



PARTERÍA: UNA PRÁCTICA VIVA DE MUJER A MUJER¹⁷⁹

MIDWIFERY: A LIVING PRACTICE FROM WOMAN TO WOMAN

Paula Andrea Duque¹⁸⁰

Wilson Alejandro Largo-Taborda¹⁸¹

Pares evaluadores: Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad–REDIEES.¹⁸²

¹⁷⁹ Derivado del proyecto de investigación: Tejiendo Narrativas y Significados del conflicto armado, la memoria y la transicionalidad en resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomapieta, Riosucio, Caldas. Eje Salud y Educación.

¹⁸⁰ Enfermera, Universidad de Caldas, Especialista en Administración de la Salud, Universidad Católica de Manizales, Magíster en Educación, Universidad de Manizales, Magíster en Pedagogía, Universidad Católica de Manizales, Aspirante a Doctora en Ciencias de la Educación, Universidad de Cuauhtémoc. Docente, Universidad Católica de Manizales, correo electrónico: paduque@ucm.edu.co.

¹⁸¹ Licenciado en Biología y Química, Universidad de Caldas, Especialista en estadística aplicada, Universidad Católica de Manizales, Magister en Química, Universidad Católica de Manizales, Estudiante de Doctorado en Didáctica de las Ciencias Básicas, Universidad Tecnológica de Pereira. Docente, Institución Educativa Santa Juana de Lestonnac-Dosquebradas, correo electrónico: walargot@santajuanalestonnac.edu.co.

¹⁸² Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES. www.rediees.org

21. PARTERÍA: UNA PRÁCTICA VIVA DE MUJER A MUJER¹⁸³

Paula Andrea Duque¹⁸⁴, Wilson Alejandro Largo-Taborda¹⁸⁵

RESUMEN

El presente capítulo de libro surge del encuentro con los miembros de la comunidad indígena del Resguardo Cañamomo-Lomaprieta del municipio de Riosucio del departamento de Caldas. El siguiente documento es el resultado de la articulación entre la Universidad Católica de Manizales y el Resguardo Indígena con el proyecto titulado: Tejiendo Narrativas y Significados del conflicto armado, la memoria y la transicionalidad en resguardo indígena de origen colonial, Cañamomo Lomaprieta, Riosucio, Caldas. De allí se desprende el eje de salud donde se trabajó de manera particular con las mujeres que pertenecen a la comunidad y que a su vez tienen el rol de parteras dentro del territorio, es decir, son mujeres *dadoras de vida*. El objetivo del proyecto es comprender las narrativas, los significados del conflicto armado, la memoria y la transicionalidad en el resguardo Cañamomo-Lomaprieta, Riosucio, Caldas. Por tal motivo, se seleccionó una metodología cualitativa desde el enfoque narrativo-biográfico con el fin de reconocer y analizar los relatos de las mujeres sobre su sentir como parteras de la comunidad. Dentro de los hallazgos, se pudo identificar la necesidad de mantener viva el proceso de partería, puesto que son pocas las mujeres que cuentan con los saberes ancestrales para realizar una buena actividad de cuidado antes, durante y después del parto.

¹⁸³ Derivado del proyecto de investigación: Tejiendo Narrativas y Significados del conflicto armado, la memoria y la transicionalidad en resguardo indígena de origen colonial Cañamomo Lomaprieta, Riosucio, Caldas. Eje Salud y Educación.

¹⁸⁴ Enfermera, Universidad de Caldas, Especialista en Administración de la Salud, Universidad Católica de Manizales, Magíster en Educación, Universidad de Manizales, Magíster en Pedagogía, Universidad Católica de Manizales, Aspirante a Doctora en Ciencias de la Educación, Universidad de Cuauhtémoc. Docente, Universidad Católica de Manizales, correo electrónico: paduque@ucm.edu.co.

¹⁸⁵ Licenciado en Biología y Química, Universidad de Caldas, Especialista en estadística aplicada, Universidad Católica de Manizales, Magíster en Química, Universidad Católica de Manizales, Estudiante de Doctorado en Didáctica de las Ciencias Básicas, Universidad Tecnológica de Pereira. Docente, Institución Educativa Santa Juana de Lestonnac-Dosquebradas, correo electrónico: walargot@santajuanalestonnac.edu.co.

ABSTRACT

This book chapter arises from the meeting with the members of the indigenous community of the Resguardo Cañamomo-Lomapieta of the municipality of Riosucio in the department of Caldas. The following document is the result of the articulation between the Catholic University of Manizales and the Indigenous Reservation with the project entitled: Weaving Narratives and Meanings of the Armed Conflict, the memory and the transitionality in indigenous Resguardo of colonial origin Cañamomo Lomapieta, Riosucio, Caldas. From this follows the health axis where we work in a particular way with women who belong to the community and who in turn have the role of midwives within the territory, that is, they are life-giving women. The objective of the project is to understand the narratives, the meanings of the armed conflict, the memory and the transitionality in the Resguardo Cañamomo-Lomapieta, Riosucio, Caldas. For this reason, a qualitative methodology was selected from the narrative-biographical approach in order to recognize and analyze the stories of women about their feeling as midwives in the community. Among the findings, we can identify the need to keep the midwifery process alive since few women have the ancestral knowledge to perform a good care activity before, during and after childbirth.

PALABRAS CLAVE: Saberes ancestrales, Parto, Partería, Saber indígena, Identidad, Territorio.

Keywords: Ancestral knowledge, Birth, Midwifery, Indigenous knowledge, Identity, Territory.

INTRODUCCIÓN

El presente capítulo hace referencia a la partería como práctica ancestral cargada de sabiduría, práctica de vida que nace de la necesidad de sentirse protegidos ante cualquier adversidad. La partería corresponde a un conjunto de saberes que hacen parte de un entramado cultural transmitido por generaciones, posee alto prestigio entre los pueblos indígenas, por la función que le corresponde de cuidar la salud de la gestante y el parto; para esta actividad quienes más se han asociado son las mujeres, por sus características propias de dar amor y dar vida con su propio cuerpo (Zuluaga y Largo, 2020).

Asimismo, la partería es reconocida y valorada, por ser una práctica que requiere vocación para cuidar de manera correcta; la partería ha sido aprendida por las personas de manera experimental mediante la transmisión de conocimientos de madres a hijas o de mujeres adultas a mujeres jóvenes y niñas que se ven proyectadas a cuidar a otros desde el primer acercamiento preventivo hasta el enfoque curativo mediante la medicina tradicional cultivada en casa y en la comunidad.

Los procesos relacionados con la partería, se han concebido de manera tradicional para generar bienestar en la mujer y su familia; con la partería se imparten saberes relacionados con las diferentes culturas ancestrales. La inserción de las parteras en las comunidades ha sido un legado histórico, que se relaciona con la salud pública de los pueblos indígenas, puesto que con la sabiduría ancestral se han ido entrenando para cuidar, con la premisa de reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Sin embargo, en Colombia se ha ido debilitando el rol de la partería por la atención hospitalaria del parto, a pesar de que las parteras están preparadas para brindar acompañamiento del embarazo teniendo en cuenta la detección temprana de alteraciones de salud, intervención en el parto, el puerperio y atención al recién nacido (Cardona, 2012).

A partir de esto y de acuerdo a Laza (2012), la partera tradicional es proveedora de cuidados, son las parteras quienes asisten a las madres durante el parto, inicialmente adquieren destrezas a partir de sus propios partos y a través el aprendizaje de otras parteras atienden las etapas reproductivas de la mujer, además el cuidado del recién nacido. La partería ha sido mencionada a lo largo de la historia de la humanidad, dado el liderazgo de una variedad de mujeres representantes de la partería, las cuales han realizado una labor

invaluable, entre ellas Séfora y Fúa (1960), en el libro de éxodo de la biblia, fueron destacadas por realizar el parto a todas las mujeres en la época de los faraones y quienes fueron delegadas a realizar matanzas a los recién nacidos masculinos que fueran inmigrantes hebreos (Alarcón-Nivia, *et al.*, 2011); dada la astucia de las mujeres y la vocación que tenían como cuidadoras no los asesinaron, argumentando que las madres sabían el arte de partería, por lo tanto, no necesitaron de acciones derivadas de ellas en el proceso de parto. Fueron mujeres que salvaron la vida de muchos hombres por el instinto maternal y cuidador.

Otra mujer mencionada es la gran matrona Griega, partera de la antigüedad Agnodike, quien realizó sus estudios en obstetricia a pesar de los impedimentos machistas existentes en Egipto, quienes deliberaban que las mujeres no podían estudiar, sin embargo, disfrazada de hombre se dedicó a ejercer la profesión, siendo descubierta, pero fue protegida por una protesta de mujeres en Atenas, de esta manera es considerada como un ícono mundial de la decidida participación femenina en las labores de la obstetricia antigua (Ferrer, 2020). Lo que demuestra como en la historia han sido relevantes las bases fundamentales de los partos. Las parteras se han desempeñado en todos los campos y estratos sociales, desde la reina Isabel y los españoles, hasta las personas vulnerables abatidas por la discriminación y el conflicto social.

En la actualidad la partería está siendo implementada en los territorios del mundo moderno como Japón, Europa, Estados Unidos y algunos países latinoamericanos, con el fin de garantizar la atención del parto, sobre todo, en las zonas apartadas de las poblaciones (Morgan, 2015), claro está, que reciben un entrenamiento adicional, lo que ha generado disminución en el número de cesáreas presentadas, favoreciendo así, el periodo de recuperación de las maternas. Con la emergencia por la pandemia se confirma la importancia de poder realizar procesos extrahospitalarios como el parto en casa, para evitar el contagio en los centros hospitalarios.

Sin embargo, aunque se conoce la su importancia, la partería sigue estigmatizada viéndose como una práctica de riesgo, lo que hace que se constituya en una tendencia contra hegemónica, aunque en la actualidad se ha tratado de legitimar desde el concepto de Dulas, para reducir las desigualdades del presente modelo de atención. Estas luchas reflejan la fuerza de la mujer por las condiciones de cuidarse a sí mismas y de resistencia a un modelo biomédico que deshumaniza el acto natural de parir los hijos. A partir de esta premisa, se

evidencia la lucha por las parteras por la falta de visibilización de las mismas, vistas por las mismas comunidades indígenas como un recurso periférico y no central, en todo el proceso de gestación, parto y puerperio (Alarcón-Nivia, *et al.*, 2011).

Bajo tal perspectiva de invisibilidad se ha realizado el presente estudio, el cual tiene como propósito recuperar la memoria ancestral sobre la partería en el resguardo indígena de origen colonial Cañamomo y Lomapieta, como una apuesta a los procesos de reconstrucción de los pueblos indígenas, que se han visto sometidos a los actos violentos vividos en el territorio colombiano, creando ruptura a la sabiduría indígena y, por tanto, pérdida de la memoria por los desplazamientos, las muertes violentas y el desánimo de los pueblos.

La partería y las comunidades indígenas

En las comunidades indígenas se establecen las parteras de familia, son elegidas por grandes familias con el propósito que asistan los partos a que den lugar. La partera es adiestrada por medio de cursos con el fin de aprender y mejorar su competencia, en algunas ocasiones, este periodo de aprendizaje no supera más de un mes. Pero cabe la posibilidad de que se pueda prolongar por más tiempo. Una partera preparada debidamente durante seis meses o un año entra a formar parte del personal de atención primaria de salud de una comunidad, lo que le permite conservar sus funciones de partera y seguir asistiendo a las mujeres en etapa de gestación de su comunidad cuando estas lo necesiten (declaración conjunta Organización Mundial de la Salud, OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2018).

Al respecto y de acuerdo al hecho de cuidar a las mujeres en el proceso de gestación, la UNFPA desarrolló varias implementaciones, entre ellas la Estrategia del Programa de Partería 2018-2030, la cual se basa en el éxito de invertir en parteras y otros, con conocimientos de partería, desde 2008 como iniciativa conjunta con la Confederación Internacional de Matronas, lanzada con el lema: *El mundo necesita parteras ahora más que nunca para salvar las vidas de madres y sus hijos* (UNFPA, 2018). Con este programa se busca una atención integral en el proceso de parto, y con esto disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad materna neonatal. Con un enfoque integral el cual permite culturizar

a una comunidad dando a conocer prácticas de cuidado, las cuales no alteren la integralidad de la mujer en proceso de parto, su familia y la misma partera.

La mortalidad materna para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un proceso inaceptablemente alto, es decir, muchas mujeres mueren por complicaciones dentro del parto o después del parto. En ocasiones por la pérdida de sangre, lo cual genera alteraciones hemodinámicas que pueden llevar a la muerte si no se realiza una atención inmediata. Este es el riesgo que se corre en un parto, sin embargo, muchas de las mujeres de los resguardos indígenas e incluso personas de la sociedad común, prefieren evitar la asistencia a instituciones de salud por los diagnósticos y tratamientos médicos que tienen que afrontar en algunas ocasiones, por ejemplo, una cesárea (Bello-Álvarez y Parada, 2017).

Este hallazgo ha permitido incluir en el servicio de salud a parteras y matronas, para que den a conocer sus habilidades y por medio de la educación generen habilidades para perfeccionar su práctica. En la actualidad se ha logrado disminuir en cierta cantidad los riesgos en el postparto y para ello las personas encargadas de los partos o las matronas han adquirido habilidades para mantener a una mujer en buen estado realizando partos y cuidados a la gestante y al recién nacido (Ancco, 2021; González, 2021; Largo-García, 2021, Pardo Poche, 2021).

Es necesario destacar que la mayoría de prácticas realizadas en las comunidades indígenas en la búsqueda de bienestar y la salud, son categorizadas como inseguras, estigmatizando sus creencias y costumbres por falta de conocimientos. Por el desconocimiento, al creer que las parteras no poseen determinados cuidados con las mujeres gestantes, y, por el contrario, las parteras están preparadas para atender de manera integral y humana, ofreciendo un cuidado de mujer a mujer con la cercanía que se requiere para dar vida (Crespo, *et al.*, 2014). Las parteras desde la gestación visitan a la mujer para la preparación adecuada, entre ellas está, brindar sobas o masajes, los cuales realizan por todo el cuerpo con el fin de establecer la posición fetal y por consiguiente sanar los dolores de espalda que son recurrentes en una mujer en etapa de gestación. Cuando la mujer refiere sentir presión en su vejiga, molestias al orinar y presenta dificultad para caminar, por inadecuada posición del feto en el vientre materno, las parteras tienen la capacidad de acomodarlo y generar bienestar a la madre, con estas prácticas se previenen complicaciones a la hora del parto, hasta logran prevenir una cesárea (Pieschacón, 2013).

Las prácticas mencionadas son una muestra del espíritu de la partería hacia la prevención de alteraciones de la salud en el binomio madre-hijo hacia el logro de un parto normal y sin complicaciones. De acuerdo a Luna (2015), uno de los cuidados más importantes para una mujer en etapa de gestación según las parteras es cuidarse del frío, debido a que este se puede alojar en el cuerpo de la gestante por estar en constante contacto con el agua, sentarse en el piso, o cuando lavan la ropa y permanecen con ella mojada, estas creencias culturales se plantean a partir de un desequilibrio en la temperatura corporal, que puede presentar el cuerpo de la gestante durante el parto.

Todas las personas en el mundo tienen creencias acerca de la vida y el mundo, estas pueden ser de tipo religiosas, filosóficas o ideológicas. Las creencias en la dimensión espiritual, siempre han existido y las sociedades humanas han ido dejando pruebas históricas de sus sistemas de creencias, como son la adoración del sol, de los dioses y diosas, del conocimiento del bien y del mal o de lo sagrado. De esta forma, los indígenas logran exponer su creencia por la naturaleza y sus elementales (Toledo y Barrera, 2008).

Por ello, según las creencias indígenas, para que pueda parir, se debe sacar el frío, el cual se manifiesta como agua que sale por la vagina y por medio de esto se equilibraba nuevamente la temperatura en el cuerpo. También, un coadyuvante en esta situación es el uso de plantas de tipo calientes como: la canela, el prontoalivio, el romero, entre otras, o mediante el uso de grasa de gallina con el que se hacen sobas, con el fin de evitar complicaciones a la hora del parto. De acuerdo a Laza (2012), las parteras cuentan con la capacidad de identificar cuando se aproxima el parto mediante diferentes señales como: los dolores dependiendo su duración, intensidad, aumento, y cantidad. Lo que permite que ellas pueden calcular si el parto está próximo o hay que esperar un poco más.

A todo lo expresado, alrededor de los cuidados de las parteras, se añade las diferentes posiciones que puede adoptar la madre para dar a luz, de acuerdo a las facilidades y preferencias, entre ellas están las cuclillas, estar de pie y apoyada en otra persona de su confianza, apoyada en las palmas de las manos y las rodillas, recostada sobre una cama o agarrada de un lazo colgado a una viga del techo; estas posiciones permiten la reducción del dolor, la facilidad del nacimiento por la distensión de los tejidos, además favorecen la apertura de la pelvis, la motilidad del útero y la dilatación. Estas posiciones no solo brindan

beneficios a la madre, sino al feto para tener una mejora salida previniendo que se realice episiotomía y que sufra algún traumatismo.

Al respecto, las parteras del resguardo indígena Cañamomo y Lomapieta, cuidan desde el proceso de gestación, parto y postparto en la comunidad, es decir, procuran por el bienestar de la mujer, el recién nacido y la familia, mediante la atención integral a la gestante, atención del parto, cuidados con la placenta y el cordón umbilical, cuidados en el posparto, cuidados al recién nacido, lactancia materna. Lo que se evidencia a continuación desde los relatos de las parteras.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se estableció mediante un enfoque cualitativo, utilizando un diseño etnográfico para el reconocimiento de las prácticas en partería y las afectaciones por el conflicto armado. En este sentido, desde el marco etnográfico dado, se reconocieron y describieron categorías que integran el sistema social, como lo señalan Hernández, *et al.*, (2018) que para este caso están relacionados con las categorías de partería desde la identidad y cultura, a su vez se encuentran asociadas al legado propio del resguardo del cuidado a la mujer desde la mujer. De tal manera, la investigación también abordó elementos del diseño narrativo expuesto por Hernández, *et al.*, (2018) al incorporar en su proceso metodológico el reconocimiento de relatos, hechos, eventos y experiencias que siguen una línea de tiempo, ensambladas en una narrativa general.

Las participantes fueron, parteras y líderes sociales de un resguardo indígena ubicado en la región de Caldas -Colombia, quienes se han dedicado a la partería por varias décadas, la muestra fue a conveniencia a partir del conocimiento obtenido, los datos fueron organizados para mantener el anonimato mediante códigos alfa numéricos. De acuerdo a diseño metodológico, se utilizaron instrumentos de recolección de datos comunes a la investigación derivados del enfoque etnográfico, como la observación participante, entrevistas y grupos focales, documentados de manera narrativa. Lo que implicó la superación del dato empíricamente registrado a través de la interpretación de sus significados.

Para el análisis de la información se construyó una matriz categorial y se pasó a la clasificación de la información de acuerdo a las categorías encontradas, lo que permitió

identificar temas recurrentes desde los relatos de los actores. La investigación se definió mediante la vinculación activa con el gobierno autónomo del resguardo indígena ubicado en una región de Caldas -Colombia, logrando su consentimiento y aceptación para el desarrollo, comprendiendo los retos y recursos que ésta demanda, pero especialmente su contribución al rescate de la partería y las afectaciones de la guerra en los líderes que se encargan de la salud en el resguardo como parte de su patrimonio ancestral propio de su cultura.

Aspectos éticos: la investigación se realizó teniendo en cuenta las normas científicas, técnicas y administrativas contempladas en la resolución colombiana No. 8430/1993, con el fin de garantizar la protección de los derechos de las personas, su dignidad y privacidad. El estudio fue autorizado por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Manizales, avalada por acuerdo de investigación 061 de 2019, A los participantes se les explicó el objetivo del estudio y se les invitó a participar firmando consentimiento, los beneficios y riesgos, aclarando que su participación sería voluntaria, garantizando absoluta confidencialidad. Asimismo, se explicó a la persona que los resultados obtenidos en la investigación solo se utilizarían para fines académicos.

RESULTADOS

LA PARTERÍA Y EL CUIDADO A LA GESTANTE

La partería en el resguardo indígena Cañamomo y Lomapieta, inicia con el cuidado a la mujer desde el momento en que ella decide quedar embarazada, involucrando a la pareja y su familia, teniendo en cuenta que es un proceso de creación de una nueva vida. Cada cuidado brindado tiene un fundamento, el cual es evidenciado con el estado de bienestar de la persona. En el periodo de gestación, las parterías acompañan a la mujer con plantas medicinales para la preparación del parto, consejos generales que reflejan el apoyo, desde su experiencia y el legado cultural, también realizan sobas de acomodación, y en ocasiones hasta ayudan con los quehaceres de la casa. Es así como las parteras están presentes, realizando visitas en el hogar, como un legado de cuidado al territorio donde son asignadas, allí acompañan no solo la gestante sino la red familiar desde los procesos culturales propios de los Emberá (Duque *et al.*, 2020).

“Las señoras lo llaman a uno, yo estoy designada para cuidar una región específica del resguardo, entonces a mí me dice la señora, vea que tengo un retraso, entonces yo le digo: hágase la prueba de embarazo, o si ya está avanzada, inicio un plan con ellas, como sea el caso, si es con prueba o si ya se le nota. Empiezo a enseñarle cómo se va a cuidar, le digo que no debe levantar cosas pesadas, ni exponerse a fríos y que debe comer bien, le enseño los alimentos que puede comer y le digo que esté tranquila, que no vaya a pasar rabias porque todo lo pasa al niño, también si la señora puede y vive en una finca, que vaya engordando las gallinas para después del parto porque va a necesitar recuperar energías; y sigo visitándola con regularidad aunque si ella me necesita ella también me puede llamar a la hora que sea y yo llego hasta las casas (entrevista partera del resguardo, 2021).

Cuidado a la gestante con plantas medicinales

El uso de plantas medicinales, constituye un legado sociocultural que no solo alivia molestias y dolores, sino que acerca a la mujer a las tradiciones, entre ellas están las plantas aromáticas que sirven como soporte para disminuir ansiedad, relajar el cuerpo, disminuir espasmos abdominales, entre ella la yerba buena, menta, manzanilla, cedrón, limoncillo, también están plantas esotéricas para el mantenimiento de la buena energía de las personas que conviven en la casa, son usadas para crear una conexión entre la pareja; lo que permite aumentar el placer de estar juntos y la satisfacción en el momento de la concepción; entre ellas están la ruda, citronela y el romero. Otras de las plantas, son las sanadoras por el poder de curar en la esfera física y espiritual, se usan para que el cuerpo esté libre de dolor, y alteraciones de la salud, entre ellas están la Ruda, el Aloe Vera, la Manzanilla, el Limoncillo, el casco de buey, la lengua de suegra, entre otras (Mostacero *et al.*, 2011; Mostacero, García, *et al.*, 2020, Sánchez, *et al.*, 2022).

Durante el embarazo yo acostumbro hacerles agua de manzanilla y baños de pronto alivio, yo les aconsejo que estén tomando para evitar el frío, también altamisa cuando se le hinchan los pies, les meto los pies en agua de altamisa y les explico que deben

hacerlo, pero con precaución, que no se vayan a quemar, preferiblemente que alguien se los haga porque a veces la gestante no puede hacerlo sola por lo pesadas que se ponen (entrevista partera del resguardo, 2021).

Consejos de la partera que reflejan apoyo y atención

Las parteras del resguardo brindan consejos, orientados desde las experiencias vividas, tales como la alimentación que debe llevar, el consumo de vitaminas recetadas por el médico occidental, recomiendan y vigilan que se disminuyan las actividades que demandan fuerza y que puedan enfriar el vientre, como lavar por la noche, dejarse la ropa mojada, o estar mucho tiempo debajo del sol como se expresa en el siguiente relato:

“Aunque esté acompañando a la señora yo le aconsejo que vaya al médico y que reclame las vitaminas, porque es muy importante que siga esas recomendaciones, pero también le digo que debe alimentarse muy bien, comer caldos de gallina, pero no mucha grasa, que coma bien, huevos, carne, pero si la señora no tiene, yo le recomiendo que coma verduras y frutas, como hay muchas que son de finca, les aconsejo que coman lo que da la finca, naranja, plátanos por ejemplo, el caso es que coman y tomen agua para que estén fuertes para el parto y también para que el niño no nazca desnutrido. A y una cosa muy importante es el estado de ánimo, porque a veces les da mucha tristeza, entonces yo las animo las acompañó, si tengo que ponerme a escuchar música con ellas yo lo hago, o les digo vamos a caminar un ratito por la finca” (entrevista a partera del resguardo, 2021).

Las principales funciones que cumple la partera es la de acompañar para que se viva de mejor manera la gestación, asimismo son una forma de establecer diálogos continuos para que la gestante pregunte y exprese sus miedos y dudas, ellas llevan alegría a la mujer que da vida haciéndose partícipes del valor de la vida. Otro cuidado que hace parte de la partería en el resguardo es la atención personalizada según las características de la gestante y las dolencias que presenten, para lo que se hacen infusiones, baños y emplastos con plantas medicinales, por ejemplo: si presenta dolor de cabeza continuo por exposición al sol, se realizan baños con plantas frescas para calmar el dolor, para el mal de orina se dan infusiones preparadas.

Luego del sexto mes de gestación, la gestante acude continuamente a la partera, buscando confianza y cercanía, por los temores que desencadena el acercamiento al parto, haciendo que la partera sea indispensable, quien realiza la preparación para el parto, explicando las condiciones en que se llevará a cabo de acuerdo a las individuales. Si es primigestante o multigestante y las condiciones de la vivienda; explican como son las contracciones y porque se produce el dolor, enseñan como respirar y qué posturas asumir para que el dolor en ese momento no sea tan fuerte, así mismo ponen en escena las posturas que se pueden adoptar para parir y solicitan los insumos que se van a requerir para recibir el recién nacido de acuerdo a los cuidados culturales de la comunidad Embera Chami (Juanias y Robledo, 2021).

“Luego del sexto mes, nosotras las parteras, preparamos a las gestantes enseñándole como respirar, como preparar algunas bebidas, explicamos otras cosas, lo que tiene que alistar para el niño y para ella, también se revisa la posición del niño y se hacen sobas para que vaya poniéndose en camino, si de pronto pasan los días y no logra encajarse con la cabeza hacia abajo, se le recomienda que vaya al hospital porque de pronto necesita cesárea, pero hasta acercándose la fecha de parto se hacen sobas de preparación”(Entrevista a partera, 2021).

Sobas de acomodación y preparación del parto

El acompañamiento a la gestante y la preparación por parte de la partera también se establece mediante sobas de acomodación para un parto normal y sin complicaciones; con las sobas la partera identifica la posición que trae el feto y la manera como está direccionado en el canal del parto, aunque las sobas también se realizan para desencajar; porque el feto en ocasiones se recarga para un lado del vientre, provocando molestias en la gestante, la mayoría de las gestantes refieren que las sobas generan un gran alivio al cansancio generado por el peso, además se constituyen una muestra de afecto para la madre y su hijo (Cárdenas, 2021). Es común que las sobas inicien en el mes sexto, para que la cabeza quede en buena posición para el nacimiento, como se expresa en el siguiente relato:

“Una señora tenía el niño atravesado y yo pasaba hacerle sobas, le hablaba al niño, le decía a la señora que estuviera tranquila que era un embarazo de alto riesgo y

debía ser atendido en el hospital, pero igual yo la iba a acompañar, yo la sobaba y parecía que el niño tenía la cabeza muy grande, pero el día que empezaron los dolores me llamaron y pues como yo sé que esto es de servicio me fui, estaba lloviendo muy duro, yo solo pensaba que cómo iba a hacer doña Gloria para ir al hospital además que el camino estaba muy embarrado. Me llené de valor, llegué y le hice sobas, le ayudé con los dolores, dándole unas bebidas, la bañé para irnos para el hospital, pero el niño no dio tiempo, se vino y salió normal, la cabeza estaba hacia abajo, me dio mucho susto, pero todo fue muy rápido, después hice todo lo que se debe hacer con el cordón umbilical y la placenta” (entrevista a partera del resguardo, 2021).

De acuerdo a esta práctica Vargas y Parra, (2022), en su estudio sobre la salud materna indígena, expresaron que la maternidad es concebida por los pueblos indígenas, como una etapa del ciclo vital de la mujer, por tanto, no se asocia a riesgo, sino que es una trayectoria que vive la mujer dentro de los pasos culturales para la constitución de la familia como eje central de las comunidades indígenas, de allí que el embarazo de la mujer, nunca se desliga del concepto de planeación de la familia, por eso el parto es visto como un acto natural que involucra sus miembros. Por tal razón es común encontrar expresiones por parte de las mujeres Emberá acerca de la gestación y la relación cercana con la partera, tales como: “la partera ayuda en el embarazo con bebidas y masajes para saber si el niño va a salir bien y está durante el parto” (Gálvez., 2002, p.86).

Las parteras Emberá Chami son herederas de saberes y prácticas ancestrales, relacionadas con plantas medicinales, rituales de armonización y limpieza, además de técnicas de acomodación del feto y otros cuidados culturales que se han perpetuado de generación en generación, las parteras aportan al cuidado, desde la planificación del embarazo, parto y puerperio hasta el cuidado del recién nacido. Sin embargo, esta práctica está en peligro porque las mujeres están avanzando en edad y se requiere entregar el relevo a nuevas generaciones.

“Para aumentar las contracciones uterinas y disminuir el tiempo de parto, acostumbraba a dar tomas de: Agua de látigo con canela más la hoja de breva hervida, de esta bebida, se daban 3 vasos y era instantáneo el aumento de las contracciones” (entrevista, partera del resguardo, 2021).

La alegría de parir

Una vez la madre está en el momento del parto, las parteras del resguardo, de acuerdo a los sitios donde se encuentren, realizan actividades con plantas esotéricas con el propósito de eliminar malas energías del ambiente, se hacen inciensos y se usan esencias de la ruda, el romero, se queman en una chimenea o en un lugar como el fogón de leña. El objetivo principal es fortalecer la conexión con la mujer que dará a luz, de esta manera, satisfacen sus necesidades en el parto, utilizan esto como un recurso para acortar el tiempo de parto, sobre todo en las mujeres primíparas.

El trabajo de parto para las mujeres Emberá, inician con el dolor que generan las contracciones, ellas reconocen que pasan de ser soportables a aumentar su intensidad, hasta que sale el recién nacido. La partera ofrece bebidas de manzanilla, yerbabuena y brevo, para que se hagan más rápidas y el niño vaya bajando más rápido; porque el vientre mantiene caliente, si el vientre se enfría se pasma el parto.

Las parteras van determinando como va avanzando el parto, no se hacen tactos cada momento ni se exponen las partes íntimas de la mujer, la partera va tanteando en el canal del parto de la madre, para lo que se lava contantemente las manos con plantas, así lo expresó una partera:

“Yo brindo bebidas para que la mujer mantenga caliente y voy tanteando, para eso cocino una planta aparte, es una planta Emberá que nos enseñaron nuestros antepasados, me lavo las manos con agua y jabón, luego con alcohol y al final con esa planta para examinar a la mujer, no lo hago muchas veces porque eso duele mucho y la idea es no generar más dolor del que ya está sintiendo, yo voy contando las contracciones y si la mujer soporta hago masajes hasta que veo aparecer la cabeza del niño” (entrevista a partera del resguardo, 2021).

Según el relato, la partera comprende la importancia de higienizar sus manos, y lo hace constantemente mientras es el trabajo de parto, posteriormente relata que, si la mujer no rompe la fuente naturalmente, ella introduce la mano en la vagina y con un dedo hala suavemente, diferenciando que no sea el pelo del recién nacido, y luego sale la fuente, después de eso se aceleran los dolores.

De acuerdo a la literatura, el parto está acompañado de rituales que dan sentido al nuevo nacimiento y la importancia de la mujer como dadora de vida. Según la literatura, el rito al momento de ejecutar el proceso de parto, es el rito de transición, ya que estos se utilizan cuando se experimenta de manera individual o grupal una transición del ciclo vital, marcando el final de una etapa y el nuevo comienzo de otra, entre estas el nacimiento de un nuevo ser (Ordinola *et al.*, 2019).

Al respecto Martínez-Forero (2020), expresa que, así como en el resguardo Cañaño y Lomapieta, se practican especiales rituales en el tiempo del parto, en otras culturas al momento del parto, realizan otras por ejemplo: cuando la partera identifica las contracciones y si van en aumento; cuando la gestante es primípara, el parto tiende a ser extenso, para eso la partera hace una limpia con huevo de gallina y lo coloca en el fogón, para que el fuego dé a conocer si hay frío en el organismo de la gestante, porque el huevo inicia un proceso de sudoración antes de reventarse, de lo contrario, si el huevo revienta en seguida, la madre está en el momento preciso a dar a luz. Cuando se presenta un caso de parto extenso, la partera indica aromáticas de canela o pepa de chirimoya para calentar el cuerpo y facilitar la expulsión.

Figura 1. Imagen sobre la partería en la comunidad



“No realizo rituales, pero algo parecido al proceso de ritual es buscar la comodidad de la madre y que el ambiente esté libre de artefactos que entorpezcan el procedimiento. Se busca posiciones, en las que la madre se le facilite el pujo y si es necesario se llama a la familia (entrevista partera del resguardo).

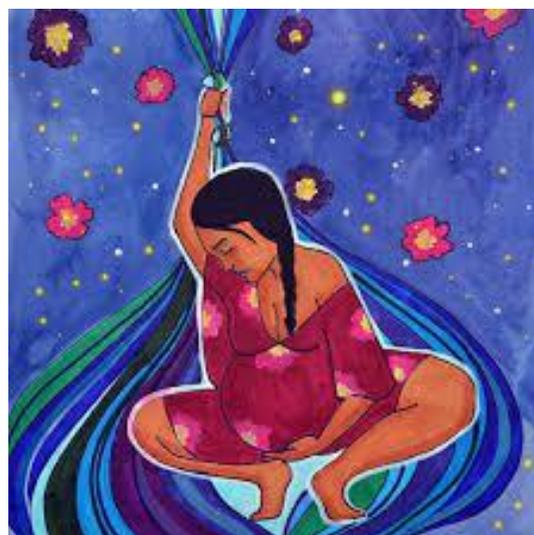
Fuente: Tomado de: Fundación Acua (2018).

“Las esencias para el cuidado del espíritu son demasiado importantes, pues esto nos fortalece. Las plantas deberían ser cultivadas en materas para que esto también elimine las malas energías y llene el hogar de sabiduría” (entrevista partera del resguardo).

Al momento de la expulsión, la mujer adopta diferentes posturas, que desde antes había preparado con la partera, mientras recibe sobas y palabras de aliento no solo de la partera sino de su familia que la acompaña en todo el proceso. Para decidir cuál es la posición más adecuada para parir, primero prueba hasta encontrar la que más se adapte y se sienta cómoda para la gestante. En este proceso la familia desempeña el rol de sustento tanto físico como emocional en diversas posturas hasta lograr el nacimiento de su hijo.

En partería, los cuidados realizados tienen una actividad terapéutica, puesto que disminuyen los riesgos de morbilidad y mortalidad, puesto que el parto se asocia a estados psíquicos y afectivos que se comparten entre el binomio madre e hijo por estar conectados íntimamente. La seguridad que ofrece la partería y el confort de estar en el ambiente propicio, son aspectos fundamentales para un parto exitoso. El miedo generado por la hostilidad que sufren las mujeres durante el parto genera desconfianza y un grado de incertidumbre que puede traducirse en complicaciones.

Figura 2. La partería como parte de la cosmovisión del Resguardo



“Cuando se logra una comunicación con la madre, uno como partera se le facilita realizar el procedimiento, el parto es más corto, y esto más en las primíparas, porque las múltíparas

tienen un recorrido, pero igual no se pierde la capacidad de asombro porque cada parto es diferente. Sin embargo, una primípara es inexperta y con la conexión y la explicación del procedimiento, se realiza una actividad más amena para todos” (entrevista partera del resguardo).

Fuente: Tomado de: Fundación Acua (2018).

La partería, sinónimo de parto humanizado

En Colombia el concepto de parto humanizado y la partería han sido adoptados desde el contexto internacional, aunque de manera lenta. La atención humanizada en el parto corresponde al cuidado centrado en la mujer con el propósito de procurar un desarrollo de su gestación en armonía con los sucesos que acontecen en cada una de las etapas como son el cansancio, la soledad, el dolor, el sentimiento de peligro, el miedo durante las contracciones, entre otras, frente a eso las parteras reaccionan con diferentes alternativas como son los masajes, el diálogo, el ofrecimiento de diversas posiciones para el parto y la armonización del lugar para parir, brindando comodidad en un ambiente natural para la gestante (Borges-Damas *et al.*, 2018; Choez y Choez, 2021; Cobo y Jiménez, 2022).

Las parteras del resguardo Cañamomo-Lomaprieta, tiene claridad frente al concepto de parto humanizado, pues refieren que el cuidado se establece desde la observación del paso a paso de la mujer, teniendo en cuenta las respuestas emocionales, la ansiedad, para lo que actúan de acuerdo a los conocimientos heredados a través de la transmisión oral de la cultura ancestral y el adiestramiento recibido para el accionar pertinente, además de la experiencia adquirida por las vivencias. En tal caso las parteras, representan el personal idóneo para atender a las gestantes procurando un parto normal, pues están preparadas y llevan impreso el significado de humanización manifestado mediante la atención cuando las gestantes las necesiten, no importa cuándo y dónde, ellas acompañan, realizando bebidas, masajes, baños en tiempos específicos, consejos sobre alimentación adecuada entre otros cuidados.

Una misma partera está con la mujer durante todo el periodo gestacional el parto y postparto; el estar acompañado sin fragmentar el cuidado, por diferentes profesionales o pensar que debe estar sujeto a la tecnología y a las áreas hospitalarias amplía la brecha de la humanización. La partería atiende las grandes inquietudes de la mujer con respecto a la

gestación y el parto, como son los cambios en el cuerpo, el dolor y la vergüenza o pudor a descubrir sus partes íntimas.

Con respecto a esto, la mujer tiene cuestionamientos como: ¿Qué pasará con el cuerpo durante la gestación y después del parto? ¿Cómo se prepara y transforma el cuerpo para manejar los cambios que se requieren en la maternidad? ¿Cómo manejar el dolor? ¿Cómo enfrentar la vergüenza de exponer el cuerpo durante el parto y el postparto? Para lo que, las parteras preparan a la gestante, mediante diálogos se discuten sus miedos, sus preferencias y enseñan a la mujer y sus allegados como manejar y ayudar a manejar el dolor en ese momento del parto, lo que hace que el momento sea familiar y de confianza.

De acuerdo a Luna (2015), en su estudio sobre el las pateras de un resguardo indígena: el parto es algo íntimo y requiere la participación del hombre, como símbolo de fortaleza para prevenir el ataque de duendes, por eso es importante realizarlo en casa, para que signifique que hay una protección para la familia. La partería en su accionar permite que estas creencias se fortalezcan, permitiendo mantener la identidad indígena, respetando su cultura. Al respecto la introducción de las nuevas tecnologías para obstetricia y la asistencia al parto ha provocado una creciente medicalización de la gestación el trabajo de parto y parto, hasta provocar un intervencionismo subjetivo donde la mujer está bien atendida, pero bajo parámetros que ella misma no entiende, como tener que parir en una silla alta, incómoda, con las piernas abiertas para generar mayor facilidad al personal de salud, aunque ella tenga que padecer mayor dolor de parto y aun dolores musculares por la posición prolongada, además ha de sufrir los dolores en la cama porque el espacio por lo general es reducido a un cuarto donde hay otra mujer en las mismas condiciones. Teniendo que padecer el dolor propio y el ajeno; La medicina moderna ha contribuido a mejorar la atención, pero también ha favorecido la despersonalización y la utilización de procedimientos que llegan a ser injustos.

En el caso del parto hospitalario, la atención se focaliza en el recién nacido, y la mujer se convierte en un sujeto invisible como protagonista del proceso, lo que conlleva a pensar la gestación como un asunto patológico y no natural. Con relación a lo anterior, es evidente que en países como Colombia el rol de la partería está ligado a las nociones de lo empírico y lo menos calificado, siendo su principal escenario de actuación las áreas en las que no hay cubrimiento de los servicios de salud. Sin embargo, la práctica de la partería tiene el significado por lo humano, desde el cuidado a la mujer como un ser integral, por la lucha

constante, por el reconocimiento oficial de la partería tradicional en contra de la medicalización de la gestación y el parto que ha ocurrido a nivel mundial, mediado por un discurso de dominación sobre el cuerpo femenino y la patologización de la mujer en cuanto a la edad, el peso y otras condiciones, dejando de lado la habilidad intrínseca y natural de ser madre.

En el resguardo indígena Cañamomo-Lomaprieta la atención del parto se realiza con una preparación previa, relacionada con dolor, el confort durante el parto y la satisfacción de la privacidad por el pudor que siente la mujer, lo que se explica en el siguiente apartado.

El dolor de parto

Los dolores causados por las contracciones para dar a luz, son uno de los mayores temores de las mujeres durante el parto, y es este momento y a veces la falta de preparación lo que lleva a que se recurra a la intervención del parto hospitalario, por el imaginario que si se complica estará en un lugar adecuado y por querer evitar el dolor mediante la inyección epidural. El dolor durante el parto ha sido objeto de distintos estudios en diversos contextos culturales en los que dependiendo de distintos factores contextuales es asumido de una u otra manera.

De acuerdo a Odent (2002), el temor a sufrir por el dolor de parto, hace que la mujer pierda el sentido en el desempeño de su función femenina de ser madre, lo que desvirtúa el sentido de la maternidad. La inadecuada preparación y las representaciones sociales sobre el parto agrupan emociones asociadas a: ansiedad y angustias, pero el mayor sin duda es el miedo al dolor, lo que aumenta a medida que se acerca el tiempo del parto, generando debilidad en la mujer. Tal miedo depende de elementos socioculturales, que desencadenan sumisión o lucha, por tanto, al momento del parto, las mujeres pueden sentir la necesidad de gritar o estar en silencio.

“A las gestantes yo las preparo, les digo que el dolor es inevitable, pero con una respiración adecuada será más soportable y llevadero, por eso desde el sexto mes tenemos diálogos acerca de ese momento y cuando llega le ofrezco una buena hidratación y también le doy libertad para que manifieste el dolor de la manera que prefiera, ellas a veces gritan y se desesperan, se tornan irritables, aunque no es

siempre hay quienes llevan esos dolores en silencio. En todos los casos les ayudo con paciencia y voy dando masajes y palabras de aliento” (entrevista partera del resguardo, 2021).

Confort durante el parto

El momento del parto está determinado por diferentes aspectos, entre ellos, el proceso de gestación. Una gestación segura y acompañada tiene mayor predisposición para que todo salga bien, otro de los aspectos está relacionado con los cambios de la mujer a nivel físico y psíquico, los cambios de imagen y los cambios hormonales desencadenan sentimientos de seguridad o de miedo que pueden prolongar el parto. El acompañamiento brindado durante tal gestación explicando el paso a paso por las parteras, genera seguridad, lo que se traduce en confort, está dado por la confianza en las expresiones de la mujer, poder gritar al parir sin ser censurada, sentir la compañía de sus allegados, tomar una ducha, estar completamente cómoda en el lugar que ella misma escoge para parir son algunos de los aspectos definitivos para un parto feliz (Lanfont,2011).

A las prácticas que realizan las parteras para que la mujer tenga una gestación, parto y puerperio exitoso, se suma que en del resguardo y según el saber ancestral, todo lo que se realizase asocia a los cuatro elementales, para fortalecer el área espiritual en cada acto; los elementos son seres o espíritus que se encargan de salvaguardar la vida (el agua, fuego, aire y tierra), siendo protectores de cada uno de los habitantes del territorio, lo que genera mayor confort y seguridad.

“Durante el trabajo de parto se preparan baños de agua tibia para realizar un lavado antes y después del parto, con el propósito de mantener la temperatura de la gestante, generar relajación y evitar riesgos, también se le brindan masajes, se le enseña al esposo, los hijos o las personas que están con ella en ese momento, lo importante es que esté cómoda, y mientras está en ese proceso de parto, se alista tijeras, fijaciones para cordón umbilical, bañeras para recibir al niño, toallas, estos materiales se alistan conjuntamente con ella por ser esa persona importante y protagonista del acontecimiento” (partera del resguardo, 2021).

Para un total confort, la mujer elige libremente el sitio ideal y de confianza para parir y la posición que en el momento del parto considere más cómoda. A continuación, se muestran posiciones más frecuentes usadas por las mujeres al momento de parir: En cuclillas posterior: esta posición permite que la persona que acompaña este parido o parada abrazando cara a cara a la mujer durante el trabajo de parto, ella puede apoyarse del cuello del acompañante mientras la partera se posiciona atrás de la mujer para recibir el recién nacido y la placenta, protegiendo el periné.

Cuclillas anteriores: esta posición es muy frecuente porque la mujer se siente cómoda debido a la separación que se establece entre las articulaciones de la pelvis, aumentando el diámetro y la apertura del canal del parto, ella puede sujetarse con las manos de algo que le brinde firmeza o del acompañante. La partera se posiciona sentada, atenta, procurando que la mujer esté con las piernas flexionadas y separadas, procurando la amplitud de la pelvis, para un exitoso nacimiento y alumbramiento.

De rodillas: esta posición permite a la mujer estar abrazada de la persona que la acompaña o sujeta a algo que le procure comodidad, la partera se hace atrás para el nacimiento y alumbramiento cuidando el periné. Apoyada en las rodillas y las manos: la mujer se apoya en las rodillas, las manos y los brazos, esta posición disminuye el dolor a nivel lumbar, es una posición ideal para las mujeres con dolor de espalda. La partera se hace atrás para el nacimiento y alumbramiento protegiendo el periné. Lateral: esta posición permite dar visibilidad adecuada a la partera, la pierna de la mujer puede ser sujeta por el acompañante para permitir apertura adecuada o por ella misma mientras se da el nacimiento y el alumbramiento. La partera está de frente asistiendo en todo el proceso. En la ilustración 3, se pueden observar diversas posiciones descritas anteriormente y que son utilizadas de manera frecuente en los partos que son realizados por las parteras.

Figura 2. Posiciones utilizadas para el parto



Fuente: Adaptado de Guatemala, 2011 y Fundación Acua (2018).

Pudor y vergüenza por la exteriorización del cuerpo

La vergüenza de descubrir las partes íntimas, es un aspecto de las mujeres, tenido en cuenta que los centros hospitalarios, otorgan una bata con abertura en la parte de atrás donde se expone el cuerpo de la mujer, lo que provoca vergüenza y aunque ha sido naturalizado por el personal de salud, la mujer en proceso de parto no puede estar tranquila por el temor a que le vean sus partes íntimas. Este es un aspecto conceptualizado culturalmente como pudor por la exteriorización del cuerpo, lo que no es debido sobre todo por las enseñanzas de moralidad. El pudor se establece con el límite entre lo íntimo y lo público; es más que prejuicios, es el significado de lo corporal y la exteriorización durante el parto, donde la intimidad se pierde generando un sentimiento de incomodidad constante.

Pero lo íntimo desde el descubrimiento del cuerpo como algo sagrado que no puede ser sacado a la luz, de acuerdo a (Choza, 1980), El pudor está ligado a procesos educativos

propios de las personas que han sido aprendidos en la casa, en los centros educativos, en las instituciones religiosas a que tengan lugar, entre otros. Durante la gestación y el parto, en algunos momentos lo que se considera íntimo, pasa a ubicarse en la dimensión de lo público. Así, se puede pensar que el parto institucional y la humanización se convierten en una práctica que no dialoga de manera coherente, puesto que se enfrentan entre sí. Para la mujer parir en un ambiente íntimo sin restricción y miedo a exhibir su cuerpo le permite estar en libertad consigo misma.

“Cuando es el tiempo de parto, yo le digo a la señora que puede estar vestida de la manera que prefiera, a veces ellas prefieren una batola y no se ponen ropa interior, yo trato de no descubrirla, a veces ella siente vergüenza por su esposo o por los hijos, finalmente cuando ya va a salir el hijo se descubre y la ansiedad hace que pierda toda pena, aunque yo trato de mantenerla cubierta con una manta escogida por ella misma” (partera del resguardo,2021).

TIEMPO DE NACER

La partera comprende que es tiempo de nacer cuando la vagina se abomba por el descenso del nuevo ser, a la vez que se va abriendo y borrando el cérvix, la partera palpa el vientre para confirmar la caída fetal, la mujer se apura y empieza a pujar, la partera le va indicando la manera más acertada de hacerlo para no perder la fuerza; es en este momento que se adopta la posición que es más cómoda para la mujer, en un pujo fuerte la mujer hace que salga el recién nacido y llega un momento de descanso. La partera tiene listo los insumos para cortar el cordón umbilical y la higiene del recién nacido, usa mantas para evitar el enfriamiento y le entrega el hijo a la madre para que tengan contacto permanente, mientras asiste la salida de la placenta.

La partera antes de la salida de la placenta sujeta el cordón de la pierna de la mujer para que la placenta no se quede adherida al útero, sino que pueda salir fácilmente, sale la placenta y es revisada minuciosamente, tan pronto está segura que sale completa, limpia a la mujer la deja cómoda en su cama con el recién nacido y está pendiente que esté en buenas condiciones, le ofrece bebidas aromáticas y ese primer día le ofrece caldo de gallina, la cual está dispuesta a suministrar ella misma para garantizar el bienestar de la mujer.

“Cuando a la mujer le empiezan a apurar los dolores, ella manda a llamarme, yo también tengo presente que está en los días, entonces salgo para la casa de ella, llevo mi material para cortar el cordón umbilical, yo ya le he realizado una desinfección, entonces luego reviso a la madre hablamos le digo que recuerde todo lo que ya hemos dialogado sobre la respiración, a veces ella del desespero quiere gritar, pero yo le digo que se puede debilitar que mejor respire llevan el aire hasta el niño, entonces si está con el esposo, o con quien este yo le digo que le ayude que la asista. Luego verifico que este todo lo que previamente habíamos alistado con la madre como son las mantas, la ropa para el niño, el agua, yo también llevo para hacerle bebidas por si el parto se demora, por ejemplo, manzanilla para que no se deshidrate, claro que, si está sangrando no le puedo dar, mejor le doy canela para que mantenga bien caliente y para que no se vaya a enfriar la madre, si ella me pide agua yo le doy y estoy atenta dándole mucha confianza a ella y a la familia. Voy mirando y cuando veo la cabeza del niño, me preparo para recibirlo, le digo a la madre que tome la posición que prefiera y le explico que con un pujo fuerte lo saque, rapidito seco al niño, lo cubro con mantas limpias y se lo paso a la madre” (entrevista a partera del resguardo, 2021).

(...) luego recibo la placenta y la reviso muy bien que este completa, pero primero le digo a la madre: una fuercita durita, haga de cuenta que va a haber otro niño, entonces lo primero que hago es ligar ese cordón en la pierna, para que no se me vaya a subir para arriba porque se retiene y es muy peligroso, ya cuando aparece, la limpiamos bien limpiadita le ponemos su toalla materna, si no tiene se le pone trapo limpio y ya acostarla y estar muy pendiente que no esté mareada, se le está preguntando cada ratico y le doy aguapanela caliente con canela, para que recobre fuerzas, el primer día debe tomar caldo de gallina criolla, hay que tenerla a la mano, aunque hay partes que no tienen, entonces yo la pongo para que se recupere, a mí no me pagan la gallina, pero a mí me gusta mantener para darles a las que no tengan (entrevista partera del resguardo, 2021).

Una vez se da todo el proceso de parto y salida de la placenta se deben realizar baños

a la madre con alcohol y manzanilla para evitar el riesgo de infección, se realizan masajes uterinos, ubicando el puño de la mano por encima del ombligo para evitar acumulación de coágulos (entrevista a partera del resguardo, 2021).

CUIDADO CON PLACENTA Y EL OMBLIGO

El cuidado de la placenta es el primer proceso por el cual la sociedad menciona que la partería es un acto de riesgo, puesto que el mal procedimiento de alumbramiento puede ocasionar alteraciones a la madre, y que en casa no se pueden atender de manera inmediata. Según las culturas, la retención de la placenta se puede generar por cocinar sobre el fogón, tejer bajo el sol, que el sol llegue a la espalda de la embarazada, haciendo que la placenta se pegue a la pared uterina y aumente el tiempo de alumbramiento y sus riesgos (Cardona et al., 2015).

Una vez realizado el proceso de alumbramiento, la partera entierra la placenta, este es un ritual espiritual, con el objetivo que se mantenga caliente y disminuya el riesgo de tener enfermedades postparto; se asocia también a los cuatro elementos, puesto que la tierra es un protector y sanador de vida. Por lo general lo hacen en la tierra del fogón o en un lugar dentro de la casa que sea agradable y caliente.

Esto se realiza también con el fin de garantizar fecundidad a la madre, evitar entuertos, facilitar el proceso de sanación, protección de maleficios para la madre y el recién nacido, además es símbolo de pertenencia en el lugar donde el nuevo heredero nació, y el propósito de ser una persona de bien para que siempre regrese a casa sano y salvo. Este procedimiento de enterrar la placenta es mencionado por Gutiérrez y Pineda (1999) en su estudio especificando que las comunidades indígenas lo hacen para evitar que los animales se la coman lo que ocasionaría enfermedad y hasta la muerte del recién nacido, pero en la comunidad del resguardo indígena de Cañamomo y Lomapieta esta práctica es realizada para proteger la madre, más bien se parece a lo que Alcaraz López et al. (2011), detallan con la necesidad de enterrar la placenta para que esté seca y con calor lo que se traduce en que la mujer queda caliente y no coja frío.

“El cuidado de la placenta siempre debe realizarse porque es algo espiritual, una vez yo no enterré la placenta la fui a dejar en el centro de salud. En la noche llego la

señora supremamente enferma, que por favor la ayude que no podía del dolor abdominal, que sentía que se moría, hice todo lo que sabía hacer con ella y la señora no se recuperaba, yo estaba asustada, dije la única es buscar la placenta, fui y la busqué en las placentas que dejaban allá, y como estaba con nombre, pues no tuve casi problema, la saque y la lleve a la casa de la señora, la enterré y como me lo escuchas, santo remedio, la señora se recuperó” (entrevista a partera del resguardo, 2021).

Yo entierro la placenta para que no le den los entuertos la entierro en seco, le pongo ceniza caliente, yo lo hago así porque mi madre que era partera me enseñó, ella me dijo que tiene que enterrarla para que no le vaya a ir mal en otros partos y para que la señora no se enfríe, esa placenta la tierra la absorbe, es símbolo también de pertenencia para que las personas tengan sentido de pertenencia por el territorio” (entrevista a partera del resguardo, 2021).

Otro aspecto importante para la partería es el cuidado con el cordón umbilical, al momento de nacer, se corta el cordón umbilical, se limpia con Isodine y vela de cebo; el procedimiento se realiza hasta que el ombligo seque y se deja solo con una gasa y el ombligüero, a los 3 o 4 días se cae el muñón y se inicia a ombligar para que el nuevo ser tenga fuerza y sea protector de su familia.

“Hoy en día ya no acostumbran a ombligar a los niños, pero eso es la base para que el niño tenga fuerza y pueda defenderse cuando sea adulto, el cordón se cae a los tres días, y al niño se baña en el momento que nace con agua de rosas o agua tibia para que tenga abundancia, se pasa a la madre y ella ya lo llena de calor porque el apego inmediato es vital para el reconocimiento de madre e hijos” (entrevista a partera del resguardo, 2021).

“Cuando se cae el ombliguito se faja el niño porque son muy llorones y se hernian, en el hospital decían que no le fuéramos a poner eso, pero es mejor, luego que se cae se lava con agua caliente para que el niño no se enfríe. El cordón se liga, cuando el

ombbligo se cae se guarda para que el niño no sea andariego, a veces lo meten en un frasco con alcohol hasta que el ombligo se va resecaando” (entrevista a partera del resguardo, 2021).

POSTPARTO Y BIENESTAR

Los cuidados de la madre después del parto, son importantes para las parteras, teniendo en cuenta que de este cuidado se define la recuperación rápida de la madre y tenerla vital para el cuidado del recién nacido, para ello se acostumbran purgas. La purga es una aromática, se usa para eliminar restos de sangre después del parto y con esto evitar los entuertos o sangrados vaginales, al día siguiente del parto se da un frasco de aceite de ricino, como laxante, aromática de ataco y orégano por 8 días. Cuando la mujer queda con sangrado abundante se les quita la manzanilla si está tomando y se da solo agua de canela, yerbabuena y 3 copos de prontoalivio.

Esto mejorará la digestión de la madre, facilitando también su postura para poder lactar al bebe, las creencias en cuanto a las aromáticas se relacionan con la vida que genera la tierra, ella protege por ser sagrada y da sustento: *a la mujer*. Además del uso de las plantas se recomienda una buena alimentación, se le da caldo de gallina por las pérdidas de sangre y para restablecer la energía, las parteras del resguardo recomiendan en el puerperio tomar sopa de guineo porque es fuente de proteína y no dar sopa de arroz y a los 8 días del posparto se recomienda dar plátano a la mamá.

CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO

El nuevo ser que nace también tiene rituales de transición, se redactan palabras de agradecimiento y se dan palabras de bienvenida para que el nuevo integrante siempre tenga respeto por sus culturas, sus ancestros y las personas mayores que facilitaron su proceso de llegada. Según Narciso y Muchavisoy (1997), los nuevos integrantes de la comunidad, deberán tener bienvenida para que los ancestros muestren el camino de la vida y cuál es su propósito, respetando siempre los adultos mayores, ayudando a fortalecer la sabiduría por medio de sus trascendencias.

En el cuidado al recién nacido y al niño, la comunidad Emberá ha evidenciado enfermedades que se pueden desarrollar por malos hábitos en el embarazo o malas posturas

de la madre, que hacen que el niño se afecte, una de ellas es el cuajo, definido como un órgano ubicado en el abdomen, sus causas son relacionadas con golpes o caídas, emociones fuertes o sustos, movimientos bruscos, levantar objetos demasiado pesados, eso puede llegar a hacer que se mueva el cuajo y varíe de su posición normal.

En los niños afecta más frecuentemente a los 3 años. El cuajo hace que el niño tenga diarrea continua, vomito, fiebre, diferencia en el tamaño de los ojos, asimetría de los miembros inferiores, dolor abdominal que al palpar y hacer presión hace un sonido de aire que se desplaza (Sanín, 2015). Otra enfermedad muy frecuente y que se asocia al recién nacido es el mal de ojo o los pujos, según Erkoreka (2005), El autor del artículo “Mal de ojo: Una creencia supersticiosa remota, compleja y aún viva”. Refiere que “[...] el mal de ojo es una creencia supersticiosa por la cual una persona que siente envidia, celos o coraje con otra persona, le puede transmitir esa energía negativa.

Esta es una mala energía que puede generar pujos en los niños hasta causar hernias umbilicales por la fuerza que se realiza, el mal de ojo es evidenciado cuando una persona tiene “mala sangre”, es decir, su energía es opaca y enferma al niño cuando recién nace, es así como las personas, protegen al niño de las malas energías con una manilla tradicional que se ubica en la mano izquierda, el mal de ojo muchas veces es involuntario.

CUIDADOS CON LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna siempre es el alimento esencial para el recién nacido, este acto de pureza después de la gestación abre puertas de conocimiento, pero también está ligado a la parte espiritual de la madre. La lactancia materna siempre va a ser con fluidez cuando el espíritu de la madre está tranquilo y atenta a su hijo, la posición de alimentación y la estimulación que se genere va a aumentar la lactancia materna. En los casos cuando no hay salida de leche, se acostumbra a dar aromáticas de panela con cáscara de plátano amarillo, agua panela con leche.

“Las aguas y aromáticas son un remedio muy bueno para la salida de leche materna, estos no causan ni daño al niño ni a la madre y favorecen la lactancia. Para la salida de leche se debe pegar al niño siempre para que él estimule, pero hay que tener cuidado con la forma en que chupa porque podemos crear afecciones al niño, por

esto se debe explicar a la madre que si coge el seno en forma de C para facilitar la expulsión de leche” (entrevista a partera del resguardo, 2021).

“Yo recomiendo la cáscara de nacedero con claro de maíz para que le baje harta leche, cuando el pezón de la madre se cuartea porque los niños tienen mucha fuerza en la boca, se sanan con cáscara de avispa, se le aplica aceite y se pone en el pezón” (entrevista a partera del resguardo, 2021).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las creencias y costumbres durante años en los resguardos, a pesar de ser estigmatizadas por ser peligrosas, tienen como propósito, generar bienestar y brindar seguridad a la mujer que cumple con su función natural en el momento del nacimiento de un nuevo ser, es decir, tienen la responsabilidad de dar vida. Con el presente estudio se logró conocer que cada práctica realizada por las parteras del resguardo Cañamomo y Lomapieta, tiene un fundamento basado en los saberes y prácticas ancestrales, pudiéndose demostrar el trato humanizado en cada acción que se realiza de mujer a mujer. Se encontró una amplia diferencia en cuanto a la atención intrahospitalaria, puesto que se ha perdido la capacidad de asombro y se ha olvidado que cada persona debe tener una atención individual.

La partería no puede estar invisible a las comunidades porque son clave para una maternidad natural y feliz, las prácticas tradicionales en general y en este caso la partería no debe ser discriminada, sino por el contrario, acogidas por el sector salud occidental, de esta manera se logrará una armonía entre las personas de difícil acceso como son las poblaciones indígenas y población de zonas lejanas a las cabeceras municipales, dado que cuando una persona con creencias diferentes asiste a un centro de salud, se trata de cambiar su pensamiento y muchas veces realizar procedimientos en contra de su voluntad.

En torno a la partería hay que resaltar el componente espiritual de la comunidad indígena de Cañamomo y Lomapieta, el cual se percibe en el ambiente intercultural, la partería involucra a la mujer como dadora de vida, siendo ella protagonista de su proceso vital, por tanto, se cuida con los recursos que le ofrece la naturaleza para conservarse en las mejores condiciones (Plan de vida del pueblo Emberá, 2012).

En cuanto a las prácticas de partería, la comunidad Emberá posee un legado ancestral valioso para el mantenimiento de las creencias y prácticas del resguardo, las parteras conocen



los beneficios de las plantas para dar alivio a las dolencias de la mujer. El acompañamiento que realizan a las mujeres, sus hijos y las familias se constituye en una fortaleza que debe conservarse para siempre. Las parteras aconsejan, preparan, asisten y aún comparten lo que tienen porque han seguido un legado histórico entregado de generación en generación, por medio del cual transmiten sus valores y su cosmovisión, cuidando a las mujeres y a los niños.

La partería ejercida por los Emberá del resguardo indígena Cañamomo y Lomapieta, constituye un tejido que promueve la independencia y la fuerza de la mujer como gestora de vida, ellas acompañan y procuran la vida con libertad y compromiso, entregándose así mismas por el bienestar común (Alcaraz, *et al.*, 2011). Usan las plantas porque se relacionan con la tierra, demostrando respeto y amor como productora de vida. Las parteras demuestran su liderazgo y su compromiso con la comunidad, ellas están en armonía con el territorio a que pertenecen, así lo manifiesta Araya (2008).

De acuerdo a la literatura, la partería en el resguardo ha vivido luchas y resistencias indígenas, logrando permanecer con su saber ancestral (Vasco Uribe, 2002). Una fortaleza que tienen las mujeres del resguardo con relación a la partería, es la libertad al decidir la manera de vivir la maternidad y parir de acuerdo a las costumbres ancestrales, acompañadas de su familia y de la partera, lo que permite la reproducción de las creencias y valores propios (Platt, 2002). La partería ejercida en el resguardo constituye un saber propio que se relaciona con las creencias, prácticas ancestrales y el arraigo por el territorio, con la convicción específica del valor por los elementales para alcanzar el bienestar humano.

CONCLUSIONES

Al describir las prácticas de partería es evidente la riqueza, no solo porque atiende todas las dimensiones del ser humano para su cuidado, sino también porque reconocen la capacidad de asombro al recibir una vida no se debe perder, siendo primordial para el bienestar de las mujeres. La partería es un cuidado tradicional que debe respetarse y vincularse a los procesos occidentales de cuidado para realizar un aporte transversal.

Analizando las prácticas uso de los elementales, permite conocer que los pueblos indígenas tienen una gran armonía y aprovechamiento de la naturaleza. Es así como, se da a conocer que todas las actividades que se realizan, aunque es poca la literatura que la fortalece como evidencia científica, demuestra que cada acto tiene un propósito, un complemento y una razón de ser, todo con el fin de garantizar un estado de salud de bienestar. Además de esto, las prácticas de la medicina tradicional, en este caso la partería disminuye costos hospitalarios y riesgo de infecciones asociadas al servicio de salud (Álvarez, 2007; Cardona y Rivera, 2012; Polindara y Sanabria, 2022).

En el año internacional de partería y enfermería, cabe resaltar que los cuidados, sin importar de donde vengan, siempre son evidencia de la búsqueda de mejorar la calidad de vida de una persona, puesto que las estrategias para generar bienestar son incontables por parte de los cuidadores. Por esta razón, la elaboración de material educativo es primordial para que las creencias y prácticas ancestrales no se pierdan, por el contrario, permanezcan de generación en generación (Benítez, 2022; Chávez, *et al.*, 2022).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón-Nivia, M. Á., Sepúlveda-Agudelo, J., & Alarcón-Amaya, I. C. (2011). Midwives, part of the human race's cultural heritage. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 62(2), 188-195. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342011000200010&script=sci_abstract&tlng=en.
- Alcaraz López, G. M., Arias Valencia, M. M., & Gálvez Abadía, A. C. (2011). *Para calentar brazo" maternidad e infancia en el pueblo Embera 1985-1986*. Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Álvarez, L. S. (2007). El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín, 2005. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25(2), 100-109. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2007000200012.
- Ancco Pichuilla, H. (2021). *Educación e identidad cultural en los estudiantes de la Institución Educativa N° 50169-Huachibamba distrito de Yanatile provincia Calca-Cusco-2020*. (Tesis de Maestría, Universidad Jose Carlos Mariátegui). Repositorio Institucional UJCM. <https://hdl.handle.net/20.500.12819/1488>.
- Araya Morales, M. J. (2008). *Los conocimientos de las parteras indígenas frente a las políticas de integración/apropiación neoliberales*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas: Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social.
- Bello-Álvarez, L. M., & Baños, A. J. P. (2017). Caracterización de la mortalidad materna en comunidades indígenas colombianas, 2011 a 2013. Estudio de los registros de vigilancia epidemiológica de casos centinela. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(4), 256-265. <https://doi.org/10.18597/rcog.2925>.
- Benítez Escobar, K. A. (2022). Pariendo comunidad: reflexiones en torno a la partería tradicional indígena. Construyendo interculturalidad des-colonizada. *Salud Problema*, (29), 11-32. <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/633>.
- Borges Damas, L., Domínguez Hernández, R., Sixto Pérez, A., & Sánchez Machado, R. (2018). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer.

Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 44(3), 1–12.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89247>.

Cárdenas Ramírez, K. D. (2021) *Sobar la vida, la mujer como medio de la tradición oral para la transmisión de las prácticas ancestrales específicamente, el sobar*. (Tesis de pregrado, Universidad Pontificia Javeriana) Repositorio Institucional Javeriana.
<http://hdl.handle.net/10554/54662>.

Cardona Arias, J. A., & Rivera Palomino, Y. (2012). Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas Embera Chamí de Colombia. *Revista cubana de salud pública*, 38, 471-483.
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2012.v38n3/471-483/es/>.

Cardona-Arias, J. A., Rivera-Palomino, Y., & Carmona-Fonseca, J. (2015). Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo Emberá-Chamí de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 77-93.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v41n1/spu08115.

Ceballos Bonivento, R. F., & Medina Pimienta, H. J. (2021) *Eiira' ja jayeechi süchiki waküaipa: Los aportes del jayeechi (canto ancestral) para la afirmación identitaria de los jóvenes del pueblo wayuu, en el marco de la educación propia*. (Tesis de Maestría, Universidad Distrital Francisco José Caldas) Repositorio Institucional Udistrital. <http://hdl.handle.net/11349/29239>.

Chávez-Courtois, M., Pérez, I. R., & Martínez, V. N. (2022). La partería, una acción perinatal emergente en tiempos de COVID-19. *Revista CONAMED*, 27(1), 36-40.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104651>.

Choez, V., & Choez, M. M. L. (2021). El Autocuidado y parto humanizado en adolescentes. *Revista Científica Higía De La Salud*, 4(1).
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32612>.

Cobo, A., & Jiménez, E. I. A. (2022). Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. *Enfermería Investiga*, 7(1), 73-78.
<http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.994.2022>.

- Crespo, J., Vila, D., Navarrete, J. F., & Rodríguez, R. (2014). Saberes y conocimientos ancestrales, tradicionales y populares. *Buen Conocer-FLOK Society Documento de política pública*, 5. <https://flokociety.org/docs/Espanol/5/5.3>.
- Duque, P. A., Gómez, Y. A. G., Ramirez, D. H., & Trujillo, O. M. H. (2020). Fall risks in the elderly, an avoidable multifactorial event. *Cultura del cuidado*, 17(2), 47-60. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2020v17n2.7657>.
- Ferrer Valero, S. (2020). *Pioneras del feminismo: una historia de las primeras mujeres luchadoras*. Principal de los Libros, Barcelona.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2021). *Partería*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. <https://www.unfpa.org/es/partero%C3%ADa>.
- Gálvez Abadía, A. C. (2002). *El mañana que ya entró: La fecundidad en los pueblos indígenas de Antioquia* (1.a ed.). Editorial Universidad de Antioquia.
- González, J. A. L. (2021). Aproximaciones a la etnoeducación en contextos urbanos en Colombia. *Revista Seres y Saberes*, 10(1), 51-56. <http://revistas.ut.edu.co/index.php/SyS/article/view/2779>.
- Juanias-Restrepo, J. A., & Robledo-Castro, C. (2021). Musicoterapia en el manejo de la ansiedad en madres adolescentes primigestantes. *OPUS*, 27(3), 25. <http://dx.doi.org/10.20504/opus2021c2706>.
- Largo García, N. M. (2021). Aspectos de la educación propia y la interculturalidad que se tejen y se fortalecen, en el territorio de la Institución Educativa Marco Fidel Suárez, comunidad el Oro, Resguardo Indígena Nuestra Señora Candelaria de la Montaña de Riosucio - Caldas. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 17(2), 70-91. <https://doi.org/10.17151/rlee.2021.17.2.5>.
- Laza Vásquez, C. (2012). Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. *INDEX de enfermería*, 21(1-2), 53-57. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100012>.
- Luna Mora, L. C. (2015) *Parteras, guardianas de la vida en el resguardo indígena san lorenzo de Riosucio Caldas*. (Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia). Repositorio Institucional UdeA. <https://hdl.handle.net/10495/14442>.

- Luna Mora, L. C. (2015). *Parteras, guardianas de la vida: resguardo indígena San Lorenzo de Riosucio Caldas*. (Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia). https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14442/1/LunaLenny_2015_ParterasGuardianasVida.
- Martínez-Forero, T. (2020). *Hacia un parto intercultural y respetado en la Amazonia colombiana* (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia) Repositorio Institucional UNAL. <https://doi.org/10.15446/ma.v12n1.88516>.
- Morgan, A. P. (2015). *Of Palpa district, western Nepal* (Tesis de Doctorado, Universidad de Melbourne). Repositorio Institucional Nossal Institute for Global Health.
- Mostacero León, J., Ramírez Vargas, R. A., Charcape Ravelo, J. M., Gamarra Torres, O. A., Mejía Coico, F. R., & Castillo Picón, F. (2011). *Plantas medicinales del Perú: taxonomía, ecogeografía, fenología y etnobotánica* (No. F01. P4-R).
- Mostacero-León, J., García Izquierdo, L. G., De La Cruz Castillo, A., Alva Calderón, R., Charcape Ravelo, M., & Taramona-Ruíz, L. (2020). Importancia de la Flora medicinal promisorio del distrito de Jesús, Cajamarca, Perú. *Revista De Investigaciones De La Universidad Le Cordon Bleu*, 7(2), 78-86. <https://doi.org/10.36955/RIULCB.2020v7n2.008>.
- Ordinola Ramírez, C. M., Barrena Gurbillón, M. A., Gamarra Torres, O. A., Rascón, J., & Corroto, F. (2019). Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*, 26(1), 325–338. <https://doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>.
- Pardo Poche, M. (2021). *Fortalecimiento del idioma nasa yuwe desde la educación filosófica en la institución educativa Agroempresarial San Miguel de Avirama*. (Tesis de Maestría, Universidad Abierta y a Distancia). Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/42708>.
- Pieschacón Barrera, C. F. (2013). *Partería urbana en Bogotá: construcción y reconstrucción de representaciones y prácticas durante la gestación y el parto* (Tesis de pregrado, Universidad del Rosario). Repositorio Institucional CRAI. https://doi.org/10.48713/10336_4679.

- Platt, T. (2002). El feto agresivo: Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes. *Estudios atacameños*, (22), 127-155. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-10432002002200008>.
- Polindara Moncayo, Y. W., & Sanabria Diago, O. L. (2022). Plantas y prácticas de conservación de la medicina tradicional en el suroriente de El Tambo, Cauca, Colombia. *Botanical Sciences*, 100(4), 935-959. <https://doi.org/10.17129/botsci.3056>.
- Sánchez Tapia, M. de los Ángeles., Serrano Ortega, B. E., Calva Jirón, K. Y., & Carrión Ruilova, X. P. (2022). Traditional use of medicinal plants in pregnant women and puerperal women of the native communities Loja-Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 509–517. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.239>.
- Toledo, V. M., & Barrera-Bassols, N. (2008). *La memoria biocultural: la importancia ecológica de las sabidurías tradicionales* (Vol. 3). Icaria editorial.
- UNICEF. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion%20del_embarazo_en_la_adolescencia.
- Vargas-Cruz, S., & Parra-García, I. (2022). *Calidad de vida, buen vivir y salud. Indígenas en la ciudad: el caso de 6 pueblos migrantes en Bogotá* (Facultad de medicina. Universidad Nacional de Colombia). Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia y Editorial Universidad El Bosque.
- Zuluaga-Giraldo, J. I., & Largo-Taborda, W. A. (2020). Educación propia como rescate de la autonomía y la identidad cultural. *Praxis*, 16(2), 179–186. <https://doi.org/10.21676/23897856.3657>.