

Enfermería



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

Trabajo de grado

**Características sociodemográficas de las personas que ejercen la
partería tradicional en Quibdó-Chocó, Colombia/2018.**

Ángela María Ávila Espinosa
María Paula Martínez Penagos
Yudy Milena Reyes Feria
Laura Alejandra Rincón Valbuena
Cristian Camilo Nieves Murillo

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA Y MEDICINA

BOGOTÁ, D.C.

2020

Trabajo de grado para optar al título de Enfermera.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Claudia Patricia Motta León, Ana Cecilia Becerra Pabón, María Antonina Román Ochoa, Ilba Dorlany Ardila Roa y Ledy Manuela Mosquera Moreno.

Articulado al proyecto denominado:

Partería y saberes ancestrales, papel de la mujer afrodescendiente como cuidadora y facilitadora del nacimiento

Nombre del Semillero de Investigación:

PARIR

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA Y MEDICINA

BOGOTÁ, D.C.

2020

Nota de aceptación.

Presidente del Jurado.

Jurado.

Ciudad y fecha (día, mes y año). (Fecha de entrega).

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer principalmente a nuestras docentes Ana Cecilia Becerra Pabón y María Claudia Barrera Céspedes quienes desde un principio nos orientaron y nos motivaron a iniciar este proyecto, ya que con su ayuda y conocimientos se logrará llevar a cabo. De igual manera agradecemos a Lady Manuela Mosquera quien nos brindó la oportunidad de acceder a la base de datos de la Asociación de Asoredipar. También a nuestras familias que con su apoyo y sus experiencias permitieron que pudiésemos estudiar esta carrera, ellos también hacen parte de esto. Sabemos que aún nos queda mucho camino que recorrer, queremos seguir aprendiendo, además continuar este proceso para que su resultado sea el esperado y todos culminemos con grandes éxitos.

Al equipo de investigadores y compañeros por la oportunidad de emprender un camino lleno de aprendizajes y vivencias que han sido muy fructuosas, con gran enriquecimiento cultural, académico y personal.

Esperamos que esta investigación de grandes aportes para futuras investigaciones y que sea enriquecedora para aquellos lectores interesados en el tema.

Ángela María Ávila Espinosa

María Paula Martínez Penagos

Yudy Milena Reyes Feria

Laura Alejandra Rincón Valbuena

Cristian Camilo Nieves Murillo

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Dra. ANA MARÍA PIÑEROS RICARDO

Rectora FUJNC

Dr. LUIS GABRIEL PIÑEROS RICARDO

Vicerrector Académico, FUJNC.

Dr. JUAN DAVID PIÑEROS RICARDO

Vicerrector Administrativo, FUJNC.

Dr. FERNANDO NOGUERA ARRIETA

Secretario general, FUJNC

Dra. MARÍA ANTONINA ROMÁN OCHOA

Decana Escuela de Enfermería FUJNC

Dra. ANA CECILIA BECERRA PABÓN

Coordinadora de Investigaciones, Escuela de Enfermería FUJNC

Dr. FABIOLA JOYA RODRIGUEZ

Jefe Gestión Académica, Escuela de Enfermería FUJNC

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. Planteamiento del problema	1
2. Antecedentes	3
3. Pregunta de Investigación	23
4. Justificación	25
5. Objetivos	27
6. Marco Teórico.	28
7. Metodología	32
7.1. Tipo de Investigación	32
7.2. Población de estudio	32
7.3. Variables de estudio	33
7.4. Plan de Recolección de datos	33
7.5. Plan de Análisis de datos	33
8. Consideraciones Éticas	34
9. Resultados y análisis	35
10. Discusión	60
11. Conclusiones	67
12. Bibliografía	69

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Tabla de los sitios web de donde fueron tomados los artículos	4
Tabla 2. Tabla de Países donde fueron publicado los artículos	5

1. Características sociales de las parteras

Tabla 1. Frecuencia de lugar donde vive	34
Tabla 2 . Frecuencia de Rangos de edad	36
Tabla 3. Lugar de Nacimiento	38
Tabla 4. Etnia a la que pertenecen las parteras de REDIPARCHOCO	40
Tabla 5. Idioma hablado por parteras de REDIPARCHOCO	41
Tabla 6. Sexo. Parteras de REDIPARCHOCO	42
Tabla 7. Analfabetismo en parteras de REDIPARCHOCO	43
Tabla 8. Estudios Realizados por parteras de REDIPARCHOCO	45
Tabla 9. Vive sola	46
Tabla 10. Vive con alguien que presente limitaciones físicas	47

2. Características de la vivienda

Tabla 11. Tiene servicios básicos en la vivienda	48
Tabla 12. Disposición final de basuras	50
Tabla 13. Tiene Disposición final de excretas	51

3. Características de la profesión de partería

Tabla 14. Experiencia laboral de las parteras de REDIPAR Chocó	52
Tabla 15. En qué tienen experiencia laboral las parteras de REDIPAR Chocó	53
Tabla 16. Antecedente de haber atendido partos	54
Tabla 17. Número de partos atendidos	55
Tabla 18. Identifica signos de peligro en la gestante o en el recién nacido	57
Tabla 19. Utiliza Kit de partos	58
Tabla 20. Está de acuerdo que se publiquen fotografías o videos	59

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La partería es definida por la Organización Mundial de la Salud como la atención dispensada a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención que recibe el recién nacido. Incluye medidas destinadas a prevenir problemas de salud en el embarazo, la detección de anomalías, la búsqueda de asistencia médica si es necesario, y la aplicación de medidas de emergencia en ausencia de ayuda médica.

En Colombia, para hablar de partería solo hay que dirigirse a las comunidades que la practican, si bien, el ejercicio de la partería es empleada por muchas comunidades en nuestro país, pero no ha sido del todo reconocido, dicha práctica se ha mantenido por décadas pero es sólo hasta el 25 de Abril de 2017 que los saberes asociados a la partería Afro del pacífico fueron declarados como patrimonio cultural inmaterial de la nación(1), dicha consideración marca un hito en el reconocimiento de estos saberes ancestrales y su impacto en el país.

Sin embargo, son pocos los autores que han tocado este tema y los que lo han hecho, señalan que hay una “deuda investigativa” (2) a la hora de hablar de partería y se reconoce que aún falta mucho por hacer para lograr el reconocimiento de las prácticas en partería, ante el hecho que este trabajo ha sido subvalorado no sólo en Colombia sino en toda América Latina; dejando a un lado la importancia del papel sociocultural que las parteras ejercen en la comunidad, llegando a estereotipos y simplificaciones de la labor que estas personas realizan.

Es preciso reconocer que la partería es un tema de importancia en el país y merece ser reconocido e investigado. Lo que usted leerá a continuación no pretende llenar el vacío de conocimiento existente con la Partería en Colombia,

porque sabemos que es mucho lo que hace falta, pero si busca realizar un acercamiento a las características sociales, culturales, laborales y demográficas de un grupo de Parteras de Quibdó - Chocó, abonando el terreno investigativo y estimulando a los investigadores, no sólo del área de la salud, sino de cualquier área, a empezar a cultivar e identificar los frutos de la partería en el país.

2. ANTECEDENTES

Para establecer los antecedentes, se realizó una estrategia de búsqueda de literatura incluyendo como términos de búsqueda algunos términos DeCs en español e inglés como: “partería” (Midwifery), “historia” (history), “parto domiciliario” (home childbirth), “cuidado” (care), “midwifery traditional”, “parto” etc. Se realizó la búsqueda con un periodo de tiempo de 10 años de publicación, incluyendo artículos en español e inglés, sin limitar, inicialmente, la búsqueda por lugar de publicación o procedencia para tener un amplio conocimiento en general sobre el tema; y posteriormente, se centró la búsqueda en artículos colombianos.

De los artículos encontrados el 77.27% se obtuvieron de la base de datos SCIELO, el 9.09% fueron encontrados en la plataforma del Ministerio de Cultura y el porcentaje restante se obtuvo de la biblioteca virtual Oducal, Researchgate y Europe PCM. Respecto al país de publicación de los artículos el 40.91% hacen referencia a Colombia, el 18.18% a México, el 13.64% a España, el 9.09% a Chile y el porcentaje restante hacen referencia a países como Australia, Brasil, Cuba y Perú. Finalmente, a partir de estos artículos, se creó una matriz para consolidar la información encontrada, dividiéndola geográficamente para su respectivo análisis.

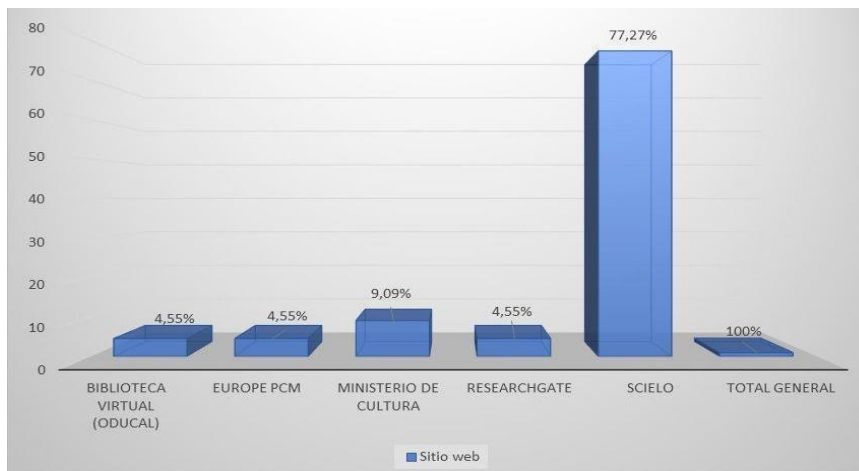
A continuación, se presentan una serie de gráficas donde se resumen los sitios web de donde fueron tomados los artículos y el porcentaje de artículos encontrados en cada uno de estos (Tabla 1 y Figura 1).

Tabla 1: Tabla de los sitios web de donde fueron tomados los artículos:

Sitio web	Porcentaje de Artículo encontrados
Biblioteca virtual (oducal)	4.55%
Europe PCM	4.55%
Ministerio de cultura	9.09%
Researchgate	4.55%
Scielo	77.27%
Total general	100%

Fuente: Autores

Figura N 1: Gráfica de los Sitios web de donde fueron tomados los artículos



Fuente: Autores

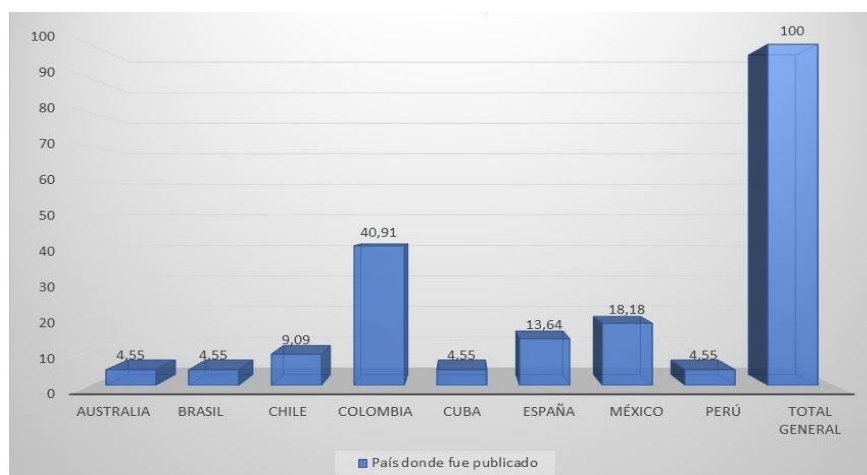
Como parte de la información de antecedentes obtenida en la búsqueda de literatura se encontraron que Países como Colombia y México, son en los que más publicaciones se han realizado en el tema (Tabla 2 y Figura 2).

Tabla 2: Países donde fueron publicados los artículos.

País donde fue publicado	Porcentaje de Artículos encontrados
Australia	4.55%
Brasil	4.55%
Chile	9.09%
Colombia	40.91%
Cuba	4.55%
España	13.64%
México	18.18%
Perú	4.55%
Total	100%

Fuente: Autores

Figura 2: Gráfica de los países de donde fueron sacados los artículos



Fuente: Autores

2.1. La partería en Europa

Dentro de las investigaciones más importantes realizadas en Europa, encontramos el documento denominado: "*La historia de una "partera" en la España rural de mediados del siglo XX*". Esta investigación da a conocer cómo era la atención del parto en las zonas rurales de España. Así mismo, hace público el trascendental papel de las mujeres y cómo ellas se desempeñaron en ese primer tramo de la vida de muchas personas, papel que por varias razones ha permanecido invisible (3).

El estudio resume aspectos de la partería relacionados con la atención decisiva, apreciada, reconocida, con matices de cercanía en el espacio, tiempo y afecto, similar a la realizada por los sanitarios, pero con la diferencia de que esta estaba sustentada en la generosidad. La partería era, de alguna manera, la alternativa de entonces a unos servicios y unas prestaciones sociales que para importantes sectores de la población, especialmente en las zonas rurales, distaban mucho de ser cercanos y efectivos (3).

Por otro lado, la investigación Australiana denominada: "*Traditional midwifery or 'wise women' models of leadership: Learning from Indigenous cultures: '...Lead so the mother is helped, yet still free and in charge...'*"(4) nos define y explica el término de partera o matrona indicándonos, por ejemplo, que en Francia se le conoce como "mujer sabia" y en Alemania "weise frau" a aquella persona que entendió los misterios del nacimiento y la muerte. Este mismo documento nos deja ver que, pese a que las parteras representan un gran liderazgo dentro de las comunidades, no existe gran variedad de escritos donde se exprese el tema de la partería desde la perspectiva de ellas mismas,

y a raíz de esto las organizaciones han definido sus labores o servicios como técnicas limitadas, excluyéndose de los papeles de liderazgo comunitario, cultural y espiritual que ejercen dentro de las madres y familias de sus comunidades, generando que muchas mujeres australianas den a luz en los hospitales, dejando a un lado la importancia cultural y espiritual que esto conlleva. Finalmente, la investigación concluye afirmando que las parteras se encuentran en una posición ideal donde podrían recuperar ese liderazgo que se les ha arrebatado, además de recobrar la importancia de abordar este proceso desde la ancestralidad, a través de procesos como el que hacían las mujeres indígenas australianas, quienes rebobinaban la información y sus conocimientos tradicionales en la llamada “ley de las abuelas” (4).

La investigación mencionada anteriormente también se enfoca en el liderazgo, definido por algunos teóricos como un proceso de influencia mas no una posición o una persona. Dicha influencia, generalmente es ejercida por un individuo sin autoridad formal y en otros casos se distribuye entre más personas quienes lo adoptan a medida que van cambiando las tareas o actividades a realizar (4).

El poder de las mujeres sabias o parteras tradicionales ha sido de gran importancia manteniendo, durante milenios, sociedades saludables en las que son elegidas como líderes por sus capacidades y cualidades. Ellas desarrollan estrategias que apoyan y empoderan a las madres durante una fase o etapa tan significativa como lo es el embarazo, el parto y la maternidad; fomentan sabiduría, habilidades e inteligencia emocional que le permiten a las madres aproximarse a las dimensiones físicas, psicológicas, culturales y espirituales de estas etapas; y les entrenan para actuar de manera adecuada frente a los cambios emergentes que se pueden producir (4).

En la investigación titulada “partería en la Nueva España del siglo XVI al XVIII: influencias de la práctica europea” (5), nos informan que, en la Europa medieval, las mujeres realizan diferentes labores como hilar, vender alimentos en mercados, encargarse de la ropa, de las propias actividades del hogar, y si su situación económica lo ameritaba, realizaban adicionalmente la labor de nodrizas o parteras. A pesar de que desempeñaban un gran trabajo como mujeres sanadoras, la historia médica no lo documentó así. Sin embargo, esto no impidió que su legado fuera borrado de la historia gracias a los testimonios de aquellas personas que habían estado al cuidado de las parteras, por ejemplo, aquellos terratenientes o campesinos ingleses, que depositando en ellas el cuidado, la supervisión e incluso la sanación de sus familiares o comunidades, permitieron el reconocimiento de la dedicada labor de estas mujeres (5).

Tradicionalmente, la transmisión del conocimiento de las parteras se hacía de mujer a mujer, y actualmente, continúa siendo la manera como se comparte este legado de sabiduría. En ocasiones el conocimiento lo obtenían a través de manuales hechos por cirujanos y médicos, algunas veces se encontraban bajo el mando de la iglesia, quien les prohibía cosas como atender a un paciente no confesado, y en muchos casos, les exigía actuar bajo la supervisión de un sacerdote para, en caso de presentarse complicaciones del parto, poder realizar el bautizo del recién nacido. Es importante reconocer que algunas parteras no conocían los manuales de partería, lo que provocó la poca honra y conocimiento sobre el verdadero arte que desempeñan estas mujeres (5).

El momento del parto era relacionado con la muerte, y debido a esto, algunas mujeres antes de dar a luz, se confesaban y encomendaban a la iglesia, deseando la presencia de una partera. Sin embargo, usualmente eran la madre o las hermanas quienes se encargaban de la atención del parto,

dejando actuar a la propia naturaleza, y si podían, tenían muy presente la ayuda de una partera quien determinaba la posición de feto mediante las palpaciones (5).

Algunas veces se usaban plantas para acelerar el trabajo de parto, las parteras se encargaban de hacer infusiones de algunas de estas, por ejemplo: el Alhelí (diurético), Estrellada o Cornezuelo de Centeno (estimulante para las contracciones), ungüentos de hierbas para ablandar el cuello del útero, entre otras. En cuanto al manejo del dolor, este era una prueba de fe y de espíritu en las mujeres y también se veía como un castigo que formaba parte de la condición sexual. Muy pocas veces se solicitaba la ayuda del médico ya que preferían no encargarse de los partos y si lo hacían, era en las zonas urbanas y para la clase alta. Cabe resaltar que el cuerpo, órganos sexuales y la menstruación femenina se veían de forma repulsiva, muchas veces manifestando que la menstruación era capaz de contaminar todo aquello con lo que entraba en contacto y en el parto, al conocerse como un acto de suciedad, sólo intervienen personas de baja categoría como las parteras o los copadores (5).

En otra investigación realizada en Europa llamada “Nacimiento en casa” (6), comentan que se realizó una encuesta confidencial de nacimientos en el hogar en el Reino Unido “National Birthday Trust”, encontrándose una alta tasa de respuesta de parteras. Mencionan que reclutaron a dos grupos de mujeres: las planificadas y aceptadas como adecuadas para un parto a domicilio a las 37 semanas y un grupo similar de mujeres que fueron reservadas para el hospital a las 37 semanas. la mayoría de las mujeres encuestadas fueron primíparas. En total se analizaron 4.500 partos domiciliarios y 3.300 controles hospitalarios obteniéndose resultados que bien podrían evidenciar la intención de la mujer o lo que realmente sucedió. En esencia, en este estudio, parecen encontrar que una mujer que es seleccionada y examinada adecuadamente

para un parto en el hogar, no se pone a sí misma ni a su bebé en mayor riesgo que una madre con un perfil similar de bajo riesgo que está hospitalizada y entregada. Concluyen mencionando que los nacimientos domiciliarios probablemente aumentarán al 4-5% de todas las maternidades en el Reino Unido durante la próxima década y esto requiere una planificación preparatoria (6).

En la literatura europea encontrada podemos identificar como ha ido cambiando el rol de la partera y el cómo ha sido excluida frente a la atención de un parto humanizado. Esto ha llevado a que poco a poco la mujer prefiere ser atendida en un hospital y por personal de la salud, dejando de lado el hecho que la partera, históricamente, era apreciada y reconocida por los cuidados que brinda, y principalmente, por su generosidad y conocimientos. Ejemplo de esto son nuestros abuelos, muchos de los cuales llegaron a este mundo por medio de una partera, quien en muchas ocasiones tenía más experticia en la práctica que incluso los propios médicos; la partera era quien estaba a cargo de atender el trabajo de parto y dicha tarea solo le era encomendada a una mujer humilde y noble (5).

Actualmente en Europa, especialmente en el Reino Unido, existe la figura de “Midwife”, dicha persona es una Enfermera especializada en Obstetricia que se encarga del proceso del embarazo, parto y puerperio. Respecto a ésta, se podría afirmar que es quien ahora ejerce el papel que hace algunos años era realizado por parteras, ya que el trabajo de parto se atiende en casa o algunas veces en unidades de paritorios, prácticas que han sido avaladas e incluso aconsejadas por el Instituto de Salud Británico (7). A la luz de lo anterior, se puede concluir que, en Europa, al pasar los años la partería ha adquirido formalización y se ha clasificado como una profesión más en el área de la Salud, no muy alejada del papel de los médicos, enfermeros y bacteriólogos (5).

Es notorio que a medida que el tiempo avanza, las costumbres cambian, ahora la mayoría de las personas logran tener un mejor acceso a los servicios de salud. Sin embargo, estos avances no han hecho desaparecer la figura de partera, sino que la han modificado. Antes esta figura, era la de una mujer generosa y amable que cumplía su función sin ningún tipo de interés económico, ahora se trata de algo más formal y organizado.

2.2. La partería en América Latina

En la sociedad se conocen dos términos referidos a la partería: una profesional y otra tradicional, éstos se diferencian por las condiciones y beneficios que reciben cada una de ellas. La profesional obtiene algunos insumos y capacitaciones de saberes a la hora de actuar en el parto, además obtiene un reconocimiento monetario, y no pierden las tradiciones que han aprendido en su comunidad; por otro lado, la partera tradicional se encarga de los partos de una manera mucho más simbólica y se arraiga mucho más a su comunidad, recibiendo como pago el respeto y la confiabilidad hacia ellas (8).

A través de la investigación “Saberes que conectan con el poder durante el parto: las parteras tradicionales en Morelos México” (8), se reconocieron diferentes plantas y sus usos antes, durante y después del parto. Se encontró el uso del té de Ruda como estimulante en etapa de dilatación y el uso de plantas calientes para mantener el calor del cuerpo que se puede perder a la hora de presentar un parto; además, se encontró el valor simbólico que dan a la placenta de la recién parida, la cual llaman desecho humano y en torno a la cual construyen un gran y misterioso ritual (8).

En un estudio en Jalisco, México titulado: “*Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización*” (9), se conoció que en el 2011 el gobierno de

México realizó cambios a la ley general de salud, legalizando la labor de las parteras. Sin embargo, esto no dio un gran resultado ya que las parteras realizaban sus labores como acompañantes en el parto hace más de 15 años de manera oculta, sin recursos necesarios, sin capacitaciones, ocupándose de los partos de las madres que por alguna razón no podían llegar a un centro médico o una institución moderna de hoy en día. De igual manera, en Jalisco, no se tenían los datos de quienes eran estas mujeres, que edades tenían, de donde obtenían sus conocimientos y de qué manera aplicaban lo que sabían. Con algunas entrevistas en profundidad aplicadas a unas cuantas parteras, se pudieron obtener estos datos de importancia y se dio a conocer la opinión que ellas tenían sobre el trabajo en conjunto que se podría generar, entre el personal de salud y ellas, “las parteras”, señalando que existía una barrera de prácticas y conocimientos entre el médico y la partera, que muchas veces tenían que estudiar enfermería para ser reconocidas en el sistema de salud y que a raíz de esto, ellas preferían mantener su trabajo individual y oculto para el resto de la sociedad (9).

De otro lado, en Perú, la medicina tradicional tiene un papel muy importante en la vida de las personas, por lo cual estos métodos han tenido un poco de visibilidad y ayuda por parte del ente gubernamental. Entre esta medicina tradicional se encuentran las parteras o comadronas, quienes se podría decir que son las personas que no puede faltar en una comunidad, ya que en este caso, muchas de las madres prefieren tener el acompañamiento de estas mujeres por los métodos que aplican, centrándose en todas las esferas del cuidado de la mujer y el recién nacido; es decir, están presentes durante la etapa de embarazo, la etapa del parto, del puerperio y en algunos casos están presentes en los cuidados del niño (10).

Esto se pudo evidenciar en un estudio realizado en Chachapoyas (Perú), donde tomaron en cuenta las opiniones de las madres que habían

experimentado un parto medicalizado y un parto con ayuda de una partera (10). Las entrevistadas coinciden en que se habían sentido violentadas durante el parto medicalizado, y a raíz de esto ellas prefieren la ayuda de las parteras, por esta razón siguen buscando otras opciones para seguir fortaleciendo y reforzando la confianza para el momento del parto (10).

En este mismo país existe el Colegio Regional de Obstetras III en Callaos, Lima, quienes se encargan de la atención integral de salud de la mujer en las diversas etapas de la salud sexual y reproductiva, gracias a la creación de la Casa de la maternidad y la escuela de partos, por la obstetra Madame Fessel (Benita Paulina Cadeau de Fessel). Esta mujer estableció las reglas fundamentales de la escuela, resumiendo su importancia y trascendencia en esta frase: “Nadie podría en lo sucesivo ejercer la honrosa y difícil profesión de partera sin haber cursado estudios en la Escuela”. Aquí, las estudiantes más aplicadas, con talento y buena actitud, ingresaban como residentes y permanecían hasta llegar a comprender el arte de la obstetricia, enfocándose en atender con calidad a las pacientes y no poner en riesgo la vida de la madre ni del niño, aprendiendo con ayuda de maniqués (simuladores) las posiciones en las que podía venir el bebe y aplicando nuevas técnicas de aprendizaje (11).

El 14 de mayo de 1830 Madame Fessel dirigió durante dos años La Casa de Maternidad, convirtiendo a Lima en la primera ciudad en la América Meridional, que contó con un centro docente para preparar a las llamadas matronas, hoy en día obstetras (11).

Por otro lado en Brasil para el siglo XX la llegada de las nuevas tecnologías implicó la privación de la asistencia de los profesionales de la salud, y fue la oportunidad perfecta para que las parteras se mantuvieran en acción ayudando a las parturientas con sus métodos y técnicas, y se desvaneciera el

mal concepto que se les tenía en los años 70 y 80. Se comprobó que las actividades que realizaban no generaban riesgos ni de manera individual ni colectiva, y en la investigación “El parto realizado por matronas: una revisión integradora”(12) se buscó hacer un reconocimiento sobre el trabajo que hacían las parteras, mostrando la importancia del cuidado a partir de las experiencias existentes de la partería como la elección hecha por las mujeres para atención del parto domiciliario, elección que, en muchas ocasiones, era vinculada a historias de familiares o conocidas, quienes relataban las experiencias vividas al respecto y las ventajas que ésta opción tenía, por ejemplo, el acompañamiento de los familiares si se deseaba, el poder tener más privacidad, comodidad, seguridad, el poder realizar movimientos libres, etc. (12).

Otro tema abordado en esta investigación fue el del cuidado que las parteras brindaban a la parturienta y al recién nacido. Este era expresado en hechos como que las parteras vivían con la paciente semanas antes de que iniciara el parto, estaban presentes hasta observar la caída del cordón umbilical de los recién nacidos, estando allí para cualquier emergencia que se pudiera presentar, aliviaban el dolor del parto mediante plantas medicinales y cuidan al bebé, vigilando el ombligo y previniendo infecciones hacia él al desinfectar los materiales a usar como tijeras o cuchillas de corte (12).

Es tan amplio el conocimiento que tienen las parteras del cuerpo y el uso medicinal de las plantas, que la atención que se brinda por parte de ellas se convierte en una consulta completa hacia la mujer y el feto; partiendo de una consulta inicial, donde se ubica y muchas veces se mueve al bebé, mediante la palpación abdominal y el asocio del uso de plantas medicinales en todo el proceso de embarazo, parto y puerperio, teniendo como resultado la confianza y el respeto de toda una comunidad (13).

Además de esto se ha encontrado algo muy importante, y es que Rachel Spector en su modelo de tradiciones en salud, anuncia algo de gran valor, y es que, como personas pertenecientes a una comunidad o sociedad y como profesionales de la salud, debemos comprender que nos encontramos rodeados de una gran cantidad de culturas y creencias, que se hacen notar cada día más por un movimiento migratorio debido a temas políticos o económicos en diferentes países y que los profesionales de enfermería deberían ser ese puente de comunicación que traslade las creencias y prácticas de los sujetos de cuidado hacia el sistema de salud y viceversa, tal y como lo hacen las parteras, quienes no dejan de lado el “ser persona”, reconociendo la importancia del vínculo que existe entre la gestante, su familia y comunidad (13).

La partería en Latinoamérica es una práctica de gran importancia y demanda; que tiene muy presente las raíces espirituales y ancestrales que hacen de su labor, una forma diferente pero respetuosa y responsable de experimentar una nueva etapa en la vida de una mujer. Sin embargo, al revisar un poco la literatura nos damos cuenta que se encuentra totalmente olvidada en la sociedad y muchas veces es a causa de las barreras que se interponen entre los profesionales de la salud, los entes gubernamentales y ellas. Se nos ha olvidado que cumplen un papel muy importante en sus comunidades al tener un esquema o una estructura de atención específica donde nos evidencian el uso de métodos o técnicas claras como el manejo de plantas para distintos fines, como lo podemos evidenciar en varios escritos que hablan sobre lo que significa esta población en esta parte del mundo, y los grandes cambios que han realizado, no solo físicamente sino psicológicamente y espiritualmente, identificados en las experiencias de varias madres (14).

Las parteras representan una alternativa a la hegemonía de la biomedicina androcéntrica e invasiva sobre el control del cuerpo femenino y su salud

reproductiva, defendiendo sus espacios mediante estrategias subjetivas, de comunicación afectiva y efectiva con las pacientes, y actuando dentro del espacio privado, con todo el mundo de significaciones que ello conlleva, reflexión sobre el papel que juegan las parteras entre las mujeres de la población rural para promover su empoderamiento, sobre todo en lo que respecta a la salud reproductiva (14).

2.3. La partería en Colombia

En Colombia, al igual que en muchos países latinoamericanos, existen dos tipos de atención frente al embarazo, parto y puerperio y son el sistema formal y el tradicional, cuya existencia se debe a principalmente a dos factores: la baja cobertura sanitaria hacia el cuidado de la mujer, y una barrera cultural entre los profesionales de la salud y la población (2).

Como ejemplo, los autores Medina, Ayala y Pacheco (2) en una investigación sobre salud sexual y reproductiva en la Magdalena Medio, encontraron que las etapas de embarazo, parto y puerperio representan un ritual íntimo de cada mujer y por ello las indicadas para atender un parto son las parteras, quienes realizan esta actividad en el hogar de la madre, algunas veces con su núcleo familiar, preservando la intimidad de la mujer (2).

Celmira Laza Vásquez hace notar que la información sobre la partería en Colombia, es muy escasa y se refiere a ella como una “deuda investigativa”. En su trabajo describe un poco de lo que encontró, características simples de la mayoría de las parteras en Colombia que incluyen el hecho que la labor se realiza más por mujeres que comprenden los 55 años de edad, que su aprendizaje la obtienen mediante la observación y práctica en su misma comunidad, que la edad aproximadamente en la que las mujeres empiezan a realizar esta labor es a los 19 años, y que la experiencia la van obteniendo con

vivencias propias. Adicionalmente menciona a Hincapié y Valencia, quienes determinan el nivel de conocimiento que tienen las parteras e identifican quienes están capacitadas y quienes no se encuentran capacitadas para asumir el rol de comadrona (2).

En 1984 en el municipio de Quinchía (Risaralda) el Ministerio de Salud impulsó un programa de formación, con el fin de concluir si las parteras estaban capacitadas y sus conocimientos eran suficientes, encontrando que tenían un conocimiento sólido. Sin embargo, los dos grupos de parteras presentaban inconsistencias a la hora de ponerlas en prácticas (2). Carbo concibió a las parteras como las expertas en su arte, con buena disposición física, ingeniosas, discretas, honradas y buenas cristianas (15).

En otra investigación llamada “La partería, una experiencia de investigación social”, se menciona que antes las mujeres solían aprender de las mamás y las abuelas, estas eran parteras y le enseñaban a la niña que tenía 11 años a partear. En ese tiempo los partos no los atendía un médico ni una enfermera, cuando las mujeres iban a parir, buscaban la partera, ellas llevaban su botella de hierba y le daban a tomar para que parieran rápido, y si la mujer estaba “Tramada” le rezaban sus secretos y la “destrozaba”, y con eso podía parir la mujer. Si la placenta se demoraba en salir, la partera utilizaba una rama de cebolla que ponía en la boca de la mujer para provocarle náuseas y con eso salía la placenta. La partera se conoce en este artículo con nombre de partera tradicional que a menudo desarrolla sus prácticas a partir de capacitaciones de educación no formal. También se reconoce que a medida que el tiempo fue avanzando la partera fue olvidada, pero reconoce el rol de la enfermera quien por su perfil profesional y de formación, está más orientada hacia la atención humanizada frente a la atención en partos (16).

En otra investigación realizada por Ana Julieth García y Carolina Cortina sobre “La partería tradicional en tres regiones del Magdalena-Colombia” se evidencia que las parteras tradicionales apoyan el parto humanizado (16).

El tema de la partería ha sido de gran preocupación por parte de los entes gubernamentales de los países bajos y en vía de desarrollo como lo es Colombia, así que la OMS realizó un acercamiento con las parteras como estrategia para disminuir la tasa de mortalidad materna y perinatal en poblaciones vulnerables (2).

La partería tradicional se sigue realizando en pueblos y comunidades como una labor que, muchas veces, es el único servicio de salud al que pueden acceder, ya que los servicios de salud del estado son de difícil acceso o de baja calidad (16).

La partería tradicional en Colombia ha llegado a ser un tema cuestionado, por ser practicado en la parte rural y por el desconocimiento de sus técnicas. Ante esto, la OMS ha realizado diferentes acercamientos para que las matronas formalicen sus conocimientos, con el objetivo de disminuir las complicaciones en el embarazo y parto, y que se pueda generar un acercamiento o unión a mediano o largo plazo entre profesionales y parteras, compartiendo sabiduría entre sí, trabajando para un mismo fin (2).

Hay que decir que, aunque la partería de las comunidades afro del Pacífico fue declarada patrimonio inmaterial de la nación, esta tradición también existe en casi todas las comunidades rurales del país. Por ejemplo, en indígenas Wayúu, en Amazonía o la Orinoquía; también en comunidades campesinas del Catatumbo, el Magdalena Medio, el Cauca o el Caquetá así como en comunidades afro del Caribe y el Urabá. En otras palabras, la partería tradicional es propia de la Colombia profunda (1).

2.4. ASOREDIPAR – Chocó

De acuerdo con el documento denominado: “*Quehacer de la partería tradicional en el departamento del Chocó*”, la Red Interétnica de Parteras y Parteros del Chocó (REDIPARCHOCO) fue fundada el en el año 2010 con representación inicial de 39 parteras y parteros de nueve municipios del departamento del Chocó. Desde su fundación ha establecido líneas estratégicas de trabajo que se enfocaron en: i) promover encuentros que favorezcan la preservación de la práctica a través del fortalecimiento de capacidades y el relevo generacional; ii) visibilizar la práctica ancestral como una estrategia para mitigar el impacto en la salud materno infantil en el departamento del Chocó; iii) movilizar acciones para el reconocimiento cultural de la partería como una patrimonio cultural del país y apoyar la formulación del plan de salvaguarda (17).

Lo antes descrito reafirma el impacto de las acciones emprendidas por la RED han tenido, al permitir, por un lado, que el Ministerio de Cultura reconoce la partería como un patrimonio cultural del país y aprobará la formulación del plan de salvaguarda, además de lograr que a la fecha se cuente con una red de parteros y parteras afro, mestizos e indígenas de los 30 municipios del departamento del Chocó que asciende a 1.050 personas adscritas, evidenciando como en los últimos 10 años se ha fortalecido su presencia en el territorio para promover espacios de articulación y formación, afianzando la red como una comunidad departamental que aboga por gestionar recursos y acciones que permitan afrontar los desafíos y los problemas que impactan tanto a las comunidades chocoanas como a las personas que desarrollan las prácticas de la partería.

REDIPARCHOCO ha establecido como sus objetivos misionales que orientan su mandato y la gestión de procesos, los siguientes:

1. Integrar y caracterizar a mujeres y hombres desde sus conocimientos con nuevas experiencias y la convivencia entre personas que ejercen la misma labor, respetando la diferencia de etnias y roles dentro de sus colectividades, siendo estos conocedores de su territorio.
2. Fortalecer procesos organizativos a nivel regional, departamental y municipal entorno a los Saberes asociados a la partería.
3. Generar alianzas con diferentes sectores e instituciones que contribuyan al reconocimiento y fortalecimiento de los Saberes asociados a la partería, como un sistema de medicina tradicional, legítimo y seguro.
4. Crear espacios para el fortalecimiento de las prácticas y la circulación de conocimientos en torno a los Saberes asociados a la partería afro del Pacífico.
5. Fortalecer los sistemas propios de atención de la partería.

La experiencia adquirida por REDIPARCHOCO permite reafirmar la práctica de la partería como una representación ancestral de las comunidades del pacífico que tiene un impacto en la construcción de comunidad tanto en los diferentes municipios como a nivel departamental, reconociendo la importancia cultural que se desarrollan entorno a todas las acciones en las que las parteras y parteros emprenden en función de la salud materna y neonatal, reconociendo además la potencialidad que a través de procesos de fortalecimiento de capacidades se pueden desarrollar para la generación de diálogos entorno a la salud sexual y reproductiva, así como a la identificación de prácticas que pueden ser transformadas en procesos de resignificación ancestral que reduzcan los riesgos de violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de la población (17).

El rol que desempeñan las parteras y parteros también tiene un impacto importante en el sistema de salud y la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, es, por tanto, uno de los pilares fundamentales de REDIPARCHOCO promover sinergias interdisciplinarias para articular diferentes sectores que contribuyan no solo en la implementación del plan de salvaguarda sino también en el fortalecimiento de capacidades de las parteras y parteros del territorio chocoano.

La RED de parteras y parteros se ha convertido en una plataforma para visibilizar la práctica ancestral y para generar, con el apoyo de organismos internacionales, procesos de fortalecimiento de capacidades e intercambio de conocimientos, reconociendo que las prácticas culturales y la ancestralidad son manifestaciones en constante construcción, las cuales pueden generar procesos asertivos para generar alianzas con el sistema de salud del país que permitan garantizar los derechos de las comunidades a través de sabedoras y sabedores capacitados en atención materna y neonatal. Este reconocimiento implica una lectura del territorio que involucra tanto las variables culturales y ancestrales como una mirada enfocada en la garantía de derechos estableciéndose un diálogo constructivo que es el estandarte que guía y orienta la visión de la RED (17).

Durante los últimos 10 años la RED ha gestionado y desarrollado 15 encuentros de parteras y parteros del departamento del Chocó como una estrategia para generar procesos de formación e intercambio de experiencias, además de efectuar entregas de insumos y dotaciones para que esta práctica se realice bajo condiciones favorables para las mujeres gestantes, madres lactantes, los niños y niñas y las parteras y parteros. Así mismo la RED ha ejecutado 16 proyectos de cooperación en el territorio chocoano con énfasis en la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como las prácticas

comunitarias y familiares entorno a la niñez y la adolescencia.

La RED durante los últimos 10 años ha fortalecido sus capacidades de gestión, articulación y ejecución de proyectos, evidenciando resultados concretos sobre el logro de los objetivos misionales de la organización pero que aún presenta retos en la garantía de la sostenibilidad financiera de sus acciones, toda vez que su financiamiento depende de recursos de la cooperación internacional. Este reto, no obstante, no limita la continuidad de la RED y por el contrario la motiva a continuar gestionando procesos de fortalecimiento comunitario para brindar los servicios misionales a las parteras y parteros de cada uno de los municipios del departamento del Chocó (17).

Para la RED sigue siendo una prioridad la caracterización de sus parteras, la formación de parteras y parteros en el departamento del Chocó como una herramienta en la construcción y consolidación de las comunidades, propiciando un reconocimiento de la partería como una práctica del sistema de salud no profesionalizado, pero con un alto potencial en la prevención y promoción de la salud materna y neonatal, así como la salud sexual y reproductiva, a fin de que se pueda continuar afianzando estrategias entre el sistema de salud convencional y las prácticas tradicionales.

Este reconocimiento abogaría por la reducción de los índices de mortalidad materna y neonatal, además de contribuir en la consolidación e implementación del plan de salvaguarda para la protección de la partería como un patrimonio inmaterial en el pacífico colombiano. La partería tradicional en Colombia es una práctica cultural que afianza la comunidad, que refleja la ancestralidad desde los saberes que se construyen en la oralidad, que han forjado un territorio en el que nos obligamos para descubrirnos, forjarnos en sus selvas, en sus ríos, en su magia (17).

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las personas que ejercen como parteras tradicionales en el departamento de Chocó-Colombia?

4. JUSTIFICACIÓN

El estudio se realizó a partir del desconocimiento que existe sobre el tema de la partería milenaria; y se definió, como problemática principal, la ausencia de conocimiento investigativo en materia de Partería en Colombia.

Hasta hace 3 años fueron reconocidos los saberes ancestrales de la partería afro del pacífico como patrimonio cultural inmaterial en el ámbito nacional, a través de la resolución 1077 del 25 de abril de 2017 emitida por el ministerio de Cultura de la República de Colombia. En dicha resolución se contemplan temas como el conocimiento y cuidado del cuerpo, uso de las plantas, construcción de conocimiento y desarrollo de técnicas a partir de la oralidad la observación y la experiencia, y la espiritualidad, ancestralidad, religiosidad en partería, así como, la aprobación del plan nacional de Salvaguardia. Este precedente hace parte del reconocimiento cultural de la partería en Colombia, sin embargo, aún persiste el cuestionamiento qué han hecho los gremios científicos frente a la misma y la necesidad de aportes en investigación que ayuden a identificar y visualizar la realidad de Partería en Colombia.

Por ejemplo, en la resolución anteriormente mencionada, en el apartado de problemas y amenazas, identifica una falta de organización y articulación de las parteras, en donde se afirma que “es poco lo que se conoce del trabajo de las organizaciones que practican la partería afro, por lo tanto resulta fundamental generar un proceso organizativo en el que se puedan articular las experiencias de los practicantes de la partería y las organizaciones de las diversas regiones” (1).

Por otro lado, es importante comentar que, debido a la situación actual de la Pandemia por COVID-19, la población en algunos países ha manifestado la necesidad de un parto en casa, lo cual apoya la necesidad el reconocimiento

de la Partería y su aporte a la situación en Salud de un país. Por ejemplo, en México, la partería urbana está jugando un papel importante para aquellas madres gestantes que están próximas a terminar su embarazo, esta información fue aportada por un portal periodístico independiente, en el que afirman que “Ante la emergencia sanitaria y su impacto en los hospitales, la partería urbana representa una opción para las mujeres embarazadas, Parteras urbanas pugnan por que el Estado subsidie esta práctica para que sea accesible a más personas”(18); y en Colombia se ha registrado en noticias y diferentes medios de comunicación que “las madres debido al miedo a contraer COVID-19 prefieren tener su parto en casa” (18), sin embargo, decisiones como estas son más fáciles de tomar en países donde la Partería está regulada y legalizada, en nuestro país, debido a los estigmas existentes y la falta de reconocimiento y organización del gremio de Parteras, esto no es posible.

Por tal motivo se hace pertinente realizar investigación frente a este tema, y como respuesta a la problemática mencionada, se plantea hacer una caracterización de la población de parteras de REDIPARCHOCO, para empezar a ayudar a la articulación y organización faltante en el ámbito de la partería en Colombia.

El presente proyecto se encuentra articulado al Macroproyecto llamado: “Características socioculturales y prácticas de cuidado de un grupo de parteras pertenecientes a REDIPARCHOCO (Asociación De La Red Interétnica De Parteras Y Parteros Del Departamento Del Chocó) en el Chocó” (19). El cual tiene por objetivo determinar las características socioculturales y prácticas de cuidado durante la gestación, parto y puerperio, de un grupo de parteras pertenecientes a la red interétnica del Chocó, REDIPARCHOCO.

El macroproyecto tiene un componente cuantitativo y un componente cualitativo, el presente proyecto hace parte del componente cuantitativo. Es importante mencionar que la red interétnica de Parteras del Chocó, REDIPARCHOCO decidió participar en dicho macroproyecto aportando su base de datos, la cual será de vital importancia para la realización de este estudio. Se espera como resultado del proyecto, reconocer las labores del presente grupo de parteras, así como atribuir a sus prácticas de cuidado.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características socioculturales y práctica de cuidado durante la gestación, parto y puerperio, de un grupo de parteras pertenecientes a la red interétnica del Chocó, Colombia -REDIPARCHOCO.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los saberes y prácticas propias de la partería tradicional del pacífico colombiano que se han documentado en la literatura desde 2010 al 2020.
2. Describir las distintas características sociodemográficas y económicas de las parteras tradicionales del departamento del Chocó.

6. MARCO TEÓRICO

Según la OMS la partería abarca la atención brindada a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención que recibe el recién nacido. Esto incluye medidas destinadas a prevenir problemas de salud en el embarazo, la detección de anomalías, la búsqueda de asistencia médica si es necesario, y la aplicación de medidas de emergencia en ausencia de ayuda médica (20).

La partería tradicional (PT) es aquella donde la persona acompaña a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos de partería por sí misma o por la enseñanza de otras parteras tradicionales. Existen las PT de familia, quienes son elegidas para apoyar el parto de las mujeres de toda una familia completa (21).

La partera profesional es aquella persona que se prepara y estudia para ello. Al terminar el curso debe ser capaz de proveer a las mujeres la supervisión, atención y orientación necesarias durante el embarazo, el parto y el periodo posparto, atender los partos por su propia responsabilidad y atender al recién nacido y al lactante. Esta atención incluye medidas preventivas, la detección de las condiciones anormales en la madre y el hijo. Estas contribuyen a evitar aproximadamente dos tercios de las muertes maternas, neonatales (22).

El papel de la partera en la historia

El nacimiento de la figura de la partera tiene que ver; según Towler y Bramall en su estudio sobre la historia de las comadronas; con el asentamiento de los antiguos pueblos nómadas durante el período neolítico, que trajo consigo cambios en su organización social, como el hecho de que las mujeres pertenecientes a la familia y luego a la comunidad sustituyeran a los hombres

en la atención del parto. Las llamadas "mujeres experimentadas" se encargaron de esa labor excluyendo a los hombres durante los diez mil años siguientes (23).

En los escritos bíblicos, también se habla de parteras en tres momentos del antiguo testamento; en Egipto, se les conocía por atender los partos naturales incluyendo los de la realeza, en la época de Hipócrates y Sócrates se les conocía por su grado de especialización, unas atendían el parto complicado y otras los partos normales y en la era romana se habla de los conocimientos heredados por los egipcios y griegos, sin embargo no se conoce mucho sobre las comadronas en esta época, pero en la era cristiana se supone que el trabajo de la partería fue profesionalizada y era ejercida por personas respetuosas y educadas (23).

Transformación del discurso respecto a las parteras, desde los organismos internacionales de salud

Las parteras tradicionales carecen de capacitación médica académica, aun cuando algunas han recibido capacitación para evitar prácticas peligrosas o contaminantes, ellas no tienen capacitación ni conocimientos suficientes para atender complicaciones que amenacen la vida de la embarazada, problemas obstétricos, para remitir esos casos a establecimientos adecuados y tampoco reconocen la importancia de la disponibilidad de infraestructura y redes para resolver estas complicaciones. Las parteras profesionales si cuentan con estas competencias, pero, prefieren quedarse en zonas urbanas.(23)

Durante años la opción fue capacitar a las parteras como estrategia para reducir la mortalidad materna. En los años setenta se generalizó la formación de las parteras tradicionales con el propósito de mejorar los servicios obstétricos en los ámbitos en los que faltara personal sanitario profesional y allí donde los hospitales no dispusieran de camas o de personal suficiente para

que todas las mujeres pudieran dar a luz en ellos. Estas parteras ya existían y atendían a las parturientas — generalmente en zonas rurales—, eran accesibles y aceptables desde el punto de vista cultural, e influyen en las decisiones de las mujeres respecto al uso de los servicios de salud. Se consideró que formarlas en los métodos modernos de alumbramiento era una nueva forma de progresar. Esta actitud partía de una definición de la partera tradicional diferente, en la que se reconocía sus conocimientos y experiencia y su papel como elemento fundamental dentro de la comunidad (23).

Partería tradicional en Colombia: ¿dónde estamos?

En Colombia, como en la mayoría de los países latinoamericanos, coexisten dos sistemas de atención de la gestación, parto y puerperio: el sistema de salud formal y el tradicional. El sistema tradicional, a pesar de que no es reconocido por el primero, debe su existencia, por un lado, a la cobertura incompleta para la atención de la mujer y la demanda insatisfecha para los eventos de la gestación por parte del sistema formal; y por otro lado, debido a las barreras de tipo cultural existentes entre los profesionales de la salud y la población, tanto de origen étnica como rural (2).

¿Qué sabemos de la partería tradicional en Colombia?

Aproximarse al conocimiento científico sobre el tema, en el país, es dar cuenta de una deuda investigativa. A continuación, se describen algunos de los escasos aportes en la literatura colombiana.

En 1998, Eslava describió los agentes tradicionales de las zonas rurales de los departamentos de Cundinamarca y Santander; y dentro de estos, 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. 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, lo cual 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 (24).

Las parteras tienen una visión diferente del cuerpo de la mujer, poniéndolo en un concepto antropológico, mostrando el cuerpo como caliente (masculinidad, envidia, agresividad), - frío (frialidad emotiva y feminidad) y cerrado-abierto, relacionándolo con un universo y un centro que en este caso es el ombligo, en donde comienzan a ramificarse las venas y arterias con ayuda de las famosas malteadas (masajes manuales)(2).

Desplazamiento de las mujeres como sanadoras

La exigencia de formación universitaria fue el vehículo para la exclusión legal de las parteras de su práctica. La descalificación de las mujeres sanadoras por parte de los profesionales médicos tuvo como primer blanco a sus pares médicas, posteriormente, el "arte de parrear", en manos de las parteras por un par de siglos más (XVIII), sería otro campo fagocitado por la medicina oficial.(23)

7. METODOLOGÍA

7.1. Tipo de Investigación

Se trata de un estudio cuantitativo, observacional descriptivo de tipo transversal retrospectivo.

7.2. Población de estudio

Se trabajará con la población de Parteras afiliadas a la asociación REDIPARCHOCO hasta el año 2018.

7.3. Criterios de selección

Se tomaron como criterios de inclusión y exclusión los siguientes:

- **Criterios de inclusión:**

Solamente se incluyeron en el estudio las y los parteros pertenecientes a REDIPARCHOCO ubicados en el territorio de Quibdó-Chocó Colombia, que manifestaron estar de acuerdo en participar en la investigación.

- **Criterios de exclusión:**

Se excluyeron aquellos registros de la base de datos que tuvieran la información incompleta.

7.4. Variables

Como variables de estudio se tomaron variables de naturaleza cuantitativa y cualitativa correspondientes a las características sociodemográficas de la población de parteras registradas a REDIPARCHOCO hasta el 2018. Estas variables se organizaron en tres grupos para su estudio, así:

- Características sociales

- Características de Vivienda
- Características de labor de partería

7.5. Plan de recolección de datos

La información se recolectó de la base de datos de las parteras registradas en **REDIPARCHOCO**, con corte al 2018, facilitada por la directora ejecutiva de la Red.

7.6 Plan de análisis de datos.

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva a través de medidas de frecuencia de tipo porcentajes. Se empleó el programa de Excel versión 2018.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable (25).

Esta investigación cumple con los criterios de Beneficencia respetando las decisiones que toman cada una de las participantes, protegiéndose de posibles daños o incomodidades con la metodología a utilizar y maximizando los posibles beneficios que esta investigación puede conllevar, priorizando la integridad emocional y psicológica de las participantes. El criterio de justicia lo incluimos aceptando la participación de todas las parteras de la asociación de REDIPARCHOCO, que manifestaron desear estar incluidas en la investigación, se definió quienes son los beneficiarios de la investigación y se aclaró la colaboración y participación de los mismos. Y el principio de autonomía, se garantiza al mantener enteradas a las participantes, acerca de la metodología y las posibles actividades a desarrollar a lo largo de la investigación; verificando que la información ha sido comprendida, y enfatizando el hecho que ellas siempre tendrán la posibilidad de decidir u opinar sobre dichas acciones y estar de acuerdo o no en realizarlas.

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993, donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (26), este estudio se clasifica como una investigación sin riesgo, en la cual se emplean métodos de documentación retrospectiva, donde no se realiza ninguna intervención en ninguna de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales a los individuos que participan en la investigación, teniendo en cuenta materiales como entrevistas y técnicas de observación y análisis de información previamente recolectada.

9. RESULTADOS Y ANÁLISIS

A continuación, se muestran los resultados obtenidos para cada uno de los grupos de variables de estudios de esta investigación.

9.1. Características sociales de las parteras de REDIPARCHOCO

Dentro de las características sociales encontramos el lugar donde viven, lugar de nacimiento, etnia a la que pertenecen, idioma, sexo, analfabetismo, si tienen o no estudios, si viven en compañía de alguien, o si viven con alguien que tenga limitaciones físicas. Estos resultados se observan en las Tablas y Figuras 3 a la 12.

Tabla N°3 Frecuencia de lugar donde vive

Lugar donde vive	Frecuencia absoluta	%
Acandí	1	0,82%
Alto Baudó	2	1,64%
Bajo Baudó	21	17,21%
Carmen de Atrato	8	6,56%
Istmina	28	22,95%
Litoral de San Juan	33	27,05%
Nóvita	2	1,64%
Quibdó	27	22,13%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°3. Mapa del Departamento del Choco con Frecuencia del lugar donde vive



Fuente: Autores

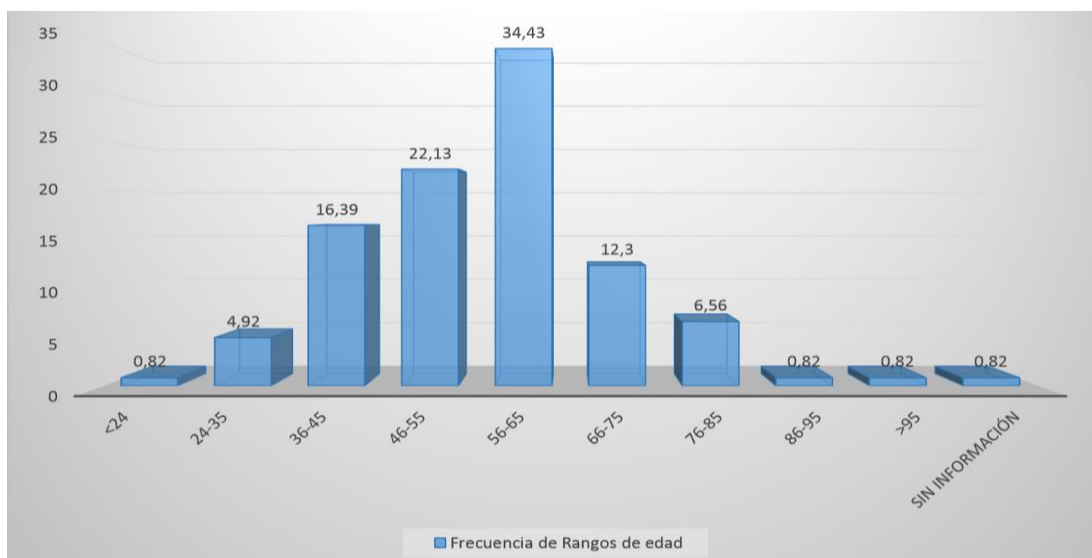
En esta figura podemos observar que la población de las parteras y parteros que están en la asociación de REDIPARCHOCO se encuentran ubicados principalmente en el municipio de Litoral del San Juan con un 27.04%, seguidos del municipio de Istmina, teniendo así los porcentajes más bajos en lugares como Acandí, Alto Baudó y Nóvita.

Tabla N°4. Frecuencia de Rangos de edad

Rango de edad	Frecuencia absoluta	%
<24	1	0,82
24-35	6	4,92
36-45	20	16,39
46-55	27	22,13
56-65	42	34,43
66-75	15	12,30
76-85	8	6,56
86-95	1	0,82
>95	1	0,82
Sin información	1	0,82
Total	122	100

Fuente: Autores

Figura N°4. Frecuencia de Rangos de edad



Fuente: Autores

La variable de edad, fue organizada en rangos de edad, como se observa en la Figura N°2, obteniendo 8 grupos. Destaca que el 34.42% de las parteras se encuentran en el rango de 56 años a 65 años, es decir que el ciclo de vida que prevalece en REDIPARCHOCO es adultez y adulto mayor.

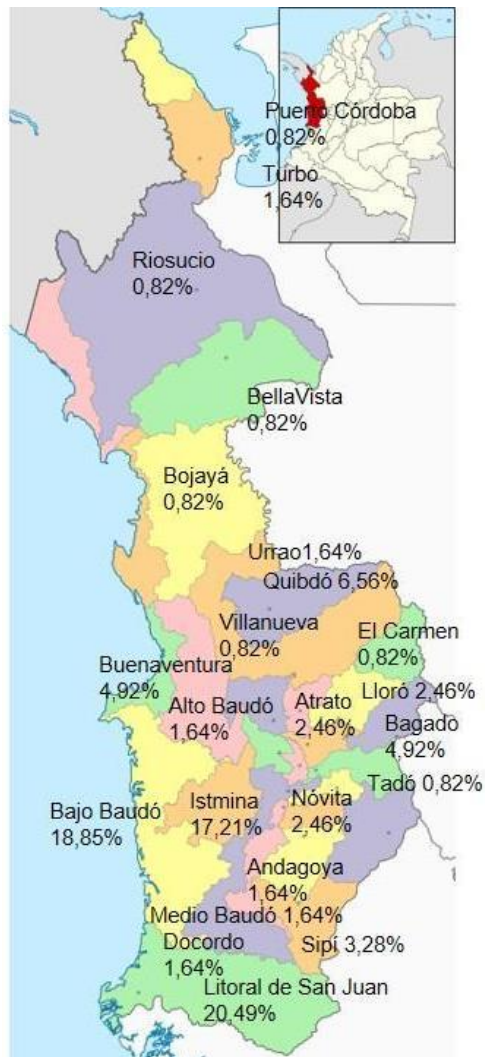
Tabla N°.5 Lugar de Nacimiento

Lugar de Nacimiento	Frecuencia absoluta	%
Andagoya	2	1,64%
Alto Baudó	2	1,64%
Atrato	3	2,46%
Bagadó	6	4,92%
Bajo Baudó	23	18,85%
BellaVista	1	0,82%
Bogotá	1	0,82%
Bojayá	1	0,82%
Buenaventura	6	4,92%
Docordo	2	1,64%
El Carmen	1	0,82%
Istmina	21	17,21%

Litoral de San Juan	25	20,49%
Lloró	3	2,46%
Medio Baudó	2	1,64%
Nóvita	3	2,46%
Quibdó	8	6,56%
Rio sucio	1	0,82%
Sipí	4	3,28%
Tadó	1	0,82%
Turbo	2	1,64%
Urrao	2	1,64%
Puerto Córdoba	1	0,82%
Villanueva	1	0,82%
Total	122	100%

Fuente: Autores

**Figura N°.5 Mapa del Departamento del Choco con los municipios de
Lugar de Nacimiento**



Fuente: Autores

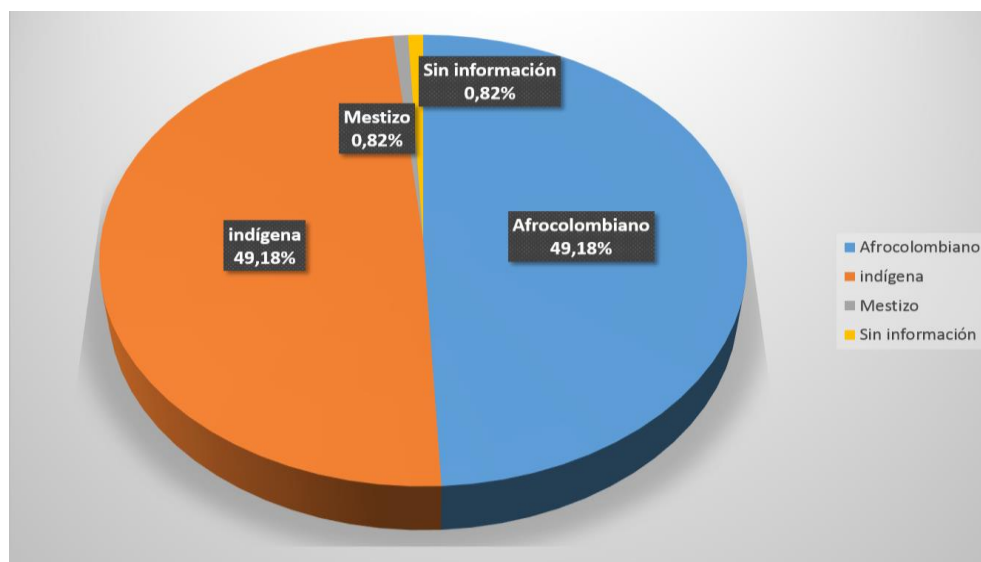
La Figura 5 nos permite ver que, en cuanto al lugar de nacimiento, este está estrechamente relacionado con la variable del lugar donde vive, ya que la mayoría de las parteras nacieron en el municipio de Litoral del San Juan (20.49%), seguido del municipio de Bajo Baudó y lugares con el porcentaje más bajo como Atrato, Rio sucio, El Carmen, entre otros.

Tabla N°6: Etnia a la que pertenecen las parteras de REDIPARCHOCO

Etnia	Frecuencia absoluta	%
Afrocolombiano	60	49,18%
indígena	60	49,18%
Mestizo	1	0,82%
Sin información	1	0,82%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°6: Etnia a la que pertenecen las parteras de REDIPARCHOCO



Fuente: Autores

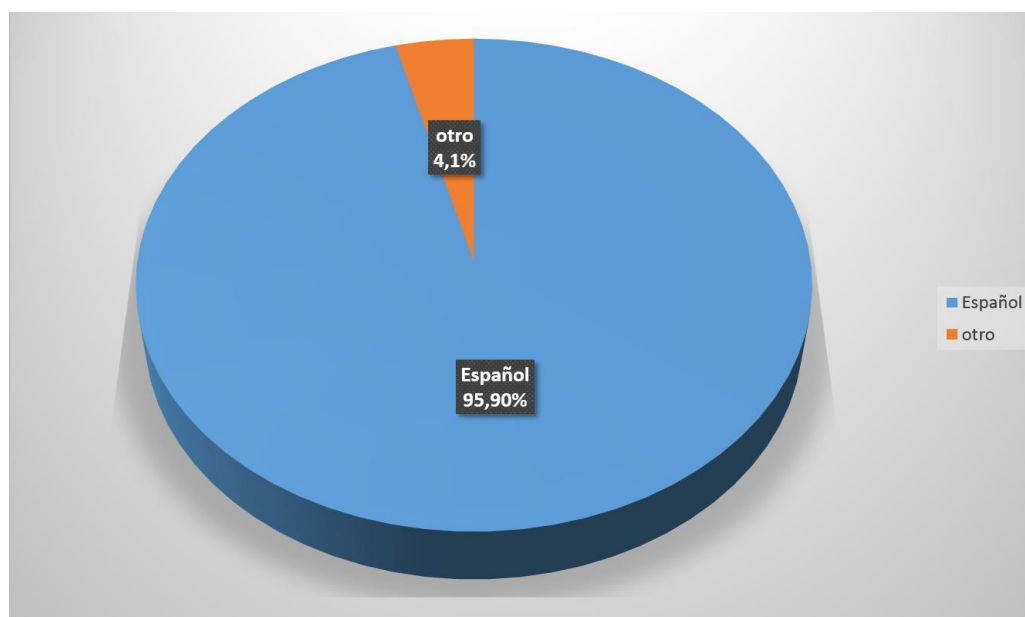
La tabla 6 y la Figura 6, nos permiten afirmar que la población de parteras de REDIPARCHOCO, pertenecen mayoritariamente a 2 etnias. Encontramos parteras afrocolombianas e indígenas, en igual proporción (49,18%) y un pequeño porcentaje mestizo o sin información.

Tabla N°7: Idioma hablado por parteras de REDIPARCHOCO

Idioma	Frecuencia absoluta	%
Español	117	95,90 %
Otro	5	4,10%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura 7. Idioma hablado por parteras de REDIPARCHOCO



Fuente: Autores

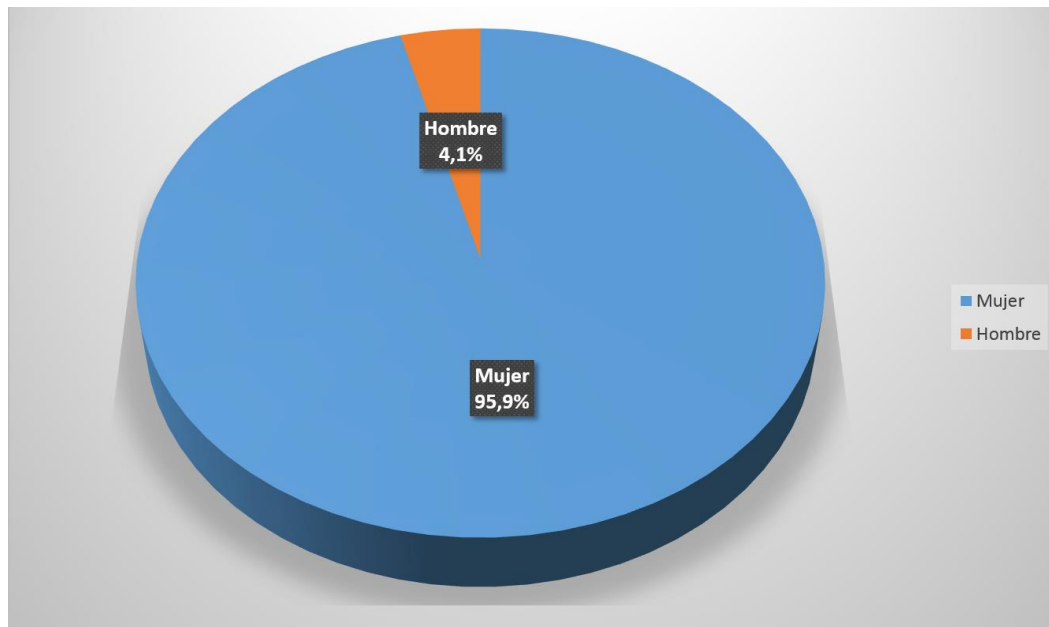
Se observa en la Tabla y Figura 7, que el idioma predominante en el grupo de parteras es el español con un porcentaje de 95,9 % y el restante 4,10% habla otro idioma.

Tabla N°8: Sexo. Parteras de REDIPARCHOCO

Sexo	Frecuencia absoluta	%
Mujer	117	95,90%
Hombre	5	4,10%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°8: Sexo. Parteras de REDIPARCHOCO



Fuente: Autores

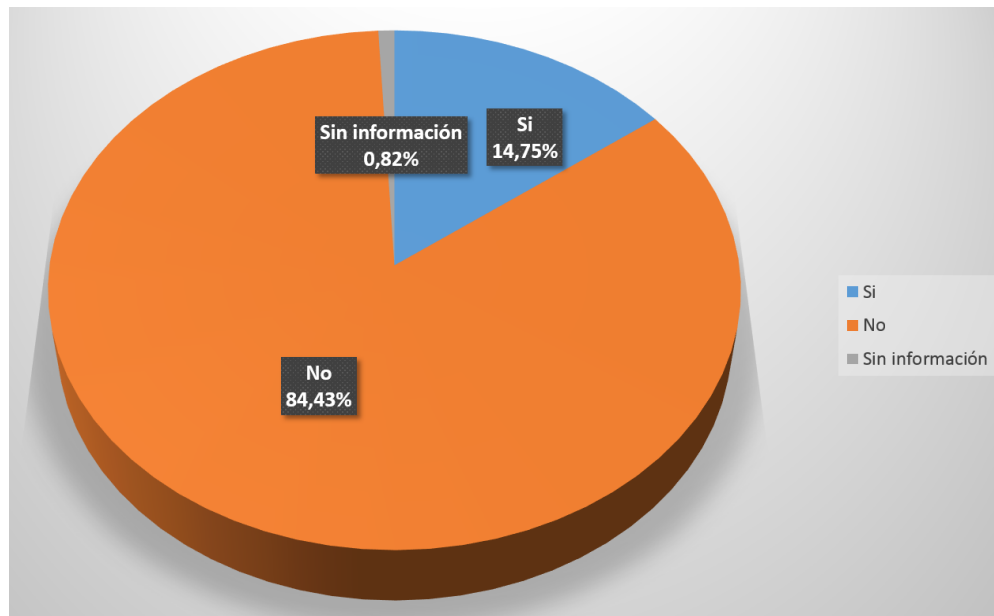
Respecto al Sexo, se puede identificar que del 100% por ciento de las parteras y parteros de REDIPARCHOCO, el 95.9% son mujeres y el 4.1% son hombres que se dedican a esta actividad.

Tabla N°9: Analfabetismo en parteras de REDIPARCHOCO

Analfabetismo	Frecuencia absoluta	%
Si	18	14,75%
No	103	84,43%
Sin información	1	0,82%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°9: Analfabetismo en parteras de REDIPARCHOCO



Fuente: Autores

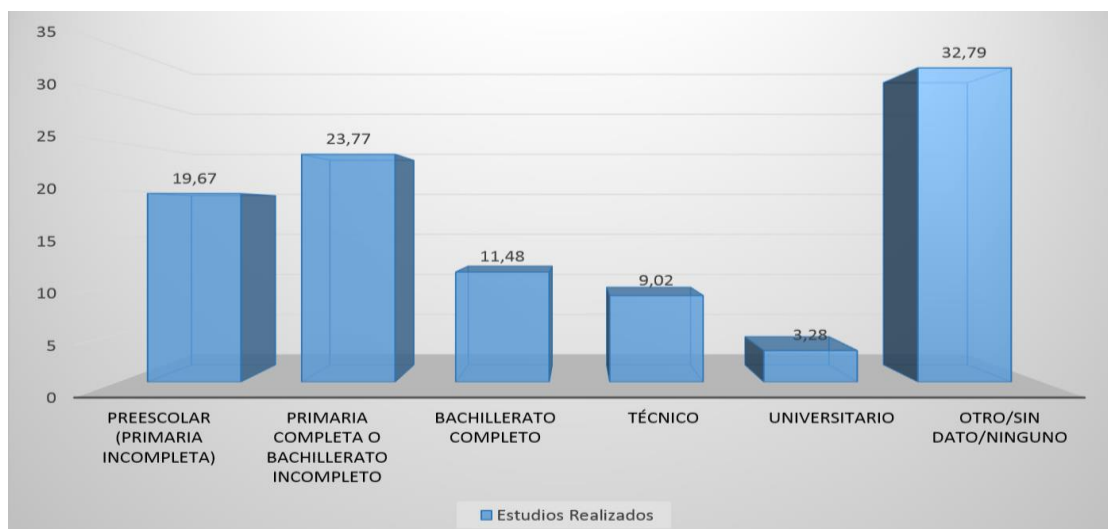
En la figura 9 observamos que el 84,43% del total de la población de REDIPARCHOCO, manifestaron no ser analfabetas, evidenciando que son muy pocas las parteras, de esta población, que no saben escribir ni leer.

Tabla N°10: Estudios Realizados por parteras de REDIPARCHOCO

Estudios Realizados	Frecuencia absoluta	%
Preescolar (primaria incompleta)	24	19,67%
Primaria completa o Bachillerato incompleto	29	23,77%
Bachillerato completo	14	11,48%
Técnico	11	9,02%
Universitario	4	3,28%
otro/sin dato/ninguno	40	32,79%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°10. Estudios Realizados por parteras de REDIPARCHOCO



Fuente: Autores

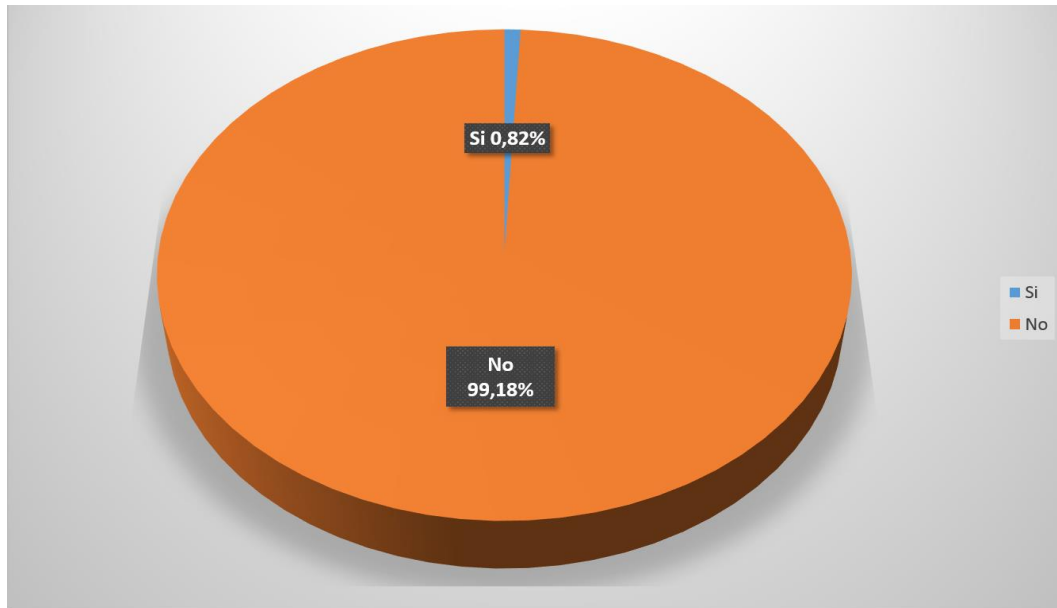
En esta figura vemos que 32,79% de la población de parteras registrada en REDIPARCHOCO, no tienen este dato; en tanto que un 23,77% refiere tener la Primaria completa o el Bachillerato incompleto, un 19,67% refiere tener la primaria incompleta, solo el 11,48% dice tener el bachillerato completo; 9,02% son técnicos y 3,28% de la población es universitaria.

Tabla N°11: Vive sola

Vive sola	Frecuencia absoluta	%
Si	1	0,82%
No	121	99,18%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°11. Vive sola



Fuente: Autores

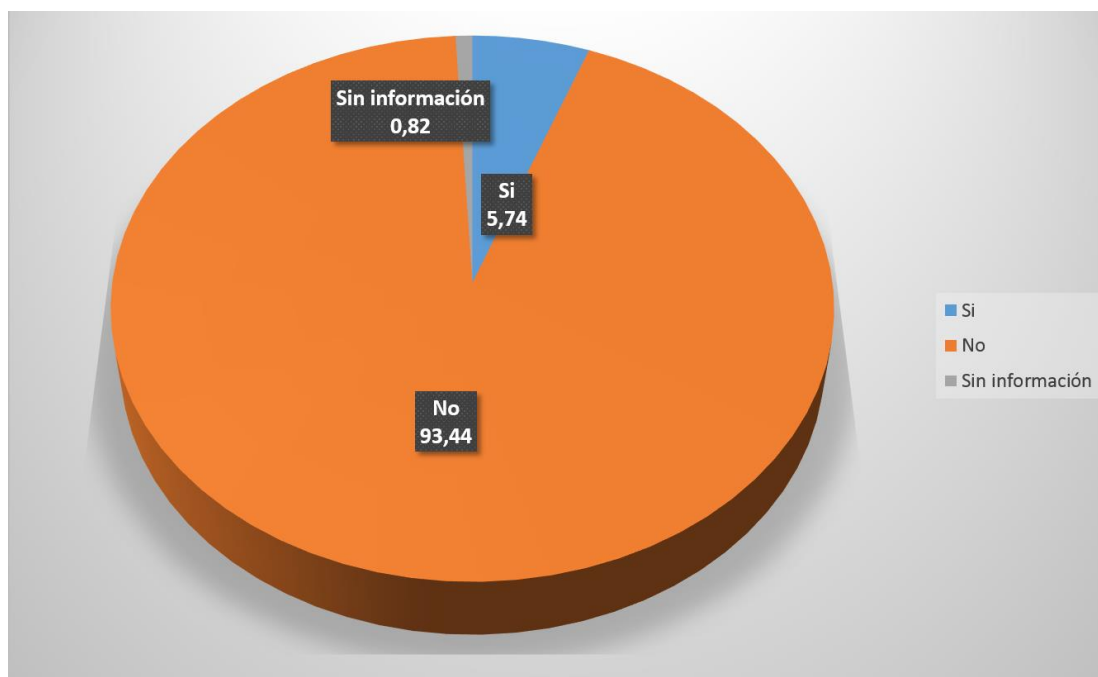
Esta última figura evidencia que la mayoría de las parteras y parteros no viven solos, siendo solo un 0,41% quienes sí viven solos.

Tabla N°12. Vive con alguien que presente limitaciones físicas

Limitaciones físicas	Frecuencia absoluta	%
Si	7	5,74%
No	114	93,44%
Sin información	1	0,82%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°12: Vive con alguien que presente limitaciones físicas



Fuente: Autores

De los 99,18% de parteras registradas en la RED que refieren vivir con algún acompañante, el 93,44% manifestaron no vivir con alguien que presente limitaciones físicas, siendo tan solo un porcentaje muy bajo (5,74%) el de personas que si viven con alguna persona con limitaciones físicas.

9.2. Características de la vivienda de las parteras de REDIPAR Choco

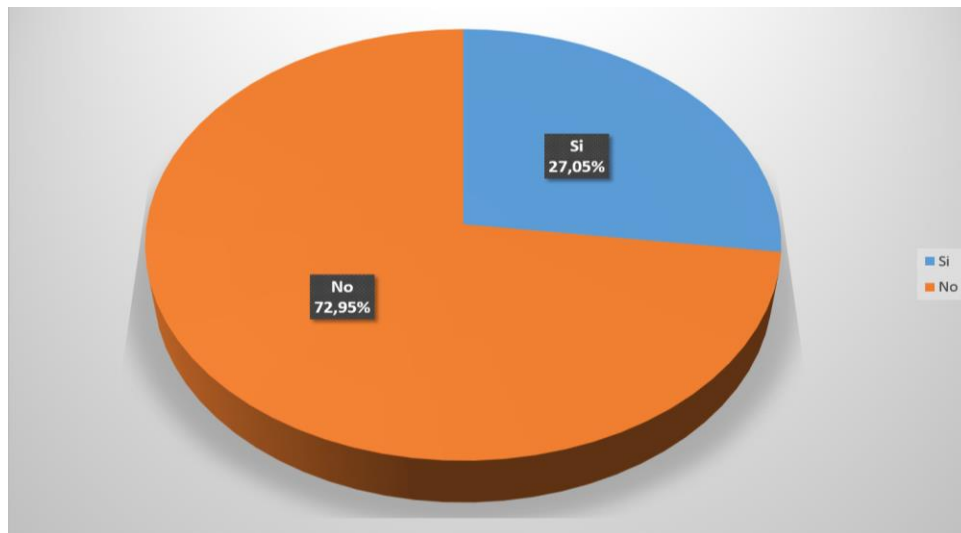
Dentro de las características de la vivienda encontramos si tienen o no servicios básicos en la vivienda, si cuentan o no con disposición final de basuras y de excretas. Estos resultados se observan en las Tablas y Figuras 13 a la 15.

Tabla N°13: Tiene servicios básicos en la vivienda

Servicios Básicos	Frecuencia absoluta	%
Si	33	27,05%
No	89	72,95%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°13. Tiene servicios básicos en la vivienda



Fuente: Autores

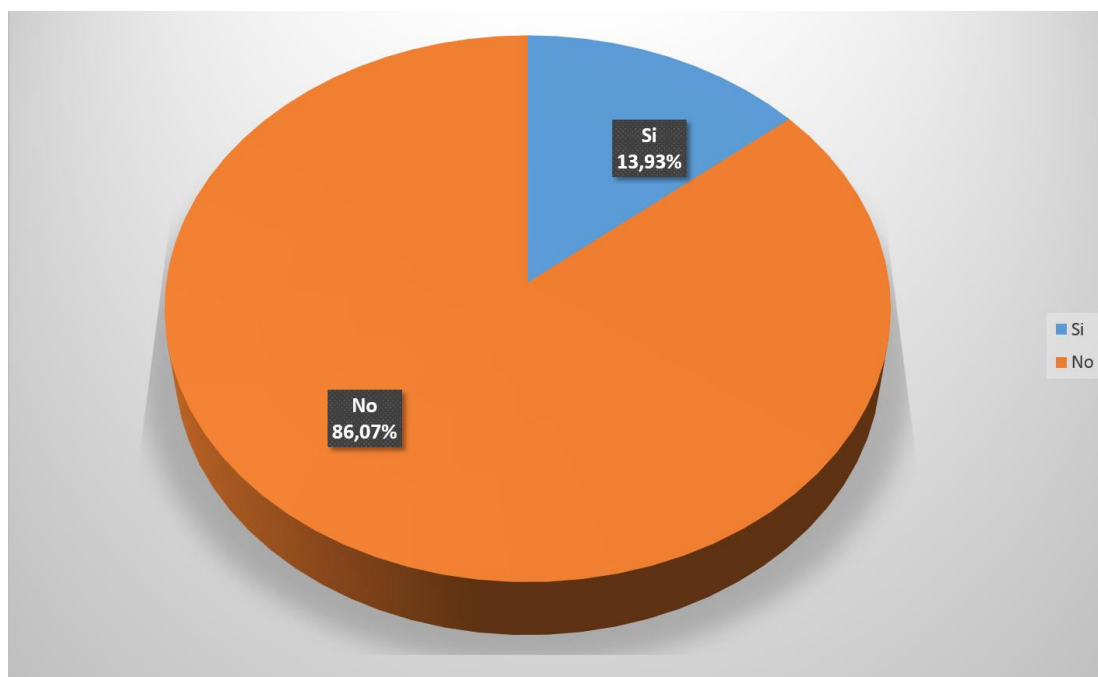
Tanto la tabla como la figura 13 nos permiten ver que del 100% de la población de REDIPARCHOCO, 72,95% no cuentan con servicios básicos en la vivienda y 27,05% si cuenta con estos servicios en la vivienda.

Tabla N°14. Disposición final de basuras

Disposición final de basuras	Frecuencia absoluta	%
Si	17	13,93%
No	105	86,07%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°14: Disposición final de basuras



Fuente: Autores

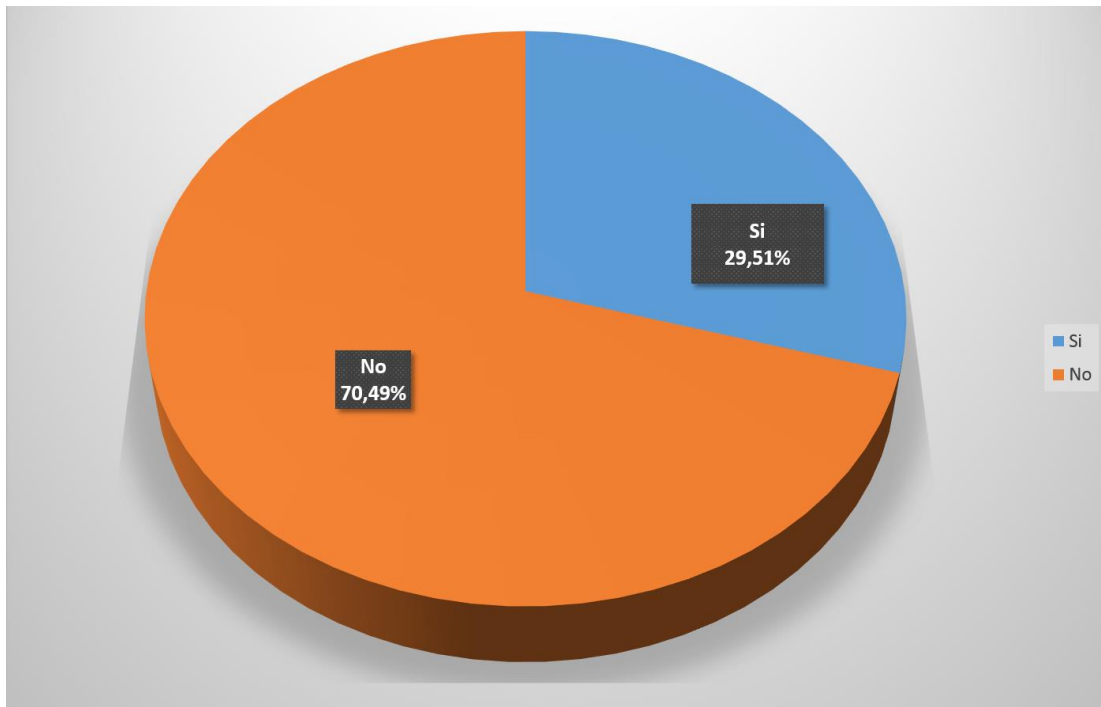
La figura 14 nos muestra que del total de la población de REDIPARCHOCO, el 86.07% de las parteras y parteros no tienen una disposición final de las basuras, relacionando este análisis con la variable anterior, ya que la mayoría de la población no cuenta con servicios básicos de la vivienda.

Tabla N°15. Tiene disposición final de excretas

Disposición final de excretas	Frecuencia absoluta	%
Si	36	29,51%
No	86	70,49%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°15. Tiene disposición final de excretas



Fuente: Autores

Esta variable, al igual que la anterior (deposición final de basuras) tiene relación con el hecho de que la mayoría de las parteras no cuentan con servicios básicos de la vivienda, y se pudo observar en esta variable, ya que el 70,49% de la población no tiene disposición final de excretas.

9.3. Características de la profesión de partería

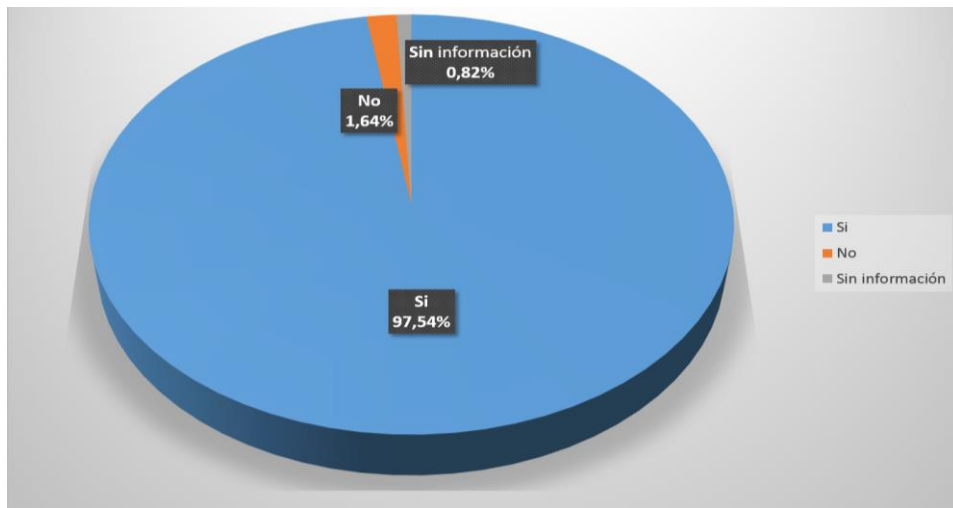
Dentro de las características de la profesión de partería, encontramos la experiencia laboral, en qué tienen experiencia laboral, si han atendido partos, el número de partos atendidos, si saben identificar signos de riesgo en el recién nacido y si cuentan o no con kit de parto. Estos resultados se observan en las Tablas y Figuras 16 a la 21.

Tabla N°16: Experiencia laboral de las parteras de REDIPAR Chocó

Experiencia laboral	Frecuencia absoluta	%
Si	119	97,54%
No	2	1,64%
Sin información	1	0,82%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°16: Experiencia laboral de las parteras de REDIPAR Chocó



Fuente: Autores

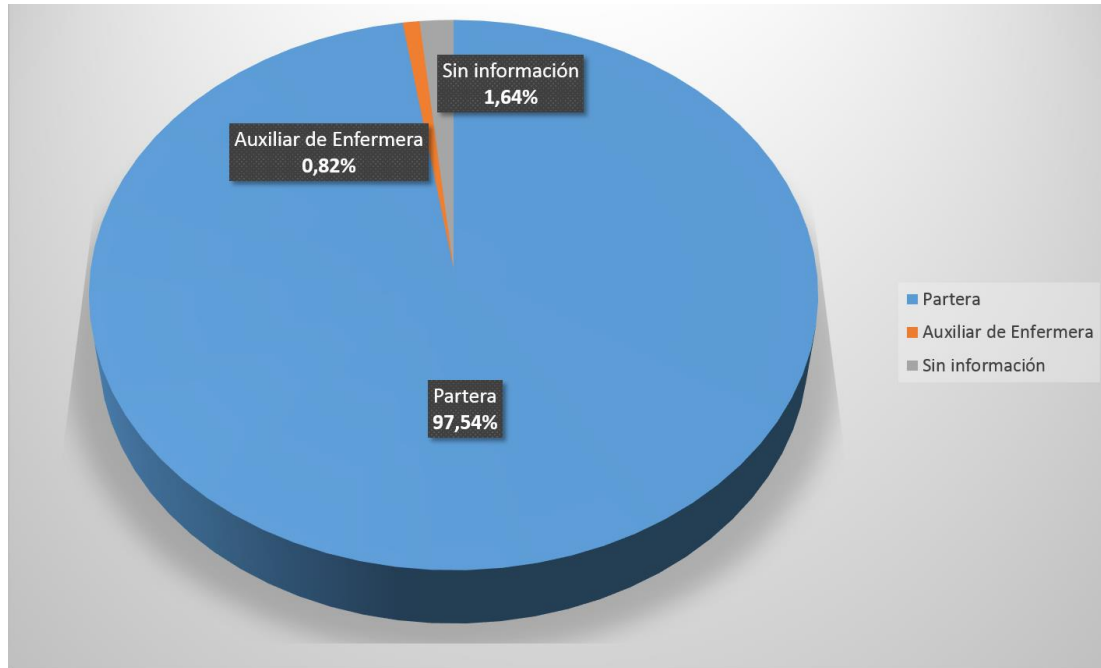
La figura anterior nos muestra que un 97,54% de la población de REDIPARCHOCO si tiene experiencia laboral; luego le sigue 1,64% que no cuentan con experiencia laboral.

Tabla N°17. En qué tienen experiencia laboral las parteras de REDIPAR Chocó

En qué tiene experiencia laboral	Frecuencia absoluta	%
Partera	119	97,54%
Auxiliar de Enfermera	1	0,82%
Sin información	2	1,64%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°17. En qué tienen experiencia laboral las parteras de REDIPAR Chocó



Fuente: Autores

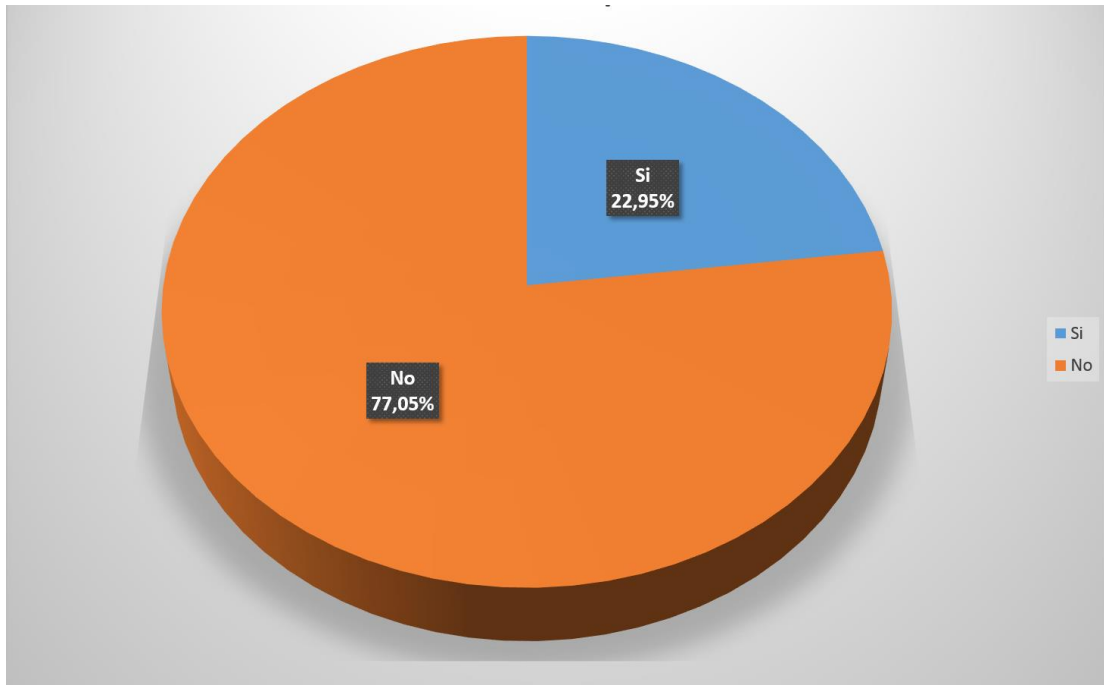
Tanto la tabla como la figura anterior nos muestran que un 97,54% de la población de REDIPARCHOCO tiene experiencia laboral como parteras, le sigue 1.64% que no tiene esta información y luego 0,82% son auxiliares de enfermería.

Tabla N°18. Antecedente de haber atendido partos

Ha atendido partos	Frecuencia absoluta	%
Si	28	22,95%
No	94	77,05%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°18. Antecedente de haber atendido partos



Fuente: Autores

En esta variable pudimos identificar que del total de las parteras activas en REDIPARCHOCO, sólo el 22.95% han atendido partos.

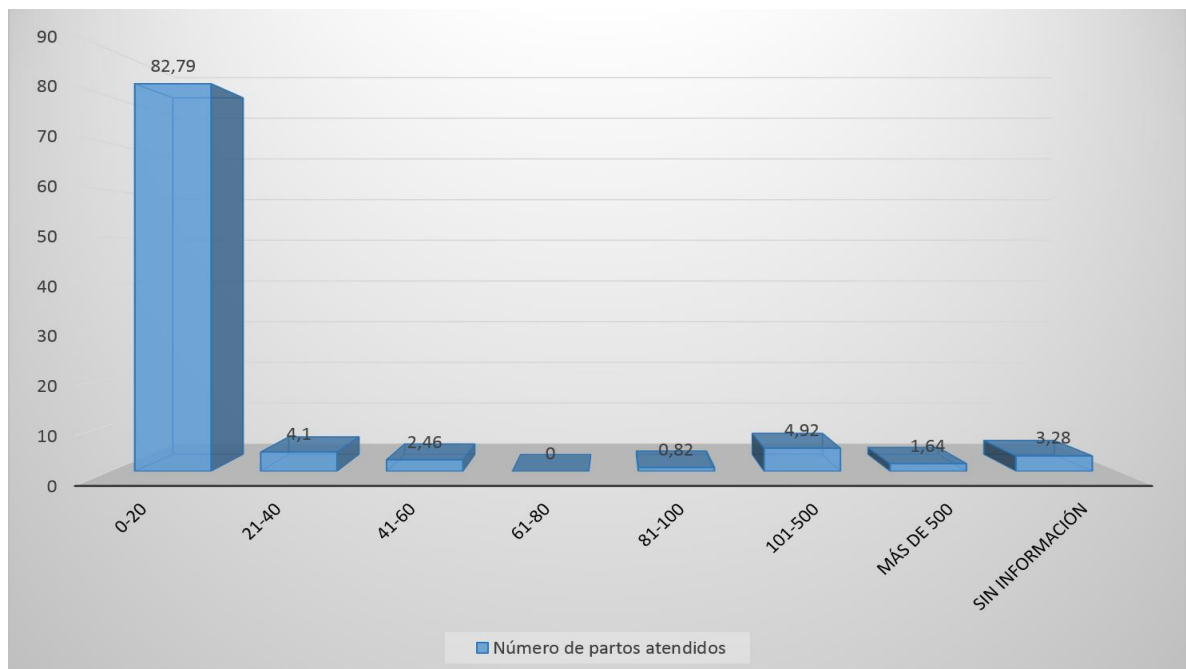
Tabla N°19. Número de partos atendidos

No. Partos atendidos	Frecuencia absoluta	%
0-20	101	82,79%
21-40	5	4,10%
41-60	3	2,46%
61-80	0	0%
81-100	1	0,82%
101-500	6	4,92%

Más de 500	2	1,64%
Sin información	4	3,28%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°19. Número de partos atendidos



Fuente: Autores

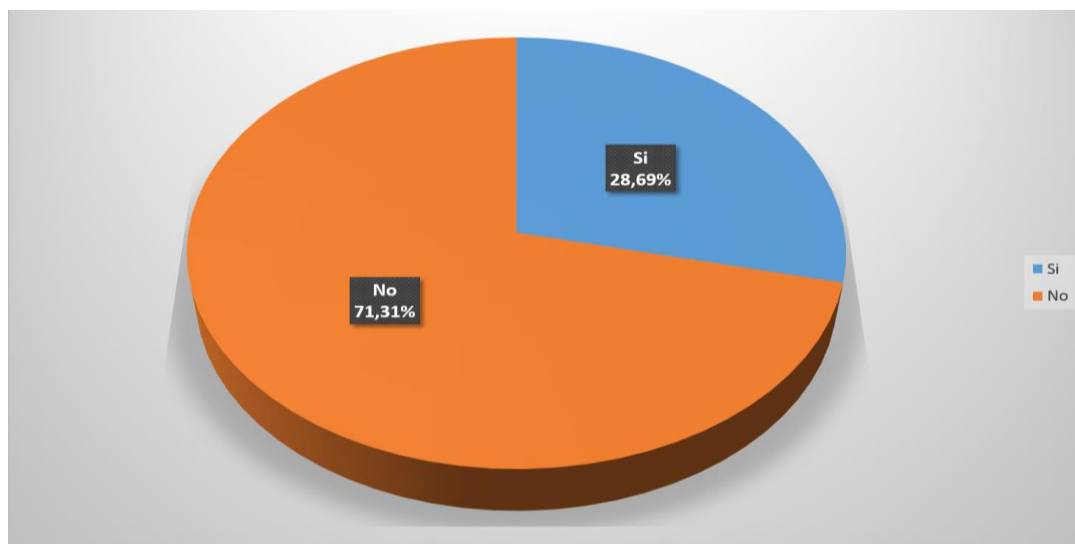
Como se observa en la figura 19, para poder realizar el análisis de esta variable, organizamos y clasificamos la información en rangos obteniendo 8 grupos, donde el rango más prevalente es el número 1 (de 0 a 20 partos atendidos) con un porcentaje de 82.78%; algo tal vez interesante es que tenemos un 1.63% de parteras que dicen haber atendido más de 500 partos en toda su vida.

Tabla N°20: Identifica signos de peligro en la gestante o en el recién nacido

Identifica Signos de peligro	Frecuencia absoluta	%
Si	35	28,69%
No	87	71,31%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°20. Identifica signos de peligro en la gestante o en el recién nacido



Fuente: Autores

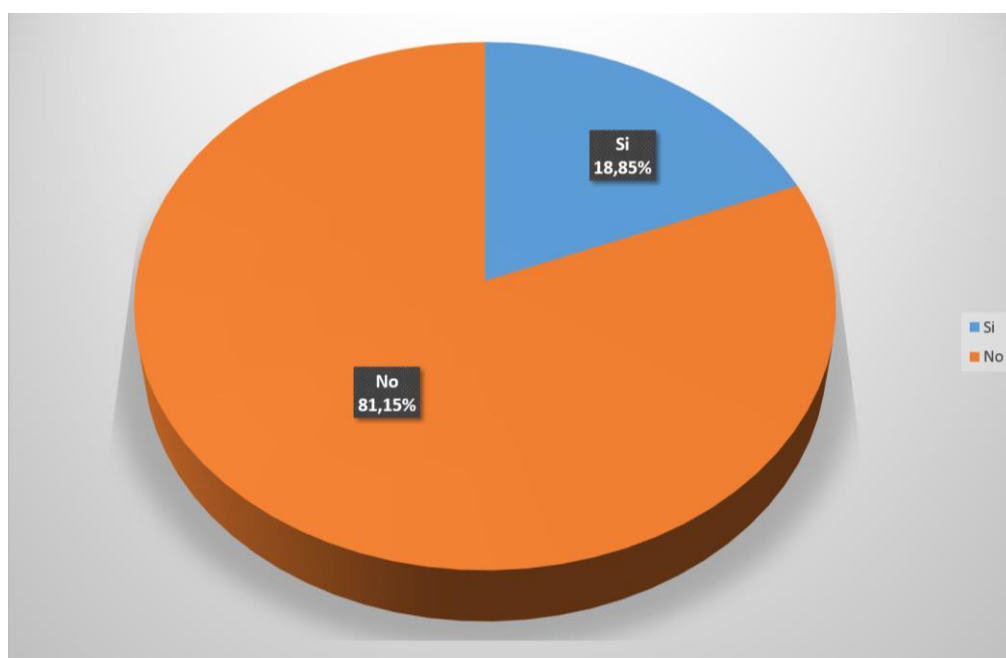
En la figura 20 se observa que el 71,3% de las parteras de REDIPARCHOCO no identifican signos de peligro en las gestantes o en el recién nacido, durante el servicio que presta en la comunidad.

Tabla N°21. Utiliza Kit de Parto

Kit de Parto	Frecuencia absoluta	%
Si	23	18,85%
No	99	81,15%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°21. Utiliza Kit de Parto



Fuente: Autores

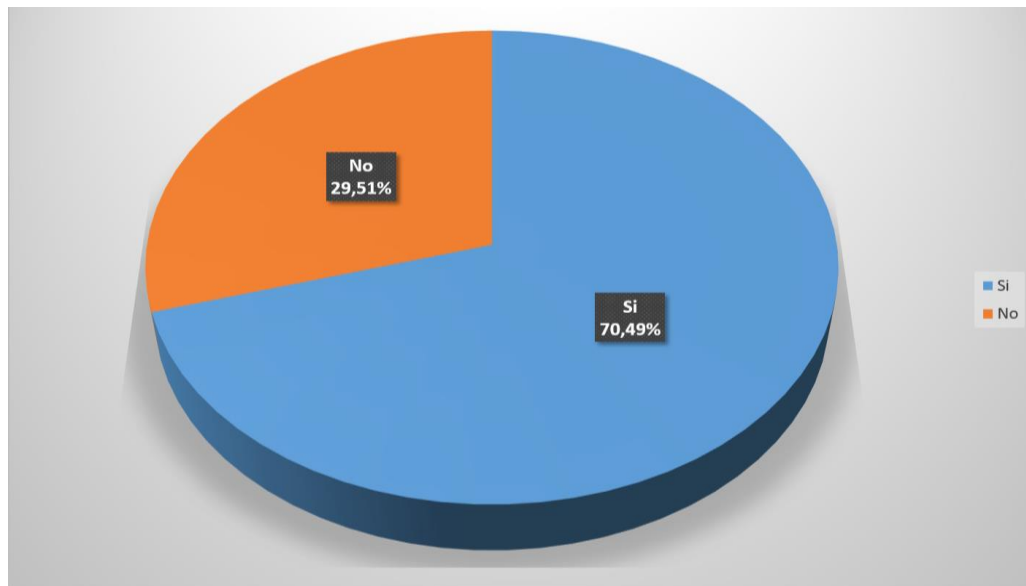
Finalmente, en la tabla y figura 21, podemos evidenciar que la mayoría de las parteras no cuentan, o no hacen uso de un kit preparado especialmente para atender los partos, cabe la posibilidad de que tengan sus propios medios o técnicas que usen únicamente en este campo de la partería y no lo consideren kit de parto como se le dice convencionalmente.

Tabla N°22: Está de acuerdo con que se publiquen fotos o vídeos

Está de acuerdo con que se publiquen fotos o vídeos	Frecuencia absoluta	%
Si	86	70,49%
No	36	29,51%
Total	122	100%

Fuente: Autores

Figura N°22. Está de acuerdo con que se publiquen fotos o vídeos



Fuente: Autores

Esta última variable nos brinda información adicional frente a la postura de las parteras de REDIPARCHOCO acerca de su consentimiento para la publicación de fotos o videos en los que se evidencia su trabajo, respecto a lo cual el 70,49% de la población participante de REDIPARCHOCO estuvo de acuerdo con la publicación de fotos y videos, si se llegaran a realizar.

10. DISCUSIÓN

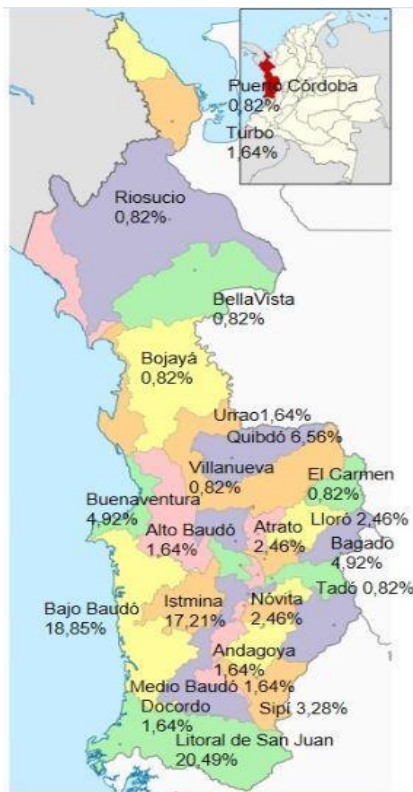
En abril de 2017 el Ministerio de Cultura en Colombia emitió la resolución número 1077 por la cual se incluye la manifestación “Saberes asociados a la partería afro del Pacífico” en la lista representativa de patrimonio cultural del ámbito nacional, y se aprueba su Plan Especial de Salvaguarda”. En la resolución se establece que “los saberes asociados a la partería afro pacífica conforman un sistema de conocimientos y técnicas sobre el cuidado del cuerpo y el uso de plantas, que han desarrollado principalmente las mujeres de la región del Pacífico colombiano para atender el ciclo reproductivo de la mujer y para diagnosticar y tratar enfermedades de las comunidades en general”.(1)

En este sentido, la partería y la figura de la partera tradicional ha sido una constante preocupación por parte de organismos internacionales en países pobres y en vía de desarrollo como Colombia, y donde aún las coberturas de la atención son bajas. Por esto, la Organización Mundial de la salud, para la década de los setenta ya promovió un acercamiento institucional con las parteras tradicionales como estrategia para disminuir la mortalidad materna y perinatal en poblaciones vulnerables(2).

De acuerdo con el documento: *Quehacer de la partería tradicional en el departamento del Chocó* (17), para finales del 2020 la asociación contaba con 1050 parteras y parteros registrados y/o asociadas a la organización. Es de anotar que, no se cuenta con teléfonos o la ubicación exacta de cada una de ellas. Los datos e intereses de participar en la red se conocen por las referentes o coordinadoras de los municipios. De las 1.050 parteras registradas, se mantiene la comunicación telefónica con las referentes municipales, quienes transmiten a las demás la información, y si de conectar al total de parteras se refiere, esto se logra en un 50% mediante el voz a voz,

llamadas telefónicas, redes sociales, visitas domiciliarias entre otras acciones que se ingenia para hacer llegar las respectivas comunicaciones y/o donaciones para mantener y preservar la labor(17).

Los resultados de esta investigación son apenas una pequeña muestra de la base de datos de la asociación. Se logró incluir y analizar a 122 parteras y parteros, y aunque es pequeña, nos brinda un punto de partida acerca de las condiciones sociodemográficas actuales del grupo de parteras que hacen parte de la red ASOREDIPAR.



Se espera profundizar la información, completar los datos faltantes e incluir a otras parteras y parteros en esta base de datos para obtener una muestra más grande, en el próximo encuentro de partería que se llevará a cabo en junio de 2021 en Quibdó-Chocó.

Al analizar el lugar donde viven las parteras, encontramos que un 27,05% se encuentran principalmente en el municipio del Litoral de San Juan. Este municipio se encuentra ubicado al sur del departamento del Chocó, posee una extensión de 1500 km cuadrados y se encuentra a 12 metros sobre el nivel del mar. No existen vías aéreas y terrestres de comunicación, solo

cuentan con las vías fluviales y marítimas. Los principales corredores de comunicación hacia otros municipios vecinos son el río San Juan Y el Océano Pacífico.

De acuerdo con el documento: “*Quehacer de la partería tradicional en el departamento del Chocó*” (17), en la subregión del San Juan, el municipio de

mayores reportes de parteras, es el municipio del Litoral del San Juan. En este las parteras pertenecen a la etnia afroamericana e indígenas, y reportan, solo 10 parteras, entre dos o más partos en un mes. Esto concuerda con lo encontrado en esta investigación.

En este mismo estudio, refieren que el sitio donde viven se encuentra estrechamente relacionado con el lugar de nacimiento, evidenciándose así que, a pesar de los contextos de violencia y desplazamiento que en ocasiones tienen las regiones, los hombres y mujeres que ejercen la partería, tienden a permanecer en el mismo sitio donde nacieron.

Al analizar el rango de edad de las personas que ejercen la partería registradas en REDIPARCHOCO, se observa que los hombres y mujeres se encuentran en su mayoría en el rango de edad de 56 a 65 años, correspondiendo a personas en el ciclo vital de la adultez. Esta información concuerda con el estudio Mexicano de Flores Loman O y Azamar Martínez J. del 2005 (27) en el que se buscó caracterizar socio demográficamente a las parteras tradicionales del estado de Veracruz – México encontrándose que, de 1224 parteras entrevistadas, la edad promedio fue de 57 años (± 13 años), ubicándose el 87% entre los 40 y 79 años de edad.

Al observar la etnia a la que pertenecen las personas que ejercen la partería en nuestro estudio, encontramos una distribución similar en las personas afrocolombianas e indígenas Embera, con una menor proporción de personas mestizas. En relación a los hallazgos del idioma, observamos que en esta investigación las personas que ejercen partería, a pesar de pertenecer a la etnia indígena, en su mayoría hablan español y apenas un 4.1% menciona que habla otro idioma. Una vez más, los hallazgos concuerdan con lo encontrado en el documento “*Quehacer de la partería tradicional en el departamento del Chocó*” (17), ya que en términos generales encontramos que las parteras de

REDIPARCHOCÓ, hablan diferentes lenguas, pertenecen a diferentes grupos étnicos y poblacionales (hay mujeres jóvenes y mayores), en su mayoría están familiarizadas con la lectoescritura, y tienen saberes y prácticas diferenciales, dependiendo de la etnia y/o subregión en la que residen.

Al analizar los porcentajes de analfabetismo se observa que en un 84,3% de los entrevistados cuentan con estudios básicos en aspectos lecto escriturales, mientras que el 14,7% de la muestra nos indicaron que no, lo cual no les impide llevar a cabo sus labores de partería.

En 2008, Laza, como preámbulo de un trabajo de mayor alcance, publica un relato biográfico acerca del cuidado cultural de una experimentada partera tradicional durante el proceso de la maternidad en la región rural del Valle del río Cimitarra (Magdalena Medio); y en el 2009, Laza y Ruíz presentaron las prácticas y creencias de las parteras tradicionales durante la atención del parto de mujeres campesinas en esta misma región. En este último, se describieron las prácticas de cuidado que apuntaban a la conservación de la vida, el bienestar y equilibrio del binomio madre-hijo, en medio de un complejo contexto ambiental. La mayoría de las prácticas realizadas eran beneficiosas y otras debían reestructurarse o negociarse por las alteraciones que podían causar a la salud de la mujer y el recién nacido. Además, estas acciones de cuidado se estructuraban sobre la creencia cultural del desbalance térmico y la vulnerabilidad de la mujer y su hijo (2).

Estas últimas autoras describieron a la partera tradicional de esta región como generalmente mujeres de más de 40 años que iniciaron su "quehacer" alrededor de los 30 años, producto de la necesidad y el deseo de "ayudar" a otras mujeres, desde la perspectiva de ser "mujer" y haber parido. Aprendieron por accidentes de la vida como atender los partos de sus hijas o por la observación de alguna mujer de la familia que parteaba. Sus conocimientos,

sin base científica, se sustentaban en diferentes creencias culturales, la fe a diferentes divinidades y la lógica de la cotidianidad de la vida campesina; transmitiendo de forma oral, por la observación y las experiencias que brindan las mujeres que ya han parido, y la suya propia. A lo anterior se suma el aprendizaje de los saberes campesinos de otros agentes tradicionales (curanderos, yerbateros, rezanderos) de la región. Su quehacer lo desarrollan entre la incertidumbre por el límite de sus conocimientos y el temor a los problemas legales por la informalidad de su ejercicio. Ninguna se considera "partera" pues no tenían "cartón"; sino mujeres que "acompañan a otras mujeres en problemas propios e íntimos de mujeres". La partería no es una actividad de dedicación exclusiva y al desarrollarse en la región del Valle del río Cimitarra una economía de tipo solidaria producto del proceso organizativo que se adelantaba, no cobraban por su trabajo (2).

Al revisar la experiencia laboral y profesional de cada una de las parteras de la asociación, es importante enfatizar, que, en varios de los artículos encontrados, el problema era el poco reconocimiento que se tenía a la labor de la partera, y encontramos que muchas de ellas tenían que estudiar alguna profesión de la salud, como auxiliar de enfermería, para ser escuchadas e incluidas en el sistema de salud y aportar o defender su labor de partera desde otra profesión. Estos hallazgos concuerdan con un estudio realizado en México (27), donde hace referencia que el 44.9% de las parteras tuvieron un aprendizaje autodidacta para desempeñar dichas actividades, el 22.3% recibieron enseñanza de un familiar, el 20% de un personaje del equipo de salud y sólo el 12.8% le fue transferido por otra partera(27).

Las parteras afiliadas a ASOREDIPAR, manifiestan tener experiencia laboral como parteras, y esta ha sido adquirida como una herencia cultura desde sus familias y comunidades, igualmente la Red ha hecho grandes esfuerzos para capacitar aún más a estas personas, como lo hacen las parteras de México,

Guatemala y Ecuador, quienes cumplen con unos requisitos básicos para poder ser certificadas como personal calificado (28).

Al analizar las características de las viviendas y su entorno, se evidenció que la gran mayoría de esta población no cuenta con servicios públicos básicos. Aspecto que como tal, no se menciona de manera específica en los artículos consultados, sin embargo en la mayoría de referencias encontradas como “Ejercicio tradicional de la partería en Jalisco, México”(8) se puede identificar que las parteras se encuentra en zonas rurales de difícil acceso y a pesar de que ellas mismas son las que reconocen las condiciones de pobreza y los escasos recursos a los que pueden acceder las mujeres embarazadas de la zona, no se mencionan las condiciones de vida de las parteras.

Por otra parte en la investigación “Perspectiva de las parteras en Jalisco, México, frente al embarazo de alto riesgo: Estudio cualitativo” (29), nos dicen que muchas de las parteras de Jalisco saben identificar los riesgos de las mujeres en embarazos gracias a capacitaciones del mismo sistema de salud o por la misma experiencia que tienen y de esta forma, tomar la decisión de qué intervención realizar, ya sea desde un ámbito clínico o mágico, relacionando esto con las creencias que se tengan en la comunidad. Lo anterior difiere con el hecho que un buen porcentaje de las personas que ejercen la partería vinculadas a REDIPARCHOCÓ, manifiesta no tener muy claro cómo identificar signos de alarma durante el embarazo, esto puede deberse a la etapa en la que se encuentran la mayor parte de las parteras incluidas en esta base de datos (Parteras semillas), ya que la Red ha patrocinado y ejecutado varios encuentros de formación, capacitación y diálogos de saberes en los que sin duda se abordan temas como la identificación temprana de signos de alarma materno perinatal y del neonato (17).

Al analizar aspectos relacionados con la atención del parto, encontramos un estudio mexicano (27), donde muestra la importancia de los elementos que se pueden llegar a usar en el corte del cordón umbilical. De acuerdo con este estudio, es realizado preferentemente mediante el uso de tijera, hoja de afeitar y bisturí. Seguido por una mezcla de técnicas que agrupan el 1.8%, entre las que se incluye el corte con una hoja de carrizo, el uso de onfalotomo, cuchillo, etc. El uso de la tijera es más frecuente en las parteras capacitadas que en aquellas sin esta condición (82.9% vs. 74.5%). Posterior al corte del cordón umbilical, la práctica predominante fue la aplicación de una gasa o apósito (94.1%) en el muñón, práctica más frecuente con la condición de capacitación contra quienes no tenían ese antecedente (95.3% vs. 89.7%). Con las parteras de nuestro estudio la situación es diferente ya que encontramos que solo el 18.85% de las parteras hacen uso del kit de partos, sin embargo, no podemos concluir que el resto de esta población no tengan técnicas asépticas en sus materiales para el uso adecuado en los partos (27).

11. CONCLUSIONES

1. Existen pocas investigaciones y estudios acerca de la partería. La literatura científica consultada no muestra publicaciones relacionadas con los avances recientes de la partería en Colombia. Es necesario seguir construyendo conocimiento publicable en bases de datos científicas sobre los saberes alrededor del tema. La partería tradicional es un tema y una práctica que no se debe dejar en el olvido, ya que el conocimiento que se conserva y la memoria que guardan esas prácticas son fundamentales para conocer más en profundidad este proceso que trajo a la vida poblaciones enteras desde hace siglos.
2. Las parteras y parteros son personas de edad media con alta experiencia y habilidades en este saber, que nacieron, viven y se comprometen con sus regiones durante toda su vida. Conocen en profundidad a las personas, sus contextos, sus dificultades y están disponibles para apoyar a las mujeres de sus comunidades durante este proceso de gestación.
3. Pese al valor sociocultural que tienen las personas que ejercen la partería en el Chocó, en su mayoría, no cuentan con condiciones apropiadas de vivienda. Sin embargo, esto no se convierte en un obstáculo al momento de ayudar a otras mujeres durante su proceso de gestación, parto y puerperio.
4. Las personas que ejercen la partería en el Chocó tienen un gran compromiso con el proceso de cuidado de la mujer gestante y puérpera. Ejercen sus saberes, heredados, generalmente por las mujeres de sus familias, en pro del bienestar de la madre y su recién nacido. La Red hace esfuerzos constantes por mejorar los conocimientos de estas personas para que tengan más herramientas cognitivas y de habilidad

para ejercer mejor su función, muchas veces, en zonas inaccesibles para el estado.

5. La partería en Colombia es una práctica que está en vía de extinción, ya que este ejercicio se viene dejando atrás por la dominación de los conocimientos occidentalizados. Es importante reivindicar la labor de la partería en Colombia y que por medio de un diálogo de saberes podamos escucharnos desde lo tradicional a lo convencional y viceversa, y que sin egos y sin estatus entendamos que todos tenemos algo que aprender. Es hora de apostar por esta región del Pacífico que por siglos ha sido olvidada por las políticas públicas de los gobiernos de turno, es hora de darle al Chocó y sus parteras y parteros lo que ellos merecen para que, empoderados de su labor, la puedan ejercer con todas las garantías que merecen.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garcés M. Resolución 1077 de 2017. Colombia: Ministerio de Cultura;2017. p 1-26.
2. Laza C. Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. Index Enferm [Internet]. 2012 Jun [citado 2020 Abr 24] ; 21(1-2): 53-57. Disponible en:<https://bit.ly/36CdQAL>
3. Andina DE., Siles G,. La historia de una "partera" en la España rural de mediados del siglo XX. Index Enferm [Internet]. 2015 Jun [citado 2020 Mar 17] ; 24(1-2): 81-85. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100018&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100018>.
4. Chamberlain C.Traditional midwifery or 'wise women' models of leadership: Learning from Indigenous cultures: '...Lead so the mother is helped, yet still free and in charge...' Lao Tzu, 5th century BC. Leadership, 12(3), 346–363;2017 [actualizado 9 octubre 2015; citado mayo 2020]. Disponible en:<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1742715015608426>
5. Ortiz B.Partería en la nueva España del siglo XVI al XVIII: influencias de la partería europea[Internet]2018[citado el 15 de mayo de 2020];pag:53-60,disponible en:<https://bit.ly/2XEfU6T>
6. Chamberlain G , Wraight A , Crowley P. Birth at home.Europe PMC[Internet].1999[citado el 15 de mayo de 2020]disponible en: <https://europepmc.org/article/med/10481690>
7. Reino Unido recomienda los partos al estilo tradicional y asistidos por las matronas [Internet]. 2020 [citado 17 de Mayo 2020];Disponible desde: <https://www.20minutos.es/noticia/2315081/0/parto-tradicional/reino-unido/matronas/>
8. Botteri E.Bochar J. saberes que conectan con el poder durante el parto: las parteras tradicionales en Morelos México.Scielo[Internet]2019[citado el 16 de febrero de 2020];6. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172019000100125
9. Laureano J.Villaseñor M. Mejía M. Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2016 Sep [citado el 16 de febrero del 2020] ; 34(3): 275-284. disponible en: <https://bit.ly/3qsEcJV>

10. Ordinola C. Barrena M. Gamarra O. Rascón J. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). Scielo [internet], 2019 [citado el 16 de febrero de 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/arnal/v26n1/a15v26n1.pdf>
11. Colegio Regional de Obstetras: obstetras en primera línea [internet] 2019 [citado el 18 de mayo de 2020], disponible en: <https://www.crolimacallao.org.pe/index.php>
12. Pimenta D. Azevedo M. Barbosa T. Oliveira S. El parto realizado por matronas: una revisión integradora. Scielo [internet] 2013 [citado el 15 de mayo de 2020] disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-
13. Jimenez E. Ponce Gandy. Cuidando del embarazo: el caso de las parteras Tseltales en Chiapas, México. EBSCO. [internet] 2019. [citado el 2 mayo de 2021] disponible en: <https://search.ebscohost.com/recursosenlinea.juanncorpas.edu.co:2443/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=137258040&lang=es&site=ehost-live>
14. Romero J. Promoción del empoderamiento de género en la población indígena en Querétaro, México, a través de la difusión de la salud reproductiva por parte de las parteras. Scielo [internet] 2012 [citado el 2 de mayo de 2021]. disponible desde: <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v20n40/v20n40a11.pdf>
15. Gallego, G. Las parteras y/o comadronas del siglo XVI: el manual de Damiá Carbó. Scielo [Internet]. 2012 Jun [citado el 18 de mayo del 2020]; Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a18v14n4.pdf>
16. García A, Cortina C, Pabón Y, Brito K, Freyle Y. Revista Cubana de enfermería. [internet]. 2018 [citado el 15 de mayo de 2020]. Vol 34 N°2. Disponible desde: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1657/355>.
17. Rediparchoco. Rediparchoco partería. Que hacer de la partería tradicional en el departamento del Chocó [internet], [citado 7 de mayo de 2021], disponible en: <https://www.rediparchoco.org/>
18. Pigeonutt V. La partería: una opción en tiempos de covid-19. [Internet]. 2020 [citado 15 de Mayo 2020]; Disponible en: <https://piedepagina.mx/la-parteria-una-opcion-en-tiempos-de-covid->

19. Motta C, Becerra A. Roman A. Ardila I. Características socioculturales y prácticas de cuidado de un grupo de parteras pertenecientes a REDIPARCHOCO en el Chocó; 2020. p3
20. Organización mundial de la salud.[internet]2020[citado el 18 de mayo de 2020], disponible en: <https://www.who.int/topics/midwifery/es/>
21. Organización mundial.[internet],[citado el 18 de mayo de 2020], disponible en: <https://bit.ly/2X5Z1TN>
22. Organización mundial de la salud [internet]2020[citado el 18 de mayo de 2020], Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/CLAP1578.pdf>
23. Arguello H. González A. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años.scielo[internet]2014[Citado el 10 de marzo del 2020]. Disponible desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002
24. Gonzalo D. Los agentes tradicionales de salud: otra alternativa para las comunidades campesinas.El caso de Cundinamarca y Santander.Dialnet.[internet],[citado el 10 de marzo del 2020]. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331804>
25. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.Red Samid[internet].2013[citado el 14 de mayo de 2020], disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>
26. Resolución número 8430 de 1993.Minsalud.gov.co[internet],[citado el 14 de mayo de 2020]. disponible en: <https://bit.ly/3enymrk>
27. Mendoza Gonzalez,M,Flores Loma,O,de atención obstétrica de la partera tradicional en México.[internet]. Altepepaktli[citado el 2 de febrero de 2021]. Disponible desde: <https://biblat.unam.mx/hevila/Altepepaktli/2005/vol1/no1-2/3.pdf>
28. Rocio C., Milton G., Natalia R., María V., Martha N., Eliana A., Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América latina.scielo.[internte], [Citado el 16 de febrero de 2020], disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e1061/es>

29. Eugenio, J, Mejia, M, Ortiz, R. partería, embarazo de alto riesgo, salud materna análisis cualitativo.[internet].(citado 16 de febrero de 2020). Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n1/0034->