LASA 2015: “La colonialidad/descolonialidad del poder”*. <https://www.youtube.com/watch?v=UhQU4HtGDpY>

Cómo funciona el Sistema de Salud en Colombia? | LinkedIn. (4 de mayo de 2021). Recuperado el 4 de mayo de 2021, de <https://www.linkedin.com/pulse/c%C3%B3mo-funciona-el-sistema-de-salud-en-colombia-fabiola-quintero-paz/?originalSubdomain=es>

Constitución Política de Colombia [Const]. Ley 2244. Art. 11. 11 de julio de 2022 (Colombia).

DANE - Nacimientos 2018. (20 de diciembre de 2012). Recuperado el 30 de noviembre de 2023, de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2018>

DANE. (24 de marzo de 2023). *Estadísticas Vitales*. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_nacimientos_IVtrim_2022pr.pdf

Davis Floyd, R. (2001) Los paradigmas tecnocrático, humanista y holístico del parto : Revista International Journal of Gynecology and Obstetrics, Vol. 75, suplemento N1, P5- 23

De Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. La experiencia vivida, 2.

Floyd, D. R. (2009). *Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento humano*. Creavida.

Floyd, D. R. (2022). *Birth as an American rite of passage*. Taylor & Francis.

Foucault, M. (1996). *Tecnologías del yo trad.* Mercedes Allendasalar. Barcelona: Paidós.

Gaffney Gleason, E., Patricia Molina Berrío, D., Marcela López Ríos, J., & María Mejía Merino, C. (2021). “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud Colectiva*, 17, 1–15. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.18294/sc.2021.3727>

Galle, A., Manaharlal, H., Griffin, S. et al. A qualitative study on midwives’ identity and perspectives on the occurrence of disrespect and abuse in Maputo city. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 629 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03320-0>

Germana, C. (2010). Una epistemología otra: el proyecto de Aníbal Quijano. *Nómadas*, (32), 211- 220.

Goikoetxea, I. G., & Fernández, N. G. (2014). Producciones narrativas: una propuesta metodológica para la investigación feminista. *Otras formas de (re) conocer*, 97.

Gómez, N. A. (2016). El concepto de Hegemonía en Gramsci: Una propuesta para el análisis y la acción política. *Estudios sociales contemporáneos*, (15), 152-162.

Gramsci (1978) *El concepto de Hegemonía en México: Ediciones de Cultura Popular*. Caps. I y V. Págs.7-24 y 89-111.

Green Koettker, J., Brüggemann, O. M., & Mucha Dufloth, R. (2013). Partos domiciliarios planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1), 15-21.

Guauque, M. J. E., & Vélez, E. Q.(2013) *Un oficio en proceso de reconfiguración: la partería urbana en Bogotá*.

Hernández-Torres, Y. (2014). Melindrosas, bárbaras y maternas: El oficio de las parteras en la discusión periodística de la “Gazeta de México” y el “Diario de México.” *Letras Femeninas*, 40(2), 63–77. <http://www.jstor.org/stable/44733721>

Ivy Lynn Bourgeault, Jacquelyne Luce & Margaret MacDonald (2006) THE CARING DILEMMA IN MIDWIFERY, *Community, Work & Family*, 9:4, 389-406, DOI: 10.1080/13668800600924905

Jaouen, M. (2023, March 27). *El Mundo Indígena 2023: Colombia - IWGIA - International Work Group for Indigenous Affairs*. IWGIA - International Work Group for Indigenous Affairs. <https://www.iwgia.org/es/colombia/5083-mi-2023-colombia.html#:~:text=Aproximadamente%2C%20el%2058%2C3%20%25,urbanos%20durante%20las%20%2C3%20BAltimas%20d%20%2C3%20A9cadas.>

Jiménez Cortés, R. (2021). Diseño y desafíos metodológicos de la investigación feminista en ciencias sociales. *Empiria. Revista De metodología De Ciencias Sociales*, (50), 177–200. <https://doi.org/10.5944/empiria.50.2021.30376>

Jiménez Hernández, G. E., & Peña Jaramillo, Y. M. (2018). Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. *Salud UIS*, 50(4), 322–329. <https://doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018005>

Jiménez López, E., & Ponce Gómez, G. (2019). Cuidando del embarazo: el caso de las parteras Tseltales en Chiapas, México. *Cultura de Los Cuidados*, 23(53), 200–208. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.14198/cuid.2019.53.19>

John Pendleton (2019) What role does gender have in shaping knowledge that underpins the practice of midwifery?, *Journal of Gender Studies*, 28:6, 629-634, DOI: 10.1080/09589236.2019.1590185

Jojoa-Tobar, Elisa, Cuchumbe-Sánchez, Yuler Darío, Ledesma-Rengifo, Jennifer Briyith, Muñoz- Mosquera, María Cristina, Campo, Adriana María Paja, & Suarez-Bravo, Juan Pablo. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(2), 135-146. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>

Kuckartz, U. (2019). Qualitative content analysis: From Kracauer's beginnings to today's challenges. In *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* (Vol. 20, No. 3, p. 20). DEU.

Lamas, M. (2018). El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. *El género*, 1 366.

Laureano Eugenio J, Villaseñor Farías M, Mejía Mendoza ML, Ramírez Cordero H. Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 5 de septiembre de 2016 [citado 9 de marzo de 2022];34(3):275-84. Disponible en:

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/21179>

Laza Vásquez, C., & Ruiz de Cárdenas, C. H. (2009). El saber de la partera tradicional del valle del río Cimitarra: cuidando la vida. *Avances en enfermería*, 27(2), 113-126.

Laza Vásquez, C. (2012). An approach to the state of traditional midwifery in Colombia. *Index de Enfermería*, 21(1–2), 53–57. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000100012>

Lejarraga, A. (2004). La construcción social de la enfermedad. *Archivos argentinos de pediatría*, 102(4), 271-276.

León, C. P. M., Roa, I. D. A., & Pabón, A. C. B. (2020). Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado materno-perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno. *Ciencia y Salud Virtual*, 12(1), 29-35.

Lugones, María 2008 Colonialidad y género. *Tabula Rasa*. (9): 73-101. Verificado: 14/04/2014. Disponible en:

http://www.glefas.org/glefas/files/biblio/colonialidad_y_genero_maria_lugones.pdf

Lugones, M. (2010). Colonialidad y género. H. Cairo & R. Grosfoguel, *Descolonizar la modernidad, descolonizar Europa*, Madrid: IEPALA.

Lugones, M. (2011). Hacia un feminismo descolonial. *La manzana de la discordia*, 6(2), 105-117. https://hum.unne.edu.ar/generoysex/seminario1/s1_18.pdf

Macías, Julián. (2021). sobre partos y nacimientos: derivas ético-políticas de la figura del “maestro-partero” en filosofía con/para niñas. *Childhood & Philosophy*, 17, 1–21. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.12957/childphilo.2021.54415>

Magnone Alemán, N. (2013). Modelos contemporáneos de asistencia al parto: Cuerpos respetados, mujeres que se potencian. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad (RELACES)*, 5(12), 79–92.

Magnoni, J. A. (2018). El concepto de acción social en Max Weber. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, (6).

Marx, K. (2017). Glosas marginales al programa del partido obrero alemán.

Max Weber, J. A. (2007). Sociología del poder y los tipos de dominación. España: Alianza.

Mayra K, Padmadas SS, Matthews Z (2021) Challenges and needed reforms in midwifery and nursing regulatory systems in India: Implications for education and practice. PLoS ONE 16(5): e0251331. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251331>

McCourt, C., Rayment, J., Rance, S., & Sandall, J. (2016). Place of Birth and Concepts of Wellbeing: An Analysis from Two Ethnographic Studies of Midwifery Units in England. *Anthropology in Action*, 23(3), 17–29. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.3167/aia.2016.230303>

Media, I. (Anfitrión). (junio de 2021). ¿Cómo sería un sistema de salud decolonial? (Nº 6) [Episodio de Podcast]. Manifiesto Cimarrón. Spotify. <https://open.spotify.com/episode/3CfXALEKmaY2KE1LYuiDAB>

Midwives, I. C. of. (2022, febrero 1). *Historia de la Partería* (<https://www.internationalmidwives.org/>). ICM; International Confederation of Midwives. <https://internationalmidwives.org/es/noticias/historia-de-la-parteria.html>

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá D.C. 2012.

Ministerio de salud y protección social (08 de mayo de 2022). Boletín de prensa M.164. *En Colombia, más del 80% del talento humano son mujeres*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-Colombia-mas-del-80-del-talento-humano-en-salud-son-mujeres-.aspx>

Mortalidad materna. (s/f). Gov.co. Recuperado el 30 de octubre de 2023, de <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/mortalidad-materna/>

Mulenga, T., Moono, M., Mwendafilumba, M., Manasyan, A., & Sharma, A. (2018). Home deliveries in the capital: a qualitative exploration of barriers to institutional deliveries in peri-urban areas of Lusaka, Zambia. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 18(1), N.PAG. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1186/s12884-018-1837-7>

Oliveira de Araújo, B. R., Figueiredo Trezza, M. C. S., dos Santos, R. M., Ferrer de Oliveira, L. L., & Ribeiro Pinto, L. M. T. (2019). Entre ritos e contextos: Decisões e significados atribuídos ao parto natural humanizado. *Cultura de Los Cuidados*, 2019(54), 206–216. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.14198/cuid.2018.54.18>

Organización Mundial de la Salud (27 de febrero de 2020). *En la publicación de la versión digital de los medicamentos fundamentales*. <https://www.who.int/es/news/item/27-02-2020-who-launch-e-eml>

Organización Mundial de la Salud (22 de febrero de 2023) *Mortalidad Materna*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Parsons, T. (1974). El sistema de las sociedades modernas (No. 04; HN11, P3.). México^ eD. F D. F: Trillas.

Parsons, T., Blanco, J. J., & Pérez, J. C. (1999). El sistema social (p. 126). Madrid: Alianza.

Partera Vital: Un proyecto pionero que articula la sabiduría ancestral con los servicios de salud y estadística en Chocó. (2020, diciembre 22). UNFPA Colombia. <https://colombia.unfpa.org/es/news/partera-vital-un-proyecto-pionero>

Pérez, M. (2019). Violencia epistémica: reflexiones entre lo invisible y lo ignorable. *El lugar sin límites. Revista de Estudios y Políticas de Género*, 1(1), 81-98.

Pieschacón Barrera, C. F. (2013). Partería urbana en Bogotá: construcción y reconstrucción de representaciones y prácticas durante la gestación y el parto.

Pimmer, S. M. (2017). Gramsci y su lugar de enunciación: una crítica a la geopolítica del conocimiento de Walter Mignolo.

Porto-Gonçalves, C. W. (2009). De Saberes y de Territorios-diversidad y emancipación a partir de la experiencia latinoamericana. *Polis. Revista latinoamericana*, (22).

Puentes Cala, M., & Suárez Pinzón, I. (2016). Un acercamiento a Gramsci: la hegemonía y la reproducción de una visión del mundo. *Revista Colombiana De Ciencias Sociales*, 7(2), 449–468. <https://doi.org/10.21501/22161201.1658>

Quevedo, M. S. (2019). La partería: una perspectiva feminista del cuidado. *Tesis estudios de género*, 17-19.

Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina (Vol. 13). Buenos Aires: clacso.

Quijano, A. (2015). Colonialidad del poder y clasificación social. *Contextualizaciones latinoamericanas*, 2(5).

Quiroz, L. (2016). Descolonizar el saber médico. Obstetricia y parto en el Perú contemporáneo (siglos XIX y XX). *Revue d'Études Décoloniales*, 1(1), 13.

República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá, D. C.: Ministerio; 2013.

Restrepo, E. C., Aymará, B., Bourdieu, M. V., Gonzales Castaño, G., Jiménez Molina, C., Juárez, R., ... & Zubillaga, N. B. (2014). Stuart Hall desde el sur: legados y apropiaciones. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO.

Rodríguez, G. (2021). *Uso y manejo de plantas medicinales en siete casos de partería urbana en Bogotá, Colombia*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/53295>.

Sauvy, A. (1952). « Trois mondes, une planète », en *L'Observateur*, 14 de agosto, 1952, n°. 118, p. 14.

Shiva, V. (1996). *Abrazar la vida: mujer, ecología y desarrollo*. Horas y horas.

Skeide, A. (2019). Enacting Homebirth Bodies: Midwifery Techniques in Germany. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 43(2), 236–255

Sousa, Boaventura (2010) *Descolonizar el saber, reinventar el poder*, Ediciones Trilce.

Staples, A. (2008). EL CUERPO FEMENINO, EMBARAZOS, PARTOS Y PARTERAS: DEL CONOCIMIENTO EMPÍRICO AL ESTUDIO MÉDICO. In J. Tuñón (Ed.), *Enjaular los cuerpos: normativas decimonónicas y feminidad en México* (1st ed., pp. 185–226). El Colegio de Mexico. <https://doi.org/10.2307/j.ctvhn0c7x.8>

Suarez, A. (2020), Black midwifery in the United States: Past, present, and future. *Sociology Compass*, 14: 1-12 e12829. <https://doi.org/10.1111/soc4.12829>

Suárez-Baquero, D. F. M., & Champion, J. D. (2022). The Embodiment of Traditional Partería in the Colombian Pacific Region. *Qualitative Health Research*, 32(2), 291–306. <https://doi.org/10.1177/10497323211050908>

Tahera Ahmed & SM Jakaria (2009) Community-based skilled birth attendants in Bangladesh: attending deliveries at home, *Reproductive Health Matters*, 17:33, 45-50, DOI: 10.1016/S0968-8080(09)33446-1

Tamayo, J. J. (2011). Boaventura de Sousa Santos: Hacia una sociología de las ausencias y las emergencias. *Utopía y praxis latinoamericana*, 16(54), 41-49.

Tronto, J. (2020). *Riesgo o cuidado*. Fundación Medifé.

Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. new Press.

Tornquist, C. S. (2004). Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/86639/207876.pdf>

Ul Haq, M. (1995). El paradigma del desarrollo humano. <https://isfcolombia.uniandes.edu.co/images/documentos/paradigma%20de%20desarrollo%20humano%201.pdf>

UNFPA. (01 de enero de 2014). Estado de las parteras en el mundo. Hacia el acceso universal de la salud, un derecho de la mujer. Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/publications/el-estado-de-las-parteras-en-el-mundo-2014>

UNFPA (3 de mayo 2021) Partería <https://www.unfpa.org/es/parter%C3%ADa>

Universidad Andina Simón Bolívar- Sede Ecuador (26 de marzo 2014) El legado de Stuart Federici, Silvia El patriarcado del salario / Silvia Federici - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Tinta Limón, 2018.

Urzola Gutiérrez, Daniela. (2014). Boaventura de Sousa Santos y la reconstrucción intercultural de los derechos humanos. *Analéctica*, 0(5), 54–94.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.3902247>

Vanegas Moreno, Y. (2021). Partería para el cuidado de la vida. Prácticas, creencias y saberes ancestrales de parteras afronquiseñas en el cuidado del embarazo, la atención del parto y el puerperio como posible aporte al nuevo modelo integral en salud con enfoque diferencial étnico.

Varela, N. (2019). *Feminismo para principiantes* (edición actualizada). EDICIONES B.

Vesga Sánchez, A. (2005). La partería, una experiencia de investigación social. *Entramado*, 1(1), 104–117. Recuperado a partir de
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/entramado/article/view/3256>

W. SACHS (editor), *Diccionario del desarrollo. Una guía del conocimiento como poder*, PRATEC, Perú, 1996 (primera edición en inglés en 1992), pp.399.

Wallerstein, I. (1979). *El moderno sistema mundial. La agricultura capitalista y los orígenes de la economía-mundo europea en el siglo XVI*. Madrid: Siglo xxi Editores.

Wallerstein, I. (1984). *El moderno sistema mundial II: el mercantilismo y la consolidación de la economía-mundo europea, 1600-1750*. Ediciones AKAL.

Wallerstein, I. M. (2007). *El moderno sistema-mundo y la evolución*.

Weldegiorgis, S. K., & Feyisa, M. (2021). Why Women in Ethiopia Give Birth at Home? A Systematic Review of Literature. *International Journal of Women's Health*, 13, 1065–1079.
<https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.2147/IJWH.S326293>

World Health Organization. (1993). *Parteras tradicionales: declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF*. Organización Mundial de la Salud.