

Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado Materno-Perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno

Contributions of traditional midwifery to the exercise of Maternal-Perinatal care in Colombia: an intercultural vision of the phenomenon

Claudia P. Motta-León;¹ Ilba D. Ardila-Roa;¹ Ana C. Becerra-Pabón;¹

Recibido para publicación:

10 01 de 2019

Aceptado para publicación:

28 02 de 2020

Publicado en:

06 30 de 2020

Como citar este artículo:

Motta-León, Claudia P.; Ardila-Roa Ilba D.; Becerra-Pabón Ana C. (2020). "Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado Materno-Perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno". *Ciencia y Salud virtual*; 12 (1), pp. 29-35.

Financiación: Fundación Juan N. Corpas.

RESUMEN

El presente artículo busca reflexionar sobre las distancias y el desconocimiento reiterativo del saber ancestral de la partería y la relación de este fenómeno con la influencia del paradigma positivista en las ciencias de la salud y la subvaloración del conocimiento desarrollado por las mujeres en ámbitos domésticos. Se pretende también resaltar algunas prácticas tradicionales que se aplican y que deberían extrapolarse a las realidades de la atención de un parto institucional por parte de enfermería y otros profesionales, lo que lograría que el concepto de parto humanizado y el enfoque intercultural de la atención en salud sea menos utópico. De ahí que sea imperativo un acercamiento a las diferentes formas locales de partería tradicional en Colombia que den cuenta de un mapeo de las prácticas de cuidado y cosmologías asociadas, para así construir puentes epistémicos que generen investigaciones y conocimientos necesarios para ambas partes y que por supuesto, redunden en beneficio de la salud de la gestante y su recién nacido.

Palabras clave: Partería; Cuidado de enfermería; Gestación; Parto y transculturación.

¹ Docente-Investigadora. Escuela de Enfermería Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá-Colombia.

ABSTRACT

This article seeks to reflect on the distances and repetitive ignorance of the ancestral knowledge of midwifery and the relationship of this phenomenon with the influence of the positivist paradigm in health sciences and the undervaluation of knowledge developed by women in domestic settings. We also want to highlight some traditional practices that are applied and that should be extrapolated to the realities of the care of an institutional delivery by nurses and other professionals, which would make the concept of humanized delivery and the intercultural approach to health care be less utopian. Hence, an approach to the different local forms of traditional midwifery in Colombia that account for a mapping of care practices and associated cosmologies is imperative, in order to build epistemic bridges that generate research and knowledge necessary for both parties and of course, they benefit the health of the pregnant woman and her newborn.

Keywords: Midwifery, Nursing care, Pregnancy, Delivery and cultural diffusion.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, [1] la partería abarca la atención dispensada a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención que recibe el recién nacido. Incluye medidas destinadas a prevenir problemas de salud en el embarazo, la detección de anomalías, la búsqueda de asistencia médica si es necesario, y la aplicación de medidas de emergencia en ausencia de ayuda médica.

Pero el término no es tan claro cuando se lee en el contexto de un país como Colombia, incluso sus orígenes y razón de ser han suscitado reacciones positivas y negativas y diversos intereses en los profesionales sanitarios y personas del común. En países anglosajones como Suiza, Gran Bretaña y Estados Unidos el término Midwife, hace referencia a la persona que comparte y vive el nacimiento con la madre, por ello se les ha conocido como madrinas o matronas midwives (mid, con wife, partera, comadrona).

De otra parte, ASOPARUPA (Asociación de parteras Unidas del pacífico) define a las curanderas, comadronas y parteras del Pacífico colombiano como mujeres que con sus saberes y prácticas acompañan a las futuras madres en el proceso de crear y dar vida. Son conocedoras de los “secretos de las mujeres” sobre la salud sexual y reproductiva femenina y masculina, también desempeñan un papel protagónico en sus comunidades al ayudar a nacer la vida, haciendo “un trabajo étnico, cultural y tradicional que viene desde el principio del mundo [2, 3].

Existen diferentes definiciones para el mismo concepto, y eso tiene que ver con la forma en que se adquiere el conocimiento y el acceso de la población más vulnerable a los servicios de salud. Es decir, tradicionalmente el conocimiento basado en la vivencia y experiencia es supeditado y subordinado al conocimiento tradicional científico-racional [4-6].

Lo que resulta evidente es que en nuestro país y en la mayoría de América Latina, los modelos de aseguramiento en salud no han logrado responder a las necesidades de la población rural y territorios geográficamente distantes de las grandes capitales, lo que sumado al abandono estatal, las secuelas del conflicto armado, la corrupción y la escasa inversión en política social [7, 8] contribuye a que este tipo de prácticas sean tomadas como alternativa o solución parcial para garantizar la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

Las mujeres como protagonistas del conocimiento

Como lo expresó -Barbara Ehrenreich “Las mujeres siempre han sido sanadoras. Ellas fueron las primeras médicas y anatomistas de la historia occidental. Sabían procurar abortos y actuaban como enfermeras y consejeras. Las mujeres fueron las primeras farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales, los secretos de cuyo uso se transmitían de unas a otras. Ellas también fueron parteras, que iban de casa en casa y de pueblo en pueblo. Durante siglos las mujeres fueron médicas sin título; excluidas de los libros y de la ciencia oficial. Se transmitían sus experiencias entre vecinas o de madre a hija. La gente del pueblo las llamaba “mujeres sabias”, aunque para las autoridades eran brujas o charlatanas. La medicina forma parte de nuestra herencia de mujeres” [9, 10].

El ejercicio de la partería en nuestro país ha sido una construcción colectiva de mujeres, que a través de la historia han defendido su conocimiento y tradición de las posturas hegemónicas y jerárquicas de la medicina tradicional y el enfoque positivista que ha permeado la atención sanitaria, demeritando los saberes ancestrales y minimizando el valor de la cultura e integralidad en la atención del parto y la salud sexual-reproductiva de hombres y mujeres. Un gran paso fue dado en el año 2017 por parte del Ministerio de Cultura con la Resolución 1077 [11], cuando se declaró a la partería tradicional del pacífico como patrimonio inmaterial de la nación, lo que permitió el desarrollo del Plan de Salvaguardia Especial de los Saberes Asociados a la Partería Afro del Pacífico, esto como una estrategia para contribuir al reconocimiento por parte de la nación y la sociedad, de un grupo de mujeres que históricamente fueron invisibilizadas y estigmatizadas por su oficio.

La enfermería como profesión también ha llevado una lucha similar a la de la partería, pues sus orígenes provienen de la experiencia de las mujeres en el cuidado de la familia y la especie para garantizar la supervivencia, y de una vocación conventual producida por efecto del cristianismo [12]. Por este motivo ha sido vista más como un oficio o labor que como ciencia o disciplina, lo que se ha traducido en escaso reconocimiento y dificultades en la construcción de un cuerpo de conocimientos con valor científico pero que contemple las creencias, saberes y pensamientos inherentes a la condición de ser mujer [13-15].

¿Cuáles son las prácticas tradicionales que existen en la partería y qué podrían replicarse a la realidad del cuidado de la gestación, parto y puerperio?

En la actualidad debe ser un compromiso de las enfermeras que trabajan en el área de salud sexual y reproductiva replicar algunas de las prácticas que por siglos han implementado las parteras tradicionales y que han permitido brindar un cuidado integral, respetuoso y humanizado de la gestación, el parto, el puerperio e incluso el duelo perinatal. Una de las maneras de respaldar su uso y aceptación por parte de la comunidad científica podría ser el emplearlas en procesos de investigación que reafirmen su eficacia y pertinencia en el cuidado de la mujer. A continuación, se citan algunas prácticas que podrían reproducirse:

- a. **Conocimiento y uso de las plantas:** el uso de hierbas y extractos de origen vegetal es una práctica habitual en la partería. Esta actividad no se limita a la gestación y el parto, también comprende desde la menarquía hasta la menopausia, abarcando incluso problemas de impotencia sexual y falta de deseo en los hombres.

La utilización de purgas, pringues y bebedizos a base de Anamú, Manzanilla, Pringamoza y Canela entre otras, hace parte de las tradiciones ancestrales utilizadas por las parteras para el control de los síntomas de la gestación, aceleración del trabajo de parto y prevención de la hemorragia posparto.

Esta práctica en particular debería ser estudiada por los profesionales sanitarios, pues representa una fuente valiosa de conocimientos para el desarrollo de medicamentos y aprovechamiento de sustancias de origen natural que puedan ser utilizadas durante el embarazo con un mínimo de riesgos para la madre y el bebé.

- b. **Espiritualidad, ancestralidad y cultura:** el ejercicio de la partería se fundamenta en el respeto y la integración de la cultura, creencias, valores y preferencias de la mujer. La partera establece una conexión con la parturienta y su familia, también con los elementos de la naturaleza, los ancestros y su territorio, lo que hace del nacimiento un momento realmente trascendental en la vida de la madre y su familia.

El uso de *cantos*, *rituales* y *arrullos* hacen parte de la integración de las creencias de la mujer con el proceso de parto y suministran también una sensación de confianza, calidez y familiaridad diferente a la que puede sentirse en un ambiente hospitalario.

Otro ejemplo de este acoplamiento es la *ombligada*, considerada una práctica cultural de enorme valor que permite “ligar al recién nacido al mundo [16]”, a través de la colocación de la placenta en la tierra y mediante la vinculación a una planta, mineral o animal que les comparta sus características.

- c. **Fortalecimiento de los valores comunitarios:** el conocimiento y experiencia de la partera se pone al servicio de la comunidad. La partera es vista como una líder y consejera, que genera respeto y credibilidad, aunque su experiencia no esté respaldada por títulos académicos ni credenciales. Tiene la confianza de la comunidad y su presencia en los pueblos construye y fortalece lazos de solidaridad que permiten a la mujer empoderarse como una líder que contribuye al desarrollo y construcción del tejido social.
- d. **Conocimiento y cuidado del cuerpo durante el parto y la cuarentena (40 días después del parto):** Durante la atención del parto en el hogar de la gestante, la partera también es la encargada de garantizar que la mujer cuente con la energía necesaria para el trabajo de parto y parto, a través de una dieta especial y el consumo abundante de líquidos. A su vez, aunque la partera recomienda algunas posiciones para el trabajo de parto, permite a la madre de acuerdo a su experiencia y preferencia escoger de forma libre la más adecuada. Fomenta el acompañamiento de la familia pues entiende que, si la mujer se siente apoyada, el proceso será más rápido y menos traumático. Al finalizar el nacimiento, el cuidado de la partera se prolonga hasta los 40 días posparto, comprendiendo que esta etapa es un momento crítico para la nueva madre y su recién nacido donde se requiere acompañamiento en la alimentación, lactancia materna y cuidados del recién nacido, pero también un tiempo en que debe protegerse del sereno, el mal de los siete días, el espanto y el mal aire entre otros [17].

¿Por qué es necesario generar un diálogo intercultural para potenciar el conocimiento y mejorar la forma de cuidar a las gestantes?

La problemática de la ausencia o el limitado cuidado de Enfermería en el trabajo de parto y parto no es un asunto nuevo. No es un secreto para nadie el papel secundario y administrativo que tienen las enfermeras profesionales en algunas salas de parto. No es ninguna novedad que sean las auxiliares de enfermería las que desarrollen este cuidado, con bastantes limitaciones, por cierto, teniendo en cuenta la subordinación no sólo de la paciente, sino de la misma enfermera a la hegemonía médica; los cuales, a su vez, en la mayoría de los casos, replican lo aprendido en sus escuelas de medicina, dejando muy poco a la posibilidad de empoderamiento de la mujer en su propio proceso de gestación.

Las gestantes en general atraviesan por este importante proceso en soledad y con extremas limitaciones de movilidad, comida, falta de energía, ansiedad y hasta pánico [18]. De otro lado el acompañamiento prenatal, limitado a 40 minutos en la inscripción y 20 minutos en los controles, ha abierto la puerta a personajes como las Doulas, como una solución de acompañamiento verdadero y real que muchas gestantes reclaman. En la actualidad son mucho más amplias y variadas las posibilidades que tienen las gestantes de acceder a cursos de educación para la

maternidad desde una verdadera perspectiva holística, oportunidad que han sabido aprovechar las doulas y las parteras urbanas [19, 20].

Es necesario pensar en cambios curriculares que inciten el pensamiento crítico y la ruptura de paradigmas tradicionales de aprendizaje. Es necesario implementar estos cambios en las nuevas generaciones de profesionales de la salud, donde el estudiante tenga la posibilidad de abordar distintas perspectivas de un mismo fenómeno. El diálogo de saberes en salud permite reconocer las representaciones sociales y prácticas de una población desde el contexto hospitalario y poblacional; pudiendo ser saberes de tipo médico convencional o de tipo popular. También se considera un punto de entendimiento entre la medicina tradicional y la medicina convencional moderna [21]. In este importante paso educativo, será imposible acceder a nuevos saberes y nuevas formas de conocimiento, no solo de la partería, sino de los procesos de salud y bienestar en general.

CONCLUSIONES

Desde lo académico e investigativo están dadas las condiciones para retomar los saberes femeninos y tradicionales, que históricamente han sido subvalorados y menospreciados por los modelos positivistas y hegemónicos. Desde esta perspectiva las profesiones del cuidado están llamadas a retomar las experiencias ancestrales de las mujeres, comunidades indígenas, afrodescendientes y otras minorías para darles validez a través de la articulación con la práctica e investigación formal.

Este es el momento en el que como disciplina debemos aprovechar la coyuntura epistemológica y la necesidad manifiesta de brindar un cuidado verdaderamente holístico, para mover paradigmas y lograr ajustar prácticas que desde diversos saberes conviertan al proceso de gestación parto y puerperio en una experiencia realmente trascendental, en donde la mujer y su familia sean los protagonistas centrales del momento.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Health topic. Midwifery [Internet] 2019 [consultado el 25 de septiembre de 2019] Disponible desde: <https://www.who.int/topics/midwifery/es/>
2. Partería, Saber ancestral y práctica Viva. El arte de partear: Curanderas, comadronas y parteras del Pacífico Colombiano. Centro Cultural de Buenaventura – 2017 <http://proyectos.banrepcultural.org/parteria/es/el-arte-de-partear>

3. Ministerio de Cultura de Colombia. Ombliando saberes: Salvaguardia del patrimonio vivo de la partería tradicional afro del pacífico. [Internet]. Buenaventura, Colombia;2013. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/005420399b6aafef43eba>
4. Barona RC, Gómez MCG, Acuña NR, Arévalo MTV, Valencia MCN, Valencia ESA. Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina. *Rev Cuba Salud Pública*. 2018;44(3):16.
5. Uribe AG, Serna LFC. PAPELES EN SALUD No. 15: Desarrollo participativo de diálogos de saberes con Parteras Tradicionales Wayuu: Aportes a la salud materna y perinatal desde la experiencia en el municipio de Manaure. 2018;(15):51.
6. Polo EP. Resistencias, pugnas de saberes y poderes en la institucionalidad del parto. [Tesis de maestría]. Cartagena D.T: Universidad Nacional de Colombia; 2008. 199 p.
7. Laza C. Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. *Index Enferm* [Internet]. 2012 Jun [citado 2019 Mayo 22]; 21(1-2): 53-57. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962012000100012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100012>.
8. Laza C. Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales por la partera tradicional. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2015 [citado 2020 Ene 27];41(3): Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/439>
9. Ehrenreich B, English D. Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras. New York: Glass Mountain Pamphlet, The Feminist Press; 1973
10. Alarcón Nivia M, Sepúlveda Agudelo J, Alarcón Amaya I. Las parteras, patrimonio de la humanidad. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*. 2011; 62(2): 188-195.
11. Legislación- Diario Oficial de Colombia. Resolución 1077 de 2017. [Internet] 2017 [Consultado el 20 de septiembre de 2019] Disponible desde <https://diario-oficial.vlex.com.co/vid/resolucion-numero-1077-2017-682148637>
12. Torres A, Sanhueza O. Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2006; Vol. XXIV N.º 2.
13. Barragán O, Hernández E & Peralta S. Una mirada a la profesión de enfermería desde la perspectiva de género. *Epistemus*. 2013; Vol. 15: 34-37.
14. Errasti B, Arantzamendi M & Canga N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales Sis San Navarra*. 2012; 35 (2): 269-283.
15. Arroyo A, Lancharro T, Romero R & Morillo Mª. (2011). La Enfermería como rol de género. *Índex Enferm*. 2011; 20(4): 248-251.
16. ASOPARUPA, Ministerio de Cultura y Red Nacional de Parteras tradicionales. Ombliando Saberes: salvaguardia del patrimonio vivo de la partería tradicional afro del Pacífico. 2018.
17. ASOPARUPA. Primera certificación en Saberes Ancestrales. 5 de mayo de 2019. Buenaventura-Colombia.
18. Giraldo D, González E & Henao C. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *Av. enferm*. 2015; 33 (2): 271-281.
19. Valdés V & Morlans X. Aportes de las doulas a la obstetricia moderna. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2005; 70(2): 108-112.
20. Uribe Bustamante D & Viveros Mejía L. Modelo de atención en salud "doulas", para mejorar la calidad del cuidado perinatal en instituciones de primer nivel de atención en Bogotá. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*. 2009; 5(9): 95-119.
21. Espinosa L, Ysunza A, citado por Hernández-Rincón E., Lamus-Lemus F, Carratalá-Munuera C, Orozco-Beltrán D. Diálogo de saberes: propuesta para identificar, comprender y abordar temas críticos de la salud de la población. *Salud Uninorte*. 2017; 33 (2): 242-251 <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/8503/214421442160>