

PLAN ESPECIAL DE SALVAGUARDIA DE LOS SABERES ASOCIADOS A LA PARTERÍA AFRO DEL PACÍFICO



Presentado a:

Ministerio de Cultura – Dirección de Patrimonio – Grupo de Patrimonio Cultural Inmaterial
(PCI)

Elaborado por:

Liceth Quiñones Sánchez: coordinadora local del equipo PES

GINNA LÓPEZ: investigadora local

Teresa Valencia: investigadora local

Stella Cuero Valencia: investigadora local

Blanca Cecilia Gómez Lozano: asesora

ASOPARUPA-ASOCIACIÓN DE PARTERAS UNIDAS DEL PACÍFICO



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



CONTENIDO

INDICE DE TABLAS	4
1. IDENTIFICACIÓN.....	5
1.1. Identificación de quien presenta el PES.....	5
1.2. Equipo de trabajo para la elaboración del PES y entes vinculados al proceso	7
2. ANTECEDENTES.....	11
2.1. Origen de la postulación y proceso de elaboración del PES	11
3. IDENTIFICACIÓN DE LA MANIFESTACIÓN.....	17
3.1. Ubicación geográfica	17
3.2. Características generales de los Saberes asociados a la partería afro del Pacífico.....	19
4. MECANISMOS DE CONSULTA Y PARTICIPACIÓN UTILIZADOS PARA LA FORMULACIÓN DEL PES	21
4.1. Espacios de socialización y discusión	22
5. DESCRIPCIÓN DE LOS SABERES ASOCIADOS A LA PARTERÍA AFRO DEL PACÍFICO	30
5.1. Características de la manifestación y manifestaciones conexas.....	30
a. <i>Conocimiento y cuidado del cuerpo</i>	31
b. <i>Conocimiento y uso de plantas</i>	52
c. <i>Construcción de conocimientos y desarrollo de técnicas a partir de la observación y la experiencia</i>	58
d. <i>Espiritualidad y ancestralidad</i>	67
e. <i>La partera y el fortalecimiento de los valores comunitarios.</i>	72
5.2. Contexto histórico de los Saberes asociados a la partería afro de Buenaventura.....	76
a. <i>Apuntes sobre la partería tradicional en África</i>	77
b. <i>Configuración de la práctica de la partería en el Pacífico colombiano</i>	81
6. DIAGNÓSTICO Y ESTADO ACTUAL DE LA MANIFESTACIÓN	83
6.1. Problemas y amenazas externas.....	85
a. <i>Problemas en la relación con el sistema de Salud</i>	86
b. <i>Desconocimiento de algunos sectores de la comunidad</i>	89
c. <i>Violencia y conflicto armado</i>	90
d. <i>Pobreza y difíciles condiciones de vida de las parteras</i>	93
6.2. Problemas y amenazas internas.....	96
a. <i>Falta de organización y desarticulación entre parteras</i>	96
b. <i>Dificultades en los procesos de transmisión y relevo generacional</i>	97

7. OBJETIVOS DEL PES.....	99
8. LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PES.....	100
8.1. Línea de fortalecimiento organizativo, Parteras unión Pacífico.....	101
8.2. Línea de articulación institucional e intersectorial, A manos cambiadas.....	109
8.3. Línea de construcción de conocimiento, Ombligando saberes.....	112
8.4. Línea de atención, Parteras en comunidad.....	118
8.5. Línea de emprendimiento, Produciendo semillas de vida.....	122
8.6. Línea de estrategia de comunicación, Manos de partera.....	126
9. CRONOGRAMA GENERAL DEL PES.....	132
10. SISTEMA DE GESTIÓN Y MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PES.....	137
11. ESQUEMA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO.....	144
12. PRESUPUESTO GENERAL DEL PES.....	146
13. ESTRATEGIA FINANCIERA.....	150
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	151

INDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Región del Pacífico.....	17
Fuente: es/wikipedia.org. Consultado 16-02-2016	17
Imagen 2. Distrito de Buenaventura. Fuente: es.wikipedia.org. Consultado 16-02-2016.	18
Imagen 3, 4 y 5. Espacio de construcción del PES "X Encuentro internacional de parteras 2015"	23
Imagen 6. Taller de sistematización de información. Junio de 2015.....	24
Imagen 7. Mapa base de la manifestación elaborado y concertado durante el X encuentro de parteras tradicionales	¡Error! Marcador no definido.
Imagen 8. Juana Alberta Caicedo recolectando plantas medicinales en la azotea frente a su casa. Foto: Blanca Gómez Lozano	36
Imagen 9. Partera con campana de pinar	39
Foto. Salvatore Laudicina	39
Imagen 11. Mujer en trabajo de parto	42
Foto. Archivo ASOPARUPA.....	42
Imagen 12. Plantas medicinales.....	53
Foto: Liceth Quiñones	53
Imagen 13. Rosmilda Quiñones recolectando plantas.	59
Foto: Lizeth Quiñones	59
Imagen 14. Ejercicios con balón suizo	65
Foto. Lizeth Quiñones.....	65
Imagen 15. Círculo de mujeres	65
Foto. Lizeth Quiñones	65
Imagen 16. Cultivo de plantas medicinales de la Señora María Cangá.	67
Foto. Blanca Cecilia Gómez Lozano	67
Imagen 17. San Ramón Nonato, patrono de los partos, matronas, niños, embarazadas y personas acusadas falsamente.	70
Imagen 18 y 19. Nicho urbano de Brígida Rentería con mensajes sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual y métodos de planificación familiar. Foto. Blanca Gómez Lozano.....	75

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plantas y principales forma de uso	53
Tabla 2. Algunas técnicas relacionadas con momentos específicos.....	59
del ciclo reproductivo de la mujer	59
Tabla 3. Esquema institucional.....	146

1. IDENTIFICACIÓN

1.1. Identificación de quien presenta el PES

La Asociación de Parteras Unidas del Pacífico –ASOPARUPA- presenta el Plan Especial de Salvaguardia –PES- de los saberes asociados a la partería de las comunidades afro del Pacífico colombiano, el cual es fruto de un proceso participativo desarrollado por nosotras, parteras tradicionales y aprendices de partería de la zona urbana y rural del Distrito de Buenaventura. Durante el proceso contamos también con muchos aportes de nuestras compañeras de Chocó, Cauca y Nariño. Igualmente trabajamos de la mano con investigadoras y asesoras quienes aportaron su perspectiva desde áreas de las ciencias sociales como la sociología y la antropología.

El proceso se realizó en el marco de la Convención para la salvaguardia del patrimonio cultural inmaterial aprobada por la UNESCO en 2003 y ratificada por Colombia en 2006, así como de la Política de Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial –PCI-, expedida en el 2009 por el Ministerio de Cultura. Esta política considera que manifestaciones del patrimonio cultural inmaterial, como la partería afro del Pacífico, deben ser salvaguardadas, porque a través de ellas se expresan y recrean valores propios que hacen parte de nuestra integridad social y del bienestar de nuestras comunidades. Esta Política reconoce, además, el importante papel que tenemos las comunidades en la gestión y en la generación de acciones concertadas para la salvaguardia, entendida como condición necesaria para el desarrollo colectivo.

El camino que emprendemos para la salvaguardia de los saberes asociados a la partería afro cuenta con la experiencia y el apoyo de ASOPARUPA, organización de base conformada por parteras tradicionales, que viene trabajando desde hace 27 años en la visibilización, valoración y fortalecimiento de la partería en Buenaventura y en todo el país, a través de la creación de espacios de construcción del saber como las Comunidades de aprendizaje y el Encuentro de parteras tradicionales, celebrado cada año. El proyecto colectivo de ASOPARUPA ha logrado reunir a más de 250 parteras de todo el Pacífico y ha impulsado

un importante proceso organizativo de mujeres alrededor del reconocimiento y dignificación de su oficio y su saber.

Asimismo, durante todo el proceso hemos contado con la asesoría del Grupo de Patrimonio Cultural Inmaterial de la Dirección de Patrimonio del Ministerio de Cultura, quienes desde 2011 se vincularon al proceso cuando nos brindaron la primera capacitación sobre el procedimiento de inclusión de manifestaciones culturales en la Lista representativa de patrimonio cultural inmaterial del ámbito nacional –LRPCI-. Dicho acompañamiento ha sido continuo desde entonces.

Con este Plan especial de salvaguardia esperamos, en primer lugar, contribuir al reconocimiento de los saberes asociados a la partería afropacífica y a la reflexión sobre los valores sociales y culturales que estos involucran, tales como la solidaridad, el respeto por la vida, la humanización del parto, el papel de la mujer en nuestras comunidades, entre otros. En segundo lugar, se busca brindar elementos que ayuden a identificar y construir los mecanismos necesarios para el fortalecimiento y sostenibilidad de nuestra manifestación y para promover la participación de nuestras comunidades en este proceso.

Es importante aclarar que, si bien la partería tradicional es practicada en muchos lugares del país por diferentes comunidades afrodescendientes, indígenas y campesinas, particularmente en los sectores rurales, este PES limita su acción a los territorios de las comunidades afro del Pacífico. Para su elaboración se toma como punto de referencia el Distrito de Buenaventura, ya que esta ciudad se ha convertido en uno de los principales focos para la práctica de la partería, tanto en la zona rural como en el casco urbano, y cuenta con una comunidad de parteras organizadas en torno a la manifestación. En esta medida, la investigación para la caracterización y diagnóstico del PES fue elaborada específicamente en Buenaventura, tanto en el área rural como Urbana. Si bien, durante todo el proceso dialogamos con parteras de Chocó, Cauca y Nariño, es necesario continuar la investigación de la manifestación en estos departamentos para ampliar esta información con elementos y variaciones de la partería que se puedan presentar en otros contextos.

1.2. Equipo de trabajo para la elaboración del PES y entes vinculados al proceso

El proceso de elaboración del PES convocó a parteras tradicionales del área urbana y rural de Buenaventura y contó con la participación de parteras de otros municipios de Valle del Cauca y de los departamentos de Chocó, Cauca y Nariño. Las entidades directamente vinculadas en este proceso fueron: el Ministerio de Cultura que, a través del Grupo de PCI de la Dirección de Patrimonio, brindó la asesoría y acompañamiento pertinentes. ASOPARUPA, entidad que ha estado al frente del proceso desde su inicio en el 2011. La Fundación Activos culturales afro –ACUA- apoyó la elaboración del primer taller sobre el procedimiento de ingreso en la LRPCI del ámbito nacional en 2012, y en 2014 la Fundación Carvajal y ASOPARUPA trabajaron conjuntamente en la elaboración del PES.

Los asesores del Grupo de Patrimonio Cultural Inmaterial del Ministerio de Cultura quienes guiaron el proceso fueron:

- Blanca Cecilia Gómez Lozano. Antropóloga de la Universidad Nacional y Magister en antropología de la Universidade Federal de Santa Catarina-Brasil. Ha estado vinculada a este proceso como asesora del Grupo de PCI (Dirección de Patrimonio- Ministerio de Cultura) desde sus inicios en el 2011 y 2012. Posteriormente se vinculó como asesora trabajando para ASOPARUPA en el 2015. Apoyó el proceso de postulación de la manifestación y la elaboración del PES en sus últimas fases.
- Diana Rosas Riaño. Asesora del Grupo de PCI, antropóloga de la Universidad Nacional y Magister en Estudios Amazónicos de la Universidad Nacional-Sede Leticia. Estuvo vinculada al proceso en el 2013 y 2014, apoyó la elaboración del PES en las fases de caracterización y diagnóstico.
- Alfredo Vanín. Asesor del Grupo de PCI, poeta, periodista e investigador cultural, hizo parte del equipo que formuló el PES de Músicas de marimba y cantos tradicionales del Pacífico sur. Alfredo fue el asesor del Ministerio que acompañó la primera fase de construcción del PES en el año 2015.

- María José Almarales. Antropóloga de la Universidad Nacional y candidata a Magíster en Memoria e Historia de la Universidad Nacional de la Plata –Argentina. Asesora del Grupo de PCI desde el año 2013, acompañó el proceso y la construcción del PES en su fase final. (2016).

El equipo de trabajo del PES tuvo varias personas vinculadas, algunas contribuyeron al proceso de forma permanente y otras lo hicieron sólo en una parte de este. A continuación nombramos a las personas que conforman actualmente el equipo de trabajo y que estuvieron en la recta final de la construcción del PES:

El equipo de trabajo actual vinculado a ASOPARUPA:

- Rosmilda Quiñones Fajardo. Partera tradicional, fundadora, representante legal y presidenta de la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico –ASOPARUPA-, reconocida como gestora a nivel nacional. Su labor se ha enfocado en la protección y promoción de la medicina tradicional de las comunidades del Pacífico, especialmente de la partería tradicional afro en Buenaventura.
- Liceth Quiñones Sánchez: Partera tradicional. Desde muy pequeña ha estado relacionada con esta práctica cultural, actualmente es la Directora ejecutiva y administrativa de ASOPARUPA. Se ha desempeñado como coordinadora general del proceso de formulación del PES.
- Stella Cuero Valencia. Aprendiz de partería y auxiliar de enfermería. Coordinadora operativa de ASOPARUPA y asistente de campo para el proceso de elaboración del PES.
- Ginna López. Sociología de la Universidad del Pacífico, investigadora local, estuvo apoyando el proceso de recopilación, organización y sistematización de información y el desarrollo de entrevistas y talleres con las parteras. Se vinculó al proceso como

integrante del equipo de la Fundación Carvajal y posteriormente como miembro de ASOPARUPA.

- Teresa Valencia Díaz. Socióloga de la Universidad del Pacífico, investigadora local, apoyó el trabajo de organización y sistematización de información y el desarrollo de talleres con las parteras. También coordinó el eje de emprendimiento del “X encuentro internacional de parteras”.
- Blanca Cecilia Gómez Lozano.
- Mónica Sarmiento Roa. Licenciada en pedagogía y lengua Castellana de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Estuvo vinculada al proceso durante 2015 como asesora para la elaboración de metodologías participativas y sistematización de información.
- Andrés Urrego: Antropólogo de la Universidad Nacional, Magister en Demografía de la Universidade Federal de Minas Gerais-Brasil. Colaboró con la revisión documental y la escritura del Estado del Arte para el presente documento.
- Melissa Ramírez Loango: Contadora Pública de la Universidad del Valle, aprendiz de partería. Durante 2015 apoyó el proceso de elaboración del PES desde el área logística y administrativa.

Otras personas que en algún momento hicieron parte del equipo PES y que contribuyeron en este trabajo son:

- Diana Landázuri. Socióloga de la Universidad del Pacífico, ha apoyado diferentes procesos de ASOPARUPA desde el año 2007. Fue asesora de este proceso en el 2013. Participó en la postulación de la manifestación y en las primeras fases de la elaboración del PES.

- Miyela Riascos. Antropóloga, mujer campesina, desplazada por el conflicto armado del río Anchicayá, heredera de los saberes de su abuelo sobre el uso de plantas con propiedades medicinales, nutricionales y aromáticas. Fue asesora de este proceso en el 2013, participó en el trabajo de recolección de información y caracterización de la manifestación.
- Nielsen Riascos. Sociólogo, apoyó el trabajo de recolección de información y caracterización de la manifestación en el 2013.
- Nayive García, Socióloga, asesora del PES en el 2014 durante la fase de diagnóstico.
- Zuley Grueso. Aprendiz de partería. Participó como auxiliar de investigación.
- Liceth Gómez: Gestora cultural. Apoyó el proceso en la fase de postulación y fue la encargada del diseño metodológico para la elaboración del diagnóstico participativo en 2013.
- Liliana Quiroga: Contadora pública y auditora forense. Participó en el proceso de elaboración del PES como soporte administrativo y contable.
- Martha Carvajal: Estuvo vinculada a ASOPARUPA como aprendiz de partería y asistente logística y administrativa de la asociación. Acompañó el proceso de postulación de la manifestación.

Equipo de apoyo de la Fundación Carvajal en el 2014:

- Julián Arteaga. Sociólogo. Se encargó del apoyo técnico del convenio con el Ministerio de Cultura en 2013 y 2014.
- Liz Katherine Yesquén. Estudiante de sociología, apoyó las actividades de organización de información, digitación y desarrollo de talleres para la construcción de la matriz DOFA.

- Nubia Lara. Socióloga, participó en la aplicación de la metodología para la construcción de la matriz DOFA.
- Sandra Cárdenas. Socióloga, participó en la aplicación de la metodología para la construcción de la matriz DOFA.

2. ANTECEDENTES

2.1. Origen de la postulación y proceso de elaboración del PES

Desde que tengo uso de razón mi mamá partea. Cuando tenía 6 años la acompañaba a atender partos de mujeres jóvenes en su mayoría que desde (...) el comienzo de su gestación la buscaban para [que les tocara] su barriga. Las parteras se reunían los domingos cada quince días y lo que más recuerdo es que llevaban mini mercados para rifarlos entre ellas, al igual cantaban y se contaban lo que había pasado en esos días referente a la partería. Mi mamá tomaba la voz de líder y les compartía las actividades que había realizado de gestión a [para] realizar el sueño del encuentro entre parteras del Pacífico (Partera Tradicional. Entrevista 20 de septiembre de 2014).

Desde hace muchos años, nuestra resistencia y constancia nos ha permitido consolidar una organización de base dedicada a la comprensión de la partería y del significado de ser parteras tradicionales en el Pacífico colombiano. Son muchas las ocasiones en las que hemos mostrado nuestra fuerza para resistir a señalamientos y prohibiciones por parte de algunas iglesias o de algunos médicos que nos descalifican, e incluso del sistema de salud que invisibiliza las manos de cada partera al no permitirnos elaborar los registros de nacimiento de los niños y niñas que recibimos.

El trabajo que desde hace varios años desarrolla ASOPARUPA es un importante antecedente para la salvaguardia de los saberes asociados a la partería afro. Esta Asociación ha impulsado el reconocimiento social e institucional de las parteras, así como el fortalecimiento y protección de nuestro conocimiento, a través de diferentes estrategias como la creación de

espacios de formación y construcción del saber entre los que se encuentran: comunidades de aprendizaje, congresos y encuentros de parteras a nivel nacional e internacional, los cuales han contado con la participación tanto de parteras tradicionales afro e indígenas como de médicos e investigadores. Asimismo, se han propiciado experiencias de acercamiento entre parteras tradicionales y médicos durante el proceso de gestación de la mujer; capacitaciones a personal médico y agentes tradicionales de la salud, implementación de modelos tradicionales y no tradicionales de atención a la salud sexual y reproductiva como el parto en agua y el parto vertical. Todos estos procesos se han adelantado desde la idea del parto humanizado y han demostrado que la partería tradicional es una práctica segura, con un alto impacto en el bienestar físico y emocional de las mujeres, los niños, niñas y las familias.

Esto a su vez ha contribuido a visibilizar y revalorar nuestra labor en la comunidad de Buenaventura, y en el Pacífico colombiano en general, haciendo que cada vez más parteras se sientan orgullosas de su oficio. Además el proceso organizativo que hemos generado ha despertado el interés de nuevas generaciones por nuestra tradición, la cual ha sido fuertemente estigmatizada, rechazada y subestimada frente a otros sistemas de conocimiento como el científico y el sistema de medicina occidental.

Dentro de los logros de la gestión adelantada por la Asociación se cuentan: su contribución a la creación de la Red Nacional de Parteras Tradicionales de Colombia, el reconocimiento como organización de base por la Organización de las Naciones Unidas –ONU- la generación de redes de trabajo con organizaciones como la Red Latinoamericana de Parteras –ALAPAR- y la Red Latinoamericana del Caribe por la Humanización del Parto y el Nacimiento –RELACAHUPAN.

A pesar de estos importantes avances, la estigmatización sigue siendo un hecho que pone en riesgo nuestra práctica y nuestro saber, al desconocer la partería como un sistema de medicina legítimo y seguro, el cual, contrario de lo que se estima desde la medicina alopática, ha contribuido a la disminución de la mortalidad infantil y materna, ya que cuenta con procedimientos y protocolos seguros de atención que han sido desarrollados y probados por nosotras y por nuestras madres y abuelas durante años de práctica, innovación y recreación.

Una de las consecuencias de la estigmatización la identificamos en el hecho de que el sistema de salud oficial no nos permita firmar los certificados de nacido vivo de los partos que atendemos, en estos casos nos vemos obligadas a buscar la intervención de un médico, situación que invisibiliza nuestra labor.

Por otra parte, factores como la condición de desplazamiento de muchas parteras que han migrado a Buenaventura debido al conflicto armado que se vive en diversas regiones del Pacífico, el hecho de que los servicios que prestamos como parteras no estén sujetos a una remuneración económica y la ya mencionada estigmatización de la práctica, han propiciado la falta de condiciones dignas de vida para las parteras. Siendo así muchas de nosotras nos vemos obligadas a buscar formas de sustento que le restan espacio al ejercicio de la partería y a los procesos de comunicación, construcción y desarrollo de nuestros conocimientos. Si bien siempre hemos desarrollado nuestra actividad junto a diversas labores económicas, las nuevas configuraciones sociales y económicas a las que nos vemos enfrentadas hacen necesario generar nuevas formas de sustento e ingreso económico. Es allí donde creemos que la partería puede ser un camino para dignificar nuestro conocimiento y para mejorar nuestras condiciones materiales.

Otro factor que afecta la manifestación se relaciona con la poca difusión que se ha hecho de nuestros saberes, en contraste con la divulgación de otras expresiones de la cultura afro como la danza o la música. Esta situación no ha contribuido a la generación de investigaciones que permitan entender la importancia y los impactos de la partería en los sistemas de salud propios, así como las particularidades y características comunes entre las comunidades del Pacífico.

Debido a estas situaciones y comprendiendo el valor cultural que tiene la partería para las comunidades afrodescendientes del Pacífico, ASOPARUPA inicia la búsqueda de mecanismos e instrumentos legales para el reconocimiento de la labor de las parteras, primero en el campo de la salud, a través de un proyecto de Ley¹ por medio del cual se pretendía el

¹ Proyecto de Ley 19 de 2009, el cual buscaba reconocer y regular la actividad de las parteras. Este proyecto llegó hasta la comisión 7ª del Senado de la república y se estancó debido a que no cumplía con la intención de las parteras tradicionales.

reconocimiento y regulación de la actividad de las parteras en el país. En el 2012 se presenta la solicitud para la inclusión de los Saberes asociados a la partería afro de Buenaventura en la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial (LRPCI), considerando que los saberes asociados a la partería hacen parte de los siguientes campos del PCI:

Medicina tradicional: la partería tradicional es un sistema médico que involucra conocimientos específicos sobre los ciclos reproductivos de hombres y mujeres, el cuerpo de la mujer y los cuidados hacia los recién nacidos. Integra prácticas como el uso de plantas medicinales en bebedizos, tomas y baños, así como rezos y masajes.

Conocimiento tradicional sobre la naturaleza y el universo: está representado en el uso de plantas medicinales cultivadas en azoteas y patios por las parteras tradicionales y sus familias, el conocimiento de los ciclos de la luna y su incidencia en el parto, así como la comprensión de la acción de la tierra, el agua y demás elementos del ambiente, en el cuerpo y la vida de las personas.

Esta solicitud fue aprobada el 21 de diciembre del 2012 por el Consejo Nacional de Patrimonio Cultural, mediante el acta n° 11 de ese mismo año. Para las parteras de ASOPARUPA fue motivo de gran alegría y representó un paso importante en el camino del reconocimiento social de la partería.

La fecha 21 de diciembre del 2012, día en el que probablemente se acababa el mundo, y si el mundo finalizaba ese día, sería nuestra la última acción como mujeres afro y parteras tradicionales en la lucha por el reconocimiento y patrimonialización de la manera de nacer de las comunidades del Pacífico Colombiano (Partera tradicional. Entrevista 26 de agosto de 2104).

A partir de este momento se inicia el proceso de inclusión en la LRPCI del ámbito nacional y se abre el camino para la construcción del PES de los Saberes asociados a la partería afro de Buenaventura. El área de la manifestación se modifica durante el proceso de elaboración del PES y se redefine como Saberes asociados a la partería afro del Pacífico, gracias a la participación de compañeros y compañeras de los departamentos de Chocó, Nariño y Cauca, con quienes identificamos la importancia de incluir estos departamentos. Aquí es importante

resaltar que si bien la investigación de campo se desarrolló en Buenaventura, el diálogo e intercambio constante con parteros y parteras de otros departamentos, así como su participación en los encuentros de partería que se desarrollaron entre 2013 y 2015, permitieron llegar a acuerdos que los involucran directamente en el presente PES².

En 2013 se inicia con la elaboración del PES a partir del diagnóstico de la manifestación, el cual estaba orientado a identificar las principales fortalezas, amenazas y potencialidades de la partería tradicional afro de Buenaventura, y se hicieron los primeros avances en la caracterización de esta manifestación cultural. Debido a las particularidades de la partería afro de Buenaventura, así como a las múltiples dimensiones de la misma en tanto que patrimonio cultural inmaterial, en la etapa desarrollada durante este año, se evidenció la necesidad de ampliar el diagnóstico y la caracterización de la manifestación. Es importante resaltar que en 2013 el trabajo estuvo orientado desde metodologías de investigación propia, por lo cual no contamos con asesoría externa y utilizamos algunas herramientas propuestas desde el grupo de PCI de la Dirección de Patrimonio del Ministerio de Cultura para la identificación del patrimonio cultural inmaterial.

Durante este mismo año, también se avanzó en la elaboración del mapa de actores y tensiones de la manifestación, donde se identificaron diversas instituciones claves para el establecimiento del diálogo parteras-Estado, y para asegurar la sostenibilidad e impacto del PES en tanto que política cultural. Dentro de las instituciones identificadas como relevantes para el proceso, se encuentran la Secretaría de Salud y la Secretaría de Cultura del Distrito de Buenaventura, así como las seccionales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF- y la Cruz Roja colombiana, y también la Secretaría de Salud del Valle del Cauca y el Ministerio de Salud. Igualmente se evidenció la necesidad de establecer diálogos con las iglesias católica y cristianas, entre otras, que tienen presencia en Buenaventura, y quienes desde sus propias percepciones sobre la práctica de la partería difunden diversos imaginarios de la misma que pueden poner en riesgo su legitimidad social y cultural.

² Como constancia de ello adjuntamos los listados de asistencia de los encuentros realizados entre 2013 y 2015.

En 2014 continuamos con el proceso de caracterización de la manifestación y los principales actores en torno a la misma, así como los posibles caminos para su salvaguardia. Se elabora un borrador del documento PES y se establecen las principales características de la manifestación alrededor de las cuales deben girar las líneas de acción del PES.

Es importante resaltar, que tanto en 2013 como en 2014 se realizaron dos encuentros de parteras asociadas a ASOPARUPA, junto con otros talleres y encuentros con las parteras, en los cuales se discutió la política de PCI, se establecieron los principales acuerdos para el diseño de líneas de acción, y se identificaron los principales ejes de la manifestación, en torno a los cuales se propondrá la salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afropacífica. A través de estos espacios, se ha generado un proceso de construcción participativa del PES así como de apropiación del mismo y de la manifestación, sobre todo en Buenaventura, debido a que la participación mayoritaria se ha dado entre las parteras del núcleo urbano de dicho distrito.

3. IDENTIFICACIÓN DE LA MANIFESTACIÓN

3.1. Ubicación geográfica

- **El Pacífico colombiano**



Imagen 1. Región del Pacífico.
Fuente: [es/wikipedia.org](https://es.wikipedia.org). Consultado 16-02-2016

Esta región se ubica al occidente de Colombia y comprende parte del territorio de los departamentos de Chocó, Antioquia, Valle del Cauca, Cauca y Nariño. Limita al norte con Panamá, al sur con Ecuador, al oriente con la Cordillera Occidental de los Andes colombianos y al occidente con el Océano Pacífico. Su extensión es de 83.170 km²

El Pacífico colombiano hace parte del Chocó biogeográfico que va desde la región del Darién, al oriente de Panamá, se extiende a lo largo de la costa pacífica de Colombia y Ecuador, y llega hasta la esquina noroccidental del Perú. El alto nivel de pluviosidad, junto

con su condición tropical, favorece que esta región sea una de las más biodiversas del planeta. Aparte de su riqueza hídrica y ecológica, también se destaca por su riqueza mineral y forestal. Los ríos San Juan, Atrato, Baudó, Dagua, Micay, Mira y Patía son algunos de los principales ríos que recorren la región, los cuales constituyen, en la mayoría de los casos, las únicas vías de comunicación. Posee clima tropical húmedo de selva y se divide en cuatro subregiones naturales: Serranía del Baudó, Valle del río Atrato, Valle del río San Juan y llanura costera del Pacífico.

La mayoría de su población es afrodescendiente, aproximadamente el 90% del total. Las principales ciudades del Pacífico colombiano son Buenaventura, Quibdó, Tumaco y Guapí.

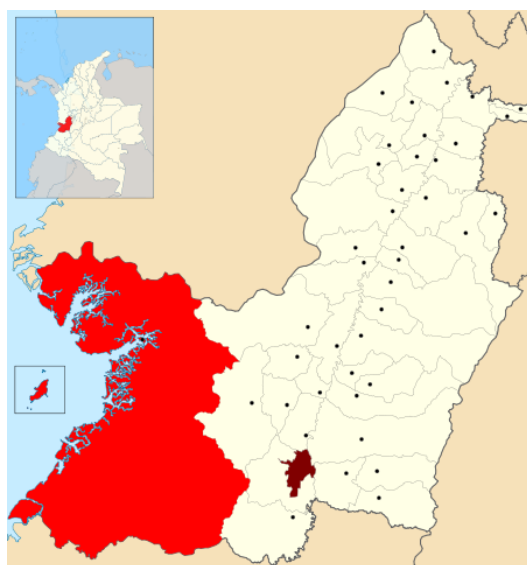


Imagen 2. Distrito de Buenaventura. Fuente: es.wikipedia.org. Consultado 16-02-2016.

- **Ubicación geográfica de Buenaventura**

El municipio de Buenaventura, nombrado oficialmente como Distrito Especial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico de Buenaventura, está ubicado en el departamento del Valle del Cauca en el Pacífico sur colombiano, subregión que corresponde a las zonas litorales de los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Nariño. Es el principal puerto de Colombia en el Pacífico y es el municipio más grande de la región con una extensión total de 6.078 km².

Buenaventura limita al sur con López de Micay, municipio del departamento de Cauca; al norte con el municipio Litoral del San Juan en la selva del Chocó, al oriente con los

municipios de Jamundí, Cali, Dagua, Calima, Darién y por el occidente con el Océano Pacífico.

Es un territorio que cuenta con varias especies maderables, oro, platino, carbón y petróleo³. El municipio se caracteriza por sus abundantes ríos de la vertiente del océano Pacífico y sus afluentes, los cuales representan el sistema hídrico natural que nutre a la región en toda su extensión. Son de especial relevancia las cuencas hidrográficas del río San Juan, de la bahía de Buenaventura, bahía Málaga, de los ríos Calima, Dagua, Anchicayá, Raposo, Mayorquí, Cajambre, Yurumanguí y Naya (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2015).

El casco urbano de Buenaventura posee una zona insular, más conocida como “la isla” (Isla Cascajal) y una zona continental. En estas se distribuyen las doce comunas en las que se divide la ciudad. En el lado de la Isla se encuentran las comunas 1 a 4, y en el continente, las comunas 5 a 12. Ambas zonas están unidas por el puente El Piñal. La zona rural del municipio la conforman 19 corregimientos, 31 consejos comunitarios y 9 comunidades indígenas de los pueblos waunan, embera, eperara siapidara, nasa y embera chamí (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2015).

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE- para el 2011 la población de Buenaventura era de 369.753 habitantes, de los cuales el 73% es afrodescendiente, el 26% mestizo, el 0,8% raizal, y el 0,2% indígena. Se estima que para el 2015 la población de este Distrito será de 399.699 personas⁴.

3.2. Características generales de los Saberes asociados a la partería afro del Pacífico

Los Saberes asociados a la partería afropacífica pueden entenderse como conocimientos y técnicas sobre el cuerpo, las plantas y su uso, que hemos desarrollado principalmente las

³ <http://www.buenaventura.gov.co/categorias/2/1/informacion-general#sthash.Ixyu4Tv4.dpuf> . Consultado el 26 de septiembre de 2015.

⁴ <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>. Consultado el 16-02-2016.

mujeres de la región del Pacífico, para brindar atención y cuidado del ciclo reproductivo de la mujer y para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de las comunidades en general.

Estos conocimientos los hemos desarrollado a partir de la observación y la experimentación cotidiana, y conforman un sistema de medicina tradicional que no solo continúa vigente y ha sobrevivido al paso de las generaciones, siguiendo una cadena de aprendizaje entre abuelas, madres, tías, madrinas, hijas y ahijadas, sino que, con el paso del tiempo se ha dinamizado al adaptar, recontextualizar y reinterpretar elementos de otras prácticas médicas como la alopática y la holística, así como conocimientos tradicionales de grupos indígenas.

Nuestros conocimientos, entendidos por nosotras como sabiduría ancestral⁵, guardan un vínculo con los contextos rurales y con el territorio en general, debido al uso curativo que hacemos de las plantas y a la relación que nosotras, y las comunidades a las que pertenecemos, hemos construido con estos territorios al reconocer en los elementos de la naturaleza un papel importante en el acontecer de la vida y entender su acción directa sobre diversos aspectos de la misma. Este vínculo con el territorio, unido al carácter religioso presente en los santos, santas y los rezos que acompañan el oficio de la partería, son elementos importantes de la espiritualidad que sustenta nuestros saberes.

En este sentido, para las comunidades negras del Pacífico, el parto atendido por una partera funda y reafirma este vínculo con el territorio. El parto, así como el proceso de gestación y los primeros momentos que suceden al nacimiento del bebé, son concebidos como un acto de confianza, un acontecimiento único y vital de carácter colectivo que afianza los lazos de solidaridad, no sólo entre la familia del recién nacido, sino también entre este y la comunidad de la cual hará parte.

El campo de acción de la partería no se restringe a los cuidados durante la gestación, el parto y el puerperio, sino que se extiende al tratamiento y cuidado de la mujer a lo largo de todo su ciclo vital y reproductivo, la fertilidad en la mujer y el hombre, los cuidados del recién nacido

⁵ Aquí ancestralidad hace referencia a procesos de aprendizaje dados en contextos de campos de práctica (INGOLD, 2010 [2001]), y configuran conocimientos colectivos que han sido aprendidos y enseñados de generación en generación.

y el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades. Las parteras, al ser conocedoras de las propiedades medicinales de las plantas y otros alimentos, también hemos brindado estos conocimientos para interpretar la salud y la enfermedad de todas las personas de la comunidad y nuestros servicios son una alternativa confiable, frente al sistema de salud, para la mujer y su familia. Asimismo, nuestra labor tiene una incidencia importante ante la baja cobertura de dicho sistema en diversas áreas del Pacífico colombiano.

4. MECANISMOS DE CONSULTA Y PARTICIPACIÓN UTILIZADOS PARA LA FORMULACIÓN DEL PES

Luego de que el Consejo Nacional de Patrimonio Cultural aceptara la solicitud para iniciar el proceso de inclusión de los Saberes asociados a la partería afro de Buenaventura⁶ en la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial del ámbito nacional –LRPCI- y recomendará la elaboración del PES, ASOPARUPA continuó liderando el proceso y en el 2013 empezó a coordinar la construcción del PES para esta manifestación. Durante todo el desarrollo de este trabajo se involucró a parteras tradicionales del área urbana y del área rural de Buenaventura, aprendices de partería, líderes, gestoras culturales vinculadas a la Asociación e investigadores de la región. También se contó con la participación de parteras de otros municipios de Valle del Cauca y de los departamentos de Chocó, Cauca y Nariño, sobre todo en los encuentros de 2013 y 2015, los cuales constituyeron espacios de construcción participativa del PES.

Este PES se construyó a partir de nuestras propias voces como parteras tradicionales, portadoras, dinamizadoras y gestoras del propio saber. Nuestra participación se dio en diferentes espacios de socialización como conversatorios, talleres y encuentros, en los que se promovió el diálogo, la discusión y la reflexión en torno a los Saberes asociados a la partería afro del Pacífico.

⁶ Inicialmente la solicitud de postulación se presentó para el ingreso de los Saberes asociados a la partería afro de Buenaventura. Con el proceso de elaboración del PES y la participación de parteras de Chocó, Cauca y Nariño a través de los encuentros de 2013 y 2015, se tomó la decisión de ampliar el área de incidencia del PES a toda la región del Pacífico colombiano.

Para el desarrollo de este proceso, ASOPARUPA conformó un equipo de trabajo integrado por investigadoras, quienes cuentan con un fuerte sentido de pertenencia por la región y se encargaron de coordinar el trabajo y de proponer, diseñar e implementar metodologías y herramientas de investigación para la recolección, sistematización y análisis de información. El equipo de trabajo también contó con el apoyo de diferentes asesores del Grupo de PCI del Ministerio de Cultura que acompañaron y orientaron la construcción del PES en cada uno de sus momentos.

La información consignada en este documento fue recolectada mediante dos estrategias de trabajo: los diferentes espacios de socialización y discusión con las parteras, y el trabajo de investigación y sistematización desarrollado al interior del Equipo PES.

4.1. Espacios de socialización y discusión

Los espacios de socialización entre parteras fueron principalmente conversatorios, talleres y encuentros en los que se aplicaron metodologías participativas para incentivar el diálogo y la construcción colectiva de herramientas de investigación a partir de nuestros conocimientos.

Uno de estos espacios fue los encuentros de parteras tradicionales, evento que organiza ASOPARUPA desde hace diez años en el que participan parteras de diferentes municipios del Pacífico y se invita a parteras de otros países.

Durante el proceso de construcción del PES se llevaron a cabo dos encuentros; uno en el 2013 que correspondió a la novena versión y otro en el 2015. El primero convocó aproximadamente 110 parteras y se realizó durante el desarrollo de la fase de caracterización del PES. En este Encuentro se aplicaron herramientas metodológicas para identificar colectivamente elementos de los saberes asociados a la partería afro como: características generales, actores, debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas. También se aprovechó este espacio para iniciar la discusión sobre la salvaguardia e identificar lo que las parteras consideramos importante preservar, fortalecer, exaltar y posicionar en nuestra manifestación.

De esta manera, el Encuentro permitió un acercamiento inicial a la manifestación a partir de nuestras voces.

En el décimo Encuentro realizado en el 2015, los diversos espacios se orientaron a la generación de acuerdos para la formulación del PES de los saberes asociados a la partería afro en la fase de construcción de medidas de salvaguardia. A través del trabajo colectivo de 101 parteras se profundizó en aspectos centrales de la manifestación y a partir del recuento de las amenazas propusimos las 9 líneas con acciones de salvaguardia que conforman este PES.



Imagen 3, 4 y 5. Espacio de construcción del PES, "Décima versión del Encuentro internacional de parteras 2015". Fotos: David Gómez .

Además de los encuentros, los conversatorios y talleres también fueron importantes espacios de participación. Estos convocaron a grupos pequeños de parteras y se enfocaron en propiciar

el diálogo y el intercambio de saberes para indagar sobre diferentes elementos de nuestra manifestación.

Dichos conversatorios y talleres se realizaron en la sede ASOPARUPA con parteras de Buenaventura. Al ser nuestro espacio de reunión semanal, esta fue una manera de seguir fortaleciéndonos como compañeras y de apropiarnos del proceso de elaboración del PES como un proyecto que proponemos desde y para nosotras, con el fin de preservar el saber al que nos hemos dedicado. A esto se suma la articulación entre investigadoras, parteras y aprendices, lo cual hizo posible que cada una aportara al proceso desde su conocimiento y experiencia.



Imagen 6. Taller de sistematización de información. Junio de 2015. Foto: Blanca Gómez Lozano.

Las herramientas metodológicas empleadas en estos espacios de construcción participativa fueron las siguientes:

Grupos de trabajo para intercambio de saberes: en estos grupos, las parteras compartimos saberes alrededor de temáticas determinadas como: etapas del ciclo reproductivo de la mujer, técnicas para la atención del parto, uso medicinal de las plantas para el tratamiento de enfermedades, la historia de la partería, los procesos de aprendizaje y construcción de conocimientos, las transformaciones, las características

y los elementos que identifican nuestro oficio, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y la espiritualidad inmersa en nuestra práctica, entre otros. Estos temas generaron diferentes relatos de las experiencias de las parteras a partir de los cuales se fue construyendo la caracterización de la manifestación.

Mandala: esta es una herramienta de investigación local⁷ diseñada para identificar aspectos sociales y culturales de una comunidad específica y los factores que los ponen en riesgo. El mandala fue construido en grupos focales y permitió conocer aspectos que tenemos en común como la manera en que nos iniciamos en el oficio de la partería, la forma en que brindamos atención a cada etapa de la mujer o la relación que establecemos con la naturaleza.

Línea del tiempo: esta herramienta nos permitió aproximarnos a la historia de la manifestación e identificar las transformaciones que ha tenido. Para su construcción se establecieron rangos de diez años, contados desde la fecha de nacimiento de la partera más anciana del grupo. Siguiendo ese orden, cada partera cuya fecha de nacimiento coincidía con el inicio de la década señalada, relataba la manera como era ejercida la partería en su época.

Mapa de actores: por medio de esta herramienta realizamos la identificación de las personas, organizaciones y entidades involucradas con la partería y el tipo de relación que se establece con cada uno de estos actores. Esto nos ayudó a comprender cómo estamos organizadas, los roles que existen dentro del grupo de parteras, los actores que trabajan actualmente con nosotras y con los que es necesario entablar relación para construir una ruta más acertada de gestión del PES.

⁷ Esta herramienta fue diseñada y probada en el marco del proceso de la *Estrategia de fortalecimiento de las capacidades de apropiación de la política de salvaguardia del PCI*, desarrollado en el 2014 por la Fundación Tropenbos Colombia en convenio con el Ministerio de Cultura, en el cual participaron algunas de las integrantes del Equipo PES. La herramienta se describe en el *Manual de herramientas participativas para la identificación, documentación y gestión de las manifestaciones del PCI*, que se elaboró como resultado de este trabajo.

Mapa del cuerpo y las plantas medicinales: con esta herramienta identificamos y caracterizamos gráficamente las plantas medicinales que usamos las parteras, a partir de su acción en el cuerpo de la mujer. Para construir estos mapas, dibujamos la silueta del cuerpo de una mujer en tamaño real, luego conversamos sobre las enfermedades externas o internas que le aquejan, para ubicar las plantas que usamos en su tratamiento en la parte del cuerpo que se ve afectada por cada enfermedad. Los mapas del cuerpo los realizamos en un taller en la sede de ASOPARUPA que contó con la participación de 30 parteras tradicionales. Su elaboración nos permitió identificar y hacer un compendio de las enfermedades que atendemos, su diagnóstico y tratamiento; así como de las plantas medicinales presentes en nuestro territorio, sus propiedades y sus usos. Igualmente, se caracterizaron las plantas con propiedades nutricionales y aromáticas que empleamos para el cuidado de la salud. Este ejercicio fue también un espacio de diálogo entre parteras sobre el tipo de atención que brindamos a la mujer y a su familia desde nuestro sistema de medicina tradicional, y pone en evidencia nuestro conocimientos sobre las plantas y el cuerpo femenino, junto con la relación que tiene nuestro saber con el territorio.

Matriz DOFA: en el desarrollo del taller para la construcción de esta matriz, las parteras acudimos a la composición de rimas para identificar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas de los saberes asociados a la partería. Esta información nos brindó elementos para la comprensión del estado de la manifestación en el Distrito de Buenaventura y para la formulación de estrategias y acciones de salvaguardia.

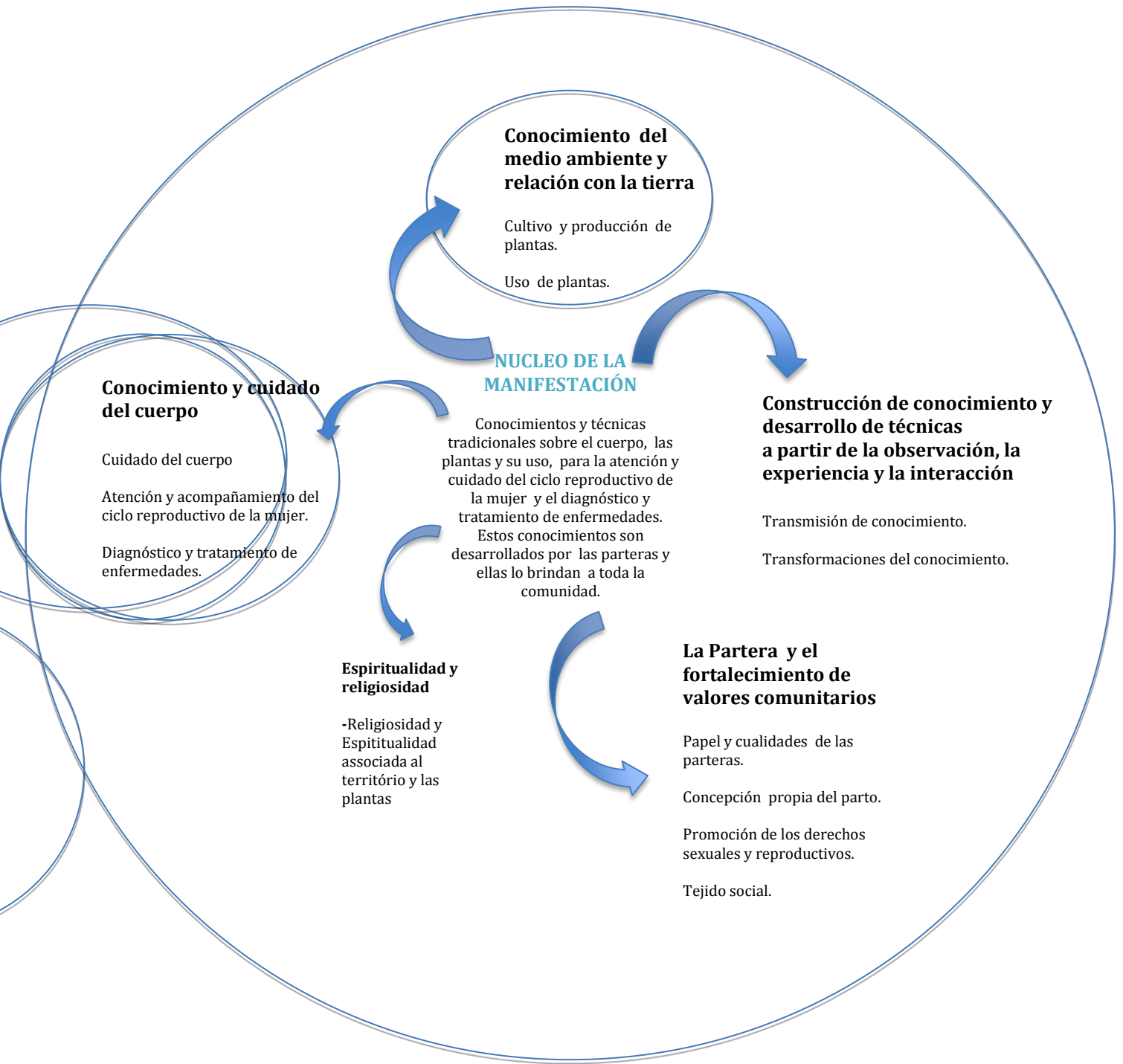
Matriz de caracterización: pensando en la necesidad de sistematizar y organizar la información que hasta el momento se había recogido, el Equipo PES y un grupo de parteras construyó la matriz de caracterización en la que se señalan los campos del PCI a los que pertenece la manifestación, características principales, relación con otras manifestaciones, actores, su valor social y las amenazas internas y externas.

Mapa base de la manifestación: a partir de las ideas registradas en la matriz de caracterización, el Equipo PES y el grupo de parteras asistentes al taller elaboramos el mapa base de la manifestación. Este mapa permite identificar ideas generales para ilustrar el universo de la manifestación a través de la definición colectiva de los siguientes aspectos: el núcleo o aspecto central de la manifestación y las características que entreteje.

Con esta herramienta se definieron las categorías de análisis para sistematizar la información relacionada con la parte de identificación y caracterización de la manifestación del documento PES. Este mapa base se retomó y complementó en la “Décima versión del Encuentro de parteras tradicionales” (2015) y también fue la principal herramienta para la generación de las propuestas de acciones de salvaguardia.

Como producto de la elaboración conjunta del mapa base de la manifestación, se genera una primera definición de esta, la cual contiene diversos elementos acordados en el proceso llevado a cabo hasta ahora. En este sentido, esta definición y mapa base de la manifestación constituyeron un primer acuerdo, el cual fue fundamental para continuar con el proceso de culminación del PES.

Imagen 7. Mapa base de la manifestación elaborado por Equipo PES y un grupo de parteras y concertado durante el X Encuentro de parteras tradicionales.



Matriz para la formulación conjunta de las líneas de acción del PES: esta herramienta se construyó en el décimo Encuentro internacional de parteras a partir del mapa base de la manifestación, el cual se socializó y discutió primero con todas las participantes que asistieron a este evento. El desarrollo de la matriz consistió en hacer un recuento de las amenazas y fortalezas con cada una de las características de la manifestación señaladas en el mapa, para proponer desde allí las líneas de acción y las acciones de salvaguardia que se consignan en este documento.

4.2. Trabajo de investigación desarrollado por el equipo PES

Al interior del Equipo PES se llevó a cabo el trabajo de revisión y sistematización de la información consignada, para poder desarrollar la fase de construcción de las medidas de salvaguardia. También se llevó a cabo un trabajo de campo en el que se realizaron visitas a las parteras y entrevistas a diferentes actores con el fin de profundizar en el mapa de actores y tensiones.

En las visitas a las parteras se compartió una tarde o una mañana en la casa de cada una, con el objetivo de conversar y observar su interacción con la comunidad y las prácticas asociadas a la partería que hacen parte de su cotidianidad como la preparación de botellas curadas, el cuidado de las plantas y su uso en la preparación de alimentos.

Asimismo, se concertaron y desarrollaron entrevistas con funcionarios de diversas instituciones como el ICBF, la Secretaría de salud, PROFAMILIA, Secretaría de cultura, Secretaría Distrital de Educación, Policía Nacional, Cruz Roja, Cuerpo de Bomberos Voluntarios y Defensa Civil. A través de estas entrevistas se buscó recoger la visión externa e institucional de la manifestación.

5. DESCRIPCIÓN DE LOS SABERES ASOCIADOS A LA PARTERÍA AFRO DEL PACÍFICO

5.1. Características de la manifestación y manifestaciones conexas

La descripción que hacemos a continuación de los Saberes asociados a la partería afro, así como las categorías –o temáticas- en las que se encuentran agrupadas las diversas características de la misma, surgen de los talleres de sistematización de la información recopilada en los años 2013 y 2014. Dichas categorías son las siguientes:

- a. Conocimiento y cuidado del cuerpo
- b. Conocimiento y uso de plantas
- c. Construcción de conocimiento y desarrollo de técnicas a partir de la observación y la experimentación
- d. Espiritualidad y ancestralidad
- e. Papel de la partera en la construcción del tejido social

Estas categorías se encuentran estrechamente relacionadas entre sí y no es posible separar unos elementos de otros; aun así hemos hecho un esfuerzo por reflexionar sobre nuestros propios saberes, pero es preciso anotar que esta distinción en categorías es meramente analítica, por cuanto, en la práctica, todos nuestros conocimientos, nuestra relación con el territorio, nuestras convicciones religiosas, así como el impacto que tienen nuestros saberes en las comunidades a las que pertenecemos operan como un todo. De la misma forma no pueden ser organizados jerárquicamente, ni entendidos aislados del contexto en el que se ejercen. Dicho contexto es el Pacífico colombiano, en donde el agua, la tierra, nuestras casas y las de las parturientas que atendemos, nuestras propias condiciones de vida y las de las personas a quienes brindamos nuestros conocimientos, son fundamentales para comprender la partería y para continuar construyendo nuestros saberes.

Por otra parte, en los talleres de sistematización de la información en los cuales discutimos estas categorías, además del equipo de trabajo para la elaboración del PES, participamos algunas parteras del área urbana y rural de Buenaventura. Asimismo, las temáticas en las que se agrupan las características de la manifestación fueron evaluadas y validadas en la

décima versión del “Encuentro internacional de parteras tradicionales”. En dicho encuentro, concordamos en que las categorías propuestas recogen en buena medida la forma en la que entendemos la práctica de la partería, y describen los principales elementos de la misma. Igualmente consideramos que plasmar la información recogida durante el proceso de elaboración del PES en estos ejes temáticos, ayuda a que las instituciones con quienes queremos negociar entiendan parte de nuestros saberes.

Es preciso anotar que la investigación para la presente caracterización y diagnóstico fue elaborada específicamente en el Distrito de Buenaventura, tanto en el área rural como Urbana. Si bien durante todo el proceso dialogamos con parteras de Chocó, Cauca y Nariño, es necesario continuar la investigación de la manifestación en estos departamentos, por cuanto el presente documento no recoge todos los elementos de contexto de estos lugares.

a. Conocimiento y cuidado del cuerpo

Nos referimos al conocimiento y cuidado del cuerpo en general, puesto que nuestros saberes no solo se orientan al cuidado y atención de la mujer y del parto o la gestación, sino que también poseemos conocimientos que nos permiten identificar y tratar diversas enfermedades tanto en hombres como en mujeres, adultos o niños. Nuestros conocimientos son integrales y nos permiten tener una posición importante dentro de nuestras comunidades, puesto que somos agentes de salud legítimamente reconocidos por estas, además de encontrarnos presentes en todo el territorio y brindar nuestra ayuda rápida y oportunamente.

Estas condiciones, además de nuestra constante interacción con las personas y con el territorio, nos permiten dinamizar y actualizar continuamente nuestros saberes. En este sentido nos hemos convertido en un soporte importante en la detección temprana de toda clase de enfermedades, así como en la identificación de riesgos a la salud de madres y niños. En este contexto hemos desarrollado un conocimiento especializado sobre el cuerpo y el ciclo reproductivo de la mujer. Esto nos permite aproximarnos de una manera particular e integral a los diversos procesos por los que atraviesan las mujeres a lo largo de su vida como la menarquia, el ciclo menstrual, el embarazo, el parto, el postparto y la menopausia. Asimismo, el importante lazo que creamos con cada una de las parturientas, y posteriormente con sus hijos, nos brinda la posibilidad de conocer de primera mano muchas situaciones relacionadas

con la salud sexual y reproductiva de las mujeres y sus familias, así como condiciones de vulnerabilidad de los derechos sexuales y reproductivos. En síntesis, nuestros conocimientos sobre el cuerpo, la salud, la enfermedad y las prácticas de cuidado de sí, entre otros, nos permiten hacer una lectura amplia de nuestras comunidades y sus percepciones sobre la vida, el territorio, la salud, el ambiente, y la construcción de las personas. En este sentido nuestros saberes no se restringen al cuidado del cuerpo físico, sino también de los cuerpos como espacios de interacción de las personas con su entorno y con su comunidad. Al continuar enseñando y aprendiendo nuestros conocimientos, continuamos enseñando y aprendiendo quiénes somos como personas negras habitantes de la región del Pacífico colombiano.

- **El cuerpo femenino y la atención y acompañamiento del ciclo reproductivo de la mujer**

Como se dijo anteriormente, nuestros saberes no se restringen al cuidado de las mujeres. Aun así, debido a la atención que requiere el cuidado del parto y el postparto, así como los procesos relacionados con la fertilidad, la infertilidad, la menopausia, entre otros, hemos desarrollado técnicas y formas especializadas de actuar sobre el cuerpo femenino.

Este cuidado particular del cuerpo de las mujeres también recae en parte en nuestra propia concepción de la vida y del papel de las mujeres en sus comunidades. Entendemos que las mujeres somos dadoras de vida y a partir de nuestras decisiones sobre la reproducción familiar tenemos un papel único en nuestras comunidades. Partimos de la idea de que las mujeres en el Pacífico, al igual que en otras comunidades, son seres multidimensionales en el sentido social y político. Para este documento hacemos énfasis en su papel como madres debido a que es uno de los roles que como parteras acompañamos más de cerca. Es importante anotar que en el contexto de violencia, desigualdad de género y conflicto armado que se vive en Buenaventura, y en la región del Pacífico en general, así como debido a diversos factores relacionados con la pobreza, la exclusión y la falta de oportunidades para la mujer, no todas, y más bien pocas mujeres en Buenaventura, pueden vivir plenamente sus derechos y posibilidades de elegir respecto a la maternidad y la reproducción familiar.

Las parteras hemos enfocado gran parte de nuestros conocimientos a apoyar, acompañar y guiar a las mujeres durante todo su ciclo vital. Las técnicas, procedimientos y diversas formas de actuar sobre el cuerpo de la mujer descansan sobre los pilares de nuestros conocimientos respecto al territorio, el uso de plantas y alimentos, así como sobre nuestra comunicación con los santos, santas y con dios, quienes también tienen un papel importante a la hora de poner en práctica nuestros saberes, puesto que reconocemos su acción sobre diversos aspectos de la vida.

Las diversas formas en las que actuamos sobre el cuerpo de la mujer se encuentran íntimamente ligadas a la concepción propia del cuerpo en nuestras comunidades, y hemos desarrollado técnicas y procedimientos a través de constantes procesos de observación de los cambios del cuerpo femenino, así como de la influencia del agua, la tierra, los ciclos de la luna, el régimen de alimentación y el entorno familiar en su ciclo vital y en el proceso reproductivo. Así, por ejemplo, prestamos especial atención a los estados de *frío* y *calor* en el cuerpo, puesto que constituyen signos para determinar un estado óptimo de salud o por el contrario una alarma de enfermedad. Podríamos decir que muchos de los procesos vitales que corresponden al sistema reproductor femenino, y aún masculino, se consideran funciones calientes. Durante la menarquía, la menstruación, el parto, posparto y durante la dieta – primeros 40 días posteriores al parto– priman en la atención el uso de líquidos calientes, *vahos, tomas, sahumeros y baños* con hierbas, que muchas veces son expuestas al sol como una fuente de calor natural. En estas etapas también es común la ingesta de alimentos calóricos, y en general toda clase de elementos que favorezcan el estado de calor en el cuerpo. Durante estos procesos el frío está asociado a la enfermedad y algunos signos de alarma en una mujer embarazada o que ha parido recientemente pueden ser: dolor de cabeza, inflamación del vientre, zumbido y dolor de oído, picazón corporal, entre otros. Estos síntomas son comúnmente denominados como *pasmo* o *mal aire*. Otro ejemplo de la importancia del calor es su función en la contracción del útero ante el *vacío* que se presenta una vez se han generado procesos expulsivos como un parto –donde la placenta también es expulsada– o aun durante la menstruación. En estos momentos se recurre a *plantas calientes* que favorezcan la regeneración del útero.

Finalmente, cuando la mujer atraviesa por la menopausia –y en el caso del hombre la

andropausia- recomendamos baños y el uso de plantas frías que permitan regular la temperatura del cuerpo.

Por otra parte, el frío puede ser entendido como la influencia que el medio ambiente ejerce sobre el equilibrio entre la fisiología del aparato reproductor y el resto del cuerpo. En el caso de los hombres, el frío se relaciona con el desarrollo de actividades que implican estar en contacto con el agua como la minería y la pesca, mientras que en el caso de la mujer, hay diversos momentos en los que se encuentra más expuesta a las acciones del frío, como por ejemplo durante la menstruación, ya que la mujer pierde sangre y por lo tanto pierde calor. Cuando se realizan remedios para favorecer la fertilidad, tanto el hombre como la mujer deben hacer parte del proceso, puesto que la infertilidad es asociada a la presencia de frío en el cuerpo, y en el caso de que haya problemas para concebir, el frío puede estar tanto en el cuerpo del hombre como en el de la mujer.

- **Menstruación**

Uno de los primeros elementos a través del cual nos aproximamos al cuerpo femenino es la menstruación, ya que esta debe estar presente durante toda la etapa fértil de la mujer, y suele ser el primer indicador sobre su salud sexual y reproductiva.

El periodo no es una sangre mala para mí, pues lo que uno tiene en el cuerpo no es malo. Con la menstruación uno debe es cuidarse, y como la mayoría de veces la menstruación son pocos días, entonces pues reposarse y no maltratarse (Partera tradicional. Taller para la elaboración de PES, 26 de agosto de 2014).

La menstruación es una etapa importante en el ciclo reproductivo de la mujer, puesto que su presencia y periodo normal -27 días- suele ser indicador de fertilidad y buena salud. El ciclo menstrual de la mujer nos ofrece diversos elementos de diagnóstico que nos permiten determinar la presencia de enfermedades, problemas de fertilidad y el tiempo de gestación en un embarazo, cuando esta es la causa de su ausencia. Debido a la importancia de la menstruación en el ciclo reproductivo femenino, durante los días en los que se presenta es necesario guardar algunos cuidados especiales puesto que su alteración afecta negativamente diversos procesos en el cuerpo de la mujer. Esta etapa también suele ser el momento propicio

para que la mujer se observe y esté atenta a las señales que su cuerpo le envía y que se relacionan con su salud sexual y reproductiva. Muchas de las parteras hemos desarrollado una serie de protocolos y cuidados que indicamos a la mujer durante los días en que se presenta la menstruación. Las recomendaciones más comunes se son:

- Evitar el contacto directo con agua fría ya que puede producir *pasmo*. Es necesario bañarse con agua tibia y un poco de alcohol.
- Disminuir o eliminar el consumo de alimentos ácidos como el limón y el mango viche, puesto que los cítricos pueden producir quistes y miomas⁸
- Es necesario cuidar la dieta restringiendo el consumo de huevo y lácteos como el yogur, la leche y el queso. Estos alimentos alteran el olor y la apariencia de la sangre.
- La mujer debe estar atenta a consumir alimentos frescos, y evitar peces y mariscos que hayan sido colectados varios días atrás. Aún así es recomendable alimentarse con pescado y *gallina dura* o gallina de campo.
- Debido a la gran cantidad de hormonas y productos químicos que contiene el pollo en la actualidad, también hemos comenzado a recomendar la disminución de su consumo durante la menstruación.
- Evitar el contacto con el aire frío o *sereno*, ya que puede reseca la piel, puesto que los poros se encuentran más abiertos, y el frío penetra más fácilmente en el cuerpo.
- Igualmente durante estos días es importante el consumo de plantas medicinales y alimenticias. Algunas parteras recomendamos realizar tomas con *venturosa*, panela, aguardiente o viche y manzanilla, elementos que favorecen el calor en el cuerpo y equilibran el calor perdido por la pérdida de sangre.

Durante la menstruación las parteras también observamos a las mujeres, puesto que la sangre, el olor, consistencia y color, así como la abundancia del flujo menstrual y el número de días que permanece, son elementos importantes para diagnosticar enfermedades o alteraciones. A través de la lectura de la sangre es posible determinar la presencia de infecciones, quistes,

⁸ Masas de tejido muscular liso que suelen formarse en el útero y cuello uterino (Consultado en www.cun.es 16-09-2015).

anemia, endometriosis etc. Algunas parteras lo expresamos así durante los encuentros que sostuvimos para elaborar el presente documento:

De acuerdo con la textura y color de la sangre puedo decir que la mujer tiene algún quiste o infección (Partera tradicional. Taller para la elaboración de PES, 26 de agosto de 2014).

Cuando la mujer tiene la sangre muy clara es porque tiene anemia (Partera tradicional. Taller para la elaboración de PES, 26 de agosto de 2014).

Si la sangre no es roja ni huele bien es indicio de que hay infección, sobre todo si está espumosa (Partera tradicional. Taller para la elaboración de PES, 26 de agosto de 2014).

Por último, la lectura y observación sobre el ciclo menstrual tienen que ver con los procedimientos que usamos para el manejo de la fertilidad y la infertilidad, ya que la mayoría de procesos para favorecer la reproducción familiar inician con la regulación del ciclo menstrual y la purificación del aparato reproductor.

- **Manejo de la fertilidad e infertilidad**



Imagen 8. Juana Alberta Caicedo recolectando plantas medicinales en la azotea frente a su casa. Foto: Blanca Gómez Lozano.

Cuando una mujer decide quedar embarazada nuestro trabajo como parteras se focaliza en favorecer los procesos de calor en el cuerpo femenino y masculino. Generalmente prestamos especial atención a elementos que puedan estar interfiriendo en el ciclo reproductivo como miomas, anemia o la alteración del ciclo menstrual. En este sentido actuamos primero en la

regulación de la menstruación, la limpieza y el fortalecimiento del aparato reproductor, haciendo especial énfasis en el útero, y por último en los cuidados a la hora de concebir.

Yo me hice todo tipo de tratamientos para tener hijos, fui a donde muchos médicos, y era duro para mí que a mis 39 años no tuviera hijos, hasta que me recomendaron a doña Dominga, partera reconocida de Anchicayá, la cual me dio unos consejos y me preparó una botella y a los ocho meses quede embarazada y quince meses después mi segundo hijo y mi vida ha cambiado totalmente, soy feliz (Usuaría de partería tradicional. Encuentro de parteras tradicionales, septiembre de 2013).

Estos procedimientos han sido desarrollados por cada partera a partir de su propia experiencia y de acuerdo a los deseos de cada mujer y su pareja. Algunas de las técnicas más comunes para favorecer la fertilidad son las *purgas*, las cuales se hacen previas al inicio del tratamiento con hierbas, con el fin de garantizar la asimilación de la acción curativa de las mismas por parte del cuerpo. También son comunes los *pringues*, y posteriormente la preparación y toma de *botellas curadas*⁹, cuyo proceso de elaboración es específico para cada mujer y se adapta a las necesidades manifestadas por cada una de las personas que atendemos. En este sentido no existe una botella igual a otra, aunque hay algunas combinaciones de plantas cuya efectividad hemos comprobado a través de los años y la experiencia compartida. Si al final del tratamiento la mujer no consigue quedar embarazada, también respetamos las decisiones del cuerpo y reconocemos que no todas las mujeres pueden parir.

Hay que purgarla, con purgante de hierba con zen y galve hembra y la malva con sal de fruta, magnesia y crema [crémor tártaro]¹⁰. Se le da eso por la mañana (Partera tradicional. Taller para la elaboración de PES, 26 de agosto de 2014).

Luego [de la purga] se le hacen unos lavados con hierbas [como] la desbaratadora, altamisa y caléndula. Se le hacen tres lavados para que entre al útero. A lo último se le arregla una botella curada para que se tome sus tomas de eso y ahora sí pueda parir (Partera tradicional. Taller para la elaboración de PES, 26 de agosto de 2014).

Yo compro canela, quiligua, pimienta picante y dulce, caléndula, manzanilla, pipi longo y le preparo una botella con viche y esa plantas y le doy sus tomas y con eso preñan (Partera tradicional. Taller para la elaboración de PES, 26 de agosto de 2014).

⁹ La botella curada es una preparación que contiene diversas plantas las cuáles se combinan con una bebida destilada de la caña, como viche o aguardiente, el cual conserva la plantas gracias a su acción como inhibidor de bacterias.

¹⁰ El crémor tártaro es una sal acida utilizada en el purgante.

Previo diagnóstico médico se le apoya con purgante de tres aceites, zen, y borraja y después se le da sobijo con botella curada, con manzanilla, romero, ruda, para tomar se le agrega clavo y canela (Partera tradicional. Taller para la elaboración de PES, 26 de agosto de 2014).

Como lo mencionábamos anteriormente es importante que el hombre también participe en el tratamiento para favorecer la fertilidad, ya que también puede haber factores, como el frío, que interfieran en sus posibilidades para concebir. En general intervenimos en la potencialización de su fecundidad y en el fortalecimiento de su deseo sexual, propiciando procesos que aumenten el calor en su cuerpo. De otra parte, y debido a que nuestra principal premisa es el respeto por los deseos y las decisiones de la mujer, así como las de su familia, en el caso de que una mujer no quiera concebir más hijos también recurrimos al uso de plantas que cumplen funciones anticonceptivas y que previenen que la mujer quede embarazada en el futuro.

Una vez se ha ayudado a la pareja a concebir, inicia una de las etapas que consideramos tiene mayor importancia en el ciclo reproductivo y vital de la mujer y de la familia: el embarazo.

- **Atención y acompañamiento durante el embarazo**

Debido a los intensos cambios a nivel físico y emocional por los que atraviesa la mujer durante el embarazo, en este periodo todos nuestros conocimientos se ponen en práctica, de tal forma que la acompañamos de cerca, observamos los signos de su cuerpo y las transformaciones que está teniendo el bebé a través de las percepciones de la madre y de nuestros sentidos. Al igual que el parto y el puerperio, el embarazo es un momento único, puesto que es cuando la mujer se prepara para el nacimiento del nuevo bebé creando una conexión vital para ambos. Es una etapa de fuertes emociones, retos, compromisos y responsabilidades. Los cuidados que la madre tiene durante este periodo determinan el estado de su salud y la de su hijo.



Imagen 9. Partera con campana de pinar. Foto. Salvatore Laudicina

Cuando una mujer sospecha que está embarazada, recurrimos a diversas técnicas para determinar si es así, y en lo posible tratamos de identificar el tiempo de gestación. Los principales signos hacia los que dirigimos nuestra atención son el pulso, el tamaño de los senos y la adquisición de nuevos gestos al caminar, los cuales indican que el cuerpo se está adaptando a la nueva situación.

La mujer puede tener 20 días de embarazada y yo le pongo el dedo debajo del ombligo y ahí me doy cuenta que está embarazada, porque usted ahí siente el palpito de ese bebé (Partera tradicional. Taller para la elaboración de PES, 26 de agosto de 2014).

Uno sabe cuándo están embarazadas y cuándo no por el pulso, porque el pulso se siente debajo del ombligo y dependiendo el pulso sabe uno si es niño o niña. Porque el pulso del niño es más rápido y el de la niña más lento (Partera tradicional. Taller para la elaboración de PES, 26 de agosto de 2014).

Por el caminado también uno se da cuenta si está preñada porque camina con un pie más pesado y abierta; y la parte de la garganta les brinca mucho (Partera tradicional. Taller para la elaboración de PES, 26 de agosto de 2014).

En la actualidad recomendamos recurrir a una prueba de embarazo por medio de un examen de sangre para confirmar nuestro diagnóstico, y le aconsejamos que inicie también el proceso de atención a través del sistema de salud, sobre todo en las áreas urbanas donde se cuenta con mayor acceso, puesto que dicho sistema puede ser nuestro aliado en el proceso de gestación, al igual que en el parto y en el postparto.

Una vez determinamos que la mujer sí se encuentra en estado de embarazo y esta decide *entregarnos su barriga* como un acto de confianza y el inicio de un nuevo vínculo entre ella, su hijo y nosotras como parteras, comenzamos con los cuidados y la preparación para el nacimiento del bebé. En las zonas donde se cuenta con acceso al sistema de salud nuestros cuidados se articulan al control prenatal ofrecido por este.

Las mujeres que optan por vivir la experiencia de su embarazo con una partera reciben una atención personalizada. A diario cuidamos de su alimentación así como de la preparación y adaptación del cuerpo al embarazo a través de la adquisición de nuevas posturas corporales a la hora de caminar, sentarse, dormir y levantarse. Todas estas recomendaciones buscan cuidar la columna, cadera y espalda de la mujer y ayudan a preparar los músculos de la pelvis, la cadera y las piernas para el parto haciéndolos más flexibles. Igualmente aconsejamos a la mujer sobre cómo interactuar con su pareja durante las relaciones íntimas, de tal forma que esta conexión permanezca el mayor tiempo posible¹¹.

El sexo con su marido, uno le dice que suavcito, que lo hagan de ladito para que no le apriete la barriga (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014).

La recomendación más grande es que no vayan a tomar trago, ni fumen, para que no le haga daño al bebé (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014).

Debe comer comida sana, no pueden estar comiendo cosas ácidas, ni gaseosa, comida chatarra, cosas frías, hielo, banano. Yo les doy zanahoria, pringamoza, zapallo, lenteja, guayaba. Le cocino todo eso y le hago su jugo sin leche, porque la leche le disminuye vitamina al jugo. Eso para una mujer anémica es buenísimo, lo mismo que la uva esa negrita chiquitica también es buena para la embarazada (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014).

En cuanto a la comida, por ejemplo, predomina el consumo de frutas, verduras y proteínas, puesto que todos los nutrientes ingeridos por la madre también se encargaran de nutrir al bebé. De ahí que el uso de plantas para consumo de la embarazada es bastante limitado. Las plantas son utilizadas en este periodo principalmente en los *vahos* y en los *pringues* que se realizan para sacar el frío. Por otra parte, durante todo el periodo de gestación realizamos masajes para aliviar dolores y tensiones corporales en la madre, lo que también ayuda a la relación que establecemos con las embarazadas generando un alto nivel de empatía. Siendo así no solo brindamos un acompañamiento físico si no también emocional. Este tipo de atención personalizada y constante, así como el estrecho vínculo de confianza que establecemos con cada madre es posible gracias a que hacemos parte de las comunidades en las que viven las mujeres que atendemos, tales como los barrios de los contextos urbanos y

¹¹ Este tipo de consejos han sido incorporados recientemente gracias a diálogos con medicina holística, y a fin de promover los derechos sexuales de la mujer.

los ríos y las veredas en las zonas rurales. Generalmente hemos acompañado varias generaciones de mujeres de la misma familia, con lo cual también se afianza el vínculo comunitario. En el contexto de Buenaventura este vínculo adquiere mucha importancia ya que muchas de las mujeres que atendemos no cuentan con soporte económico ni emocional. En este sentido las parteras nos convertimos en la red de apoyo principal para estas madres; es por ello que muchas veces nuestra relación con las mujeres que atendemos es análoga a la relación entre una madre que enseña y guía a su hija en este proceso.

Gracias a la proximidad, confianza y cuidados constantes las parteras identificamos señales de riesgo en el embarazo como anemia, enfermedades de transmisión sexual y preclampsia. Nuestro acompañamiento contribuye a generar embarazos más seguros y a disminuir factores de riesgo durante la gestación.

Con la experiencia de nuestro trabajo que hemos venido haciendo, uno tiene que conocer el síntoma de la enfermedad [en] sus humores... cuando ellas van y yo las veo recogidas, la cara demacrada y los ojos vidriosos blancos, le digo usted tiene anemia y si está hinchada a los cinco meses de embarazo tiene síntomas de preclampsia (Partera tradicional. Entrevista 4 de noviembre del 2014).

A partir del séptimo mes de embarazo comenzamos a preparar a la madre y al bebé para el parto. Por medio de masajes y sobando la barriga acomodamos al bebé de tal forma que la cabeza quede hacia abajo con el fin de evitar que se genere un parto por cesárea.

Le voy acomodando la criatura en el vientre con masajes, lo voy arreglando y buscándole el punto para que la cabeza quede hacia abajo. Le hago masajes para que se alivien la madre y el niño. En el parto ellos dos trabajan juntos (Partera tradicional, Entrevista, registro de ASOPARUPA, 2012).

Cuando el niño estaba en mala posición, le ponía cuatro hojas de galve amarradas con una venda encima del vientre y al otro día el niño ya se acomodaba, ya estaba volteado (Partera tradicional, Entrevista registro de ASOPARUPA, 2012).

Palpando la barriga de la madre conseguimos identificar cuándo está por finalizar la etapa del embarazo. Observamos la posición del bebé y con los dedos índice y pulgar ubicamos su cabeza y la proximidad con el *punte*¹², lo que nos indica que ya es hora del parto.

El niño no sube y la barriga está descolgada, porque él ya se acomoda en su lado por donde ya va a salir (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014).

Estar pendientes del tapón mucoso cuando sale ya empiezan a arreglarla para parir (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014).

- **Atención y concepción propia del parto**



Imagen 11. Mujer en trabajo de parto
Foto. Archivo ASOPARUPA

“Allá en Llano Bajo, donde yo vivo, cuando me cogieron los dolores de parto mi marido llamó a mi tía que ella es la partera de ese lugar, y mi marido mandó a avisar a mis familiares para que vinieran acompañar, y le digo que de un momento a otro se

¹² El puente es un cartílago que se encuentra en la parte delantera de la Pelvis y donde se forma la cavidad por donde pasa el bebé al nacer. Si se requiere las parteras lo manipulamos para ayudar a que el niño salga con más facilidad.

llenó la casa, ellos estaban pendientes de lo que me pasaba. Cuando nació el niño, ya ellos tenían todo lo relacionado a la atención de mi comida, mis primas encargaron la lavada de la ropa, otros me buscaban hierbas para el bebedizo y así, cada uno ayudaba en lo que podía. Esto es una forma bonita que yo no olvido” (Leidy Riascos. Entrevista en Encuentro de parteras tradicionales, septiembre de 2013)

El parto es quizá uno de los momentos más importantes para nosotras como parteras y durante el cual ponemos en práctica todos nuestros conocimientos sobre el cuerpo femenino, las plantas, la naturaleza, los ciclos de la luna, entre otros elementos que nos ayudan e intervienen en el desarrollo del trabajo de parto. En nuestra memoria guardamos recuerdos y aprendizajes de cada uno de los partos que hemos atendido y en muchas ocasiones el acto de *parir nosotras mismas*¹³ nos da el valor para ayudar a otras mujeres. Es por ello que en nuestros relatos siempre están presentes las angustias, miedos, fortalezas y nuestra sabiduría y capacidad de respuesta en la atención del parto, pues en este momento, ante la posibilidad de dar vida, también estamos atentas para responder a las complicaciones que se pueden presentar.

Dado que atendemos principalmente a las mujeres de nuestras comunidades estamos preparadas para ayudar a cualquier hora del día o la noche. Es común que en nuestras casas siempre tengamos preparados los elementos básicos para atender el parto como mantas, baldes, guantes, cuchillas, pero sobretodo las plantas que ayudan a calmar o estimular los dolores, controlar hemorragias, dilatar, producir contracciones y a reconstituir las energías de la mujer una vez ha parido¹⁴. La mayoría de las parteras tenemos un vínculo espiritual profundo con algunos santos –como san Ramón- a quienes les pedimos que nos ayuden en el parto y muchas parteras, de acuerdo a la religión que profesamos, encendemos una veladora a la virgen María o al Espíritu Santo antes de iniciar el trabajo de parto¹⁵.

Es la mano de Dios la que trabaja allí, Dios y estas manos (Partera tradicional,

¹³ Asistir su propio parto en algunas ocasiones sin ayuda de nadie.

¹⁴ Con el proyecto de creación de nichos impulsado por ASOPARUPA y apoyado por el DPS y el Instituto de Bienestar Familiar, algunas parteras cuentan con la dotación básica para la atención del parto, sin embargo la falta de este tipo de elementos representa una dificultad importante para las parteras.

¹⁵ Esta información será ampliada en el apartado sobre espiritualidad y ancestralidad.

entrevista 5 de noviembre de 2014)

Se ora dependiendo del momento. Le decimos a Dios que nos ayude, que [las parturientas] están en sus manos y en las nuestras para que salgan con bien (Partera tradicional, entrevista 5 de noviembre de 2014)

Se ora a San Ramón porque es el partero de las mujeres, es un santo y los viejos de antes decían que era partero (Partera tradicional, entrevista 5 de noviembre de 2014).

Yo le oro a Jesús porque es mi padre y mi salvador. Yo no le creo al santo sino a dios (Partera tradicional, entrevista 5 de noviembre de 2014).

Además de encomendarnos a los santos y santas observamos algunos elementos del clima y del ambiente, como la fase en la que se encuentre la luna, ya que este puede determinar si será un parto rápido –luna menguante- o lento –luna llena. De la misma forma procuramos que la mujer se encuentre cómoda y acompañada de las personas que ella desea. Es importante que en el cuarto donde se esté dando el trabajo de parto no haya ninguna clase de energía que pueda interferir o *cerrar* a la mujer. Nos cuidamos de que no haya personas con la *espalda pesada* o elementos que puedan *tramar* a la parturienta. En ocasiones la presencia del compañero de la mujer puede ser beneficiosa y este puede ayudar en el trabajo de parto, pero en otras, las parturientas no toleran la presencia de otras personas aparte de la partera. La disposición de la casa, de la partera y de las demás personas debe ser de apertura y recibimiento.

En nuestras comunidades el nacimiento es un acto colectivo, esto implica que toda la comunidad se encuentra a la espera del bebé, y en ocasiones si la familia o la parturienta lo desean, puede haber músicas de marimba o tambores mientras se da el trabajo de parto, aunque estos elementos son más comunes en las áreas rurales. Asimismo, nuestro papel como parteras es recibir al niño en la comunidad, pues nacer con una partera es nacer en comunidad; a diferencia del hospital –o del parto institucional- donde la mujer se encuentra sola, cuando el parto se da en su casa o en la de la partera se crean vínculos comunitarios necesarios para la vida de la nueva persona.

Asimismo, respetamos el ritmo y el proceso de cada mujer, el cuerpo de la parturienta nos va indicando en qué momento es necesario apurar los dolores e iniciar con los pujos. Igualmente

evitamos realizar tactos innecesarios y respetamos la posición en la que la mujer desee parir, bien sea acostada o en cuclillas. En este sentido, muchos de los procedimientos que realizamos se encuentran relacionados con los ideales del *parto humanizado*, que desde la cosmovisión de las parteras tradicionales, es un parto con dedicación que respeta, atiende y acompaña las necesidades naturales, espirituales, emocionales y fisiológicas de la parturienta, como un acto íntimo a través del cual se gesta una profunda identificación de toda una comunidad con el territorio. En el contexto de la región pacífica, el *parto humanizado* se funda en el vínculo del individuo con el colectivo, es decir, del niño o niña con su familia, extendida a sus vecinos, al río, las quebradas, el mar, la tierra, las plantas, los animales salvajes y de crianza, al clima, e incluso a la luna en sus distintas fases; constituyendo la familia ampliada del recién nacido o nacida; una sociedad con sentido de ser negro en el Pacífico colombiano.

En este sentido, desde los ideales del *parto humanizado* compartimos preceptos como el respeto por el cuerpo de la mujer, la no medicalización del parto y, consecuentemente, no apoyamos procedimientos como la cesárea y la episiotomía¹⁶, los cuales violentan y afectan el cuerpo de la mujer. Para nosotras el uso de plantas medicinales durante el parto es imprescindible, sobre todo a manera de *pringues* y *vahos* para ayudar a facilitar los pujos, detener hemorragias o sacar el frío.

Cuando están con dolores recientemente les da un calor y a veces la presión, entonces se les da un poquito de jugo de maracuyá bien espesito (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014).

Tomar viche con hoja de la virgen para apresurar los dolores (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014).

Les doy la albahaquilla y la yerba de la virgen cuando ellas dicen que tienen dolor. Entonces uno les da una toma de esas yerbas y si les quita no es parto todavía y si es parto les va apurando el dolor (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014).

¹⁶Incisión quirúrgica en la vulva que se practica en ciertos partos con la intención de facilitar la salida del feto y evitar desgarros en el perineo (www.rae.es, consultado el 17-10-2015).

Uno les da yerbas para que no les dé tan duro el parto, por ejemplo: la hoja del lulo, la santa maría de las dos, la de anís, y la boba, la del guayabo, la pringamoza, y uno cocina eso y lo deja reposar y luego le da tres (3) pringues. Eso es cuando la mujer está lista para parir (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014).

Durante el trabajo de parto no le restringimos a la mujer la posibilidad de beber agua o aún ingerir algunos alimentos si así lo desea, ya que en ocasiones este puede durar varias horas o días completos. Finalmente cuando la parturienta y el bebé se encuentran preparados se inicia con los pujos y se da el parto. Acto seguido, es necesario que la mujer también expulse la placenta. Aquí diferenciamos entre el parto, que es cuando nace el bebé, y el alumbramiento cuando se expulsa la placenta.

Para mí el parto es un nacimiento de una nueva criatura, de un niño que viene al mundo, el parto es cuando nace el bebé, el alumbramiento es cuando nace la placenta” (Partera tradicional. Entrevista en el VIII Encuentro de parteras tradicionales, septiembre 17 de 2013).

Cuando mi abuela parteaba, ella me decía que era muy importante tener presente en el momento del parto que saliera él bebe pero también las compañeras, porque si esas no salían era como si todavía no hubiera parido la mujer, porque esas compañeras si no salen y bien completas, ellas se inflan y se llenan de aire y pueden matar a la mujer, la vida de esa mujer se pone en riesgo, por eso para mí el alumbramiento o salida de las compañeras o placenta es de mucha importancia (Partera tradicional. Entrevista en el VIII Encuentro de parteras tradicionales, septiembre 17 al 19 de 2013).

Culturalmente, la placenta y el cuidado del ombligo del bebé tienen diversos usos y formas de curarse. La ombligada, a pesar de sus transformaciones y de que en algunas áreas es cada vez menos recurrente, se encuentra aún presente entre las comunidades del Pacífico colombiano y representa una importante ligación con nuestro pasado y presente africano.

Al respecto, el antropólogo Jaime Arocha apunta que la práctica de ombrigar se encuentra estrechamente relacionada con formas de curar y tratar el ombligo y la placenta en países como Surinam –antigua Guyana Holandesa- y Benín –África Occidental-. Dicho autor hace referencia a dos momentos –rituales- para la ombligada entre las mujeres del Baudó en el

departamento del Chocó. Según Arocha, en el río Baudó cuando las mujeres se enteran de su preñez plantan retoños de palma de coco en las azoteas¹⁷ y posteriormente emparentan a sus hijos con dichas palmas enterrando la placenta bajo el retoño (Arocha, 1999). De otra parte en nuestro trabajo como parteras le seguimos dando usos medicinales a la placenta y en algunas ocasiones puede ser comida por la madre, el padre y por nosotras mismas. También puede ser enterrada en algún lugar de la casa o debajo de una planta.

La placenta se entierra y se siembra una mata encima (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014)

La placenta se entierra en la misma posición que esté la cama de la parida (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014)

La placenta se seca y se arregla de acuerdo a la necesidad de la persona (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014)

Se forra con un dulce abrigo rojo para la buena suerte (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014)

Casi siempre se entierra, es lo mejor y después se siembra una mata ahí encima (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014)

Antes uno cogía y la echaba a un río que corriera, ahora es que se entierra, es más hay unas que la piden y la preparan para el cabello y para otros remedios. Otras para echarla en una botella de alcohol y ahí la dejan por bastante tiempo (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014)

Cuando yo di a luz yo comí de mi placenta y todos los que estaban ahí también comieron (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014)

Pero si la recién parida no come de su propia placenta uno tampoco puede comer, y ahí ¿uno qué hace?, entonces es mejor enterrarla (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014)

Se entierra la placenta a dos pasos de los pies para que los demás partos sean rápidos” (Partera tradicional. Evento, 20 de agosto de 2014)

¹⁷ Forma de cultivo tradicional de plantas medicinales, alimenticias y aromáticas, generalmente ubicado en el patio o frente a la casa. .

Un segundo momento para ombligar es la curación del ombligo del bebé con la raspadura de alguna planta, árbol, mineral o animal, escogido previamente por los padres, y con el cual la persona empieza a compartir cualidades.

Como parte de los cuidados está el ombligo. Para curarlo se deja que este se caiga y después se empieza con las curas. Se coge la hoja de guayabo, se pone a tostar en el fogón, se muele bien, se cierne y el polvo se le hecha al ombligo por varios días hasta que sane. Esto se hace para que cuando el niño crezca sea fuerte. Otra forma de curar es raspando la uña de la mujer para que cuando sea grande lo persigan y tenga muchas mujeres. Se ombliga con plata y oro para que no le falte, con anguila para que sea ágil al pelear. También con la uña de perico, romero y la uña de la gran bestia (Partera tradicional, Entrevista 20 de septiembre de 2014).

A mi papá lo ombligaron con hormiga arriera y eso lo ha hecho una persona muy trabajadora, incluso él baja a trabajar tarde, en la noche, con la luna; eso lo volvió alguien inquieto. A mi hijo, a su vez, yo lo ombligué con guayabo, bajo la concepción afro de que sea fuerte como el guayabo (Diomedes Riascos. Entrevista en el VIII Encuentro de parteras tradicionales, septiembre de 2013)

Como lo mencionábamos antes, la práctica de ombligar ha disminuido debido a factores como las reglamentaciones provenientes del sistema de salud, que ven los usos rituales de la placenta y la curación del ombligo como poco asépticos o seguros. Por ejemplo en muchas de las capacitaciones realizadas por médicos o enfermeras se nos recomienda no ombligar, para evitar el tétano neonatal, no obstante no existe ninguna investigación que compruebe que el riesgo de esta enfermedad aumenta con la ombligada. .

- **Atención y acompañamiento después del parto**

Posterior al parto hay dos momentos fundamentales para el cuidado de la madre y del bebé: el puerperio y el postparto. El puerperio corresponde a las 24 horas posteriores al parto y durante este periodo también se pueden presentar diversos factores fisiológicos que pueden poner en riesgo la vida de la madre. Nuestro trabajo continúa aún después del parto, pues las parteras realizamos un seguimiento cercano a la madre y tratamos de restablecer su cuerpo y sus alientos.

En un proceso de observación constante a la parturienta inmediatamente después del parto, donde incluye masajes uterinos para manejo del entuerto [o

contracciones uterinas], la observación de signos vitales y sangrado, se le da a beber tomaseca a la mujer para apoyar la evolución del estado normal de sus órganos, principalmente la placenta. Durante este momento puede presentarse hemorragia, presión arterial alta o baja, dolor de cabeza, vómito, dolores uterinos muy fuertes. La partera brinda la prevención para que esto no ocurra si pasa algo inesperado, la partera utilizará desde el rezo hasta las plantas pero no es lo recomendado, es muy delicado (Partera tradicional, Entrevista 20 de septiembre de 2014).

Para prevenir complicaciones seguimos una serie de procedimientos en los que usamos *vahos* y *pringues* con diferentes tipos de hierbas para prevenir contracciones, dolores uterinos y hemorragias, pero sobre todo comenzamos a cuidar la alimentación de la mujer, evitando alimentos irritantes o *enconosos*.

Después de botar el agua durante el trabajo de parto se le hacen vahos con agua tibia y punto de sal” (Partera tradicional. Evento 20 de agosto de 2014).

A la recién parida se le da un chocolate caliente con queso y pan. Si la mujer pare en la mañana hay que darle sancocho de gallina, tiene que comer su sancocho de gallina, no puede comer pescados de sangre como el urel, atún y buri que. Solo puede comer ñato, gualajo (Partera tradicional. Intervención en taller, agosto de 2014).

[Se prepara el bebedizo con] nacedera, caléndula, manzanilla, calambombo, canela, anís estrellado, clavos y canela. Algunas le echan aguardiente o viche según quiera pues. A las que no les gusta el trago se les da solo con la panela y las mismas cosas (Partera tradicional. Intervención en taller, agosto 2014).

Una vez se supera el periodo del puerperio inician los cuidados asociados al posparto o dieta. La dieta se extiende por 40 días, tiempo mínimo para garantizar la recuperación total de la mujer después del parto. Durante la dieta no se pueden tener relaciones sexuales y las restricciones alimenticias son muy importantes; en los 40 días de la dieta la mujer debe evitar comer por ejemplo lácteos grasos, quesos fuertes, alimentos que contengan mucho azúcar o miel, fritos, ají, comida trasnochada, gaseosas, productos de paquetes, entre otros alimentos que se omiten para poder mantener un nivel de hierro saludable en la sangre que contribuya a una óptima cicatrización del útero.

Durante la dieta también se aconseja a la mujer evitar el contacto con agua y aire frío, ya que se puede generar *pasmo*. La dieta de los 40 días representa no solo la salud y la fertilidad inmediata, sino la futura. Seguir una dieta rigurosa bajo nuestros cuidados y consejos asegura la salud para el cuerpo y la fertilidad de la mujer.

El cierre o último día de esta dieta también requiere de cuidados especiales con masajes y purgas. Durante el día 40, la mujer debe estar encerrada en casa, evitando corrientes de frío que le puedan producir pasmo, también debe prescindir de las visitas para evitar influencias de energías que no sean afines a ella, ya que todo su campo energético sigue abierto, listo para cerrarse. En el día, en compañía de su partera tradicional, la mujer mantendrá una dieta saludable, acompañada de los bebedizos que ha tomado durante los 40. En la noche se le da un baño de plantas medicinales, con sobijos en el vientre. Después del baño sigue un vaho vaginal de las mismas plantas para nutrir y terminar de desinflamar el útero, luego de eso, se le hace un suave masaje en todo el cuerpo y con una manta se hacen ejercicios de presión que acomodarán las caderas. Por último, la mujer toma un bebedizo recargado en plantas para nutrir el vientre bien caliente, y el cierre de la dieta termina con un sahumerio para neutralizar y armonizar las energías del entorno.

Durante la dieta y las primeras semanas de vida del bebé, algunas parteras también apoyamos a la recién parida en los oficios de la casa, en el cuidado de otros hijos -cuando los hay-, en las orientaciones sobre la lactancia materna o en el cuidado e higiene del niño. Esta relación se da gracias a que tenemos un estrecho vínculo de confianza con cada una de las mujeres que atendemos, pero también porque en Buenaventura, debido a problemáticas asociadas al desplazamiento, *madresolterismo*, embarazos en adolescentes y violencia sexual y de género, en muchas ocasiones nosotras somos el único apoyo para la mujer. En este escenario, es común que aun cuando el parto haya sido institucional, las parteras continuemos apoyando a la mujer durante el postparto.

- **Manejo de la menopausia**

Para las parteras tradicionales la menopausia representa el ciclo maduro de la vida reproductiva de la *mujer*, nos referimos a esta etapa cuando hablamos de «los calores» y la identificamos ante la presencia de algunos síntomas, como ausencia de menstruación, palpitaciones cardiacas, sofocos frecuentes, sudores usualmente en las noches, problemas para dormir, disminución en el deseo sexual, olvidos mentales, dolores de cabeza, irritabilidad o ansiedad, resequedad vaginal o infecciones vaginales. La edad aproximada en

la que comienzan *los calores* se relaciona con la edad de la primera menstruación y con las condiciones generales del ciclo reproductivo.

Tenemos un método de menstruar, unas menstrúan a los 12 o a los 13, a mí me vino a los 14, pero cuando [la menstruación] le viene tarde se va rápido, a mí me vino a los 14 y a los 40 se me quitó (Partera tradicional. Intervención en taller, agosto 2014).

En este ciclo, la partera tradicional acompaña y apoya a la mujer adulta a recibir y aceptar su etapa madura, a través de orientaciones de estilos de vida que favorezcan su bienestar, como la manera de relacionarse con los demás, asumir los problemas cotidianos, tomarse tiempo libre para descansar, realizar con más frecuencia las actividades creativas o que verdaderamente la apasionan en su vida y tener una pareja que la acompañe.

Además de estas orientaciones, la partera tradicional le crea a la mujer madura un plan de cuidados, como el uso de bebidas tradicionales a base de plantas para que nutran las hormonas, *vahos* de plantas que humecten la zona vaginal, acompañados de ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico y plantas nutricionales que le aporten hierro, calcio y vitaminas para su salud.

Vino blanco con clavo y canela. Se echa en una botella por 3 días y luego se toma por copas. Maní, huevo de codorniz, vino sansón, leche condensada para las mujeres que pierden el apetito sexual en la menopausia (Partera tradicional. Intervención en taller, agosto 2014).

Para la preparación de los remedios se buscan hierbas frescas que ayuden a controlar el calor y la sudoración excesivas, puesto que puede haber riesgos de derrame cerebral debido al aumento de la presión arterial y de dolores de cabeza. Los baños con hierbas frescas se realizan de manera preventiva más o menos después de los cuarenta años, o cuando la mujer considere que se puede estar acercando el momento de los calores.

- **Diagnóstico y tratamiento de enfermedades, malestares o síntomas**

Como se puede ver hasta aquí, las parteras nos involucramos en todo el ciclo vital y reproductivo de la mujer y de la familia. Es por ello que nuestros conocimientos abarcan una amplia variedad de síntomas y enfermedades que no se restringen a la atención y cuidado del

parto; de hecho, en nuestras comunidades nos reconocen como médicas tradicionales y es común que nuestras casas sean un lugar de referencia para las personas que buscan tratamiento para diversas enfermedades. Tratamos desde pequeños síntomas relacionados con dolores de estómagos, dolores de cabeza y mareos, hasta síntomas de ceguera (terigios y cataratas), resfriados, mal aliento, amigdalitis, sinusitis, asma, bronquitis, hipertensión, tensión arterial baja, infección en los riñones, hígado, cálculos en la vesícula, dolores musculares, algunas afecciones en la piel, *pasmos*, *fríos*, *ojo* y *espanto*, entre otras enfermedades.

El *ojo* y el *espanto* son enfermedades cuya explicación varía mucho de partera a partera y aún de región a región. Algunos de los síntomas del *ojo* pueden ser diarrea, dolor de cabeza y vómito, generalmente tanto el *ojo* como el *espanto* se relacionan con la acción de brujería. En este sentido, unos de los conocimientos que también nos favorece en la curación de este tipo de enfermedades son los rezos, en los que la intervención de santos, santas y el espíritu santo son primordiales. Aun así, la fuente principal de tratamiento son las plantas medicinales, las cuales escogemos cuidadosamente de acuerdo a nuestra experiencia, que nos ha enseñado que existen diversas combinaciones de plantas y preparaciones que incluyen alimentos, raíces, bejucos y hojas que pueden ser usados como *tomas*, *baños* o *emplastos*, de acuerdo a la enfermedad y su origen. A continuación exploramos algunos de los usos de las plantas medicinales y cómo éstos se relacionan con la curación de enfermedades.

b. Conocimiento y uso de plantas

Las plantas son el pilar central de nuestro conocimiento y la base para iniciar la curación. Estas se encuentran presentes en nuestras vidas desde que somos ombligadas hasta el momento en el que morimos. Nuestra interacción con las plantas es constante y no se restringe a usos médicos, también se encuentran presentes en nuestra dieta: en el desayuno comemos huevos revueltos con pringamoza, zumo de naidi y pepa e`pan. Muchas de las plantas que usamos para curar, también las usamos para sazonar los alimentos y acompañar las bebidas, y en la noche, para conciliar el sueño tomamos agua de panela con manzanilla y jengibre.



Imagen 12. Plantas medicinales.
Foto: Liceth Quiñones

En la siguiente tabla se encuentra una relación de algunos de los síntomas y enfermedades que tratamos y las plantas que son comúnmente usadas para su tratamiento. Asimismo, mencionamos algunas combinaciones y la forma o tipo de preparación en la que se debe hacer uso de las plantas. Como se puede ver, en algunas preparaciones o remedios se incluyen alimentos, frutas o verduras e incluso se refiere el uso de algunos fluidos corporales y de animales –como el sapo- los cuales también incluimos en los procesos curativos. Este listado no pretende ser exhaustivo, sino más bien ilustrativo sobre el uso general que hacemos de las plantas.

Tabla 1. Plantas para el tratamiento de enfermedades

Enfermedad o síntomas	Plantas	Tipo de preparación
Dolor de cabeza, debilidad, mareo o borrachera	-caña morada, venturosa -Escubilla babosa y peine mono	-Baño -Baño

	- Hoja de palma de cristo y sebo - Agua hervida con limón	-Emplasto sobre la cabeza -Baño
Ceguera, vista borrosa, mirada china	- Flor de la albahaca negra - Zanahoria	-Gotas oculares -Gotas oculares
Sordera y zumbido en los oídos	-Humo de tabaco -Llantén	-Gotas en los oídos
Mal aliento	-Piedra alumbre	-Enjuague bucal
Amigdalitis	-Malva -limón -Piedra alumbre, pipilongo, caléndula, mata d bija con leche.	-gárgaras -Gárgaras -Gárgaras
Sinusitis	-Bairú en hojas	-Inhalaciones
Quistes, piquiña y mastitis	-Manzanilla, romero, pipilongo -Hierba mora, doña Juana, canime	-Pringue
Asma Bronquitis	-Amapola -limón, infundía de gallina, aceite de casona -Tabaco con vinagre de guineo	-Toma -Baño y toma -Emplasto
Hipertensión	-Espíritu Santo con limón -Maracuyá y ajo	-Toma -Toma
Presión arterial baja	-Limoncillo con agua de panela y leche	-toma
Gastritis	-Papa (parda) rayada con naranja	-Toma
Sirca	-Escubilla babosa, sepa de limoncillo, santa María de anís, pronto alivio, cebolla morada, ajo.	-Toma
Problemas de hígado	-Zumo de caña agria con azúcar	-Toma
Riñones	-Agua de pipa, malva, escubilla babosa -Cola de caballo, pelusa de maíz	-baño -toma
Vesícula	-Aceite de Oliva con limón	-Toma
Parásitos, amibas y lombrices	-Espadilla, verdolaga, vinagre -Paico, Ajo, limón	-Toma -Toma
Miomas, quistes o inflamaciones uterinas.	-Pipilongo, caléndula, hoja de calabazo, cascara de nacedera, doña Juana, desbaratodora	-Toma

	-Ortiga morada, anamú, hierba de la virgen	
Ovarios	-Caña, galve hembra -Mague y cordoncillo -Mate viche con panela	-Toma -Toma -Toma
-flujo, frío vaginal	-Pipilongo, caléndula, cimarrón -Agua sal	-Toma -Pringue
-Estreñimiento	-Jugo de naranja, papaya, pitaya, malva, santa María boba -Agua de linaza, alpiste -Hierba buena	-Toma -Toma -Toma
Hemorroides, colitis	-Semilla de Almendro morado -Hoja de la cagalera -Panela y sal	-Toma -Pringues -Lavado
Enfermedades de transmisión sexual o venéreas	-mal franco, desbaratadora, escubilla babosa -Hierba de peña, hoja de chipero	-Toma -Toma
Reumatismo	-Flor amarilla, hierba de chivo y gallinaza -Marihuana y gallinaza -Hierba de chivo, tres dedos, alcohol	-Emplastos -Emplastos -Emplasto
Venas várices, osteoporosis, gota, calambres	-Concha de la papa. -Concha del café -Hoja de higuera, hoja de papayo	-Tomas y pringues -Pringues -Baños
Erisipela	-Baba de sapo (animal) -Hoja de almendra, malvilla -Borojó -Clara de huevo, amansa toro -Santa María, punta lanza.	-Frotes -Baño -Frotes -Frotes -Emplastos.

En la última columna de la tabla se hace referencia a los tipos de preparaciones o formas de uso que hacen parte de las técnicas curativas que aplicamos para el tratamiento de enfermedades. Algunos de los tratamientos más comunes son las *tomas*, los *baños* y *pringues*. En el caso de las *tomas* la elaboración de las *botellas curadas* cobra especial importancia,

puesto que, como se mencionaba en un apartado anterior, cada botella incluye una mezcla específica de plantas, hojas, raíces y bejuocos de acuerdo al tratamiento, síntoma y órgano a tratar. Las botellas pueden ser entendidas como una bebida tradicional y un método de conservación y aprovechamiento de las propiedades curativas de las plantas, preparadas en alcohol proveniente de aguardiente o viche, el cual inhibe la presencia de bacterias que puedan descomponerlas.

Los *pringues* pueden entenderse como el uso tópico de las plantas, generalmente la preparación debe estar caliente y en ocasiones se aplica con pequeños golpecitos sobre la piel o el área afectada. Por su parte los *vahos* buscan aprovechar los vapores provenientes de las plantas y se aplican a manera de vaporizaciones. Por ejemplo, cuando los *vahos* se hacen para curar el útero, los ovarios o cualquier otro órgano del sistema reproductor femenino, se cocinan las plantas seleccionadas por la partera, luego se deposita en un platón a una temperatura que el cuerpo pueda aguantar y la mujer se coloca en cuclillas para recibir el vapor que brota de las hierbas.

Otra forma de preparación son los sahumeros, que se realizan con plantas secas que se queman, y el humo que desprenden es aprovechado para limpiar el cuerpo o aún los espacios como la casa de una mujer recién parida. Por último los emplastos también son una forma de aplicación de las plantas sobre la piel y generalmente forman una masa que se coloca directamente en el área que buscamos curar.

Se cogen las hierbas, las lava, las pongo a cocinar, les coloco su vahito y les doy a tomar para que boten ese frío” (Partera tradicional. Entrevista, 5 de noviembre de 2014).

Yo les hago tres lavados. Cuando el agua [está lista] la siento en un platón, le echo en la cabeza, y la empiezo a coger con las hierbas, y empiezo a sobar para que se acomode porque cuando uno pare queda desbaratado (Partera tradicional. Entrevista, 5 de noviembre del 2014).

Se cocina, en platón se echa y se hace el *pringue*, se va dando golpecitos con las plantas que aguante el calientico, en el vientre y en la espalda a la altura de la rabadilla (Partera tradicional. Entrevista, 5 de noviembre del 2014).

Como ya lo hemos mencionado a lo largo del documento, las plantas son la base de nuestros conocimientos y nuestra principal herramienta de aproximación a la curación. Siendo así su cultivo, así como garantizar su presencia en un lugar cercano a nuestras casas es de vital importancia. Muchas de nosotras aún las sembramos en azoteas, las cuales construimos en estructuras de madera o en canoas que ya han entrado en desuso. En áreas urbanas como Buenaventura el cultivo de las azoteas ha sido adaptado para poder construirlas en el patio o en algún otro lugar de la casa que cuente con las condiciones adecuadas para el crecimiento de las plantas. En este sentido el desplazamiento por el conflicto armado se ha convertido en un riesgo importante para el cultivo de las azoteas, ya que en las áreas urbanas se dificulta encontrar un lugar apto para la siembra de plantas, puesto que muchas veces las casas a las que llegamos no cuentan con patio o con un antejardín en condiciones de luz y ventilación adecuadas para las plantas. Asimismo, hay algunas variedades de plantas que son poco comunes en medios urbanos, por lo cual en ocasiones tenemos que recurrir a comprarlas en la galería –plaza de mercado-, encareciendo nuestra labor. En las zonas rurales hay factores como la contaminación del agua por la minería y la fumigación de cultivos ilícitos con glifosato que hacen que cultivar las plantas y conseguir suelos aptos cada vez sea más difícil.

Todas mis nietas y mis hijas yo las atiendo con hierbas, yo no sé nada de pastas. Es difícil sembrar de todas la plantas que se trabajan por falta de abono, en el campo es más fácil sembrar”. (Partera tradicional. Taller para la elaboración del PES, 20 de agosto de 2014)

De otra parte, a pesar de que las plantas son la base primordial de nuestros conocimientos, contamos con pocos registros e inventarios que nos permitan protegerlos. Debido a que en otras ocasiones hemos tenido malas experiencias con investigadores, organizaciones y universidades que han querido aproximarse a esta temática, cada vez nos hemos cerrado más a compartir nuestros conocimientos, dificultando la generación de registros y materiales pedagógicos que faciliten el reconocimiento de la propiedad colectiva de nuestros conocimientos y los procesos de enseñanza y aprendizaje.

La producción y uso de plantas hace parte de nuestro patrimonio inmaterial, pero también ambiental, ya que por años hemos contribuido a conservar la diversidad biológica en nuestras comunidades. De la misma manera, el uso de plantas es uno de nuestros principales vínculos

con la tierra y el territorio. Su producción no sólo se restringe al cultivo, sino también al tratamiento ritual que hacemos de ellas y que involucramos en el proceso de producción. Reconocemos la agencia y el poder curativo que las plantas nos brindan como un regalo. Es por ello que guardamos mucho cuidado con el cultivo de cada planta, las invitamos a curar junto con nosotras y les pedimos permiso y auxilio para ejercer nuestra labor.

Toda partera debe sembrar altamisa, poleo, orégano, hierbabuena, cilantro, moradilla, uno las tiene que tener sembradas porque si no las tiene cómo van a curar (Partera tradicional. Entrevista, 5 de noviembre de 2014).

Todos estos saberes respecto a las plantas y sus usos los hemos construido a través del aprendizaje intergeneracional, pero también a partir de rigurosos procesos de observación y experimentación. Determinar la mejor manera de preparar y aprovechar determinada planta, las combinaciones más favorables para ciertas enfermedades, las cantidades precisas y la medida y forma de consumirlas ha sido probado por nosotras mismas a través del tiempo. Compartimos nuestros saberes y estos se actualizan con cada enfermedad que tratamos, con cada parto que atendemos y con cada cuerpo que responde positivamente a nuestros remedios.

c. Construcción de conocimientos y desarrollo de técnicas a partir de la observación y la experiencia

Los Saberes asociados a la partería afropacífica comprenden un amplio conjunto de conocimientos y técnicas que conforman un sistema de medicina tradicional, desarrollado principalmente por mujeres, a partir de la tradición oral, la observación, el acompañamiento, el aprendizaje empírico, la práctica cotidiana y el intercambio de saberes entre pares. Estos conocimientos son vigentes y se han dinamizado al involucrar y adaptar prácticas de otros sistemas médicos como el alopático y el holístico y conforman una extensa matriz de saberes tales como:



Imagen 13. Rosmilda Quiñones recolectando plantas.
Foto: Liceth Quiñones

- Conocimiento y uso de las plantas
- Cultivo de plantas
- Conocimiento del medio ambiente
- Conocimiento de rezos, cantos, de su poder y sus usos.
- Conocimiento y lectura del cuerpo para interpretar la salud y la enfermedad
- Manejo de los alimentos, dieta, reconocimiento de los efectos que tienen en la salud.
- Procedimientos y técnicas para atender el parto y el ciclo reproductivo de la mujer.
- Atención y manejo de múltiples enfermedades.
- Técnicas y conocimientos de la medicina convencional, adaptados e incorporados al sistema de medicina propio.

Tabla 2. Algunas técnicas relacionadas con momentos específicos del ciclo reproductivo de la mujer

Etapas	Técnicas	Transversales
Menarquia	tomas, dieta	tomas y dieta
Menstruación	tomas, dieta, pringue	

Embarazo	dieta, baño, masaje	
Trabajo de parto	tomas, vaho, baño, dieta, masaje	
Puerperio	retirar placenta, masaje, toma	
Postparto	dieta, tomas, vaho, pringue, sahumero	
Lactancia	dieta, masaje	
Menopausia	tomas, baños, vahos,	

La oralidad es uno de los elementos base de los procesos y espacios propios de enseñanza y aprendizaje de las poblaciones afrodescendientes del Pacífico. Muchos de los conocimientos sobre la cultura y la vida son expresados por medio de la oralidad. En este contexto la palabra de abuelos, abuelas, padres y madres ha jugado un papel muy importante en la memoria colectiva y en el reconocimiento de los valores culturales en cada generación. En el caso de los procesos de construcción de conocimiento y desarrollo de técnicas de los saberes asociados a la partería, dicha oralidad va de la mano de la práctica y la interacción con los elementos del medio ambiente, y aquí sobresale el papel de la mujer como portadora y promotora del saber. Al respecto la historiadora Nancy Motta apunta:

[La mujer en el Pacífico] juega un rol determinante en la estructura social [...]. Ella es quien socializa en sus unidades domésticas, es quien genera ingresos y realiza actividades económicas participando en diferentes renglones de la actividad productiva de la región (escalada o secada de pescado, extracción del oro, colaboración en labores agrícolas y participación en el sector de los servicios como tendera, vendedora y docente). Además es la partera quien maneja la herbología de la región para el tratamiento de entidades patológicas: mal de ojo, siete días, etc.; en las fiestas patronales o en los rituales de muerte, es quien arregla los altares, promueve las luminarias, las correrías y entona los alabados y chigualos: en fin, la mujer negra guarda y transmite las creencias y las tradiciones de la etnia, es la portadora ideológica y la mensajera cultural (Motta en Mendoza Salazar & Rodríguez Timaná, 2011, p. 307).

Los conocimientos asociados a la partería se relacionan con las múltiples dimensiones y espacios que ocupamos las mujeres en las sociedades negras de la costa pacífica colombiana, y los hemos construido en contextos de práctica y aprendizaje específicos, en los que además de la oralidad, elementos como la observación, la repetición y la “educación de la atención” (INGOLD, 2010 [2001]) han sido fundamentales.

Yo aprendí por medio de mi abuela que era la partera del pueblo donde yo vivía, ella me enseñó cuando yo tenía dieciséis años. Ella parteaba y me iba explicando qué tenía que hacer y me mostraba las plantas que les debería dar a las parturientas; ella me decía qué debería darle a las mujeres embarazadas, (...) Hombre yo le cuento que desde que tengo conocimiento he parteado más de doscientas mujeres y le tengo agradecimiento a mi abuela que se preocupó por darme esos conocimientos y también debo de agradecer a dios (Partera tradicional. Entrevista en el VIII Encuentro de parteras tradicionales, septiembre 17 al 19 de 2013).

No sé, pero yo me encuentro muy agradecida con mi mamá que fue la que me indujo a seguir sus pasos de ayudar a sacar mujeres preñadas. Yo sé que hoy en día tenemos compromiso con esos niños que van a nacer es por eso que uno trata de hacer lo que esté en nuestro alcance para brindarle las mejores forma de sacar a esa madre y su hijo (Partera tradicional. Entrevista en el VIII Encuentro de parteras, septiembre 17 al 19 de 2013).

En la práctica cotidiana cada una de nosotras ensaya los conocimientos que ha observado y que ha aprendido a través del acompañamiento y del diálogo con nuestras madres, tías, abuelas, hermanas y primas. Es así como cada una asume un proceso propio en el que va perfeccionando su saber. De hecho, nuestro propio cuerpo es el primer espacio en el que probamos nuestros conocimientos, al *parirnos a nosotras mismas* y al vivir la maternidad y muchos de los procesos en los que acompañamos a las otras mujeres, probamos nuestras habilidades y logramos entender todas las implicaciones del embarazo, el parto y la maternidad.

Yo tuve 14 hijos y yo misma me parteaba y les cortaba el ombligo y los bañaba. En mi casa eran bastantes parteras: mi abuela, dos tías, mi papá, mi mamá, pero yo por no molestarlos a ellos paría sola. Ellos cuando oían era el ña ña ña... ya había nacido [el bebé]. Bueno yo no he tenido problemas por eso con esos cuidados que mi mamá me daba fueron muy naturales y hasta hoy me siento mi vejiga bien (Partera tradicional. Intervención, talleres para la elaboración del PES, agosto 20 de 2014).

Otro elemento de gran importancia es el intercambio constante de saberes entre compañeras, y la búsqueda de mujeres jóvenes que puedan estar interesadas en aprender. Ya que el aprendizaje se da en la práctica misma, cuando parteamos, buscamos la ayuda de alguna compañera que nos pueda apoyar en aspectos sobre los cuales no tengamos mucho dominio, y si tenemos aprendices les pedimos que nos acompañen y que nos asistan en el trabajo para ir pasando nuestros conocimientos a nuevas generaciones de parteras.

Cuando voy a partear, y no puedo sola, llamo a una de mis compañeras, venga vamos a partear esta señora, sino que la señora con la que yo parteaba ya se murió (Partera tradicional. Construcción de matriz DOFA, septiembre 27 de 2013).

Los conocimientos que involucra la partería no son para todas las personas. Hay quienes tienen la actitud y el *don* para partear, y hay quienes no. Nosotras reconocemos cuando una mujer puede ser partera por su disposición, su fortaleza, su entrega, su actitud de respeto por la vida, por sus conocimientos y porque se interesa en aprender y no es egoísta con el conocimiento, lo comparte y lo pone al servicio de la comunidad. Aunque inicialmente la partería no era una labor exclusiva de mujeres, y muchas de nosotras teníamos tíos y abuelos parteros, en la actualidad el papel de los hombres en estos procesos de aprendizaje, por lo menos en Buenaventura, es muy limitado, ya que son pocos los parteros que se han involucrado con ASOPARUPA, y cada vez son menos los relatos sobre parteros en las veredas o en los ríos, sobresaliendo la partería como un oficio femenino. Aquí es importante continuar estableciendo estas diferencias en el ejercicio de la partería en el Pacífico, ya que en el Chocó, por ejemplo, el proceso organizativo involucra a hombres y mujeres en la Red departamental de parteros y parteras –REDIPARCHOCÓ.

El aprendizaje empírico por medio de la observación a mujeres sabedoras mayores y la práctica cotidiana para ganar experiencia está ligado al contacto con los elementos de la naturaleza, principalmente con el uso de las plantas. Por esta razón el vínculo con el territorio es tan importante, pues allí se encuentra la principal fuente de conocimiento y de curación. Además de observar a otras mujeres, las parteras en nuestro proceso de aprendizaje debemos aprender a observar el medio, la influencia del ambiente sobre el cuerpo, de los ciclos de la luna, del frío, el calor, la humedad, la calidad y condiciones del agua, así como las propiedades curativas del agua, de la tierra y del fuego. En muchas ocasiones en las que no contamos con ninguna clase de presencia del sistema médico es la misma naturaleza la que nos provee todos los recursos para asistir un trabajo de parto o para ayudar a un enfermo.

Así como el territorio, los contextos y las comunidades en los que se da la práctica de la partería y sus saberes asociados son fundamentales. Las particularidades culturales y sociales

del Pacífico colombiano le dan sentido a nuestros saberes, ya que se encuentran estrechamente relacionados con prácticas culturales como la ombligada, las concepciones propias del parto, de la salud y de la enfermedad, que por fuera de nuestro contexto deben transformarse y adquirir nuevos sentidos. Esto no quiere decir que la partería no pueda dialogar con otros contextos culturales o con otros sistemas médicos, de hecho estos diálogos constantes nos han permitido dinamizar nuestro conocimiento, adaptándolo a nuevas circunstancias y por ello representan una forma de resistencia social y cultural.

- **Transformaciones del conocimiento**

Como ya lo hemos mencionado, nuestros saberes se han dinamizado a partir de los diálogos con otros sistemas médicos como el alopático, el holístico y con medicinas indígenas y campesinas de diversos lugares del país –y del mundo-. Un elemento importante en estos procesos de transformación del conocimiento han sido las capacitaciones por parte del sistema de salud, las cuales nos han llevado a incorporar ciertos procedimientos y elementos que han transformado algunas de nuestras concepciones sobre la asepsia y el riesgo en los embarazos o en el parto. Un ejemplo de ello es la incorporación de elementos como guantes, tijeras y cuchillas, los cuales han reemplazado otras formas de prevención de infecciones como el uso del fuego para esterilizar los cuchillos y machetes que utilizábamos para cortar y cauterizar. Asimismo, el alcohol y otros desinfectantes han reemplazado el agua de mar –agua salada- que utilizábamos para lavar y desinfectar, pues la contaminación del agua y los océanos nos ha llevado a buscar alternativas para la desinfección.

En los tiempos que vivía mi abuela, yo aprendí a atender partos y la mujer se ponía de rodillas, ella se cogía con una sogá o guasca, el parto se atendía sin guantes, el ombligo a los niños se les cortaba con cáscara de caña, con guadua, con hilo de pita, el cual se partía con machete quemado al rojo vivo; ahora ya practico otras maneras, pues he recibido capacitaciones, ahora esterilizo las pinzas, motivo a las mujeres para que hagan control prenatal, y estamos organizadas, por eso yo estoy muy contenta y le doy gracia a Dios todo poderoso por mi conocimiento (Partera tradicional. VIII Encuentro de parteras, septiembre 17 al 19 de 2013).

Otro elemento importante del diálogo con la medicina alopática y el sistema de salud ha sido la prevención de algunos riesgos a la hora de la atención del parto. Gracias al entrenamiento que nos han brindado para detectar enfermedades en la madre como preclampsia,

enfermedades de transmisión sexual, tensión arterial, entre otras, podemos buscarles tratamiento con plantas medicinales, y en el caso de que no logremos una respuesta, remitimos a la mujer al sistema de salud. Asimismo, muchas de nosotras hemos empezado a evitar atender partos cuando el niño viene sentado o de pie, porque esto aumenta el riesgo de complicaciones en la madre y en el recién nacido. Siendo así en la actualidad buscamos que nuestra atención se articule con el control prenatal en las regiones donde hay una presencia efectiva del sistema de salud.

Si bien reconocemos que ha habido diálogos que han enriquecido nuestro saber, y reconocemos que el ejercicio de la partería es más seguro al evitar condiciones como las señaladas antes, el dialogo con el sistema de salud y con la medicina alopática, ha sido desigual. En general somos las parteras las que recibimos capacitaciones de los médicos y otros agentes del sistema de salud; sin embargo, en pocas ocasiones ellos han recibido capacitaciones por parte de nosotras, desconociendo un sinnúmero de técnicas que pueden evitar la atención del parto por cesárea –*como la subida de hueso*¹⁸-, o aún partos prematuros.

La partería es un trabajo ancestral, eso no lo dejó el hombre sino dios, dios dejó la partería y dejó que la mujer debía atender el parto a su compañera cuando tuviera dolores de parto, entonces porque se va terminar, ¡no! Médicos no había anteriormente, lo que había era partera, entonces eso se acaba cuando se acaba el mundo. El médico puede decir que ellos saben más que nosotras, porque ellos fueron a una universidad, fueron a un laboratorio y saben muchas cosas, pero el saber de nosotras viene de nuestros ancestros. Cuando una mujer está dando a luz y [los médicos dicen que no] se les puede dar nada, ¡no! si hay momentos que hay que darle su agüita para que ella agilice. Nosotras no trabajamos con pitocina los médicos nos han enseñado pero nosotras no trabajamos con pitocina, nosotras tenemos su pitocina en su casa que es su planta que le damos a la parturienta para que ella agilice los dolores (Partera tradicional. Construcción de matriz DOFA, septiembre 27 de 2013).

Asimismo, algunas tradiciones culturales como la ombligada se han ido restringiendo, debido a que en muchas capacitaciones nos advertían que ésta práctica podía aumentar los riesgos de tétano neonatal, sin embargo hasta ahora no hay ninguna investigación que concluya que el tétano neonatal se relaciona con nuestras técnicas y tradiciones de curar el

¹⁸ Cuando la cavidad pélvica por la que debe pasar el bebé es muy cerrada, las mujeres suben la Sífnisis púbica que es el hueso o cartílago que se encuentra en la pelvis, de esta manera, amplian esta cavidad, permitiendo un parto vaginal sin complicaciones.

ombbligo y de ombligar. Asimismo, el uso de la placenta para remedios, o la siembra de la misma debajo de alguna planta han sido vistos por el Sistema de salud como prácticas poco seguras o poco asépticas, desestimulándolas entre las parteras y las mujeres embarazadas.

Aun así hay otras técnicas como los ejercicios de cadera con balones suizos, algunas técnicas de respiración, el parto en agua, entre otras, que algunas de nosotras hemos incorporado, y que también nos han posibilitado aproximarnos de diversas formas al embarazo y el parto. La puesta en práctica de mecanismos de diálogo como los círculos de mujeres y las comunidades de aprendizaje, también han contribuido a fortalecernos organizativamente y a crear espacios de diálogo en torno a temas como sexualidad, salud sexual y reproductiva, derechos e igualdad de género, entre otros.



Imagen 14. Ejercicios con balón suizo
Foto. Liceth Quiñones



Imagen 15. Círculo de mujeres
Foto. Liceth Quiñones

Por ejemplo las comunidades de aprendizaje son una modalidad de formación, capacitación y acompañamiento donde los miembros procuran hacer más efectiva su práctica. Se diferencian de la modalidad de la escuela, porque en la comunidad de aprendizaje todos sus miembros tienen la posibilidad de aprender y enseñar a partir de la exposición de sus propias experiencias. Es decir, en la comunidad de aprendizaje no hay personas que saben y otras

personas que aprenden, sino que allí se recrean todos los saberes de los miembros a través del diálogo y el compartir la experiencia misma. La comunidad de aprendizaje de la partería a su vez ha permitido recrear los saberes en la práctica misma. El arte de saber partear se comparte, enseña y aprende a través de la observación y el acompañamiento a diario con otras parteras, médicos y agentes de salud tradicional. La experiencia es el eje fundamental de la formación.

Aunque en muchos lugares del Pacífico colombiano se continua practicando la partería, y ésta representa una opción segura y legítima para las mujeres, Buenaventura se ha convertido en uno de los principales focos para la reproducción de la misma, gracias a diferentes factores como la presencia de grupos de mujeres organizadas que han dinamizado y fortalecido la práctica de la partería en las zonas rural y urbana, pero también a que debido al conflicto armado, Buenaventura se ha convertido en una de las principales ciudades receptoras de población desplazada del Pacífico colombiano, y con ello las mujeres también traen consigo sus conocimientos.

Estos procesos de migración entre la zona rural y urbana también han generado transformaciones de nuestros saberes, al tener que adaptarlos y recontextualizarlos en las nuevas situaciones. Así, por ejemplo, el cultivo de las plantas y las azoteas se ha transformado. En ocasiones no es posible encontrar un armazón de madera, entonces cultivamos directamente en las áreas verdes que circundan nuestras casas, o en ollas y vasijas de plástico que vamos apilando en diferentes lugares de nuestra casa. A pesar de la recursividad y de que nos las arreglamos para continuar manteniendo el cultivo de plantas medicinales, el no contar con las condiciones óptimas para sembrarlas, representa grandes dificultades y pone en riesgo la continuidad de esta tradición.



Imagen 16. Cultivo de plantas medicinales de la Señora María Cangá.
Foto. Blanca Cecilia Gómez Lozano

d. Espiritualidad y ancestralidad

Con espiritualidad y ancestralidad nos referimos a las diversas formas de relacionarnos con entidades como santos, santas y con elementos de la naturaleza como las plantas y el territorio en general, que involucran procesos rituales tales como rezos, oraciones y alabanzas etc. Estas relaciones pueden o no hacer parte de prácticas religiosas. No obstante, muchas de nosotras somos miembros activos de iglesias católicas, cristianas y evangélicas, entre otras, que tienen presencia en el litoral Pacífico colombiano. La espiritualidad, así como la religiosidad popular, son aspectos muy importantes en la práctica de la partería puesto que muchos de nuestros saberes se encuentran íntimamente ligados con estos aspectos.

Los Saberes asociados a la partería afro en el Pacífico son parte de las relaciones que establecen las comunidades de esta región con sus territorios y su identidad. Estas relaciones se concretan en la interacción con el bosque, el monte, los ríos, los animales, las plantas, el aire, el agua y la tierra, entre otros organismos presentes en el medio ambiente. Dichas relaciones se evidencian también en diversos elementos como el cultivo y conocimiento de las plantas, de sus propiedades y de sus usos curativos.

Otro elemento en el que se hacen evidentes las formas particulares de relacionarse con el territorio entre las comunidades del Pacífico es la ombligada. Esta práctica puede ser entendida también como una manera de ligarse al mundo; en cierto sentido, es salir de la madre, pero solo para reconectarse una vez más con ella, con la madre tierra. El territorio es el ombligo de la vida, el lugar donde las comunidades negras del Pacífico establecemos una estrecha relación con nuestro origen y las características de los diferentes ecosistemas que lo conforman, tales como la selva húmeda tropical, los manglares, los esteros, los ríos, la quebradas, el mar y el piedemonte de la cordillera. Dichos ecosistemas influyen en las prácticas culturales, y en el caso de la partería, el desarrollo de los conocimientos que involucra este sistema de medicina tradicional está íntimamente ligado a la interacción con el territorio, pues este proporciona los elementos que permiten recrear muchos de nuestros saberes.

Así por ejemplo las parteras hemos desarrollado diversas formas de manipulación de las plantas y mecanismos para incorporarlas en los procesos de curación de enfermedades o a la hora de atender un parto. Por ejemplo, hacemos partícipe a las plantas del proceso de curación al manifestarle el uso que les daremos, a través del mecanismo de recolección o activándolas y pidiéndoles permiso para usar sus propiedades curativas.

Las plantas se deben coger en la mañana, antes de que salga el sol, cuando todavía están fresquitas, cuando tienen el rocío de la madrugada. Hay que pedirles permiso para hacerlo si no se marchitan y se mueren (Partera tradicional. VIII Encuentro de parteras tradicionales , 17 al 19 de septiembre de 2013).

Si la planta uno la va a coger de noche hay que despertarla porque está dormida, entonces uno mueve la mata y le dice: «despierte que la necesito». La planta se puede coger a cualquier hora pero ya se sabe que uno la llama por su nombre para que ella sepa que uno la va a utilizar (Partera tradicional. Taller para la elaboración de PES, 26 de agosto de 2014).

Las plantas se cogen hacia arriba para que la mujer que tenga hemorragia le pare, y cuando se coge hacia abajo es para que la menstruación le llegue a la mujer (Partera tradicional. Taller para la elaboración de PES, 26 de agosto de 2014).

Al igual que las plantas, el ciclo de la luna y de las mareas también intervienen en los procesos curativos y en el estado del cuerpo. La salud y la enfermedad no son estados meramente físicos, aquí el ambiente, la tierra, el cosmos y las relaciones sociales intervienen. Es por ello que ciertas enfermedades como el *ojo* y el *espanto* requieren de alternativas curativas como los rezos y el *secreto*, ya que su causa no se puede atribuir únicamente a factores biológicos. Es justamente en el tratamiento de este tipo de enfermedades que la relación espiritualidad-curación es más evidente.

- **Espiritualidad y religiosidad popular**

Otro rasgo de la espiritualidad presente en la partería es la fe católica – cristiana y la fe en los ancestros y dioses africanos, muchas veces representados a través de la imaginaria católica, haciendo evidente nuestra conexión con el mundo africano. Invitar a participar de un parto exitoso a los santos, al *todopoderoso*, al Espíritu Santo o a la Virgen María es una de las primeras acciones que ejecutamos antes de iniciar la atención del trabajo de parto. Reconocemos que la labor de atender el parto es un asunto difícil en el que la vida y la muerte se debaten constantemente; por ello requiere de mucho valor, y muchas lo encontramos en la fe en Dios, la Virgen, el Espíritu Santo o San Ramón.

La partería es una labor de atar y desatar; es una labor brava que necesita de la ayuda de Dios (Partera tradicional. Taller para la elaboración de PES, 26 de agosto de 2014).

Las plantas las dejó el señor, son sagradas, son cosas de la naturaleza, son cosas ancestrales, antes nos curábamos con las plantas (Partera tradicional. Entrevista 10 de noviembre de 2014)

Cada una de nosotras tiene un santo particular al que se encomienda y nuestra devoción muchas veces depende de la religión que practicamos o del santo al que acudía la persona que nos haya enseñado. Muchas nos encomendamos a dios, pero también es común encomendarse a la Virgen del Carmen y a otros santos como san Antonio, santa Eduvigis, santa Elena, la Virgen de los Dolores, pero sobre todo, a san Ramón Nonato –o sea el no nacido-. San Ramón es el patrono de las paridoras y fue extraído del útero de su madre por cesárea después de que ella hubiera fallecido. Quienes acudimos a San Ramón buscamos su

intercesión ante dios y su protección tanto para nosotras mismas como por la parturienta y la criatura que está naciendo.

[Yo hago] la oración a San Ramón, patrón de las paridoras y rezar a la Virgen de los Dolores para fortalecer nuestra fe y capacidad y sentirnos protegidas (Partera tradicional. VIII Encuentro de parteras, 17 al 19 de septiembre de 2013).

Yo soy católica, trabajo con Dios, la Virgen y san Antonio, siempre con Dios (Partera tradicional (Partera tradicional. Taller de implementación de la matriz DOFA, 27 de septiembre de 2014).



Imagen 17. San Ramón Nonato, patrono de los partos, matronas, niños, embarazadas y personas acusadas falsamente. Consultado en: <http://vidas-santas.blogspot.com.co> en 17-10-2015.

Cada una se encomienda al santo de su devoción antes, durante y después del parto, pero también en momentos como la cura de enfermedades, antes de manipular las hierbas o durante la preparación de los remedios. Como fue señalado arriba, hay diversas enfermedades como *la trama*, *el pasmo*, *el espanto* y *el ojo*, que obedecen a causas más allá de factores físicos o biológicos. Algunas creemos que pueden obedecer a brujería, envidias, celos, entre otros factores, y para su sanación la intervención de los santos, los ancestros y los dioses es

esencial. En este punto interviene *el secreto*¹⁹, el cual, como su nombre lo indica es guardado con recelo por cada partera.

El secreto puede estar relacionado con la cura por medio de rezos e invocaciones a diversas entidades, pero también puede ser una técnica de uso exclusivo de cada partera, la cual ha perfeccionado a partir de su propia experiencia. *El secreto* no es exclusivo de la partería y también se encuentra presente en otras manifestaciones culturales del Pacífico asociadas a la religiosidad popular como los alabaos y los gualies.

Se cura con secreto el espanto: el niño se asusta y brinca y queda con la brincadera. Uno llega y le amasa una hierba y en esa hierba le pone el padre nuestro y el credo en dios padre, después uno le da la toma de las hierbas tres veces. Para cerrarlo cojo las mismas hierbas y le meto el sahumerio, las hierbas del sobijo las voy recogiendo, cuando está seca se busca una rama de hoja bendita, lo prendo y lo paso así para que no lo vuelvan a espantar. A veces la enfermedad está ahí pero está dormida entonces hay que rezar para que despierte (Partera tradicional. Entrevista, 10 de noviembre de 2014).

El secreto ha sufrido diversas transformaciones propias de los diálogos de las parteras con diversas religiones. En la actualidad es posible percibir que se están dando cambios gracias al contacto con iglesias cristianas y evangélicas, que en ocasiones simplemente desaprueban este tipo de prácticas, pero en otras, las prohíben o juzgan como inadecuadas o excluyentes con la fe que profesan.

Algunas curan con secreto y otras no. Yo no curo con secreto, mi secreto es dios (Partera tradicional. Entrevista, 10 de noviembre de 2014).

El ojo se cura con un secreto y al entrar a la religión se cura con la oración. La tradición no se va a dejar, porque el uso son las plantas, si uno dice señor tu dejaste esta planta, se cambia el secreto por la oración (Partera tradicional. Taller DOFA 5 de noviembre de 2014).

Yo voy a la iglesia pentecostal pero yo desde que nací he creído mucho en el señor, yo mis oraciones no las dejo, yo curo ojo, espanto, yo rezo. En la iglesia que estoy pues ahí no me han dicho nada, pero en la iglesia cristiana si me

¹⁹ Debido a que muchas de nosotras hemos sido acusadas de brujas y hechiceras, este es un tema que difícilmente se conversa y muchas tenemos reserva para admitir el uso del secreto como parte de nuestras técnicas curativas. En este sentido somos enfáticas en que la existencia de este tipo de técnicas no sea divulgada.

dijeron que no podía curar ojo, ni espanto, pero que si podía partear (Partera tradicional. Registro de ASOPARUPA de experiencias de parteras “Voces de las parteras, 2013).

e. La partera y el fortalecimiento de los valores comunitarios.

El parto asistido por una partera funda y reafirma el vínculo ancestral de las comunidades con el territorio, ya que este es concebido como un acto de confianza de carácter colectivo que al contar con la participación de la familia y la comunidad inmediata de la madre y el recién nacido afianza los lazos de solidaridad.

Allá en Yurumanguí, cuando nace un bebé le llevamos regalos y se toma, se festeja, sentimos que nuestra comunidad está creciendo y que los viejos estamos dejando nuestra huella en ese [renaciente] (Partera tradicional. Entrevista VIII Encuentro de parteras tradicionales, septiembre de 2013).

La confianza, el apoyo, la paciencia y el afecto que la partera le brinda a la mujer desde el embarazo, así como la manera de enfrentar el nacimiento como un hecho vital, hacen que el parto sea más cálido y humano, basado en el respeto por los deseos de la mujer y su bienestar emocional y físico. La solidaridad y la hermandad, sin estar condicionado a tarifas económicas, ni enmarcado por procedimientos mecánicos, hacen que el trabajo de las parteras en el Pacífico sea invaluable para la construcción del tejido social y comunitario en esta región. Esto genera una relación de confianza en la que la mujer *entrega la barriga* a la partera, delegando en sus manos el bienestar propio y el de su bebé. El *parto humanizado*²⁰ se refleja también en la participación de la familia y el compañero sentimental de la mujer, quienes pueden intervenir como apoyo físico, espiritual y emocional durante la llegada del bebé, otorgándole a la mujer un rol protagónico durante todos los momentos de la gestión, el parto y el postparto.

²⁰ Hemos adoptado el concepto de parto humanizado, especialmente las parteras del casco urbano de Buenaventura, dado que identificamos en este muchos de los procedimientos, procesos y técnicas que hemos practicado tradicionalmente. Asimismo, unirse al movimiento global por la humanización del parto nos ha permitido articularnos con diversos discursos de promoción de la salud y de equidad de género a nivel internacional.

Siendo así el parto humanizado se traduce también en el bienestar físico y emocional de la mujer, debido a que promueve partos menos invasivos, no medicalizados y en los que se respetan el cuerpo y los deseos de la mujer y de su familia. Por ejemplo, “Se ha comprobado [...] que las hormonas naturales producidas por el mismo cuerpo, requeridas para el parto y el alumbramiento, se estimulan naturalmente cuando la madre se siente en un ambiente relajado y tranquilo (Trueba en Vega Sánchez, 2007, p. 108). Las técnicas que utilizamos para aliviar las tensiones y los dolores en el cuerpo de la parturienta, las expresiones de cariño y un contacto más cercano con esta, inciden en los niveles de confianza y en la tranquilidad, fortaleciendo y preparando emocional y físicamente a cada mujer para el trabajo de parto.

De otra parte, nuestro trabajo como parteras tradicionales en las comunidades rurales y urbanas de Buenaventura ha contribuido al control de la disminución de la mortalidad infantil y materna, así como en los procesos de concepción y anticoncepción y el control e identificación de enfermedades de transmisión sexual, entre otras situaciones. Esto es posible gracias al importante papel que cumplimos cada una de nosotras en el interior de nuestras comunidades, así como a la especial forma de atención y cuidados prenatales y postnatales que ofrecemos a la mujer.

El control de la mortalidad natal y materna va de la mano con el acompañamiento que realiza la mujer embarazada con la partera, ya que esta actividad ayuda a la detección temprana de enfermedades, al seguimiento del estado del bebé, a la identificación de los riesgos ambientales que pueden afectar a la madre y a determinar cuándo y en qué momento la mujer requiere atención por parte del sistema de salud. Ahora bien, en muchas comunidades rurales y en las partes altas de los ríos del territorio donde las distancias son lejanas y existen pocas vías de acceso y sistemas de transporte ineficientes, nuestro acompañamiento adquiere mayor importancia, dado que somos los únicos agentes de salud presentes. Nuestra palabra y asesoría es acatada y respetada por la comunidad, y si bien tenemos una responsabilidad mayor, también gozamos de respeto y reconocimiento.

Debido a nuestra importante labor en la promoción del parto humanizado, también hemos contribuido a crear conciencia entre médicos, enfermeras y el sistema de salud en general,

sobre el respeto por la mujer, y las problemáticas asociadas a la medicalización del parto. Muestra de ello es que en la actualidad ASOPARUPA hace presencia en diversos espacios de planificación y concertación de política pública en salud. No obstante, el camino de diálogo con la medicina alopática ha estado lleno de altibajos. Debido a que dependemos de la voluntad de los funcionarios de turno de las Secretarías de Salud y de los hospitales. Por lo menos, en el ámbito local, no siempre encontramos una respuesta positiva a nuestra labor.

Yo como Secretario de Salud y como médico que he trabajado con parteras, me preocupo porque muchos médicos ven a la partera como un enemigo de la práctica médica y la han tenido un poco en el ostracismo, a pesar del alto índice de mortalidad prenatal que tenemos aquí en Buenaventura tenemos el triste récord de ser uno de los más altos de todo el país, pienso que no hay por qué estar separados de las parteras. Todos estamos haciendo salud y nuestro problema aquí es muy especial en relación con otras partes. Debemos trabajar “en llavería” y no disociados. Yo creo que esto está dando resultados, a pesar de que recibo muchas críticas de los colegas (Médico alópata. Entrevista, 2005).

- **Valores sociales de la partería afro en el Pacífico**

Un aspecto que debemos resaltar es que a pesar de que muchas personas suponen que la partería tiene mayor vitalidad o relevancia en las zonas rurales dadas las limitaciones y la poca presencia del sistema de salud, en el caso de Buenaventura el movimiento social de mujeres en torno a la partería ha demostrado que esta es una alternativa legítima y segura, aun cuando se cuente con acceso al sistema de salud. En Buenaventura, las parteras no solo nos hemos enfocado en la atención del parto, sino que también hemos tenido incidencia en la promoción de derechos sexuales y reproductivos y en la promoción de la igualdad y la equidad de género.

Debido al contexto de Buenaventura, azotado por las consecuencias del conflicto armado y la pobreza, muchas mujeres encuentran muchas dificultades para recibir un trato digno, no solo a la hora del parto, sino a lo largo de todo su ciclo vital y reproductivo. En este sentido las parteras aconsejamos a las mujeres sobre métodos de planificación familiar, respeto, valoración y cuidado de sí, prevención de enfermedades de transmisión sexual, vida familiar, lactancia, en fin, una gran cantidad de aspectos que no suelen estar contemplados por la atención institucional.

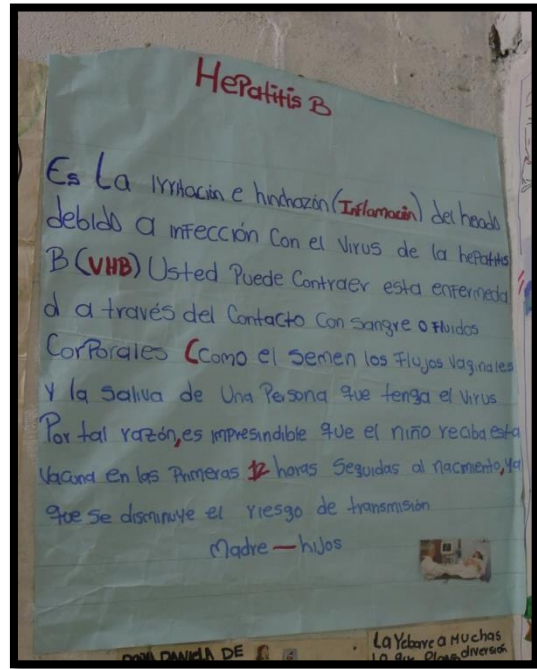


Imagen 18 y 19. Nicho urbano de Brígida Rentería con mensajes sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual y métodos de planificación familiar. Foto. Blanca Gómez Lozano

Las mujeres, antes estábamos sometidas a lo que los hombres decían, pero ahora las mujeres somos importantes porque tenemos un valor. A nosotras las mujeres, Dios nos creó para que los hombres nos respeten, nos quieran, porque nosotras las mujeres parimos, damos vida y también recibimos a los hombres; entonces nosotras somos valiosas (Partera tradicional. Entrevista, 26 de agosto de 2014).

Además de nuestro rol como parteras y médicas tradicionales, nosotras somos madres, cumplimos un importante papel a la hora de brindar sustento económico a nuestras familias y somos líderes comunitarias, concheras, agricultoras, artesanas y matronas. Ofrecemos nuestro saber sin pedir a cambio un pago por nuestra labor y atendemos a todos los miembros de nuestras comunidades sin distinción de raza o clase social y nuestra consigna principal es el respeto por la vida.

5.2. Contexto histórico de los Saberes asociados a la partería afro de Buenaventura

En el presente apartado se busca describir el contexto histórico de los saberes asociados a la partería en el Pacífico colombiano a partir de una revisión bibliográfica sobre el tema. En la revisión de la literatura se consideró importante examinar las raíces africanas de la práctica de la partería, bien como su configuración en el Pacífico colombiano.

Para ello se revisaron principalmente artículos en las bases de datos, Scielo, Redalyc, Academic Search Complete, SpringerLink y Science Direct. En la búsqueda se usaron las siguientes palabras clave: *Partera Tradicional, Pacífico, Traditional Midwifery, Traditional Birth Attendants, Africa*. Además de los artículos, también se consideraron algunos libros y monografías indicados por conocedores del tema.

Inicialmente, es importante resaltar que el litoral Pacífico colombiano se ubica en el occidente del país entre los departamentos de Nariño, Cauca, Valle del Cauca, Chocó y Antioquia. Es una región de selva húmeda tropical que se caracteriza por su alta biodiversidad y su amplia cantidad de recursos naturales. Actualmente cuenta con una población de alrededor de 900.000 habitantes compuesta principalmente por comunidades negras y afrocolombianas (90% aproximadamente). La población de origen africano que vive en el Pacífico proviene de diversos pueblos del África Occidental, y llegó durante la colonización española a través de la trata transatlántica (Pardo, Mosquera y Ramírez, 2004).

Aunque desde hace varios miles de años han existido poblaciones indígenas en el Pacífico, estas fueron diezmadas durante la colonización española y sobrepasadas en número por la población de origen africano. Esta última se estableció inicialmente en poblados alrededor de los entablos mineros y casi simultáneamente en comunidades cimarronas. Posteriormente, sobre todo luego de la abolición de la esclavitud, las comunidades de afrodescendientes se expandieron por el litoral Pacífico entorno a “sistemas tradicionales de producción”, que

implican una multiplicidad de actividades: agricultura, pesca, recolección, caza, minería, entre otras (Ibíd.; Meneses, 2012).

Además de estas generalidades históricas, el contexto donde las parteras del Pacífico ejercen su profesión se caracteriza por la persistencia de jerarquías imbricadas de clase, raza y género, entre las cuales como mujeres negras ocupan un lugar de subalternidad. Hay que añadirle a esto un escenario de violencia que se viene acentuando durante las últimas décadas, debido a la presencia de grupos armados paraestatales y antiestatales, principalmente provenientes de otras regiones del país, que han convertido el Pacífico colombiano en un escenario de violencia, causando una grave crisis humanitaria (Navarro, 2007; Rivera, 2004).

Adicionalmente, al revisar la literatura se encontró que la gran mayoría de los trabajos recientes que abordan el tema de la partería, generalmente ponen este tema dentro del contexto de objetivos del milenio de reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna. Así, los trabajos revisados se podrían clasificar en tres categorías, *i*) los que argumentan que las parteras tradicionales pueden contribuir al logro de dichos objetivos; *ii*) los que revelan una tensión entre, la práctica de la partería tradicional y las políticas públicas dictadas por organismos internacionales, que prescriben la forma en la cual los países deben cumplir los objetivos de mejorar la salud materna e infantil; *iii*) los que discurren sobre la labor de las parteras no tradicionales (o sea aquellas formadas según modelos occidentales) en busca del cumplimiento de tales objetivos. Ahora bien, siendo que la mayoría de los estudios publicados se pueden clasificar en esta última categoría, se puede decir que son pocos los trabajos académicos sobre la partería tradicional, lo cual fue una limitación para la presente revisión.

a. Apuntes sobre la partería tradicional en África

El oficio de partera es uno de los más antiguos de la humanidad. La labor de acompañar a la mujer en su proceso de embarazo y parto, ha sido central en la mitología, los ritos y saberes de diversos pueblos de África. De hecho, la obstetricia y la ginecología se han desarrollado ampliamente a través de las civilizaciones de África. Un buen ejemplo lo podemos encontrar

en el Egipto faraónico, sociedad en la que surgió el “Arte de la Medicina”, la cual exhibió un estado de avance sin precedentes en comparación con cualquier otra civilización (Jauniaux, 2001).

De acuerdo con el estudio de Eric Jauniaux (2001), en el antiguo Egipto el arte de la medicina -incluyendo el oficio de las parteras-, era dotado tanto de elementos racionales como de elementos mágico-espirituales. Así, diosas como *Taweret*, *Bes*, *Hathor*, *Heket* y *Meskhemeth*, eran consideradas protectoras de las mujeres y sus bebés durante el parto. De esta forma, se puede decir que estas deidades no solo evocan el rol de las parteras, sino que también denotan la importancia de su labor dotándola de carácter divino. Por otro lado, se han traducido algunos papiros basados en textos más antiguos (3000 A.C aprox.) que revelan el amplio conocimiento que tenía la civilización egipcia sobre obstetricia y ginecología. Estos textos describen una vasta serie de remedios, anticonceptivos, rituales, instrumentos y procedimientos quirúrgicos y terapéuticos relacionados con prácticas obstétricas y ginecológicas (Jauniaux, 2001).

Vale la pena resaltar que en el Egipto faraónico era común encontrar mujeres que se desenvolvían como médicas, enfermeras y parteras. Esto se relaciona con el estatus de las mujeres en la sociedad egipcia. Las mujeres podían ser propietarias de tierras, y heredar las propiedades de sus padres, además no quedaban confinadas a la esfera doméstica sino que podían realizar carreras profesionales incluyendo la de Medicina, específicamente la de Obstetricia. Pinturas egipcias muestran las mujeres dando a luz en posición de cuclillas o sentadas; igualmente, en el Antiguo Testamento aparecen pasajes que mencionan parteras y taburetes usados en el parto tradicional egipcio (Ibíd.; Nivia, Agudelo & Amaya, 2011).

La medicina egipcia se difundió ampliamente a través de otros pueblos, dentro y fuera de África (Finch, 2004). Fue así, por ejemplo, que los conocimientos sobre obstetricia desarrollados en Egipto contribuyeron en la formación de Agnodike, conocida como la gran matrona griega. Aunque todavía se debate si Agnodike es un personaje histórico o una leyenda, se dice que ella estudió obstetricia bajo la tutela de Herófilo en Alejandría (Egipto), cerca del 300 a. C (Nivia, Agudelo & Amaya, 2011).

Peter De Smet (1998) menciona que, dentro de los pueblos africanos, los tipos tradicionales

de curación incluyen el ayuno y la dieta, la hidroterapia, el masaje, la termoterapia, la psicoterapia, la sangría, el reposicionamiento óseo, la obstetricia, la extracción dental y otras formas de cirugía. Iwu (1993 en. De Smet, 1998) clasifica a los médicos tradicionales africanos en cinco categorías: el yerbatero, la partera, el cirujano, el adivino, y el curandero especialista.

El estudio de Peter De Smet (1998) muestra la importancia de la partería tradicional en diverso pueblos de África a través de sus representaciones en el arte nativo. Conforme la opinión de este autor, un parto fisiológicamente normal generalmente es representado por la madre dando a luz circundada por una o más mujeres, pues comúnmente la partería tradicional africana es realizada por mujeres. Por el contrario, la presencia de una figura masculina, en una representación artística del parto, sugiere que el alumbramiento puede ser patológico, ya que los hombres suelen ser yerbateros o curanderos tradicionales que proporcionan atención prenatal y tratamientos a base de hierbas para las complicaciones durante el embarazo y el parto (Ibíd.).

Entre las piezas de arte analizadas por De Smet, vale la pena resaltar que en varias de las representaciones del parto las mujeres aparecen sentadas y no acostadas, esto se puede apreciar en las figuras de los Ashanti de Ghana y los Hutu de Ruanda. Además, este estudio muestra un ejemplo de la atención posparto del pueblo chokwe a través de una pieza en la cual una partera suministra una ducha vaginal a una madre que acaba de dar a luz, mientras que otra compañera sostiene al hijo recién nacido.

Por otro lado, Charles S. Finch (2004) describe que, entre el pueblo Mano de Liberia, tanto los partos como las enfermedades infantiles son atendidas por mujeres, en particular las mujeres de edad avanzada. Mientras que las cirugías, la reacomodación ósea, y los problemas de diagnóstico especial son manejados principalmente por hombres.

Adetunji (1996) describe una conceptualización tradicional del cuidado prenatal entre los yoruba de Nigeria. En esta comunidad el método tradicional de atención durante el embarazo se realiza en el hogar de la madre y el parto es supervisado por mujeres de la familia, curanderos tradicionales (hombres o mujeres), instituciones religiosas y de medicina moderna. El cuidado prenatal tradicional se denomina en lengua yoruba *ideyun* (atención

durante el embarazo), se trata de un procedimiento para evitar o reducir al mínimo los riesgos y complicaciones que pueda tener la madre. El objetivo del *ideyun* es asegurar que cada embarazo se lleve a término con éxito para la madre y el bebé y que la persona, al nacer, adquiera inmunidad contra enfermedades comunes que podrían matarlo en los primeros días de vida. El *ideyun* incluye la preparación de sopas y baños medicinales a base de plantas, requiere también la elección de un médico tradicional con conocimientos ancestrales mágico-espirituales y sobre el uso de plantas.

De esta forma, el concepto de *ideyun* se refiere a una forma tradicional de salud reproductiva en la cual la atención materna e infantil son inseparables, puesto que la salud materna es intrínsecamente importante para la salud del bebé y viceversa. Como lo afirma Adetunji, muchos aspectos de la concepción tradicional de la atención prenatal en la comunidad yoruba no contradicen las directrices modernas de la salud reproductiva. Por tanto el *ideyun* puede ser de suma utilidad para mejorar la salud materno-infantil de la comunidad yoruba. Sin embargo, el cuidado prenatal tradicional implica ideas de física y metafísica de la enfermedad, mientras que la atención moderna se centra sólo en lo físico (Ibíd.).

Siguiendo una línea de raciocinio similar a la de Adetunji, Dietsch y Masururu (2011) señalan que la práctica de la partería tradicional ha sido arbitrariamente descalificada y desprestigiada, y frente a esa situación resaltan la importancia de los conocimientos de las parteras tradicionales para la salud pública en Kenia. Según los autores, en Kenia la partería tradicional requiere de un aprendizaje continuo a lo largo de la vida, el cual generalmente se realiza de forma intergeneracional, y en algunas ocasiones se complementa con procesos educativos formales en instituciones académicas y hospitales. Las parteras entrevistadas en este estudio ven en su labor un don espiritual que les permitió aprender las habilidades necesarias de otra partera, que a menudo se trata de sus respectivas madres. Ellas también concuerdan en que su aprendizaje permanente se produjo a través de la reflexión, la experiencia y en una confianza creciente entre ellas, en las mujeres que atienden, en el parto y en sus habilidades como parteras. Dietsch y Masururu destacan también que las parteras poseen informaciones valiosas sobre la mortalidad y la morbilidad materna, bien como de la obstetricia tradicional. De esta manera, argumentan que el conocimiento de las parteras

tradicionales en Kenia, y la forma en como ellas construyen dicho conocimiento, bien podrían ser aprendidos y difundidos en las prácticas obstétricas modernas (Ibíd.).

b. Configuración de la práctica de la partería en el Pacífico colombiano

Durante la trata esclavista, un gran número de mujeres de origen africano llegó a las Américas trayendo consigo conocimientos ancestrales y prácticas culturales sobre el parto y la salud reproductiva. En regiones como el Pacífico colombiano, estos saberes de los pueblos africanos han persistido a través de los últimos siglos, adaptándose al nuevo contexto y dialogando con otras prácticas y otros pueblos (mestizos, indígenas, occidentales, etc.). Inclusive, se puede decir que la partería tradicional en el Pacífico colombiano ha sido determinante en la sobrevivencia de las comunidades negras y en su dinámica poblacional.

En América Latina en general, a pesar de la importancia del trabajo y del conocimiento de las parteras, la partería tradicional ha sido descalificada por los médicos. Contrario a los avances en el reconocimiento del papel de la partería tradicional por parte de organismos internacionales -encargados de las directrices de las políticas públicas sobre salud reproductiva-, se puede afirmar que ha sido constante considerar a las parteras tradicionales como no-profesionales de la salud. Además la relación entre estas con las instituciones biomédicas y con el personal denominado como “calificado”, está mediado por un discurso que “[...] conlleva a la colocación de las parteras como figuras externas al sistema de salud y cuya proximidad dependerá de su subordinación a los dictados de la biomedicina [...]” (Avendaño y Gonzales, 2014: 25).

Considerando esto, vale la pena presentar tres trabajos que abordan la reconfiguración del trabajo de las parteras tradicionales del Pacífico en relación al Sistema de salud colombiano (Navarro, 2007; Meneses, 2012; Silva *et al*, 2006).

En la tesis de doctorado de Navarro (2007), la autora se aproxima a las prácticas en torno a la salud reproductiva de las mujeres afrocolombianas de Buenaventura (Valle del Cauca), para examinar la manera en que estas se articulan tanto en la medicina tradicional como en la biomedicina. La monografía de Meneses (2012), con un abordaje similar al de Navarro, tiene como objetivo describir y analizar las prácticas relacionadas con el proceso de atención

del embarazo-parto en el municipio de El Charco (Nariño). Mientras tanto, el estudio de Silva *et al* (2006) indaga sobre las prácticas hogareñas en el cuidado materno-infantil durante la gestación y el parto en el municipio de Guapi (Cauca), en el contexto de una posible aplicación de políticas públicas que buscan la reducción de la mortalidad infantil.

Navarro (2007) argumenta que en el litoral Pacífico colombiano, la coexistencia de múltiples factores, han posibilitado que las parteras tengan un gran protagonismo como agentes de salud entre la población. Entre estos factores se puede resaltar: *i*) el conjunto significativo de habilidades y recursos de tipo social, simbólico y material que detentan las parteras, el cual está contenido en el ámbito de la medicina tradicional; *ii*) las condiciones geográficas que dificultan el acceso a los municipios de la región; *iii*) la falta de inversión económica y política por parte del Estado; *iv*), la precariedad de los servicios públicos de salud en la región (Navarro, 2007).

Meneses (2012) y Navarro (2007) coinciden en identificar funciones que las parteras cumplen en la sociedad, y que actualmente, la biomedicina no ha podido reemplazar. Funciones que están relacionadas con: *i*) Una mejor adaptación de las parteras al contexto social, cultural y geográfico del litoral Pacífico; *ii*) Una mayor cobertura del servicio ofertado por las parteras, ya que en muchos municipios del Pacífico el personal “calificado” es escaso y se concentra solo en las cabeceras municipales; *iii*) Factores de tipo económico que hacen que las mujeres muchas veces prefieran acudir a las parteras tradicionales debido a los costos asociados al parto medicalizado; *iv*) La confianza entre las mujeres atendidas y las parteras, la cual está basada en las relaciones de amistad y/o parentesco, permite un mejor acompañamiento de la gestación, parto y posparto. Esta confianza, al igual que en el estudio sobre Kenia comentado anteriormente, es un factor asociado al control de la ansiedad durante el embarazo, bien como a una mejor comunicación entre la mujer en gestación y las parteras, en comparación a la comunicación que se da con el personal calificado de los hospitales.

Los estudios hechos por Silva *et al* (2006), junto con el de Navarro (2007) y el de Meneses (2012), describen cambios en las prácticas de las parteras tradicionales que están asociados a los cursillos de “capacitación”, ofrecidos desde el sector biomédico. Estos cambios por un lado se relacionan con la implementación de productos de asepsia e instrumental para la labor de parto, lo cual trajo como consecuencia la disminución objetiva del tétanos neo-natal en

los municipios estudiados. Por otro lado, los tres estudios coinciden en que, en estos cambios las parteras no aparecen como sujetos pasivos, sino como agentes que se apropian de elementos occidentales para el mejoramiento de su labor. Aún así, Navarro (2007) y Meneses (2012) cuestionan cómo estos elementos son enseñados a las parteras desde una perspectiva de superioridad del conocimiento científico frente a los saberes tradicionales.

Finalmente, es importante resaltar cómo Meneses (2012) y Navarro (2007) también problematizan la relación de hegemonía-subalternidad entre la medicina tradicional del Pacífico y la biomedicina institucional, mientras dicha problematización no aparece de forma explícita en el estudio de Silva *et al* (2006).

6. DIAGNÓSTICO Y ESTADO ACTUAL DE LA MANIFESTACIÓN

Actualmente, los Saberes asociados a la partería afro se continúan practicando en todos los departamentos del pacífico colombiano, ya que la presencia de las parteras de las comunidades afro se extiende por diferentes territorios de Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño. Estos Saberes aparecen no solo como un elemento característico de nuestro acervo cultural, sino como un sistema médico tradicional de atención a la mujer y a su familia que continua vigente. Si tiempo atrás, la mayoría de los partos eran atendidos por parteras, esto todavía sigue siendo una practica generalizada, y en esta región es común encontrarse con personas que nacieron con partera y con mujeres que recurren a sus saberes durante su embarazo o para la atención de su parto; lo que a su vez, ha permitido que en estas comunidades se cuente con una alternativa para sobrellevar las fallas en la cobertura por parte del Sistema de Salud oficial.

Sin embargo, como lo hemos señalado en varios apartados de este documento, existen diversos problemas y dificultades que hoy en día debemos enfrentar en nuestra labor como parteras y que consideramos que ponen en riesgo nuestro saber. Algunas de estas problemáticas son externas, es decir dependen de situaciones relacionadas con el contexto

en el que ponemos en práctica y desarrollamos nuestros saberes, como el conflicto y la presencia de grupos armados, la crítica situación de vulnerabilidad y pobreza en la que nos encontramos muchas de nosotras como consecuencia del desplazamiento y la falta de oportunidades en la región, o las dificultades propias de las tensiones con actores institucionales pertenecientes al Sistema de salud, que como ya lo hemos señalado, desconocen e invalidan nuestra práctica al no considerarnos agentes de salud legítimos y aptos para la prestación de servicios médicos, desconociendo también el fuerte arraigo cultural y social de nuestra práctica.

Por otra parte, también hemos identificado problemáticas y tensiones internas que nacen dentro de las comunidades de parteras y que igualmente consideramos que ponen en riesgo la continuidad y el fortalecimiento de nuestra manifestación; situaciones como señalamientos por envidias o celos por nuestro trabajo, desarticulación entre parteras y falta de organización, son ejemplo de ello. Si bien, podemos hablar de experiencias positivas como ASOPARUPA y REDIPARCHOCÓ, reconocemos que es necesario continuar fortaleciendo nuestros lazos para trabajar unidas en torno a la salvaguardia de nuestros saberes.

Estos problemas corresponden a las amenazas internas y externas que identificamos a partir de un ejercicio de reflexión conjunta sobre los Saberes asociados a la partería afro del pacífico, en el que participamos parteras del Distrito de Buenaventura, y de los departamentos de Chocó, Cauca y Nariño. Sin embargo, debemos aclarar que aunque tuvimos ese diálogo con compañeras de otros departamentos, la información que recogemos para este diagnóstico es apenas un panorama general del estado en que se encuentran nuestra manifestación y es necesario que continuemos investigando para identificar aspectos específicos que nos permitan profundizar y comprender mejor estos problemas y tensiones en los diferentes contextos de las comunidades afro del Pacífico.

La identificación de estas amenazas nos permitió pensar en los desafíos que tenemos y proponer las acciones a partir de las cuales se estructuran las líneas de acción planteadas en este Plan Especial de Salvaguardia. En esta parte del diagnóstico describimos esas amenazas

partiendo de los problemas y amenazas externas, para señalar luego los problemas y amenazas internas.

6.1. Problemas y amenazas externas

El problema central que identificamos en estas amenazas está en la falta de reconocimiento, por parte del sistema de salud y de algunos sectores de la sociedad, del valor y la importancia que tienen los Saberes asociados a la partería dentro de nuestra cultura afro como sistema de medicina propia, y de los múltiples beneficios y aportes que, desde esos saberes, se han hecho a la comunidad.

Ese reconocimiento, entendido en términos de lo que los saberes asociados a la partería afro han representado para el fortalecimiento cultural y comunitario en el pacífico, pasa por comprender que la vigencia de la partería nos ha permitido, entre otras cosas:

- Conformar un sistema propio de medicina cimentado en el acervo de conocimientos y técnicas sobre el cuerpo, las plantas y sus usos, desarrollado principalmente por mujeres a partir de la experiencia y observación en diferentes generaciones.
- Brindar atención y cuidado a la mujer en su ciclo reproductivo y diagnosticar y tratar enfermedades a la comunidad en general, desde ese sistema propio de medicina.
- Desarrollar técnicas menos invasivas para atender el parto, que no violentan el cuerpo de la mujer y le permiten tener un parto más natural y confiable, como aquellas que se emplean en el proceso del parto vertical o las alternativas para atender las complicaciones que se puedan presentar sin necesidad de recurrir a la cesárea.
- Entender la experiencia del parto como un acto de confianza, un acontecimiento colectivo que afianza lazos de solidaridad en la familia de la mujer y la comunidad.

- En el caso de Buenaventura, la partería tradicional ha contribuido a la disminución de la mortalidad infantil y materna, a mejorar la salud de las madres y a la identificación de riesgos a su salud y a la de sus hijos. Nuestros saberes también han favorecido los procesos de planificación familiar, el control e identificación de las enfermedades de transmisión sexual y la promoción de derechos sexuales, reproductivos, y de la igualdad y la equidad de género. Demostrando con esto, que la partería tradicional afro es un gran aliado y una alternativa confiable frente a la baja cobertura del Sistema de Salud.

- Promover la producción orgánica de plantas medicinales, junto con el conocimiento de sus propiedades y usos curativos, reconociendo el importante papel que juega la naturaleza en el acontecer de la vida de los seres humanos. En este caso, cabe recordar que las parteras tenemos un mayor reconocimiento y adaptación al contexto ambiental y geográfico.

- Dinamizar nuestros saberes incorporando conocimientos de la medicina alopática y biomédica y, en muchos casos, articulando la atención que brindamos con la del Sistema de Salud, al recomendar a nuestras pacientes procedimientos como pruebas de sangre o llevar el control prenatal también con los médicos. Esto lo hemos logrado por medio de acuerdos en espacios de capacitación y de diálogo con las entidades oficiales de salud.

El problema central de la falta de reconocimiento de nuestra manifestación se evidencia principalmente en dos de las amenazas externas que se describen a continuación: problemas en la relación con el Sistema de salud y desconocimiento de algunos sectores de la comunidad; sin embargo, es importante tener en cuenta que este problema atraviesa muchos de los aspectos que abordaremos en este diagnóstico.

a. Problemas en la relación con el sistema de Salud

Una de las principales problemáticas que enfrentamos como parteras son las dificultades y tensiones en las relaciones con el Sistema de salud, el cual regula la práctica biomédica y la prestación de servicios de salud en el país. Dichas tensiones, se evidencian a diario en situaciones que nos suelen confrontar directamente con las mujeres y las familias que atendemos. Aunque muchas veces somos nosotras mismas quienes remitimos a las mujeres –o a un enfermo- a las clínicas y hospitales, es común que el personal de la salud en estos lugares reprenda a las mujeres por consultar a una partera, generando prevención y desanimándolas a continuar bajo nuestros cuidados. Asimismo, cuando se presentan trabajos de parto riesgosos y buscamos el apoyo de las instituciones de salud, nos prohíben continuar acompañando a las mujeres, relegándonos del proceso. Si bien, esta situación varía mucho de institución a institución, y en ocasiones los profesionales de estos lugares son receptivos y respetuosos con nosotras y nuestra labor, muchas compañeras vemos que, por lo general, los médicos desconocen nuestros saberes, prefieren tomar distancia y reaccionan con mucho escrúpulo hacia lo que hacemos. A esto se suma que la aceptación de la partería por parte del Sistema de Salud, al no hacer parte de una política pública integral, depende de la voluntad y visión particular de los interlocutores con los que nos enfrentemos en estos espacios.

Otra situación que genera tensión es el hecho de que las parteras no estemos autorizadas por el Sistema de salud para hacer los registros de nacido vivo²¹ de los partos que atendemos. Esto se debe a que en la actualidad no somos reconocidas como profesionales de la salud por parte del Sistema, ni se ha creado una figura especial para nombrar nuestra labor y ser reconocidas oficialmente como otro agente de salud.

Para nosotras, poder hacer el registro de cada niño que nace significa que nuestra labor es tomada en cuenta, que se valora oficialmente nuestro saber y se reconocen nuestros aportes desde sistema propio de medicina. El no poder llevar nuestros propios registros de nacido vivo, y tener que recurrir a un médico o a un “profesional” de la salud para ello, además de

²¹ En la actualidad solo la partera tradicional Rosmilda Quiñones puede firmar los registros de nacido vivo, pero no como partera tradicional sino como enfermera profesional.

poner de manifiesto las asimetrías en la relación parteras-médicos²², hace invisible el impacto real de nuestro saber.

En general, percibimos que las relaciones con el Sistema de salud son desiguales y encubren nuestra labor, pues dentro del Sistema de Salud predomina la perspectiva de superioridad del conocimiento científico de los médicos, frente a nuestros saberes tradicionales asociados a la partería. Esta relación desigual es consecuencia de la falta de conocimiento que existe entre la comunidad médica del funcionamiento de nuestro sistema de medicina tradicional, y de la falta de voluntad para hacer un trabajo conjunto que contribuya a superar ese desconocimiento y genere alternativas de articulación entre los dos modelos de atención, en las que se nos reconozca como parte del Sistema de Salud y no estemos subordinadas a los disposiciones de los médicos. A pesar de encontrarnos abiertas al diálogo, al punto de que hemos transformado diversas prácticas para adaptarnos a los modelos de atención alopático, vemos que aún la partería no es considerada como un modelo de atención en salud e incluso es percibida como una barrera para las metas del propio Sistema. Por ejemplo, algunos funcionarios de la Secretaría de Salud de Buenaventura expresaron durante las entrevistas que una de las “barreras culturales” para que las mujeres acudieran al parto institucional era su preferencia por la partería, desconociendo así, que esta es una opción legítima dentro de las comunidades y que se puede articular a las rutas de atención propuestas por las instituciones.

Estas relaciones desiguales tienen consecuencias concretas y directas en nuestra calidad de vida, y en las posibilidades materiales para el desarrollo de nuestra práctica. Debido a que no integramos el sistema de Salud oficial, todos los materiales e instrumentos como guantes, cuchillas, baldes, sábanas, entre otros, deben ser subsidiados por nosotras mismas, aun cuando en muchos lugares y regiones estemos cubriendo las deficiencias del Sistema. Tampoco contamos con dotación de algunos equipos básicos como tensiómetros,

²² Ya que nuestra relación directa con el Sistema se da a través de médicos, enfermeras y los profesionales en los puestos e instituciones de Salud, una buena medida para entender las tensiones y conflictos con el Sistema es justamente el trato y la interacción con ellos.

estetoscopios y termómetros²³, los cuales también hemos incorporado como resultado de los diálogos con la medicina alopática.

Aunque hemos avanzado en el diálogo y sabemos que nuestra labor es cada vez más reconocida dentro y fuera de la región, en el día a día son muchas las dificultades que se nos plantean debido a la falta de reconocimiento por parte del Sistema. Dentro de nuestras comunidades gozamos de legitimidad y reconocimiento, pero aun así, percibimos que por parte del sistema de salud se han sembrado prejuicios y miedos infundados sobre la partería, causando rupturas entre nosotras y nuestras comunidades, contribuyendo así al desconocimiento y la desinformación sobre nuestros saberes y la partería en general.

Siendo así, es primordial continuar creando espacios de interlocución entre parteras-Sistema y parteras-profesionales de la salud, que además se planteen como espacios igualitarios, donde nuestras propuestas sean escuchadas, y nuestros procedimientos y formas propias de atención en salud sean respetados. Si bien, en Buenaventura hemos avanzado en la conquista de espacios que nos han llevado a la creación del *Día de la partera* por acuerdo del Concejo Distrital²⁴, y en el nivel departamental hemos sido convocadas a participar de la *Mesa de seguimiento a la mortalidad materna*, aún no contamos con canales de diálogo con el nivel nacional y muchos de nuestros esfuerzos se frustran cuando intentamos dialogar con el nivel central.

b. Desconocimiento de algunos sectores de la comunidad

Hay otras problemas como el desconocimiento y la desinformación sobre nuestra labor en algunos sectores de nuestras comunidades, pero creemos que todo esto es producto de los señalamientos y juicios descalificadores que hemos recibido por algunos agentes de salud articulados al sistema, quienes brindan información errada sobre la partería. Igualmente

²³ En este sentido la propuesta de Nichos impulsada por ASOPARUPA busca que las parteras puedan contar con la dotación básica para brindar sus servicios.

²⁴ Acuerdo 26 del 3 de mayo de 2013, aprobado por el Consejo Distrital de Buenaventura, que reconoce a la partería y a las parteras tradicionales de Buenaventura como manifestación étnica y cultural de este distrito, por su aporte al enriquecimiento de la cultura, preservación de la memoria y práctica de la medicina tradicional.

sabemos que fuera de nuestras comunidades hay poco conocimiento de la partería como una práctica legítima y segura.

De la misma forma, con la medicalización y la institucionalización del parto, hay muchas mujeres jóvenes que no saben que la partería también es una opción posible. De alguna manera, se ha interpretado erróneamente la partería como una práctica relegada a zonas rurales o apartadas donde no hay cobertura de otros servicios de salud, o solo como una opción ante la falta de recursos para ir a una institución. Igualmente también hay algunos imaginarios sobre las parteras que nos describen como «mujeres muy viejas que además son hierbateras o brujas»; a pesar de que estas categorías no son necesariamente negativas, sí han sido utilizadas para desestimar nuestros conocimientos.

Creemos que es necesario que la partería sea promovida como una práctica cultural importante, que ha sido vital para la pervivencia de las poblaciones afro del Pacífico. Es por ello que hemos trabajado en construir alianzas con medios de comunicación local y nacional, y trabajamos mucho en la producción de videos e imágenes que puedan mostrar la diversidad y valor de nuestros saberes. Igualmente, hemos desarrollado talleres con niños en las escuelas, con la intención de que conozcan la partería como una práctica propia de su acervo cultural, al igual que la música, la danza y otras tradiciones.

No obstante consideramos que la comunicación con las comunidades y la difusión de la partería como una práctica médica tradicional legítima, válida y segura, que se puede poner al servicio de cualquier mujer, debe ser constante.

c. Violencia y conflicto armado

Como se señala en el Informe del Centro Nacional de Memoria Histórica, “Buenaventura un puerto sin comunidad” (2015), en el periodo comprendido entre 2000 y 2013, el conflicto armado en Buenaventura se recrudeció, generando uno de los escenarios más violentos y aterradores en el marco del conflicto armado colombiano. Esta situación se dio debido a diversos factores como la intensificación de las escaladas violentas por parte de la guerrilla

de las FARC entre el 2000 y el 2004. La incursión del Bloque Calima de las AUC en el 2004, que aumentó los indicadores de violencia en el municipio con hechos como homicidios selectivos, masacres, torturas, desapariciones y violaciones a mujeres. Posteriormente con el acuerdo de desmovilización entre el Bloque Calima y el gobierno nacional, emergieron un gran número de “grupos armados ilegales”, quienes inician fuertes confrontaciones y disputas territoriales, lo que aunado a las debilidades institucionales y gubernamentales en el Distrito, crean un caos que propició y perpetuó la situación de violencia y conflicto en la ciudad (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2015, p. 15).

En el caso de Buenaventura, las diversas prácticas violentas ejercidas por parte de estos grupos han tenido afectaciones profundas para las poblaciones afrodescendientes:

La ejecución por parte de los [grupos armados ilegales] de repertorios de violencia [como el terror, la desterritorialización y la invisibilización] ha constituido un entrecruzamiento de daños que han afectado las matrices culturales que orientan la pertinencia y la continuidad de prácticas socioculturales de la población afrodescendiente en este territorio. Los repertorios violentos han dejado huella en la relación que las comunidades han establecido con sus muertos y su papel en la sociedad; en la desestructuración de las redes de parentesco regional a través de las cuales se transmiten sociabilidades y economías plurales; en la desestructuración del ordenamiento territorial sociocultural; en la afectación a quienes se constituyen en el adalid articulador de las comunidades afrodescendientes, las mujeres, y; en la afectación a los continuadores del ordenamiento cultural, los jóvenes y los niños. La profundidad y cronicidad de los daños mencionados junto con la magnitud de las victimizaciones configuran en su conjunto un profundo daño a la pervivencia cultural (Ibíd., pág. 21).

La partería no ha escapado a las consecuencias del conflicto. Este ha afectado la práctica principalmente en dos aspectos: 1. muchas parteras hemos sido víctimas directas del conflicto y 2. las disputas por el control territorial y la prohibición del tránsito de la población de una comuna a otra impide que desarrollemos nuestra labor, o aún más, el tener movilizarnos a altas horas de la noche para atender a las mujeres en trabajo de parto nos pone en graves situaciones de riesgo.

Como víctimas directas hemos sido desplazadas de las áreas rurales a las ciudades, e incluso - en el caso de Buenaventura-, los desplazamientos de la población se dan dentro de la ciudad pasando de una comuna a otra debido a la situación de violencia urbana que se vive por la disputa territorial entre las diferentes bandas presentes en los barrios. Como consecuencia del desplazamiento en la zona rural, llegamos a las ciudades a enfrentar la falta de oportunidades y de fuentes de ingreso dignas. Cabe señalar que la partería no es nuestra fuente de ingresos principal, puesto que lo hacemos como un servicio social y no cobramos por ello.

Estos desplazamientos han afectado el desarrollo de la partería por varios factores; por un lado, al pasar de contextos rurales a las ciudades, nuestro estilo de vida cambia y algunos de los elementos y prácticas que caracterizan nuestra manifestación desaparecen o se transforman, acoplándose a las dinámicas que imprime la ciudad. Un ejemplo de esto es la producción de plantas medicinales, que en el campo cuenta con condiciones ambientales que la favorecen, pero para poder continuar con nuestros cultivos en la ciudad, sembramos en la casa, utilizando las macetas, empleando las azoteas y otras técnicas de agricultura urbana; además, las variedades de plantas que no se dan en la ciudad, las conseguimos en la galería cuando contamos con dinero; sin embargo, algunas compañeras que han desistido de sus cultivos, para abastecerse de las plantas medicinales que necesitan, deben recurrir con frecuencia a la galería o solicitarlas a otra partera. Aunque estas dinámicas permiten que se continúe con la producción, debemos garantizar que esos cultivos sean sostenibles y en muchas ocasiones no contamos con los recursos necesarios para comprar los insumos que los mantenga en óptimas condiciones, ya que en el área urbana es difícil encontrar un lugar apto para su siembra, con suficiente luz y buena ventilación, y, en el caso de Buenaventura, esta situación se complica con los desplazamientos internos porque nos vemos obligadas a interrumpir los cultivos para rehacerlos luego, y muchas veces las casas a las que nos trasladamos no cuentan con un patio o un jardín en el que se garanticen dichas condiciones.

Como consecuencia de esto, con el desplazamiento también se ven afectados los procesos de construcción de los saberes asociados a la partería, sobre todo en lo relacionado con las prácticas de enseñanza-aprendizaje para el relevo generacional. Como ya lo hemos

mencionado, las plantas medicinales son la base de nuestros saberes y al no poder garantizar un espacio, ni un medio adecuado para su cultivo, ya sea en el área rural o urbana, el proceso de acompañamiento en el que las aprendices observan, identifican, manipulan y ensayan las plantas, se restringe, lo cual limita las posibilidades de aprendizaje, ya que, es en esta interacción permanente con el territorio, que las parteras desarrollamos nuestros conocimientos sobre la siembra, las propiedades y los usos de las plantas medicinales; asimismo, aunque hemos generado otras formas de interactuar con las plantas en estos nuevos contextos, el vínculo que tenemos con el territorio y los elementos del medio ambiente se debilita.

Por otro lado, en el caso de Buenaventura, las restricciones de movilidad que los grupos ilegales le han impuesto a la población, han creado *barreras invisibles* entre los barrios y comunas, y esta es otra de las problemáticas asociadas a la violencia y el conflicto armado que afecta a la manifestación. Debido a esta situación, nuestra movilidad también se ha restringido, pues en ocasiones no se nos permiten entrar a barrios vecinos y, en consecuencia, no podemos atender a las mujeres que requieren nuestros servicios, sobre todo a altas horas de la noche. Otra situación que se presenta con frecuencia, son las amenazas y la coacción para que prestemos nuestros servicios. En estas condiciones, las parteras nos sentimos prevenidas a la hora de brindar nuestra atención a determinados grupos o en ciertas zonas durante la noche porque en ocasiones nos hemos encontrado en grave riesgo. A pesar de que tenemos pocas posibilidades de negociar con estos grupos siempre recurrimos al diálogo y pedimos ayuda de la Cruz Roja o la Defensa Civil para que nos ayuden a entrar a los barrios más peligrosos y así poder ayudar a las parturientas.

d. Pobreza y difíciles condiciones de vida de las parteras

Como lo mencionamos anteriormente, una de las consecuencias del desplazamiento y el conflicto armado en la región del Pacífico, ha sido el empobrecimiento y la vulneración de aspectos como la seguridad económica, alimentaria y social de las comunidades. Esto se evidencia en que muchas de nosotras no contamos con fuentes estables para nuestro sustento económico, lo cual hace que en ocasiones pasemos hambre y nuestra alimentación sea muy

regular, sobre todo cuando no tenemos posibilidades de cultivar alimentos o criar animales para el consumo doméstico. Asimismo, no contamos con acceso a la educación, ni a servicios básicos de salud para nosotras y nuestras familias, y muchas vivimos en condición de hacinamiento debido a que en nuestras casas acogemos a hijos, hijas, nietos, entre otros familiares que también han sido víctimas del desplazamiento. Como consecuencia, muchas de nosotras nos convertimos en las cuidadoras de nuestros nietos, y, en otros casos, nos ocupamos en trabajos informales como ventas ambulantes de fruta o de pescado para asegurar nuestro sustento, pues al no contar con seguridad social, alimentaria y económica, debemos dedicarnos a realizar otros oficios, desatendiendo nuestra labor como parteras.

Por otro lado, el ejercicio de la partería y la atención que brindamos, no tiene un fin lucrativo y hasta el momento no ha estado sujeto a un pago, pues la partería tradicional también se caracteriza por ser una labor comunitaria y en ella esta presente el espíritu de solidaridad que existe entre la población afro, haya o no, dinero de por medio. Aunque la partería no está condicionada a esto, la difícil situación económica y la falta de oportunidades, nos han llevado a considerarla como una forma de sustento. Si bien, nosotras no vivimos de la partería, en estas condiciones sí vemos la necesidad de que esta genere unos recursos para poderla sostener. Es necesario que garanticemos ciertas condiciones debido a que nuestros pacientes son personas de la comunidad que se encuentran en igual situación de pobreza, y así como en ocasiones –especialmente en las zonas rurales-, ellos nos pagan con lo que estén en capacidad de dar, ya sea algo de dinero, insumos que se necesitan para su atención o productos para nuestro consumo, como gallinas, pescado, plátanos, yuca etc.; en otras ocasiones recibimos mujeres que no cuentan con ningún recurso, entonces somos nosotras las que asumimos como podamos los gastos, aportando de nuestro dinero en la compra de alimentos y todos los insumos necesarios para la atención y cuidado de las pacientes y de sus bebés durante el parto y el posparto. Esto último es más común en la ciudad, donde el trueque no se evidencia tanto como en las zonas rurales. En el caso de Buenaventura, por ejemplo, la retribución se genera desde las «gracias» y «Dios se lo pague»; solo en algunas ocasiones se nos reconoce un valor económico por nuestros servicios, no mayor de 50 mil pesos.

Esta situación no es más favorable en las zonas rurales, donde hay marcadas limitaciones de seguridad económica, alimentaria y social, tal como ocurre en la zona urbana. Aunque en la ruralidad rige el principio tradicional de la solidaridad, de tal manera que existe la cooperación humanitaria que la partera tradicional gestiona y proyecta en la comunidad en el nacimiento de un niño, gracias al reconocimiento y respeto que ella tiene en las zonas, las parteras tradicionales que subsisten en el área rural, viven la penosa realidad de haber pasado de ser dueñas de los medios de producción a ser empleadas en el cultivo de plantas, alimentos y cría de animales, en fincas que, en su mayoría, les fueron arrebatadas por el conflicto armado. Esta situación ha limitado el comercio justo tradicional entre veredas o corregimientos, desestabilizando la seguridad económica y alimentaria en las familias de la comunidad.

De igual manera, en las zonas rurales no se cuenta con acceso a servicios básicos domiciliarios, tampoco con servicios de educación y salud para ellas y sus familias. Siendo ellas mismas la única opción de atención local al ser medicas tradicionales de la comunidad. Las parteras del área rural cuentan con casas amplias de acuerdo a la usanza, pero sin elementos adecuados para la digna subsistencia, como camas, cobijas, mobiliario y utensilios necesarios para la convivencia y la crianza de los hijos, hijas, nietos, sobrinos y ahijados que crecen con su sabiduría y amor; incluyendo en esta misión de amorosa pero de limitada crianza, a amigos y familiares huérfanos por el conflicto armado que también son beneficiarios de la labor humanitaria de cobijo que realizan las parteras. En conclusión, las parteras tradicionales de la zona rural somos los vigías del desarrollo local de las comunidades, promoviendo los valores sociales y culturales en las familias que a pesar del conflicto armado mantienen su autonomía étnica.

Es por ello que consideramos importante generar procesos productivos relacionados con la partería, a través de emprendimientos que involucren nuestros saberes como la producción de botellas, *tomaseca* y el cultivo de plantas y algunos alimentos, que al ser producidos cooperativamente tengan menos costos y sean de fácil acceso, al tiempo que nos genere alguna clase de ingresos.

6.2. Problemas y amenazas internas

a. Falta de organización y desarticulación entre parteras

Como lo hemos mencionado a lo largo del documento, actualmente en Buenaventura la partería se ha fortalecido gracias a que hemos conformado un movimiento de mujeres en torno a los saberes asociados a esta, a la promoción y valoración de estos saberes y a la dignificación de las condiciones de la práctica para las parteras. Dicho movimiento ha sido liderado por ASOPARUPA y a través de esta organización hemos logrado reconocernos a nosotras mismas como parteras y expresar hacia afuera la importancia de nuestros conocimientos no solo como una práctica cultural, sino también como una práctica médica con una función social invaluable para el fortalecimiento de los lazos sociales y comunitarios en las poblaciones del Pacífico.

Otra experiencia de organización es la que se ha desarrollado en el departamento del Chocó con la conformación de la Red Interétnica de Parteros y Parteras del Departamento del Chocó –REDIPARCHOCÓ-, la cual cuenta con buenas alianzas entre diversos actores comunitarios e institucionales, y además ha conseguido involucrar a parteros hombres al proceso organizativo. En los otros departamentos del Pacífico también se han identificado procesos organizativos como el Grupo de parteras del Cauca o el Grupo de parteras tradicionales del Magui Payan, el de Barbacoas y la Asociación de parteras la Cigüeña, en el departamento de Nariño. Aún así, y a pesar de la participación de parteras de estos departamentos en los encuentros e intercambios promovidos desde Buenaventura, actualmente es poco lo que se conoce del trabajo de estas organizaciones. Consideramos que generar un proceso organizativo en el que podamos articularnos parteras de las diversas regiones es fundamental. Creemos que a partir de la articulación de las experiencias organizativas de compañeras de otros departamentos, podemos fortalecernos y sentirnos respaldadas a la hora de trabajar por el reconocimiento de nuestro saber frente al Sistema de salud y por la apropiación y permanencia del mismo, en las comunidades de aprendizaje.

Estar organizadas nos fortalece, aunque muchas parteras contamos con ese beneficio, otras compañeras no cuentan con un respaldo organizativo. Ante las dificultades que enfrentamos

por la falta de recursos y de oportunidades, la falta de organización perpetúa el desconocimiento de nuestros saberes en el sector de salud y en otros sectores sociales porque así nos es más difícil visibilizar nuestra labor y proponer alternativas para mejorar nuestra calidad de vida y las condiciones en las que desarrollamos la partería tradicional.

La falta de organización hace que nos sintamos solas en nuestra labor. Poco a poco cada partera va relegando su conocimiento, al ser más vulnerable a los señalamientos por parte del sistema médico o de grupos religiosos, lo que, en muchos casos, termina cohibiéndolas, poniendo en riesgo su práctica y la continuidad de sus saberes.

Al organizarnos nos acompañamos y resistimos en nuestro que hacer. Poder compartir con otras parteras nos recuerda el valor y la importancia que tiene la partería tradicional para nuestras comunidades del Pacífico y también fortalece nuestra autonomía, pues con los grupos de parteras podemos proponer acciones y proyectos que queremos hacer y apoyarnos para sacarlos adelante.

b. Dificultades en los procesos de transmisión y relevo generacional

Una dificultad importante es la debilidad en los procesos de enseñanza-aprendizaje y relevo generacional. Consideramos que esta situación se da por diversas razones, relacionadas con las problemáticas señaladas arriba:

- La partería ha sido sistemáticamente excluida del Sistema de salud y de las prácticas médicas occidentales a pesar de los rigurosos y largos procesos de formación y cualificación por los que debe pasar una mujer cuando quiere convertirse en partera. Debido a ello muchas mujeres jóvenes no se sienten atraídas a iniciar procesos de aprendizaje, ya que a pesar del tiempo y energía invertidos, sienten que este proceso no será reconocido y van a tener que enfrentar todas las dificultades por las que han pasado las parteras más viejas. En estos casos muchas optan por iniciar procesos de formación como enfermeras o en otras áreas cuyas condiciones de trabajo se encuentren garantizadas.

- Como lo mencionábamos antes, existe el imaginario recurrente de que las parteras son mujeres viejas, cuyo saber solo opera en áreas rurales o ante las falencias del Sistema de salud. Muchas mujeres jóvenes no se sienten identificadas con este imaginario, por lo cual no se animan a iniciarse como parteras. Es posible que la partería cumpla una importante función en las zonas rurales, debido a que las parteras son probablemente los únicos agentes de salud en ciertos lugares, sin embargo con nuestro trabajo en Buenaventura hemos podido mostrar que en las ciudades esta también cumple un papel importante como parte de la ruta de atención y los cuidados prenatales para mujeres embarazadas y como una opción confiable y segura para el parto.

- La falta de espacios propios para la enseñanza de la partería también ha interrumpido los procesos de aprendizaje y relevo generacional. Creemos que es necesario contar con la infraestructura adecuada para generar espacios de diálogo e intercambio de saberes, y espacios en los que se aprenda a través de la práctica misma. Como en la actualidad no son necesariamente nuestras hijas o nietas las que desean aprender, no es posible enseñar la partería como hemos aprendido las más viejas, por procesos de observación diaria a nuestras madres, o por el compartir de los saberes entre mujeres de una misma familia y con el contacto de elementos como las plantas y la tierra. Las condiciones de nuestra población han cambiado mucho y nuestra forma de enseñar se debe adaptar a estos cambios. Así por ejemplo hemos percibido que la comunidad de aprendizaje es una metodología útil, pero creemos que es necesario explorar otras metodologías de aprendizaje comunitario, y sobre todo consideramos necesario contar con condiciones de espacio físico y materiales pedagógicos para poder enseñar.

- A pesar de que las plantas son la base primordial de nuestros conocimientos, contamos con pocos registros e inventarios que nos permitan protegerlos. Debido a que en otras ocasiones hemos tenido malas experiencias con investigadores, organizaciones y universidades que han querido aproximarse a esta temática, cada

vez nos hemos cerrado más a compartir nuestros conocimientos, dificultando la generación de registros y materiales pedagógicos que faciliten el reconocimiento de la propiedad colectiva de nuestros conocimientos y los procesos de enseñanza y aprendizaje.

- Como lo mencionábamos, muchas de nosotras atravesamos por difíciles condiciones de vida debido a factores como inseguridad alimentaria, económica y social. Debido a ello nos debemos dedicar a otras labores para poder sobrevivir y empezamos a dejar de lado la partería, o debido al agotamiento físico y emocional algunas compañeras expresan que a veces no se encuentran en disposición para enseñar. Es por ello que debemos generar una metodología de aprendizaje-enseñanza conjunta, para fortalecernos como grupo y hacerle frente a las dificultades que nos desaniman a continuar con nuestra labor como parteras.

7. OBJETIVOS DEL PES

Objetivo general

Salvaguardar los Saberes asociados a la partería afro del Pacífico a fin de garantizar su continuidad, fortalecimiento y reconocimiento como un sistema propio de medicina tradicional.

Objetivos específicos

- Fortalecer procesos organizativos a nivel regional, departamental y municipal en torno a los Saberes asociados a la partería afro del Pacífico.
- Generar alianzas con diferentes sectores e instituciones que contribuyan al reconocimiento y fortalecimiento de los Saberes asociados a la partería afro como un sistema de medicina tradicional legítimo y seguro.

- Crear espacios para el fortalecimiento de las prácticas y la circulación de conocimientos en torno a los Saberes asociados a la partería afro del Pacífico.
- Fortalecer los sistemas propios de atención de la partería afro del Pacífico colombiano.
- Generar estrategias de emprendimiento económico propias que involucren nuestros saberes, a fin de garantizar la sostenibilidad económica y financiera de la manifestación.
- Diseñar estrategias de comunicación de los Saberes asociados a la partería afro afines a los contextos del pacífico y dirigidas a los grupos de parteras y a las personas interesadas en la manifestación.

8. LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PES

El trabajo alrededor de la salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del Pacífico se ha estructurado en seis líneas de acción producto de las discusiones y acuerdos generados en la décima versión del Encuentro internacional de parteras tradicionales del 2015 y en sus versiones anteriores del 2013 y 2014, las cuales contaron con la participación de parteras del área rural y urbana de Buenaventura y de los departamentos de Chocó, Cauca y Nariño. Otros espacios de discusión que inspiraron la formulación de estas líneas, fueron los conversatorios y talleres en los espacios de reunión semanal que tienen las parteras de ASOPARUPA en Buenaventura. A partir de ejercicios de reflexión conjunta sobre nuestros saberes, identificamos las amenazas y las fortalezas que nos llevaron a pensar en los desafíos que enfrentamos y a proponer los objetivos y las acciones que nos convocan para hacer realidad este PES.

Cada línea de acción está organizada a partir de un objetivo del PES, contiene una descripción y una ruta de trabajo que señala los componentes y las acciones que se deben desarrollar en función de alcanzar dicho objetivo. Al proponer una ruta de trabajo por línea, pensamos en que las acciones planteadas estén articuladas en un mismo proceso y no se lleven a cabo de manera aislada; asimismo, también propusimos líneas que se articulan y se pueden desarrollar

de manera simultanea; sin embargo, lograr este nivel de articulación requiere de recursos estables y suficientes durante los cinco años de la implementación del PES; por eso, así como hay acciones que conducen a otras, hay otras que, de acuerdo con la capacidad económica y organizativa con la que se cuente cada año para el desarrollo del PES, se pueden priorizar y realizar de manera independiente.

Las rutas de trabajo que planteamos para las líneas, son una guía general de acciones de salvaguardia para diferentes aspectos de la manifestación y serán revisadas cada año con el fin de evaluarlas, ajustarlas o complementarlas de acuerdo a las necesidades que vayan surgiendo en el curso del proceso del PES en los departamentos de Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño.

Estas son las líneas de acción:

1. Línea de fortalecimiento organizativo, Parteras unión pacífico
2. Línea de articulación institucional e intersectorial, A manos cambiadas
3. Línea de construcción de conocimiento, Ombligando saberes
4. Línea de atención, Parteras en comunidad
5. Línea de emprendimiento, Produciendo semillas de vida
6. Línea de estrategia de comunicación, Manos de partera

8.1. Línea de fortalecimiento organizativo, Parteras unión Pacífico

Objetivo

Fortalecer procesos organizativos a nivel regional, departamental y municipal en torno a los Saberes asociados a la partería afro del Pacífico.

Descripción

Para la ejecución del PES es fundamental la organización interna y externa entre parteras tradicionales en el ámbito regional, departamental y municipal, a través del diálogo y encuentros permanentes que afiancen las relaciones de solidaridad y el sentido de pertenencia

en el ejercicio de la salvaguardia. Esta línea de acción agrupa acciones tendientes a fortalecer los procesos propios de gestión y organización en torno a la manifestación en cada departamento del Pacífico; se enfoca en fortalecer las organizaciones de parteras tradicionales que cuentan con reconocimiento comunitario, y en apoyar la conformación de nuevas organizaciones, asociaciones o grupos de parteras donde se requiera.

El fortalecimiento organizativo que promueve esta línea, se impulsará por medio de la articulación de las organizaciones de parteras de Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño en el desarrollo del PES, bajo el principio de acción coordinada. Para esto, se conformará un Consejo de salvaguardia que estará encargado de la coordinación del PES en la región del Pacífico, integrado por representantes de organizaciones de parteras identificadas previamente en los departamentos como REDIPARCHOCO, ASOPARUPA, Grupo de parteras tradicionales del Magui Payan, Barbacoas, Asociación de parteras la Cigüeña y Grupo de parteras del Cauca. También se creará un grupo de delegados de estas organizaciones en cada departamento, encargado de adelantar acciones de salvaguardia de la manifestación al interior de este. De esta manera, a través del Consejo de salvaguardia regional de la manifestación, se fomentará la comunicación entre los departamentos para concertar y coordinar las acciones del PES que se realizarán cada año y tomar las decisiones que convengan al proceso, de acuerdo con las condiciones y posibilidades de gestión de cada territorio.

Ruta de trabajo

Esta línea de acción es el punto de partida para implementar el PES de manera coordinada en los cuatro departamentos del Pacífico colombiano. Se trata del momento de planeación conjunta de las organizaciones de parteras para buscar los mecanismos que favorezcan la articulación del ámbito municipal, departamental y regional en el trabajo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del pacífico.

La línea de fortalecimiento organizativo, Parteras unión pacífico, se ha estructurado a partir de cuatro componentes que se describen a continuación: Identificación de procesos

organizativos y propuestas de mecanismos de participación, Planeación estratégica del PES, Acompañamiento, y Fortalecimiento y empoderamiento de las organizaciones de parteras.

1. Identificación de procesos organizativos y propuesta de mecanismos de participación.

Este componente consiste en la identificación de las organizaciones, asociaciones o grupos de parteras que existen el Pacífico y en la implementación del sistema de gestión que permita su fortalecimiento y articulación a nivel municipal, departamental y regional, en torno a la implementación del PES.

ACCIONES	LOGROS
<p>Identificar los diferentes grupos y organizaciones de parteras que existen en los departamentos de Chocó, Valle del Cauca y Nariño. Esto se realizará con el apoyo de las organizaciones que hasta el momento han participado en el proceso.</p>	<p>Lograr un panorama de los diferentes procesos organizativos que existen en el pacífico alrededor de la partería.</p> <p>Base de datos de los grupos, colectivos y organizaciones identificadas y las parteras que los conforman.</p>
<p>Visitas a diferentes municipios de los departamentos para socializar el PES y el proceso de elaboración con las organizaciones, grupos y colectivos de parteras identificadas.</p>	<p>Socialización del PES con parteras de los 4 departamentos.</p> <p>Reconocimiento del PES por parte de las organizaciones de parteras presentes en los departamentos.</p>
<p>Conformar en cada departamento un grupo de delegados de una organización de parteras, para coordinar e implementar el PES de los Saberes asociados a la partería afro al interior del departamento.</p>	<p>Conformación de 4 grupos departamentales para la salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del pacífico.</p>
<p>Conformar el Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro con representantes de los grupos departamentales, el cual tendrá a su cargo la coordinación de la implementación del PES en los cuatro departamentos de la región del Pacífico.</p>	<p>Definición los integrantes del Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del Pacífico.</p>

Generar acuerdos con el Ministerio de Cultura para apoyar la implementación de la primera parte PES, teniendo en cuenta la complejidad que implica llevar a cabo este proceso en todo el Pacífico y el principio de corresponsabilidad que implica la salvaguardia del PCI.	Asesoría, acompañamiento y apoyo económico del Ministerio de Cultura durante el primer año de implementación del PES.
---	---

Responsables directos: inicialmente el grupo gestor del PES de ASOPARUPA sería el encargado de realizar el trabajo de este primer momento con el apoyo y acompañamiento del Ministerio de Cultura. Luego de esta primera etapa del PES, el Consejo de salvaguardia regional conformado será el responsable de coordinar la gestión e implementación del PES durante los 5 años de su desarrollo.

Otros sectores involucrados: Secretarías de Cultura Departamentales, Apoyo internacional.

Tiempo estimado: 3 meses.

2. Planeación estratégica del PES.

Este componente se enfoca en la preparación y organización del equipo de trabajo del Consejo de salvaguardia regional, a fin de concertar las acciones que se llevaran a cabo cada año, formular mecanismos de gestión del PES viables para los cuatro departamentos y definir la conformación de las Mesas de discusión para generar alianzas con otras instituciones y hacer el seguimiento y la evaluación del PES.

ACCIONES	LOGROS
Talleres de mecanismos de gestión y fuentes de financiación del PES, dirigidos a los integrantes del Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro.	Las personas que harán parte del Consejo de salvaguardia reconocerán el proceso que se ha llevado a cabo hasta ahora con el PES, implicaciones, objetivos y líneas de acción. Identificar fuentes de financiación. Elaborar pautas para generar mecanismos de gestión que funcionen en los cuatro departamentos.

<p>Reunión del Consejo de salvaguardia para coordinar las acciones que se llevaran a cabo en el primer año de implementación del PES, y formular mecanismos de gestión.</p>	<p>Formulación de un plan de trabajo del primer año del PES para los cuatro departamentos.</p> <p>Formulación de mecanismos de gestión del PES viables para los cuatro departamentos.</p> <p>Acordar la realización de la Mesa de diálogo interinstitucional y la Mesa de evaluación y seguimiento. Definición de las personas que serán responsables de estos dos espacios de participación y de las fechas en que se realizaran.</p>
<p>Establecer conjuntamente principios de relacionamiento entre las organizaciones de parteras involucradas en el proceso, y entre estas y otras instituciones de carácter público o privado.</p>	<p>Sentar un precedente para la generación de acuerdos sobre manejos financieros, organización del trabajo, roles y funciones, etc.</p> <p>Elaboración del documento escrito con los principios de relacionamiento propuestos por el Consejo de salvaguardia.</p>
<p>Mesas de diálogo interinstitucional.</p>	<p>Generar un espacio de diálogo dos veces al año con representantes de instituciones oficiales y privadas y generar alianzas para el proceso de implementación del PES.</p>
<p>Mesa de evaluación y seguimiento del PES</p>	<p>Generar un espacio de diálogo y reflexión conjunta sobre el proceso del PES entre el Consejo de salvaguardia de la manifestación a nivel regional, representantes de las parteras de los departamentos, las Secretarías de Cultura departamentales, el Grupo de PCI del Ministerio de Cultura, las secretarías de salud y otras instituciones aliadas.</p> <p>Definición de los mecanismos de evaluación y seguimiento que se aplicaran cada año y definición de roles y responsables.</p> <p>Aplicar mecanismos de evaluación y seguimiento que permitan revisar dos veces al año el proceso del PES para complementar o ajustar las líneas de acción de acuerdo a las necesidades e inconvenientes que vayan surgiendo durante su desarrollo, y de acuerdo a las condiciones de cada departamento.</p>
<p>Reunión anual del Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del pacífico.</p>	<p>Realizar anualmente la planificación estratégica del PES, conforme a los acuerdos, alianzas y ajustes planteados en las Mesas de evaluación y seguimiento y de diálogo interinstitucional.</p>

Responsables directos: ASOPARUPA y Ministerio de Cultura en el primer año, y el Consejo de salvaguardia regional durante los 5 años del PES.

Otros sectores involucrados: Dirección de Fomento del Ministerio de Cultura, Secretarías Departamentales de Cultura y de Salud, cooperación internacional.

Tiempo estimado: 3 meses. Este tiempo no involucra las mesas de trabajo ya que son espacios de participación que se llevaran a cabo dos veces al año durante el desarrollo del PES.

3. Acompañamiento.

A través de este componente se busca brindar acompañamiento y asesoría a las organizaciones y asociaciones de parteras presentes en los departamentos del Pacífico, acompañar la creación de organizaciones en los grupos que lo requieran y apoyar la creación de las redes departamentales de parteras a fin de sumar esfuerzos y generar apropiación del trabajo de salvaguardia de la manifestación al interior de los cuatro departamentos.

ACCIONES	LOGROS
<p>Brindar acompañamiento y asistencia técnica a los grupos y asociaciones de parteras presentes en los departamentos del Pacífico y acompañar la creación de organizaciones de los grupos que lo soliciten.</p>	<p>Talleres para el fortalecimiento de la gestión de la salvaguardia de la manifestación con los Grupos departamentales para la Salvaguardia de los saberes asociados a la partería afro.</p> <p>Acompañar y asesorar la implementación del PES en cada departamento.</p> <p>Compartir experiencias y aprendizajes de las organizaciones con mayor trayectoria como REDIPARCHOCÓ y ASOPARUPA para un referente para las nuevas organizaciones de parteras que se quieran crear.</p> <p>Desde la experiencia de otras organizaciones de parteras, se acompañará y asesorará a las organizaciones nuevas que lo requieran, en la creación de planes estratégicos, agendas culturales, gestión de recursos y en</p>

	la interlocución con las instituciones públicas, privadas y de cooperación internacional.
Acompañar la conformación de redes departamentales de parteras y las posibilidades de articulación, incluso de parteras indígenas y campesinas.	Creación de redes departamentales de parteras. Establecer contacto y comunicación con las parteras que no se encuentran organizadas. Generar articulación de los niveles municipal, departamental y regional en torno al fortalecimiento y salvaguardia de la partería tradicional.
Crear y actualizar permanentemente una base de datos de organizaciones y grupos de parteras en el Pacífico que involucre proyectos, programas y actividades desarrolladas, junto con los logros obtenidos y la identificación de actores relacionados con la partería en cada departamento.	Esta será la herramienta que permitirá identificar y hacer una caracterización de los grupos y organizaciones de parteras con quienes se desarrollaran las acciones de salvaguardia en el Pacífico y los diferentes actores con quienes se deben establecer alianzas.
Realizar un censo de parteras y parteros que permita dimensionar el número de mujeres y hombres que en la actualidad prestan sus servicios a las comunidades.	Identificación número de mujeres y hombres que actualmente prestan el servicio de partería en el Pacífico, junto con la situación en que se encuentran.

Responsables directos: Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del Pacífico, Grupos departamentales para la salvaguardia de la manifestación y Ministerio de Cultura.

Otros sectores involucrados: Dirección de Fomento del Ministerio de Cultura, Secretarías Departamentales de Cultura y de Salud, cooperación internacional, fundaciones.

Tiempo estimado: primer año del PES.

4. Fortalecimiento y empoderamiento de las organizaciones de parteras.

Este componente busca promover encuentros periódicos entre parteras, dentro y fuera de los departamentos, que permitan la discusión sobre problemas comunes y beneficien el intercambio de ideas, saberes y experiencias para el fortalecimiento de su labor, así como

el diálogo y la creación de alianzas con instituciones públicas y privadas para el reconocimiento del valor de la partería en diferentes sectores de la sociedad.

ACCIONES	LOGROS
Encuentro Nacional de Parteras Tradicionales	<p>Realización de dos encuentros nacionales de parteras tradicionales por año, que convoquen a grupos y organizaciones de parteras del país, junto a entidades públicas y privadas del Pacífico y a otros actores relacionados con la partería que tengan incidencia en la región.</p> <p>Favorecer el diálogo entre las diferentes organizaciones de parteras para el intercambio de experiencias, circulación y construcción de conocimientos, fortalecimiento de formas de organización propia y reconocimiento y promoción de la labor de las parteras ante las instituciones y el público en general.</p> <p>Aprovechar el espacio de los encuentros para la conformación de la Red Nacional de Parteras Tradicionales.</p>
Impulsar los encuentros de grupos de parteras a nivel local como un mecanismo para fortalecer la manifestación y las formas de organización propia que existen alrededor de esta.	<p>Sensibilizar a las parteras sobre la importancia de tener estos espacios de encuentro e intercambios de experiencias dentro de sus territorios ya que benefician la construcción de saberes, promueven la continuidad de la manifestación y fortalecen las formas de organización propias.</p> <p>Identificación de encuentros de parteras que se estén desarrollando a nivel local.</p>

Responsables directos: Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del pacífico, Grupos departamentales para la salvaguardia de la manifestación y Ministerio de Cultura.

Otros sectores involucrados: Secretarías Departamentales de Cultura y Salud, cooperación internacional, sector privado.

Tiempo estimado: estas acciones se impulsaran desde el primer año de implementación del PES y deberán continuar durante en los años siguientes.

8.2. Línea de articulación institucional e intersectorial, A manos cambiadas

Objetivo

Generar alianzas con diferentes sectores e instituciones que contribuyan al reconocimiento y fortalecimiento de los Saberes asociados a la partería afro como un sistema de medicina tradicional legitimo y seguro.

Descripción

Con la línea de Articulación institucional e intersectorial, A manos cambiadas, nos proponemos iniciar el proceso de reconocimiento de la manifestación a nivel institucional, a partir del diálogo con diferentes actores del sector público y privado para generar consciencia sobre el valor de la partería tradicional, su aporte a las comunidades del Pacífico, la necesidad de trabajar en su salvaguardia y el marco legal que acoge este trabajo. De esta manera, esperamos establecer alianzas con diferentes instituciones para apoyar el desarrollo del PES en los cuatro departamentos.

La articulación de los Saberes asociados a la partería con el sistema de salud es una de las prioridades de esta línea, ya que, es necesario superar la falta de reconocimiento y los señalamientos de la comunidad médica hacia las parteras, para que se comprenda la importancia que tiene la manifestación como sistema de medicina tradicional legítimo para las comunidades afro del Pacífico por su arraigo cultural y su valor social y comunitario vinculado a la atención integral del parto y a la incidencia en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

Ruta de trabajo

La línea de acción se estructura alrededor del componente de diálogo institucional, como principal herramienta para generar la reflexión en torno a la manifestación y encontrar aliados conscientes de la importancia de su salvaguardia.

1. Diálogo institucional.

Este grupo de acciones propone estrategias para generar el diálogo con diferentes actores sociales y trazar los caminos de gestión con las instituciones cooperantes.

ACCIONES	ALCANCES
<p>Mapa de actores y procesos a nivel municipal, departamental y regional.</p>	<p>Identificación de actores aliados y de los procesos que han llevado a cabo con las parteras, en el ámbito municipal y departamental. En el caso de encontrar procesos articulados con el sistema de salud, es importante señalar qué proyectos se han realizado y los logros o acuerdos establecidos hasta el momento.</p> <p>Identificación de actores estratégicos que tienen presencia en todo el Pacífico como ICBF, SENA, ONG, fundaciones que trabajen con la población afro en la región o con temas relacionados con la partería, como salud reproductiva, mujer, procesos productivos, memoria, cultura afro, entre otros.</p> <p>Identificación de otros actores para generar alianzas, como cooperación internacional y empresa privada.</p> <p>Identificación de programas y planes departamentales, o proyectos con cobertura regional.</p>
<p>Realizar una muestra regional de los Saberes asociados a la partería afro que convoque a los actores identificados del sector privado y del sector público (alcaldes, gobernadores, secretarios de cultura, salud y educación, ministerios, presidencia).</p>	<p>Entablar un diálogo con diferentes actores del sector público y privado sobre el valor de la partería tradicional, el aporte que hace a las comunidades del Pacífico, la necesidad de trabajar en su salvaguardia y el marco legal que acoge este trabajo, para iniciar el proceso de reconocimiento de la manifestación a nivel institucional.</p> <p>Generar acuerdos con los diferentes actores que permitan establecer alianzas para impulsar el trabajo de salvaguardia en los departamentos del Pacífico.</p>

<p>Realizar una muestra regional de los Saberes asociados a la partería afro dirigida especialmente a funcionarios del sistema de salud de los ámbitos municipal, departamental y nacional.</p>	<p>Entablar un diálogo con diferentes actores del sistema de salud sobre el valor de la partería tradicional, el aporte que hacen las parteras a las comunidades del pacífico, su labor, las condiciones en que se desarrolla y las responsabilidades que han asumido ante las falencias del sistema de salud.</p> <p>Lograr una noción compartida de lo que significa e implica la salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro en un escenario de trabajo conjunto entre parteras y médicos.</p> <p>Generar alianzas con el sistema de salud para trabajar en la salvaguardia de la manifestación.</p>
<p>Alianzas y gestión de proyectos de salvaguardia.</p>	<p>Trazar las rutas de gestión con los actores cooperantes para desarrollar los proyectos de las líneas de acción del PES.</p> <p>Revisar programas y proyectos de cultura, salud, educación o atención a población, contemplados en los Planes de Desarrollo Departamental, y proponer la articulación con acciones de salvaguardia de la manifestación.</p> <p>Participación en convocatorias de entidades públicas y privadas.</p> <p>Hablar con los Consejos comunitarios y proponer la articulación del trabajo de salvaguardia de la manifestación a los componentes de salud, cultura o educación de los planes de vida de la comunidad y gestionar apoyo en transporte, implementos o espacios para ofrecer la atención de las parteras.</p>

Responsables directos: Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del pacífico, Grupos departamentales para la salvaguardia de la manifestación y Ministerio de Cultura.

Otros sectores involucrados: Secretarías Departamentales de Cultura y de Salud, cooperación internacional, sector privado.

Tiempo estimado: Mapa de actores en el primer año de implementación del PES. Las muestras regionales se proponen para el primero y segundo año y las alianzas y gestión de proyectos de salvaguardia se deben realizar cada año.

8.3. Línea de construcción de conocimiento, Ombligando saberes

Objetivo

Crear espacios para el fortalecimiento de las prácticas y la circulación de conocimientos en torno a los saberes asociados a la partería afro del Pacífico.

Descripción

La ombligada es una tradición que varía de región en región, entre familias, e incluso, de una partera a otra. Ombligarse es una forma de ligarse con el territorio; más allá de dónde nos encontremos, o los caminos que recorramos, las y los ombligados sabemos que nuestras vidas y conocimientos están hermanados con el territorio. Al nombrar esta línea, “Ombligando saberes”, queremos recordar el importante papel que tiene nuestra relación con el territorio en la construcción y desarrollo de nuestros conocimientos. Al hablar de “ombligar saberes” nos referimos a la necesidad de seguir construyendo juntas desde nuestro que hacer, indagando en nuestra experiencia directa con el territorio, intercambiando saberes con nuestras viejas compañeras y apoyando a las nuevas en el descubrimiento y desarrollo de su saber. “Ombligando saberes” también se refiere a la necesidad de poner en diálogo nuestro conocimiento con el de personas externas, como médicos o investigadores, aportando y dejando que ellos también aporten para crear entornos de aprendizaje compartidos.

Por eso, las acciones que componen esta línea apuntan al fortalecimiento de los saberes asociados a la partería, promoviendo procesos de enseñanza y aprendizaje entre parteras y entre ellas y personas externas, en entornos propios donde se construye y dinamiza nuestro conocimiento. Sumado a esto, en esta línea proponemos fomentar la investigación y documentación desde las habilidades de las parteras, para poder registrar y comunicar

nuestros saberes a nuestras compañeras aprendices y a personas interesadas en conocer más de la manifestación.

Con estos procesos de investigación también nos proponemos ampliar la caracterización y el diagnóstico de la manifestación, haciendo un reconocimiento de los modelos de atención, situación actual, variaciones, diferencias y similitudes de la partería en otros territorios de los departamentos del Pacífico. Este trabajo se debe realizar en el primer año de implementación del PES, ya que gran parte de la información que se recoge en el presente documento es producto del proceso de investigación desarrollado con las parteras de Buenaventura, el cual se debe complementar y continuar en los otros departamentos para poder llevar a cabo varias acciones propuestas en las líneas de atención, emprendimiento y estrategia de comunicación.

Ruta de trabajo

La línea de construcción de conocimiento, Obligando saberes, se estructura alrededor de tres componentes: investigación; enseñanza, aprendizaje y relevo generacional; y generación de contenidos.

1. Investigación.

El trabajo de este componente se enfoca principalmente en identificar y fortalecer las capacidades de investigación que tienen las parteras para que ellas profundicen en su saber. A través de estos procesos de investigación propia se puede continuar, en los cuatro departamentos del Pacífico, la investigación sobre la manifestación que se inició en Buenaventura, y, de esta manera, generar mayor apropiación del trabajo de salvaguardia por parte de la comunidad de parteras.

ACCIONES	ALCANCES
Continuar con el proceso de investigación sobre los Saberes asociados a la partería afro en los	A partir del conocimiento de las organizaciones de parteras y la revisión de fuentes documentales, identificar

<p>cuatro departamentos del Pacífico colombiano.</p>	<p>subregiones y actores claves en los departamentos de Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño y diseñar recorridos para hacer un reconocimiento de las particularidades y variaciones de la partería en los diferentes territorios.</p> <p>Ampliar la caracterización de la manifestación involucrando particularidades, diferencias, similitudes y variaciones de la partería en los diferentes territorios de los cuatro departamentos del Pacífico.</p> <p>Identificación de parteras sabedoras que han sido y continúan siendo un referente para otras.</p>
<p>Procesos de investigación propia.</p>	<p>Fortalecer las capacidades de investigación y registro de las parteras.</p> <p>Diseñar metodologías de investigación y registro afines con el contexto, la experiencia, las capacidades y las necesidades de investigación de las parteras, teniendo en cuenta que muchas, quizás la mayoría, se encuentran en la tercera edad y su conocimiento se construye en la oralidad.</p> <p>Las parteras implementaran estas metodologías para investigaciones y registros sobre temas que ellas han considerado pertinentes, como el inventario de las plantas medicinales que existen en sus territorios, recetarios, técnicas, tratamientos, consejos, registro del nacido vivo, modelos de atención que brindan, entre otros.</p> <p>También se diseñaran metodologías que permitan desarrollar procesos de memoria para recoger historias de vida, diferentes relatos de las parteras y hacer el rastreo histórico de la partería y la labor de la parteras en el Pacífico.</p>
<p>Intercambio con investigadores.</p>	<p>Las personas interesadas en investigar sobre la partería en el Pacífico deben seguir un protocolo y tener en cuenta las recomendaciones que la comunidad de parteras hace para que el trabajo se desarrolle en el marco de la ética profesional y el respeto por ellas y por su conocimiento.</p> <p>Los investigadores seguirán la lógica del intercambio; así como la comunidad de parteras les permite conocer diferentes aspectos de su manifestación, ellos deberán retribuir ese conocimiento en acciones que fortalezcan la</p>

	<p>partería, como elaborar una publicación, prestar sus servicios y conocimiento al trabajo de la organización, o socializar y discutir los resultados de su investigación con las parteras. Cada investigación deberá traducirse en el desarrollo de acciones conjuntas, entre investigadores y parteras, que beneficien la salvaguardia de la manifestación.</p> <p>Elaborar un protocolo y una serie de recomendaciones para la concertación y desarrollo de las investigaciones sobre partería tradicional en el Pacífico.</p>
--	--

Responsables directos: Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del pacífico, Grupos departamentales para la salvaguardia de la manifestación, organizaciones de parteras, Ministerio de Cultura, Secretarías de Cultura Departamental.

Otros actores involucrados: universidades, investigadores, cooperación internacional, fundaciones, ONG.

Tiempo estimado: el trabajo de investigación para la ampliación de la caracterización, el diseño de metodologías de investigación propia y la elaboración del protocolo, se desarrollaran durante el primer año del PES e impulsaran las demás acciones, planteadas para que se mantengan a lo largo de toda la implementación de este Plan.

2. Enseñanza, aprendizaje y relevo generacional.

Con este componente se busca potenciar los espacios de formación, apropiación y valoración del saber entre parteras y crear espacios de investigación y educación conjunta con los médicos para proponer alternativas de articulación de conocimientos.

ACCIONES	ALCANCES
Apropiación, valoración y fortalecimiento del saber de las parteras.	<p>Realizar conversatorios con las parteras sabedoras que son referente para otras parteras.</p> <p>Concientizar a las parteras sobre la importancia de continuar enseñando en la práctica cotidiana.</p>

	<p>Incrementar los talleres, diálogos, prácticas y demás espacios de encuentro en las zonas rurales y evitar que los talleres se concentren en el casco urbano. Trabajar con las parteras en su territorio fortalece y contextualiza la construcción de conocimiento.</p> <p>Continuar trabajando con las comunidades de aprendizaje entre parteras</p> <p>Hacer recorridos por el territorio para la identificación, intercambio y cultivo de plantas entre aprendices y parteras.</p> <p>Generar espacios de diálogo con parteras de otros departamentos y realizar jornadas de intercambio de plantas y usos medicinales.</p> <p>Desarrollar programas de alfabetización para las parteras.</p>
Espacios de diálogo e intercambio de conocimientos con el sistema de salud.	Creación de espacios de investigación y educación entre parteras y médicos para el intercambio de conocimientos y la para generar alternativas de articulación entre los dos modelos de atención, que contribuyan a la superación del desconocimiento y las relaciones asimétricas que existen.
Voluntariados para las aprendices.	<p>Diseñar un modelo de voluntariado en el que las aprendices tengan la posibilidad de acercarse a la partería y desarrollar sus conocimientos, al tiempo que prestan un servicio social para apoyar las acciones de salvaguardia.</p> <p>Desarrollo de módulos de aprendizaje sobre los diferentes saberes asociados a la partería, en los que las parteras propongan y realicen talleres conforme a su manera de comunicar el saber.</p>
Participación de las parteras en espacios académicos.	<p>Participación en eventos culturales, muestras o talleres de Instituciones Educativas y en otras instituciones que están presentes en gran parte de la región, como el SENA, para impulsar el reconocimiento de los Saberes asociados a la partería con niños y jóvenes y motivar su aprendizaje.</p> <p>Diseño de propuestas de seminarios, foros, congresos y otros espacios que beneficien la discusión y el conocimiento de la partería en las diferentes universidades del Pacífico.</p> <p>Conformación de grupos de investigación sobre partería integrados por estudiantes y parteras en las facultades de ciencias humanas y medicina de las universidades.</p>

Responsables directos: Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del pacífico, Grupos departamentales para la salvaguardia de la manifestación, grupos de parteras, Ministerio de Cultura, Secretarías de Salud y Cultura Municipal y Departamental.

Otros actores involucrados: Secretarías de Educación Municipales y Departamentales, Centros Municipales de Salud, Instituciones Educativas, universidades, investigadores, cooperación internacional, fundaciones, ONG.

Tiempo estimado: las acciones de apropiación, valoración y fortalecimiento del saber de las parteras se iniciará el primer año de implementación del PES y se continuaran durante todo el desarrollo del PES. Las otras acciones se implementaran en el segundo año y también continuaran durante todo el proceso.

3. Generación de contenidos.

Este componente se ocupa de la elaboración de materiales sobre diferentes aspectos y temas de partería tradicional, a partir de los procesos de investigación propia y de formación y apropiación del saber.

ACCIONES	ALCANCES
Elaboración de contenidos propios para el aprendizaje.	<p>Como resultado de los procesos de investigación propia elaborar materiales para el aprendizaje y la divulgación de la manifestación, dirigidos a parteras y a la comunidad en general.</p> <p>Construcción de contenidos para la primera infancia en el marco de la Mesa de trabajo pedagógico de modalidad propia e intercultural que está realizando el Ministerio de Educación.</p> <p>Acción articulada con las líneas de emprendimiento y estrategia de comunicación.</p>

Responsables directos: Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del pacífico, Grupos departamentales para la salvaguardia de la manifestación, grupos de parteras, Ministerio de Educación (Mesa de trabajo pedagógica de modalidad propia e intercultural, en el marco de la Política de Cero a Siempre), Dirección de Comunicaciones del Ministerio de Cultura.

Otros actores involucrados: Secretarías de Educación y Cultura Departamentales, universidades, investigadores, cooperación internacional, fundaciones, ONG.

Tiempo estimado: dos primeros años de la implementación del PES.

8.4. Línea de atención, Parteras en comunidad

Objetivo

Fortalecer los sistemas propios de atención de la partería afro del Pacífico colombiano.

Descripción

Esta línea se ocupa en identificar y fortalecer modelos propios de atención de las parteras en los cuatro departamentos del Pacífico a partir de acciones que garanticen las condiciones necesarias para el ejercicio de la partería, el desarrollo de las parteras en su labor y el reconocimiento de esta labor por parte de la comunidad. Las acciones que se proponen desarrollar van desde la dotación de espacios y el intercambio de conocimiento con otros modelos de atención tradicional en salud, hasta el desarrollo de estrategias para potenciar el cultivo y uso de las plantas medicinales en los lugares donde atienden las parteras.

Como una de las estrategias para fortalecer los modelos de atención, ASOPARUPA propone replicar en los cuatro departamentos el modelo de los *nichos* tradicionales que han implementado en Buenaventura, adaptándolo a las dinámicas de las parteras en sus comunidades. Desde la experiencia organizativa ASOPARUPA ha venido trabajando a partir de un modelo único de atención y articulación intergeneracional en el que se fortalece el servicio social comunitario que tradicionalmente las mujeres parteras del Pacífico

colombiano han brindado dentro de sus comunidades. Los *nichos* están ubicados en las viviendas de cada partera y funcionan como centro de atención del barrio o de la vereda en el área rural, son espacios de circulación del conocimiento, a partir del cual las parteras pueden garantizar la atención y contribuir a la salvaguardia del estrecho nexo social, territorial, cultural, político, étnico, de género y espiritual que existe entre la partera, la familia y la comunidad.

Ruta de trabajo

La línea de atención, Parteras en comunidad, se desarrollará a partir de dos componentes: Fortalecimiento de modelos de atención propios y Atención y reconocimiento de la partera.

1. Fortalecimiento de modelos de atención propios.

Siendo la partera un importante agente de salud en su comunidad, es necesario buscar estrategias a fin de mejorar y mantener las condiciones necesarias para el ejercicio de su labor. Esas condiciones no solo se refieren a espacios de trabajo adecuados y dotación; también comprenden el reconocimiento y apoyo de la comunidad, respaldo de la comunidad médica, la participación en procesos de formación y encuentros con otras parteras, entre otros aspectos que se proponen en este componente para contribuir al fortalecimiento y sostenibilidad de los modelos de atención.

ACCIONES	ALCANCES
Identificación de los diferentes modelos propios de atención de la partería afro en el Pacífico.	<p>Hacer un reconocimiento de los diferentes modelos de atención de la partería tradicional que existen en los cuatro departamentos el Pacífico y de sus variaciones, producto de intercambios, gestión y diálogo con el sistema de salud.</p> <p>(Esta acción está articulada al componente de investigación de la línea de construcción de conocimiento).</p>
Fortalecer modelos propios de atención.	<p>Diseño e implementación de estrategias para fortalecer los modelos propios de atención identificados.</p> <p>Este fortalecimiento implica garantizar las condiciones necesarias para que las parteras pueda ejercer su labor. Estas condiciones se refieren a aspectos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acondicionamiento del lugar.

	<ul style="list-style-type: none"> - Dotación de elementos básicos como tensiómetros, termómetros, guantes, tapabocas, cuchillas, baldes, cobijas, estetoscopios, entre otros. - Conocer e intercambiar conocimientos con otros modelos propios de atención de las parteras de otros departamentos. - Contar con el apoyo de las aprendices de partería que hagan parte del voluntariado. - Reconocimiento y apoyo de su comunidad. - Respaldo de otras parteras. - Respaldo de la comunidad médica de la zona. - Articulación con el modelo de atención del centro de salud. - Registro de los partos atendidos y de los niños que nacen con las parteras. <p>Para este fortalecimiento ASOPARUPA propone replicar en los diferentes departamentos el modelo de atención de los <i>nichos</i> tradicionales de Buenaventura, los cuales están ubicados en las viviendas de cada partera y funcionan como centro de atención del barrio o de la vereda en el área rural.</p>
<p>Fortalecimiento de la producción, uso e intercambios de plantas medicinales.</p>	<p>Diseñar e implementar estrategias para fortalecer, fomentar y garantizar la continuidad del cultivo de plantas medicinales en el área rural y urbana, como azoteas o huertas comunitarias.</p> <p>Promover el uso de las plantas medicinales como una alternativa confiable y efectiva para el tratamiento de enfermedades y el beneficio de la salud.</p> <p>Hacer laboratorios de saberes donde las parteras puedan probar y mejorar sus recetas, intercambiar plantas que no tengan en sus cultivos y perfeccionar técnicas.</p>
<p>Creación de la Casa de la Partera.</p>	<p>Diseño y desarrollo de un proyecto piloto para la creación de la Casa de la Partera, un centro de atención que funcionará en cada departamento para brindar atención a la mujer y a la comunidad en general, cultivar y mantener una reserva de las plantas medicinales, elaborar productos derivados de estas y para la construcción de conocimiento entre parteras.</p> <p>Los <i>nichos</i> y otros modelos de atención primaria estarían articulados a la Casa de la Partera.</p> <p>Esta acción es transversal a las otras líneas del PES; en ella confluyen muchas acciones propuestas para la salvaguardia de la manifestación. La Casa de la Partera puede convertirse en</p>

	un proyecto central en el que se articulen todas las líneas de este PES.
--	--

Responsables directos: Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del pacífico, Grupos departamentales para la salvaguardia de la manifestación, grupos de parteras, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretarías de Salud Departamental y Municipal.

Otros actores involucrados: Ministerio de Cultura, Secretarías de Cultura Departamentales y Municipales, Consejos Comunitarios, organizaciones comunitarias que trabajen temas de producción orgánica y medio ambiente, universidades, investigadores, cooperación internacional, fundaciones, ONG.

Tiempo estimado: Primer y segundo año del PES. La Casa de la Partera que se realizará a partir del tercer año.

2. Atención y reconocimiento de las parteras.

Este componente busca llamar la atención sobre el papel de las parteras como importantes agentes de salud y líderes en su comunidad, quienes a través de su practica, promueven acciones solidarias, fortalecen el tejido social, promueven el respeto por los deseos y las decisiones de la mujer durante el embarazo y el parto y han resistido en su labor demostrando un gran sentido de responsabilidad con la vida.

ACCIONES	ALCANCES
Estrategias de reconocimiento de las parteras.	<p>Reconocer, valorar y motivar la labor de las parteras.</p> <p>Hacer un reconocimiento público cada año para llamar la atención sobre el papel comunitario que desempeñan las parteras, como portadoras y promotoras de un sistema de medicina tradicional que ha aportado múltiples beneficios en la atención de las mujeres del Pacífico y de sus familias.</p> <p>Hacer un reconocimiento especial a las parteras mayores que han enseñado a otras; aquellas sabedoras que hoy en día poseen un amplio conocimiento sobre partería y son un referente para sus compañeras. Como algunas de ellas ya</p>

	son muy viejas y viven solas, junto con este reconocimiento también se brindaría acompañamiento a través de visitas e invitándolas a las reuniones de parteras para que participen en el desarrollo de las actividades de salvaguardia.
Campaña para el reconocimiento del <i>nacido vivo</i> .	<p>Diseñar una campaña para identificar a las personas del Pacífico que nacieron con partera y sumar esfuerzos para lograr que a las parteras se les permita hacer el registro oficial de los <i>nacidos vivos</i>.</p> <p>Para esta campaña se puede hacer un distintivo para cada persona con la frase «Yo también nací con partera» y el nombre de la partera que atendió su nacimiento.</p> <p>Esta acción estará articulada a la línea de la estrategia de comunicación.</p>
Estrategia de reivindicación y empoderamiento de la mujer desde el enfoque de los valores etnoculturales afro	Formular una estrategia para visibilizar el papel de la mujer afro en las comunidades del Pacífico.

Responsables directos: Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del pacífico, Grupos departamentales para la salvaguardia de la manifestación, grupos de parteras, Ministerio de Cultura y Secretarías de Cultura Departamentales.

Otros actores involucrados: Consejos comunitarios, universidades, cooperación internacional y fundaciones con presencia en el Pacífico.

Tiempo estimado: este componente de la línea de acción iniciaría el segundo año de ejecución del PES y se continuará trabajando durante los tres años restantes.

8.5. Línea de emprendimiento, Produciendo semillas de vida

Objetivo

Generar estrategias de emprendimiento económico propias que involucren nuestros saberes, a fin de garantizar la sostenibilidad económica y financiera de la manifestación.

Descripción

La partería se caracteriza por ser una labor comunitaria que no está condicionada a un pago, por eso genera pocos ingresos y no representa una forma de sustento para las parteras; sin embargo, para la atención que brindamos debemos garantizar ciertas condiciones, como la dotación de elementos básicos (guantes, termómetros, tapabocas, cobijas, entre otros) o los cultivos y reservas de plantas medicinales; condiciones que muchas de nosotras no podemos mantener debido a que no contamos con un ingreso económico estable y enfrentamos una difícil situación de pobreza; es por eso, que vemos la necesidad de que la partería genere recursos para poderla sostener. Teniendo en cuenta esto, en esta línea proponemos varias acciones para formular proyectos de emprendimiento cultural desde nuestro saber y formas propias de producción y organización, que además de permitirnos tener una base económica para desarrollar la partería, también sea una alternativa para mejorar nuestras condiciones de vida.

En la formulación y desarrollo de los proyectos de emprendimiento es importante tener claro que se proponen para contrarrestar la falta de oportunidades y la situación de pobreza que amenaza a la manifestación; en consecuencia, estas iniciativas deben apuntar a la sostenibilidad y fortalecimiento de los Saberes asociados a la partería afro del Pacífico y de sus comunidades portadoras, en el marco del respeto por sus derechos colectivos.

Ruta de trabajo

Esta línea de acción está articulada al componente de investigación de la línea de Construcción de conocimiento, a la línea de Atención, y al componente de diálogo institucional de la línea de Articulación institucional e intersectorial, específicamente lo que tienen que ver con alianzas y gestión de proyectos de salvaguardia.

Las actividades propuestas para esta línea se agrupan en el componente de Formulación de emprendimientos culturales.

1. Formulación de emprendimientos culturales.

Las acciones que reúne este componente se proponen como pautas para marcar el proceso del formulación y gestión de proyectos de emprendimientos cultural sobre cultivo de plantas medicinales y productos derivados de estas; generación de contenidos de aprendizaje y para la divulgación de la manifestación y servicios de asesoría de procesos.

ACCIONES	ALCANCES
<p>Formulación de proyectos productivos.</p>	<p>Generar capacidades para que las parteras formulen sus proyectos productivos a partir de su saber y sus habilidades en el marco del respeto por los derechos e intereses colectivos de la comunidad de portadoras.</p> <p>Trabajo alrededor de los derechos colectivos para revisarlos y comprenderlos desde la manifestación e identificar situaciones en las que estos se vean vulnerados.</p> <p>Asesoría de redes de emprendimiento cultural que existan en el país como la Red de Investigadores para el Emprendimiento y la Economía de la Cultura, iniciativa del Observatorio de Cultura y Economía (OCE) del Grupo de Emprendimiento del Ministerio de Cultura.</p> <p>Conocer experiencias de proyectos de emprendimiento cultural que hayan desarrollado otras organizaciones.</p> <p>Identificación de los productos que las parteras elaboran y los que les interesa ofrecer para la venta como botellas curadas, Tomaseca, Pipilongo, pomadas, preparaciones para baños y demás productos a base de plantas o alimentos para la dieta durante el embarazo y el posparto.</p> <p>Identificar servicios que las parteras puedan ofrecer para generar ingresos como talleres, asesorías, conferencias entre otros.</p> <p>Generar una estrategia de comercialización que garantice la distribución equitativa de los ingresos entre las parteras.</p> <p>Circulación de productos y servicios a través de la mano cambiada, como ofrecer talleres sobre plantas medicinales y pautas para el cuidado prenatal a cambio de insumos para montar una huerta comunitaria.</p> <p>Promover o fomentar las formas de producción propias, la implementación de azoteas y huertas comunitarias, donde</p>

	<p>además del cultivo de plantas, se puedan cultivar alimentos como plátano, yuca, vegetales y establecer redes de intercambio con otras huertas para contribuir con la seguridad alimentaria de las parteras.</p> <p>Los espacios de producción también seguirán siendo espacios de aprendizaje y construcción de conocimiento entre parteras.</p>
Gestión de apoyo a iniciativas de producción.	<p>Trazar rutas de gestión con los actores cooperantes.</p> <p>Participación en convocatorias de entidades públicas y privadas.</p> <p>Gestionar apoyo con entidades de cooperación internacional y con la empresa privada.</p> <p>Convocar a estudiantes de últimos semestres de carreras como economía, agronomía, ecología, ingeniería ambiental, o de diferentes áreas de las ciencias humanas, para realizar su proyecto de grado con diseño e implementación de propuestas de proyectos productivos en el marco del fortalecimiento y la salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del Pacífico.</p> <p>Generar alianzas entre parteras para la conformación de cooperativas, empresas solidarias, fondos de recursos comunes entre organizaciones.</p>
Producción de contenidos.	<p>Como resultado de los procesos de investigación propia elaborar materiales para el aprendizaje y la divulgación de la manifestación, dirigidos a parteras y a la comunidad en general.</p> <p>Construcción de contenidos para la primera infancia en el marco de la Mesa de trabajo pedagógico de modalidad propia e intercultural que está realizando el Ministerio de Educación.</p> <p>Acción articulada con el componente de investigación y de generación de contenidos de la línea de construcción de conocimiento y con la línea de comunicación y divulgación.</p>
Servicio de asesoría de procesos.	<p>Prestar asesoría a diferentes procesos como grupos de padres para la crianza, concertación de temas de política pública enfocadas a la mujer, la atención en salud, cultura entre otros.</p>
Estrategia de reconocimiento Noche de gala para el saber ancestral.	<p>Generar un espacio de reconocimiento a la vida, obra y servicio de las parteras mayores, representada en su participación, la de su familia y sus aprendices. Las parteras serán condecoradas</p>

	con el premio “Manos de Partera” como reconocimiento simbólico
--	--

Responsables directos: Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del pacífico, Grupos departamentales para la salvaguardia de la manifestación, grupos de parteras, Grupo de Emprendimiento Cultural del Ministerio de Cultura (proyecto Cultura al derecho, Red de Investigación para el Emprendimiento y la Economía de la Cultura del OCE).

Otros actores involucrados: Secretarías de Cultura Departamentales, Ministerio de Educación, SENA, universidades, cooperación internacional y fundaciones con presencia en el Pacífico.

Tiempo estimado: este componente se empezará a desarrollar a partir del segundo año del PES.

8.6. Línea de estrategia de comunicación, Manos de partera

Objetivo

Diseñar estrategias de comunicación de los Saberes asociados a la partería afro afines a los contextos del pacífico y dirigidas a los grupos de parteras y a las personas interesadas en la manifestación.

Descripción

El desconocimiento que existe de la partería fuera de nuestras comunidades, en el sistema de salud y en otros sectores de la población, ha generado señalamientos y prevenciones que dan lugar a interpretaciones erróneas sobre la manifestación. Debido a esto, consideramos necesario desarrollar estrategias que nos permitan, por un lado, tener una comunicación

continúa con diferentes instituciones y sectores sociales para trabajar en la difusión y el reconocimiento de la partería como una práctica médica tradicional legítima y segura, y por otro, generar procesos de apropiación y auto reconocimiento al interior de las organizaciones y grupos de parteras.

Ruta de trabajo

En esta línea de acción proponemos diseñar e implementar una estrategia de comunicación que se proyecta a nivel interno, con los grupos y organizaciones de parteras, y a nivel externo, con diferentes instituciones y sectores sociales. Siendo estos dos niveles, los componentes alrededor de los cuales se formularon las actividades que reúne esta línea.

1. Estrategia de comunicación interna.

Esta parte de la estrategia se enfoca en la creación de videos, series de radio, cartillas y demás material comunicativo sobre la manifestación, a partir de narrativas propias de las parteras, para fomentar el auto reconocimiento, la apropiación y valoración de los saberes asociados a la partería afro al interior de las organizaciones, grupos y comunidades de aprendizaje de las parteras.

ACCIONES	ALCANCES
Desarrollo y fortalecimiento de habilidades para la creación de productos comunicativos.	Realizar talleres con la Dirección de Comunicaciones del Ministerio de Cultura enfocados a la identificación y desarrollo de habilidades de las parteras para la creación de productos y documentos de audio, video, material escrito o contenidos multimedia.
Creación de productos comunicativos para el fortalecimiento de la manifestación a nivel interno.	Identificar narrativas propias como relatos de experiencias, anécdotas e historias de vida, a través de las cuales las parteras suelen comunicar sus saberes. Creación de documentos audiovisuales, series de radio, cartillas o material multimedia sobre diferentes aspectos de la partería tradicional. Estos productos se realizarán a partir de las formas de

	<p>narración propias identificadas, para que expresen las valoraciones e interpretaciones que hacen las parteras de su manifestación, permitan el auto reconocimiento, la apropiación y fortalecimiento de sus saberes, y sean una herramienta para los procesos de construcción de conocimiento entre las aprendices de partería.</p> <p>Creación de espacios de diálogos en las Instituciones Educativas, en los que participen parteras niños y jóvenes, para hablar de la manifestación y contar experiencias e historias alrededor de la vida de las parteras y de su labor. Se hará un registro de los relatos que surjan para la elaboración de un material comunicativo.</p> <p>Contar con el acompañamiento y asesoría de la Dirección de Comunicaciones del Ministerio de Cultura para la realización de estos productos.</p> <p>Esta acción estaría articulada al componente de investigación y generación de contenidos de la línea de construcción de conocimiento.</p>
<p>Circulación de los productos comunicativos en las comunidades de parteras.</p>	<p>Diseñar actividades para el uso y conocimiento de los productos comunicativos en los espacios de reunión de los grupos y organizaciones de parteras, las sesiones de trabajo con las aprendices, las comunidades de aprendizaje y en otros espacios comunitarios, como consejos, juntas locales, actividades culturales, entre otros.</p>

Responsables directos: Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del pacífico, Grupos departamentales para la salvaguardia de la manifestación, grupos de parteras, Dirección de comunicaciones del Ministerio de Cultura.

Otros actores involucrados: Medios de comunicación, Secretarías de Cultura Departamentales, universidades, Instituciones Educativas, cooperación internacional

Tiempo estimado: estas acciones se llevaran a cabo a partir del segundo año de ejecución del PES.

2. Estrategia de comunicación a nivel externo.

Esta estrategia promueve el reconocimiento de la manifestación en el ámbito municipal, departamental, nacional e internacional, en diferentes sectores sociales y con diferentes tipos de población, por medio de la creación y difusión de varios productos comunicativos. Las acciones propuestas en esta estrategia van desde la circulación materiales elaborados con las parteras en espacios comunitarios, académicos, culturales y en medios de comunicación; producción de contenido con la comunidad médica; producción de contenido especializado, hasta la realización de una campaña regional para visibilizar la población que ha nacido con las parteras.

ACCIONES	ALCANCES
<p>Creación de productos comunicativos para el reconocimiento de los Saberes asociados a la partería afro en los ámbitos municipal, departamental, nacional e internacional, y en diferentes sectores de la sociedad.</p>	<p>Revisión y organización de videos, documentales, registros de audio, fotografías, cartillas y otros materiales sobre la partería tradicional en el Pacífico, que hayan sido elaborados anteriormente por las organizaciones o por actores externos, y selección de aquellos que sirvan como insumos para la elaboración de los nuevos materiales.</p> <p>Contar con la asesoría de la Dirección de Comunicaciones del Ministerio de Cultura para la realización de esto productos.</p> <p>Creación de documentos audiovisuales y escritos, y materiales multimedia, que aborden diferentes aspectos de la partería tradicional a partir de las narrativas propias identificadas, para promover el reconocimiento de la manifestación en diferentes sectores de la sociedad.</p> <p>Creación de contenidos especializados para comercializar como el material para la primera infancia que ASOPARUPA se encuentra concertando en el marco de la Mesa de trabajo pedagógico de modalidad propia e intercultural que está realizando el Ministerio de Educación.</p> <p>Creación de cartillas, libros, videos como producto del diálogo entre las parteras y la comunidad médica que evidencien la articulación de conocimientos.</p> <p>Identificación de medios de comunicación local como canales de televisión y de internet, o emisoras comunitarias, junto con experiencias de programas y productos sobre partería que hayan realizado y que sirvan de referente para proponer los nuevos.</p> <p>Proponer series o capsulas radiales dedicadas al que hacer de la partera para que rote por las radios comunitarias de los departamentos. Para la producción de este programa se contará con</p>

	<p>la participación de las parteras y se invitará a médicos, para propiciar la articulación de conocimientos.</p> <p>Estas acciones están articuladas con la línea de Emprendimiento cultural y con los componentes de investigación y de generación de contenidos de la línea de Construcción de conocimiento.</p>
<p>Circulación del material de comunicación de la manifestación en diferentes espacios comunitarios, institucionales y académicos.</p>	<p>A partir del uso y conocimiento de estos materiales, promover el reconocimiento de la manifestación y facilitar el diálogo con las instituciones.</p> <p>Circulación de los materiales elaborados en canales comunitarios, locales y nacionales; emisoras comunitarias; canales y emisoras de las universidades y otros medios de comunicación que se consideren pertinentes.</p> <p>Diseñar actividades para el uso y conocimiento de los productos comunicativos con los grupos y organizaciones de parteras, y en espacios comunitarios como consejos, juntas locales, actividades culturales, Instituciones Educativas o reuniones de otras organizaciones presentes en los municipios.</p> <p>Generar estrategias de divulgación en Instituciones Educativas, universidades, festivales y muestras audiovisuales que permitan el diálogo y la discusión sobre la manifestación en espacios académicos y culturales.</p> <p>Diseñar una campaña para identificar a las personas del Pacífico que nacieron con partera y sumar esfuerzos para lograr que a las parteras se les permita hacer el registro oficial de los <i>nacidos vivos</i>. Para esta campaña se propone elaborar distintivos con la frase «Yo también nací con partera» seguida del nombre de la partera que atendió el nacimiento de cada persona. Este será el mecanismo para el reconocimiento del <i>nacido vivo</i> desde la población.</p> <p>Estas acciones también estarán articuladas al componente de investigación de la línea de construcción de conocimiento.</p>

Responsables directos: Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del pacífico, Grupos departamentales para la salvaguardia de la manifestación, grupos de parteras, Dirección de Comunicaciones del Ministerio de Cultura.

Otros actores involucrados: Medios de comunicación, redes sociales, Secretarías de Cultura Departamentales, universidades, Instituciones Educativas, cooperación internacional.

Tiempo estimado: estas acciones se desarrollaran a partir del segundo año

9. CRONOGRAMA GENERAL DEL PES

Cronograma general del PES

Líneas de Acción	Componentes	Acciones	1er Año	2do Año	3er Año	4to Año	5to Año
Línea de fortalecimiento organizativo, Parteras unión pacífico	Identificación de procesos organizativos y propuesta de mecanismos de participación.	Identificar los diferentes grupos y organizaciones de parteras en los departamentos de Chocó, Valle del Cauca y Nariño.					
		Socialización del PES con las organizaciones de los departamentos.					
		Conformar de Grupos departamentales para la salvaguardia de la manifestación.					
		Conformar el Consejo de salvaguardia de la manifestación.					
	Generar acuerdos con el Ministerio de Cultura para apoyar la implementación de la primera parte PES.						
	Planeación estratégica del PES.	Talleres de mecanismos de gestión y fuentes de financiación del PES con el Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro.					
		Reunión del Consejo de salvaguardia para coordinar las acciones que se llevaran a cabo cada año de implementación del PES, y formular mecanismos de gestión.					
		Establecer conjuntamente principios de relacionamiento entre las organizaciones de parteras involucradas en el proceso, y entre estas y otras instituciones de carácter público o privado.					

Cronograma general del PES

Líneas de Acción	Componentes	Acciones	1er Año	2do Año	3er Año	4to Año	5to Año
		Mesas de diálogo interinstitucional.					
		Mesa de evaluación y seguimiento del PES					
		Reunión anual del Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del pacífico.					
	Acompañamiento	Brindar acompañamiento y asistencia técnica a los grupos y asociaciones de parteras del Pacífico.					
		Acompañar la conformación de redes departamentales de parteras.					
		Crear y actualizar permanentemente una base de datos de organizaciones y grupos de parteras en el Pacífico.					
		Realizar un censo de parteras y parteros del Pacífico.					
	Fortalecimiento y empoderamiento de las organizaciones de parteras.	Encuentro Nacional de Parteras Tradicionales					
		Impulsar los encuentros de grupos de parteras a nivel local.					
	Línea de articulaciónn institucional e intersectorial, A manos cambiadas	Diálogo institucional.	Mapa de actores y procesos a nivel municipal, departamental y regional.				
Realizar una muestra regional de los Saberes asociados a la partería afro que convoque a los actores identificados del sector privado y del sector público							
Realizar una muestra regional de los Saberes asociados a la partería afro dirigida especialmente a funcionarios							

Cronograma general del PES

Líneas de Acción	Componentes	Acciones	1er Año	2do Año	3er Año	4to Año	5to Año
		del sistema de salud de los ámbitos municipal, departamental y nacional.					
		Alianzas y gestión de proyectos de salvaguardia.					
Línea de construcción de conocimiento, Ombliando saberes	Investigación	Continuar con el proceso de investigación sobre los Saberes asociados a la partería afro en los cuatro departamentos del Pacífico colombiano.					
		Procesos de investigación propia.					
		Intercambio con investigadores.					
	Enseñanza, aprendizaje y relevo generacional.	Apropiación, valoración y fortalecimiento del saber de las parteras.					
		Espacios de diálogo e intercambio de conocimientos con el sistema de salud.					
		Voluntariados para las aprendices.					
		Participación de las parteras en espacios académicos.					
	Generación de contenidos.	Elaboración de contenidos propios para el aprendizaje.					
Línea de atención, Parteras en Comunidad	Fortalecimiento de modelos de atención propios.	Identificación de los diferentes modelos propios de atención de la partería afro en el Pacífico.					
		Fortalecer modelos propios de atención.					

Cronograma general del PES

Líneas de Acción	Componentes	Acciones	1er Año	2do Año	3er Año	4to Año	5to Año
		Fortalecimiento de la producción, uso e intercambios de plantas medicinales.					
		Creación de la Casa de la Partera.					
	Atención y reconocimiento de las parteras.	Estrategias de reconocimiento de las parteras.					
		Campana para el reconocimiento del nacido vivo.					
		Estrategia de reivindicación y empoderamiento de la mujer desde el enfoque de los valores etnoculturales afro.					
Línea de emprendimiento Produciendo semillas de vida	Formulación de emprendimientos culturales.	Formulación de proyectos productivos.					
		Gestión de apoyo a iniciativas de producción.					
		Producción de contenidos.					
		Servicio de asesoría de procesos.					
		Estrategia de reconocimientos Noche de gala para el saber ancestral					
		Desarrollo y fortalecimiento de habilidades para la creación de productos comunicativos.					

Cronograma general del PES

Líneas de Acción	Componentes	Acciones	1er Año	2do Año	3er Año	4to Año	5to Año
Línea de la Estrategia de comunicación Manos de partera	Estrategia de comunicación interna.	Creación de productos comunicativos para el fortalecimiento de la manifestación a nivel interno.					
		Circulación de los productos comunicativos en las comunidades de parteras.					
	Estrategia de comunicación a nivel externo.	Creación de productos comunicativos para el reconocimiento de los Saberes asociados a la partería afro en los ámbitos municipal, departamental, nacional e internacional, y en diferentes sectores de la sociedad.					
		Circulación del material de comunicación de la manifestación en diferentes espacios comunitarios, institucionales y académicos.					

10. SISTEMA DE GESTIÓN Y MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PES

El sistema de gestión del PES de los Saberes asociados a la partería afropacífica se conformará principalmente por las organizaciones de parteras presentes, activas y con incidencia en el territorio, que tengan o no personería jurídica²⁵ y que fueron identificadas durante el proceso de elaboración del PES. La vinculación de otras organizaciones se hará a medida que se creen nuevos grupos de parteras socialmente reconocidas.

Este sistema de gestión se plantea tomando como base los procesos comunitarios de gestión y organización en torno a la partería que están vigentes en el territorio, con el fin de que se fortalezcan, empoderen e incidan en la autogestión de su patrimonio cultural sin la necesidad de crear organizaciones o figuras externas que vayan en detrimento de la autonomía y las dinámicas del modelo organizativo existente.

Para conformar el sistema de gestión del PES se proponen dos niveles de organización; el regional y el departamental. A nivel departamental, habrá una coordinación del PES por cada departamento que estará integrada por un grupo de delegados de una de las organizaciones de parteras presentes en el territorio; en esta medida, si la organización que se eligió en el departamento de Nariño para acoger el trabajo del PES, es La Cigüeña, esta organización deberá nombrar un grupo de delegados que serán los responsables de la coordinación del PES en todo el departamento, así, el trabajo de salvaguardia no dejará de estar articulado al trabajo organizativo. Este grupo de delegados será el Grupo departamental para la salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro.

A nivel regional habrá un equipo coordinador por todo el Pacífico, que se conformará a partir de la creación de los Grupos departamentales. Este equipo será el Consejo de salvaguardia regional de los Saberes asociados a la partería afro y estará integrado por representantes de

²⁵ Nos referimos específicamente a ASOPARUPA, REDIPARCHOCÖ y CIGÜEÑA, organizaciones de parteras que se encuentran en Valle, Chocó y Nariño, respectivamente, y que en la actualidad cuentan con personería jurídica.

estos Grupos departamentales. De esta manera se espera favorecer la articulación del trabajo de salvaguardia en los cuatro departamentos.

Junto a los Grupos departamentales y el Consejo de salvaguardia regional se propone la creación de dos espacios de participación y discusión para hacer el seguimiento del proceso del PES y establecer alianzas con diferentes sectores e instituciones para coordinar su gestión en los cuatro departamentos del Pacífico. Estos espacios son: la Mesa de seguimiento y evaluación del PES y la Mesa de diálogo interinstitucional.

Consejo de salvaguardia regional de los Saberes asociados a la partería afro

La implementación de un Plan Especial de Salvaguardia a nivel regional es una labor compleja; requiere de una continua comunicación entre las organizaciones responsables a nivel departamental, para realizar un trabajo conjunto que permita articular las posibilidades de gestión de cada departamento a fin de desarrollar acciones de salvaguardia coordinadas y que contemplen las particularidades y necesidades de los diferentes territorios.

Por esta razón, se creará el Consejo de Salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro, que será el encargado de coordinar y articular la implementación del PES en los departamentos de Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño.

Este Consejo estará integrado por dos representantes de cada Grupo departamental para la salvaguardia de la manifestación, quienes serán elegidos por consenso al interior de la organización de partearas de la que hacen parte y podrán ser relevados cada año de acuerdo al criterio de la organización, siempre y cuando se garantice la continuidad del trabajo de salvaguardia en su departamento.

Funciones del Consejo de salvaguardia regional:

- Coordinar y apoyar la implementación y la gestión del PES de los Grupos departamentales de salvaguardia.
- Crear y coordinar la Mesa de diálogo interinstitucional y la Mesa seguimiento y evaluación del PES.
- Realizar una reunión anual para acordar las acciones del PES que se desarrollaran cada año y formular los mecanismos de gestión para lograrlo conforme a los acuerdos, alianzas y ajustes planteados en las Mesas de evaluación y seguimiento y de diálogo interinstitucional.
- Establecer conjuntamente principios de relacionamiento entre las organizaciones de parteras involucradas en el proceso, y entre estas y otras instituciones de carácter público o privado.
- Entablar diálogos con instituciones a nivel local, departamental, regional y nacional, para gestionar la salvaguardia de la manifestación.
- Acompañar la creación de grupos de parteras que lo soliciten y brindar asesoría a las diferentes organizaciones de parteras, grupos comunitarios y entidades territoriales en los departamentos de Chocó, Valle, Cauca y Nariño, para la gestión de proyectos y alternativas de financiación en el ámbito municipal, departamental y nacional.
- Acompañar la creación de los grupos y organizaciones de parteras que se soliciten en cada departamento, y la creación de la red departamental de parteras.
- Evaluar y avalar los proyectos del PES para aplicar a recursos de impuesto al consumo a la telefonía móvil, de las organizaciones o grupos de parteras que no estén reconocidos oficialmente o sean externos al territorio.
- Mantener actualizada una base de datos de parteras y parteros, organizaciones e iniciativas comunitarias de salvaguardia de la partería tradicional que estén adelantando.
- Comunicar anualmente al Grupo de PCI del Ministerio de Cultura, a las Secretarías de Cultura y de Salud Departamentales de Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño, los avances del PES.

Grupos departamentales para la salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del Pacífico

Los Grupos departamentales para la salvaguardia de la manifestación serán los encargados de liderar la implementación y gestión del PES al interior de cada departamento. Estos grupos se conformaran al inicio del PES por medio de la gestión de ASOPARUPA, ya que esta es la organización que ha estado al frente del proceso desde hace varios años y tiene conocimiento del trabajo que desarrollan varios grupos de parteras en el pacífico. Para esto, ASOPARUPA creará una comisión encargada de identificar más grupos y organizaciones de parteras en Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño, con el apoyo de las organizaciones de parteras que ya se conocen. Luego de hacer este reconocimiento, en cada departamento se elegirá una organización que cuente con personería jurídica y/o legitimidad para actuar en el territorio, es decir, que sea socialmente reconocida. De esta organización se delegará un equipo de parteras que integrará el Grupo departamental para la salvaguardia de la manifestación, del que a su vez, se elegirán dos representantes para conformar el Consejo de salvaguardia que describimos anteriormente.

En total se crearán cuatro Grupos departamentales que desarrollarán acciones de salvaguardia de manera autónoma. Cada Grupo será garante de la gestión y la ejecución del PES en su departamento, acogiéndose a los mecanismos de seguimiento y evaluación, así como al principio de acción coordinada que se propone para la planificación conjunta para el desarrollo del PES en los cuatro departamentos cada año.

Funciones del Grupo departamental:

- Socializar el PES con las parteras y parteros del departamento.
- Liderar la implementación del PES en el departamento.
- Gestionar y desarrollar de manera autónoma, en su departamento, las acciones de salvaguarda que se acuerden con el Consejo de salvaguardia de la manifestación en la planificación conjunta para el desarrollo del PES en los cuatro departamentos que se llevará a cabo cada año.

- Orientar el diálogo con instituciones del departamento para la gestión de la salvaguardia de la manifestación.
- Acompañar a otras organizaciones en la gestión de la manifestación y del PES en sus territorios.
- Tener comunicación continua con el Consejo de salvaguardia de la manifestación para informar sobre el proceso y los avances del PES.
- Comunicar anualmente al Grupo de PCI del Ministerio de Cultura, a las Secretarías de Cultura y de Salud Departamentales de Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño, los avances del PES.

Mesa de seguimiento y evaluación del PES

Esta Mesa será un espacio de participación y discusión para hacer un seguimiento del proceso del PES, reconocer sus aciertos y dificultades, y hacer los ajustes pertinentes. La Mesa de seguimiento y evaluación se llevará a cabo dos veces al año, se reunirá cada seis meses y contará con la participación de las siguientes personas:

- Todos los integrantes del Consejo de salvaguardia regional de la manifestación quienes serán los encargados de coordinar este espacio.
- Dos representantes por departamento: una partera o partero y una/un aprendiz provenientes de los departamentos de Chocó, Cauca, Valle y Nariño. Las personas escogidas para participar en esta Mesa deben contar con reconocimiento dentro de sus comunidades, y su área principal de acción y práctica debe encontrarse dentro del territorio. La selección de los representantes estará a cargo de la organización de parteras del Grupo departamental, a fin de respetar la autonomía y funcionamiento de las mismas.
- Un representante de la Secretaría de Cultura de cada departamento.
- Un representante de la Secretaría de Salud de cada departamento.
- Un representante del Grupo de PCI de la Dirección de Patrimonio del Ministerio de Cultura.

Funciones de la Mesa seguimiento y evaluación:

- Aplicar mecanismos de evaluación y seguimiento que permitan revisar dos veces al año el proceso del PES para complementar o ajustar las líneas de acción de acuerdo a las necesidades e inconvenientes que vayan surgiendo durante su desarrollo, y de acuerdo a las condiciones de cada departamento.
- Verificar la realización de las acciones del PES de acuerdo a sus objetivos y en el marco del respeto por la manifestación y por sus portadoras.
- Tomar decisiones y generar acuerdos sobre los ajustes que sea necesario hacer al proceso del PES.

Mesa de diálogo interinstitucional

El objetivo de esta Mesa es consolidar un espacio de diálogo con las instituciones oficiales y privadas del ámbito departamental y nacional para generar alianzas y acuerdos que beneficien la gestión del PES en los cuatro departamentos de acuerdo con los aportes que se puedan hacer desde la política pública, regional y nacional. Esta Mesa se realizará dos veces al año y contará con la participación de las siguientes personas:

- Cuatro representantes del Consejo de salvaguardia de la manifestación.
- Los Secretarios de Cultura, de Salud y Educación de cada departamento.
- Un asesor del Grupo de PCI de la Dirección de Patrimonio del Ministerio de Cultura.
- Un representante de la Dirección de Comunicaciones del Ministerio de Cultura.
- Un representante de la Dirección de Poblaciones del Ministerio de Cultura.
- Un representante de la Dirección de Emprendimiento del Ministerio de Cultura.
- Un representante del Ministerio de Salud y Protección Social (revisar las competencias de las diferentes dependencias para contar con la participación acertada. Se sugiere invitar representantes de las siguientes dependencias: Grupo de Asuntos Étnicos, Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales y el Grupo de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Dirección de Promoción y Prevención).

- Un representante de las facultades de Ciencias Humanas y Medicina de la universidad o centro de investigación con mayor incidencia en cada departamento.
- Representantes de organismos de cooperación internacional con incidencia en el Pacífico.

Funciones de la Mesa de diálogo interinstitucional:

- Generar recomendaciones desde la perspectiva de la política pública para la ejecución del PES.
- Asesorar al Consejo de salvaguardia de la manifestación y encontrar caminos de gestión para el desarrollo del PES en los cuatro departamentos.
- Generar acuerdos para articular la gestión en torno al PES de las Secretarías Departamentales de Cultura y Salud y otras entidades oficiales de los cuatro departamentos.

11. ESQUEMA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

Durante el proceso de elaboración del PES hemos identificado diversos actores institucionales con los cuales tenemos relaciones de amistad, alianza y solidaridad –cooperación- y otros con los que necesitamos eliminar las tensiones o establecer relaciones para poder ejecutar el presente PES. A continuación presentamos un diagrama de los actores institucionales identificados hasta ahora y los procesos en los que pueden contribuir para la ejecución del PES.

Sector	Actores	CONTRIBUCIÓN PARA EL PES
Organizaciones de parteras y parteros	Organizaciones activas que cuenten con vigencia y legitimidad dentro del territorio (Pacífico colombiano).	-Participan en la gestión, ejecución, seguimiento y evaluación del PES. -Impulsan procesos de creación y fortalecimiento de nuevas organizaciones -Orientan técnicamente la ejecución del PES
Actores institucionales del orden municipal, departamental y nacional.	<p>Sistema de cultura:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ministerio de Cultura -Consejo nacional de patrimonio cultural -Secretarías departamentales, distritales y municipales de cultura -Consejos departamentales de patrimonio -Consejos municipales y distrital de cultura <p>Sistema de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ministerio de salud -Secretarías departamentales de salud -Secretarías municipal y distrital de salud -Hospitales, clínicas y puestos de salud departamentales y municipales -Profesionales de la salud (principalmente médicos y enfermeras) -Bienestar familiar -Secretarías de educación departamentales -Secretarías de educación municipales y distrital. 	<p>-Apoyo técnico en la planeación y ejecución del PES</p> <p>-Apoyo financiero y logístico para llevar a cabo las acciones del PES.</p> <p>-Actores institucionales del nivel nacional y departamental (Ministerios, alcaldías y gobernaciones) participan de los mecanismos de seguimiento y evaluación del PES.</p> <p>-Entidades como bomberos, policía y defensa civil, apoyan en terreno a las parteras para desarrollar su labor y llevar a cabo acciones del PES.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Instituciones educativas -Policía Nacional –Cuadrantes -Bomberos -Defensa civil -Diócesis 	
Actores locales y comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> -Consejos comunitarios -PCN -Organizaciones de mujeres (cuyo trabajo no se enfoque en partería) y otras organizaciones sociales con presencia en el territorio. -Juntas de acción comunal -Juntas de acción local -Madres comunitarias -Medios de comunicación locales y regionales 	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo en la difusión de los saberes asociados a la partería afro del pacífico al interior de las comunidades. -Apoyo en la difusión del PES y sus estrategias. -Apoyo logístico para el desarrollo de acciones del PES.
Organizaciones no gubernamentales y organismos de cooperación internacional	<ul style="list-style-type: none"> -Organismos internacionales de Salud y promoción de la equidad de género. -Organización mundial de la salud –OMS. -Organización panamericana de la salud-OPS -ONU mujeres -Médicos sin fronteras -Cruz roja 	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo financiero para el desarrollo de acciones -Apoyo técnico -Acompañamiento en la generación de reconocimiento de las parteras como agentes de salud tradicional a partir de experiencias en otros países. -Capacitación de doble vía -Dotación y donación de materiales -Apoyo financiero para el desarrollo de acciones -Asesoría técnica para la planeación estratégica y ejecución del PES -Articulación institucional
Academia	<ul style="list-style-type: none"> -Universidad del Valle -Universidad del Pacífico -Instituciones universitarias en general que se quieran articular al proceso -SENA 	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo técnico y financiero en el desarrollo de acciones -Apoyo técnico para la investigación de la manifestación

Tabla 3. Esquema institucional

12. PRESUPUESTO GENERAL DEL PES

LINEA	COMPONENTE	ACCIONES	INVERSION
1. Línea de fortalecimiento organizativo, Parteras unión pacífico	1. Identificación de procesos organizativos y propuesta de mecanismos de participación.	Identificar los diferentes grupos y organizaciones de parteras que existen en los departamentos de Chocó, Valle del Cauca y Nariño.	\$10.000.000
		Visitas a diferentes municipios de los departamentos para socializar el PES con las organizaciones de parteras.	\$30.000.000
		Conformación de Grupos departamentales de salvaguardia.	\$15.000.000
		Conformar el Consejo regional de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro.	\$32.000.000
		Generar acuerdos con el Ministerio de Cultura para apoyar la implementación de la primera parte PES.	\$2.000.000
	2. Planeación estratégica del PES.	Talleres de mecanismos de gestión y fuentes de financiación del PES, dirigidos a los integrantes del Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro.	\$30.000.000
		Reunión del Consejo de salvaguardia para coordinar las acciones que se llevaran a cabo en el primer año de implementación del PES, y formular mecanismos de gestión. (valor de reunión por año).	\$13.000.000
		Establecer conjuntamente principios de relacionamiento entre las organizaciones de parteras involucradas en el proceso, y entre estas y otras instituciones de carácter público o privado.	\$3.500.000
		Mesas de diálogo interinstitucional. (Dos reuniones al año. Valor por año)	\$60.000.000
		Mesa de evaluación y seguimiento del PES. (Dos al año. Valor por año)	\$50.000.000
		Reunión anual del Consejo de salvaguardia de los Saberes asociados a la partería afro del pacífico.	\$13.000.000

		Brindar acompañamiento y asistencia técnica a los grupos y asociaciones de parteras presentes en los departamentos del Pacífico y acompañar la creación de organizaciones de los grupos que lo soliciten.	\$60.000.000
	3. Acompañamiento.	Acompañar la conformación de redes departamentales de parteras.	\$40.000.000
		Crear y actualizar permanentemente una base de datos de organizaciones y grupos de parteras en el Pacífico.	\$8.000.000
		Realizar un censo de parteras y parteros que permita dimensionar el número de mujeres y hombres que en la actualidad prestan sus servicios a las comunidades.	\$30.000.000
	4. Fortalecimiento y empoderamiento de las organizaciones de parteras.	Encuentro Nacional de Parteras Tradicionales	\$264.000.000
		Impulsar los encuentros de grupos de parteras a nivel local.	\$40.000.000
2. Línea de articulación institucional e intersectorial, A manos cambiadas	1. Diálogo institucional.	Mapa de actores y procesos a nivel municipal, departamental y regional.	\$7.000.000
		Realizar una muestra regional de los Saberes asociados a la partería afro que convoque a los actores identificados del sector privado y del sector público. (Valor por año)	\$50.000.000
		Realizar una muestra regional de los Saberes asociados a la partería afro dirigida especialmente a funcionarios del sistema de salud de los ámbitos municipal, departamental y nacional. (Valor por año)	\$40.000.000
		Alianzas y gestión de proyectos de salvaguardia.	\$20.000.000
	1. Investigación.	Continuar con el proceso de investigación sobre los Saberes asociados a la partería afro en los cuatro departamentos del Pacífico colombiano.	\$40.000.000

3. Línea de construcción de conocimiento, Ombliando saberes		Procesos de investigación propia.	\$150.000.000	
		Intercambio con investigadores.	\$10.000.000	
	2. Enseñanza, aprendizaje y relevo generacional.		Apropiación, valoración y fortalecimiento del saber de las parteras.	\$95.000.000
			Espacios de diálogo e intercambio de conocimientos con el sistema de salud.	\$33.000.000
			Voluntariados para las aprendices.	\$71.500.000
			Participación de las parteras en espacios académicos.	\$20.000.000
3. Generación de contenidos.		Elaboración de contenidos propios para el aprendizaje.	\$50.000.000	
4. Línea de atención, Parteras en Comunidad	1. Fortalecimiento de modelos de atención propios.	Identificación de los diferentes modelos propios de atención de la partería afro en el Pacífico.	\$32.000.000	
		Fortalecer modelos propios de atención.	\$180.000.000	
		Fortalecimiento de la producción, uso e intercambios de plantas medicinales.	\$130.000.000	
		Creación de la Casa de la Partera.	\$410.000.000	
	2. Atención y reconocimiento de las parteras.	Estrategias de reconocimiento de las parteras.	\$50.000.000	
		Campana para el reconocimiento del <i>nacido vivo</i> .	\$47.000.000	
		Estrategia de reivindicación y empoderamiento de la mujer desde el enfoque de los valores etnoculturales afro	\$50.000.000	
5. Línea de emprendimiento Produciendo semillas de vida.	1. Formulación de emprendimientos culturales.	Formulación de proyectos productivos.	\$21.000.000	
		Gestión de apoyo a iniciativas de producción.	\$21.000.000	
		Producción de contenidos.	\$42.000.000	
		Servicio de asesoría de procesos.	\$30.000.000	
		Estrategia de reconocimientos noche de gala para el saber ancestral	\$100.000.000	
6. Línea de Estrategia de comunicación Manos de partera.	1. Estrategia de comunicación interna.	Desarrollo y fortalecimiento de habilidades para la creación de productos comunicativos.	\$40.000.000	
		Creación de productos comunicativos para el fortalecimiento de la manifestación a nivel interno.	\$80.000.000	
		Circulación de los productos comunicativos en las comunidades de parteras.	\$30.000.000	

	2. Estrategia de comunicación a nivel externo.	Creación de productos comunicativos para el reconocimiento de los Saberes asociados a la partería afro en los ámbitos municipal, departamental, nacional e internacional, y en diferentes sectores de la sociedad.	\$150.000.000
		Circulación del material de comunicación de la manifestación en diferentes espacios comunitarios, institucionales y académicos.	\$500.000.000
			\$3.200.000.000

13. ESTRATEGIA FINANCIERA

Como estrategia de financiamiento del PES proponemos 6 fuentes de recursos principales:

1. Recursos departamentales y municipales con destinación para el sector cultura
2. Recursos departamentales y municipales para el sector salud que involucren un enfoque étnico diferencial
3. Impuesto al consumo de telefonía móvil (Decreto 4934 de 2009)
4. Ministerio de Cultura, Programa nacional de concertación
5. Aportes de empresas privadas a través de los mecanismos de deducción de impuestos.
6. Cooperación internacional.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adetunji, J. A. (1996). Preserving the pot and water: a traditional concept of reproductive health in a Yoruba community, Nigeria. *Social Science & Medicine*, 43(11), 1561-1567.

Alcaldía de Buenaventura. (2103). *Plan de Acción Territorial – PAT– para la Prevención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas del Conflicto Armado*. Buenaventura.

Arocha, J. (1999). *Ombliados de Ananse. Hilos ancestrales y modernos en el Pacífico colombiano*. Bogotá : Universidad Nacional de Colombia.

Avendaño, H., & González, A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR*, 12(2), 13-29.

Centro Nacional de Memoria Histórica. (2015). *Buenaventura: Un puerto sin comunidad*. Bogotá: Imprenta Nacional.

De Smet, P. A. (1998). Traditional pharmacology and medicine in Africa: ethnopharmacological themes in sub-Saharan art objects and utensils. *Journal of ethnopharmacology*, 63(1), 1-175.

Dietsch, E., & Mulimbalimba-Masururu, L. (2011). Learning lessons from a traditional midwifery workforce in Western Kenya. *Midwifery*, 27(3), 324-330.

Finch III, C. S. (2004). The African background of medical science. *The African Presence in Black America*, 135.

INGOLD, T. (2010 [2001]). Da transmissão de representações à educação da atenção. *Educação*, 33(1), 6-25.

Jauniaux, E. (2001). An introduction to reproduction in pharaonic Egypt. *Reproductive biomedicine online*, 2(2), 106-112.

Mendoza Salazar, D. M., & Rodríguez Timaná, R. E. (2011). Apreciaciones teórico-metodológicas sobre las representaciones culturales femeninas en procesos de asentamiento, consolidación y fragmentación territorial urbanos. las playas de puerto mallarino (Playa renaciente) 1920-1970. Cali: Tesis (Licenciada en historia) Facultad de humanidades, Departamento de historia, Universidad del Valle.

Meneses, R. (2012). *Entre tomas, sobijos y consultorios: prácticas en la atención del embarazo-parto en el municipio de El Charco, Costa Pacífica colombiana*. Monografía para optar por el título de Sociólogo. Universidad del Valle, Facultad de Ciencias Sociales y Económicas. Santiago de Cali, Colombia.

Navarro, M. (2007). *Entre la cama y el paritorio: salud reproductiva y cultura entre las mujeres afrocolombianas de la ciudad de Buenaventura. Una perspectiva antropológica*. Tesis presentada para optar al título de Doctora en Antropología Social y Cultural. Universidad Rovira I Virgili, Tarragona, España.

Pardo, M., Mosquera, C. y Ramírez, M. (eds.) (2004). *Panorámica afrocolombiana estudios sociales en el Pacífico*, instituto colombiano de antropología e historia –Icanh-, universidad nacional de Colombia, Bogotá.

Rivera, W. (2004). El territorio de comunidades negras, la guerra en el Pacífico y los 331 problemas del desarrollo. En: PARDO, M., MOSQUERA, C. y RAMÍREZ, M (eds.), 2004. *Panorámica afrocolombiana estudios sociales en el Pacífico*, instituto colombiano de antropología e historia –Icanh-, universidad nacional de Colombia, Bogotá.

Silva, C., Delgado, M., Calvache, J., Bedoya, L., & Tabares, R. (2006). Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana. *Antipoda. Revista de Antropología y Arqueología*, (3), 227-254.

Vega Sánchez, B. A. (2007). Diálogo de saberes. Encuentro internacional de agentes tradicionales, partería y enfermería. *Entramado*, 102-111.