



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

Mediação Cultural - Artes e Letras

PARTERÍA Y MEDICALIZACIÓN DEL PARTO

Entre la tradición y la institucionalización

PAULA ANDREA BOLAÑOS VALENCIA

Foz do Iguaçu
2025



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

Mediação Cultural - Artes e Letras

PARTERÍA Y MEDICALIZACIÓN DEL PARTO

Entre la tradición y la institucionalización

PAULA ANDREA BOLAÑOS VALENCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em mediação cultural-artes e letras.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Checchia

Foz do Iguaçu
2025

PAULA ANDREA BOLAÑOS VALENCIA

PARTERÍA Y MEDICALIZACIÓN DEL PARTO

Entre la tradición y la institucionalización

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Antropologia – Diversidade Cultural Latino-Americana.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof^a.Dr^a. Cristiane Checchia UNILA

Prof^a.Dr^a Maiara Alexandre Costa

Prof^a.Dr^a. Giane Da Silva Mariano Lessa UNILA

Foz do iguaçu, 14 de Março de 2025

Contenido

Introducción.....	11
1. Donde empezamos a nacer	13
1.1 Institucionalización del parto.....	15
1.2 Mujeres en la academia y la medicina	18
1.3 Parteras/Doulas/Comadronas	19
2. Partera Mediadora	23
2.1 Partería	26
2.2 Gestar, parir y maternar.....	27
2.3 Breve contexto de la partería en Colombia.....	35
3. Partera en la montaña.....	37
Conclusiones.....	47
Referencias	49
ANEXO I.....	51
ANEXO II.....	52
ANEXO III.....	69

Lista de Imágenes

Imagen 1	página 32
Imagen 2	página 33
Imagen 3	página 33
Imagen 4	página 33
Imagen 5	página 33

Para Gloris, Yoli y todas aquellas que parieron con dolor. Para todas las que gestan con amor. Para las madres que no gestaron pero que cuidan y acompañan. Para las que parir no fue una elección y para todas las que dedican su vida a acompañar y cuidar a las demás.

Gracias

A la UNILA por ser parte del camino de constante retroalimentación y abrir las puertas de la migración.

A Cris, mi orientadora, por su paciencia, apoyo y caminar conmigo en este proceso.

A Estela y a Mabe por compartir conmigo la palabra de la experiencia.

A Vivi por el hogar, la sazón y volar conmigo hasta acá.

A Sofi por el apoyo, el amor y el desabafo.

A les amigues y a la familia en Foz por el aguante.

Al Cantinho do Sabor, por el café, las personas y las conversaciones.

A Carlitos compañero de camino.

A quien me leyó en este proceso.

Para as mulheres, a necessidade e o desejo de cuidarem umas das outras não são patológicos, mas redentores, e é nesse saber que o nosso verdadeiro poder é redescoberto. É essa conexão real que é tão temida pelo mundo patriarcal.

Audre Lorde

Resumen

Este trabajo analiza las tensiones generadas por la medicalización del parto y su impacto en la exclusión de las mujeres en las áreas de la ciencia, la salud y, más específicamente, en la gestión de los procesos de reproducción. Se aborda el rol de la partera como mediadora cultural entre el conocimiento, la naturaleza y la comunidad, así como su dedicación a acompañar los procesos de gestación, parto, puerperio, y la resistencia por la cual esta práctica se mantiene como saber ancestral heredado. A su vez, se establece que en la contemporaneidad es posible generar diálogos entre las diferentes maneras de acompañar el parto. Un ejemplo de esto es el Parto Humanizado cuyo propósito es velar por el bienestar tanto de la madre como del bebé. Por último, a partir de dos experiencias, se reflexiona sobre la posibilidad de integrar a las parteras al sistema de salud con el propósito de priorizar la autonomía de la mujer durante el parto y de disminuir de violencia obstétrica en el hospital.

Palabras clave: Partería, medicalización del parto, parto humanizado

Resumo

Este trabalho analisa as tensões geradas pela medicalização do parto e seu impacto no afastamento das mulheres nas áreas da ciência, da saúde e mais especificamente na gestão dos processos reprodutivos. Por outro lado, é abordado o papel da parteira como mediadora cultural entre o conhecimento, a natureza e a comunidade, assim como sua dedicação no acompanhamento dos processos de gestação, parto, puerpério, e a resistência pela qual esta prática se mantém como saber ancestral herdado. Por sua vez, se estabelece que na contemporaneidade é possível gerar diálogos entre as diferentes maneiras de acompanhar o parto. Um exemplo disso é o parto humanizado que tem por objetivo garantir o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. Por último, partindo de duas experiências, se reflexiona sobre a possibilidade de incluir as parteiras no sistema de saúde com o propósito de priorizar a autonomia da mulher no momento do parto e de diminuir a violência obstétrica no hospital.

Palavras chave: Partería, medicalização do parto, parto humanizado

Introducción

La partería es un conjunto de saberes ancestrales que a lo largo del tiempo han sido fundamentales para los procesos de gestación, parto y postparto en diversas comunidades. Esta tradición se ha mantenido por generaciones gracias a su traspaso por medio de la oralidad, a la resistencia de las comunidades y las parteras, y la constante renovación que experimentan sus conocimientos al nutrirse de nuevas experiencias.

Antes del surgimiento del hospital, los partos se realizaban en casa o en lugares definidos por las prácticas en cada comunidad, con el acompañamiento de las parteras y la familia de la parturienta. Sin embargo, con la consolidación de la biomedicina y la mecanización del parto, esta labor y práctica comenzó a ser desvalorizada. El hospital como institución asumió el atendimento de los partos, generando el desplazamiento de las parteras y desvalorizando sus conocimientos. A pesar de estos cambios, la partería continuó resistiendo en la defensa de uno de sus principios fundamentales: la soberanía del cuerpo gestante.

Esta investigación realiza un recorrido desde la consolidación de la Santa Inquisición en Europa, hacia el nacimiento del hospital, la medicalización del parto, la exclusión de las mujeres de la academia y el saber científico, hasta las diferentes formas de lucha en las que se reincorporan progresivamente al sector médico y en la comunidad académica en salud. También recupera la importancia de los frentes que se han organizado a favor del respeto de los derechos de las mujeres y sus procesos reproductivos ante el funcionamiento de un sistema que históricamente ha intentado controlar y medicalizar el proceso del parto.

A través de dos relatos de experiencias de vida se indaga sobre la posibilidad de un diálogo entre la biomedicina y los saberes tradicionales partiendo del bienestar tanto de la madre como del bebé. Incentivando que el sistema médico no atienda el parto como un evento patológico, sino como proceso natural de la vida al que el cuerpo se puede adaptar; que colabore activamente con la labor y dedicación de las parteras, que realice procesos quirúrgicos o farmacológicos en beneficio de las vidas en cuestión solo cuando se requiera, y así mismo, que disminuyan las experiencias de violencia obstétrica.

Dentro del campo de la partería existen diferentes experiencias, en esta ocasión la investigación abordará algunos puntos en común que se han destacado con el propósito de contribuir a la elaboración de un tejido colectivo de diálogos respecto a las prácticas ancestrales y contemporáneas que tienen como objetivo promover la soberanía de las mujeres en sus procesos reproductivos.

Esta investigación se hace con el propósito de analizar el distanciamiento de los saberes tradicionales que ha generado la patologización del parto. Además, plantea la posibilidad de repensar el nacimiento desde una perspectiva que reconozca la importancia de la soberanía corporal articulando los campos de conocimiento que existen en torno a la reproducción, con el fin de promover modelos de atención respetuosos y humanizados.

Así mismo, el análisis contribuye a reivindicar el rol de las parteras, sus recientes conquistas como su reconocimiento como patrimonio cultural inmaterial de la humanidad por parte de La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y su resistencia frente a los sistemas de poder que han intentado marginarlas. En este sentido, este trabajo tiene el propósito de aportar a la reflexión de su inclusión en los modelos de atención del sistema de la salud.

El objetivo general de esta investigación es analizar la labor de acompañamiento que realizan las parteras y las tensiones surgidas con la medicalización del parto a través de la comprensión de conceptos, el estudio de diferentes momentos de la historia y una lectura de experiencias en el contexto latinoamericano. Esto se llevará a cabo identificando los procesos que llevaron a la medicalización, interpretando los conceptos de partería y partera mediante el contexto de esta práctica en países Latinoamericanos y el relato de una partera sobre sus experiencias de parto.

1. Donde empezamos a nacer

Probablemente cuando pensamos en un parto hoy, las imágenes que llegan a nuestra mente son de un hospital, una camilla con un médico o médica, luces y batas blancas, enfermeras, tal vez un olor a clínica o un sonido en específico. Pero si pensamos en cómo nacíamos antes de la existencia del hospital ¿Cuáles son las imágenes que aparecen en nuestra mente? Con esta pregunta invito a mi lectora a pensar conmigo que el evento del parto es una posibilidad a la que los cuerpos se pueden adaptar mediante procesos de transformación. Sin embargo, antes de sumergir por completo la lectura en dicho proceso, traeré las palabras de Joanna Macoppi, cuando refiere que

Gestar, parir e amamentar são possibilidades biológicas. Não são destinos, nem desígnios, nem condições de realização pessoal, nem obrigação social, nem podem ser vistos como tais. Mulheres não nascem para ser mães; elas PODEM se tornar mães ao longo de sua existência plural. A maternidade não pode ser vista como destino inevitável de seres denominados como mulheres ao nascer, mas como uma opção entre várias, uma escolha ativamente feita. E o reconhecimento disso é urgente nas pautas dos direitos das mulheres. (MACOPPI, 2023, p.124)

Sin embargo, en varios procesos de la historia, que influyen hasta hoy día, la división sexual del trabajo ha exprimido la responsabilidad de cuidado del hogar y la familia sobre las mujeres. Más allá de la dicotomía entre lo correcto o no en esta premisa, lo que busco es generar una comprensión de esta realidad, ya que es fundamental para entender el proceso de cuidado del parto y su posterior cooptación por parte de la institución hospitalar¹. Si bien podría abordar los estudios sobre la construcción del género para descargar el peso social y explorar términos como “cuerpos gestantes” antes de limitar la posibilidad reproductiva a los cuerpos designados como femeninos. Sin embargo, este no es el objetivo de este trabajo, por lo que he optado por utilizar términos como “madres” o “mujeres” en relación a los cuerpos dispuestos a la reproducción. No obstante, dejo a mi lectora el respiro de que reconozco y valoro los estudios de género, y no creo que solo los cuerpos asignados como femeninos al nacer, sean los únicos capaces de gestar y parir.

¹ Opté por utilizar el término en portugués “hospitalar” para referirme al hospital ya que es más específico que el término “hospitalario” en español cuyo significado requiere, en este caso, de constante contextualización.

Ahora nos contextualizo en los siglos XIV y XVIII, época en la que se instauró en Europa la denominada Santa Inquisición, una persecución dirigida contra herejes que desafiaban al estado, a la Iglesia y al entonces emergente sistema económico capitalista. Para leer este contexto desde el punto de vista reproductivo, es necesario considerar que la pandemia de la peste negra redujo gran parte de la población, dejando al continente con una alta demanda de fuerza de trabajo. Ante esta realidad, las mujeres se convirtieron en uno de los principales blancos de vigilancia, tortura y persecución por parte del estado, que tenía el objetivo de cuestionar y tener control sobre las decisiones que tomaban respecto a sus cuerpos, su sexualidad y su reproducción. A esto se le conoce como la caza de brujas que, como plantea Silvia Federici (2004):

condenó la sexualidad femenina como la fuente de todo mal, pero también fue el principal vehículo para llevar a cabo una amplia reestructuración de la vida sexual que, ajustada a la nueva disciplina capitalista del trabajo, criminalizaba cualquier actividad sexual que amenazara la procreación, la transmisión de la propiedad dentro de la familia o restara tiempo y energías al trabajo. (FEDERICI, 2004, p. 267)

La necesidad de fuerza de trabajo dio paso a lo que Federici denominó como la “esclavización de las mujeres a la procreación” (*ibidem*). Durante este periodo de tiempo, se desacreditaron oficialmente las prácticas y los saberes femeninos que, en realidad, eran producto de generaciones y generaciones de mujeres que, a través de pruebas con plantas, habían llegado a conocer sus beneficios y aplicaciones. “Las mujeres fueron subyugadas y sus úteros se transformaron en territorio político, controlados por los hombres y el [estado]: la procreación fue directamente puesta al servicio de la acumulación capitalista” (FEDERICI, 2004, p. 138). Fue durante la inquisición cuando se escribió el *Malleus Maleficarum* (El martillo de las brujas), un manual que le describe a la iglesia y al estado qué hacían las brujas, qué era el *sabbat* y una serie de supuestos comportamientos que denominaron como brujería. Es por esto, que frente a las necesidades de reproducción, acumular capital y heredarlo, las mujeres y su capacidad reproductiva, eran la única posibilidad para subsanarlas.

Esta persecución también involucró a las parteras y comadronas de la Edad Media, ya que ellas eran quienes, en mayor medida, atendían los procesos de reproducción femenina, pero como el estado necesitaba mantener un control sobre la natalidad, les fue adjudicada una connotación negativa, acusándolas por prácticas

como el aborto, el infanticidio y por el uso o recomendación de anticonceptivos a los que se les llamaba «pociones para la esterilidad» o *maleficia* (Noonan, 1965: 155-61 *apud* FEDERICI, 2004, p.66). Es decir, el estado intentó despojar por completo a las mujeres de su autonomía y conocimiento para decidir sobre sus propios cuerpos, fueron reducidas a fábricas de bebés al servicio del estado, y su relación, experiencias y papel en el parto empezaron a ser desvalorizados, así como las labores y los saberes de las parteras, que fueron demonizados e ilegalizados perdiendo el valor que tenían estas cuidadoras dentro de la comunidad.

La caza de brujas no eliminó a las sanadoras de extracción popular, pero las marcó para siempre con el estigma de la superchería y una posible perversidad. Llegaron a estar tan desacreditadas entre las nacientes clases médicas que, en los siglos XVII y XVIII, los médicos pudieron empezar a invadir el último bastión de las sanadoras: la obstetricia. (EHRENREICH, 1973, p.23)

Este estigma también funcionó como herramienta para el equipo médico, ya que, cuando no conseguían tratar o curar a una persona, atribuían la causa a la brujería. De esta manera comenzaron a consolidar su lugar en el campo de la medicina y se incorporaron en la institucionalización para el atendimento de la salud.

1.1 Institucionalización del parto

Para comprender la institucionalización del parto, es necesario reconocer antes que “la influencia del siglo XVII llevó al siglo XIX el surgimiento [por lo menos en Europa] de la clínica médica obstétrica” (ALARCÓN, 2023, p.36). La institucionalización de la medicina trajo consigo esa perspectiva del cuerpo como máquina de producción y fuerza de trabajo, sin embargo la relación de la humanidad con la medicina había estado construyendo su camino hacía mucho tiempo atrás. Así lo formula Foucault (1980) en *Naissance de la Clinique* (El nacimiento de la clínica):

Na aurora da humanidade, antes de toda crença vã, antes de todo sistema, a medicina residia em uma relação imediata do sofrimento com aquilo que o alivia. Essa relação era de instinto e de sensibilidade, mais do que experiência; era estabelecida pelo indivíduo para consigo mesmo antes de ser tomada em uma rede social (...) Antes de ser um saber, a clínica era uma relação universal da humanidade consigo mesma: idade de felicidade absoluta para a medicina. E a decadência começou quando foram inaugurados a escrita e o segredo, isto é, a repartição desse saber com um grupo privilegiado. (FOUCAULT, 2011, p.58)

Por ende, se puede entender que, aunque clínica y medicina coexisten, no tienen una relación de dependencia entre sí. Según Foucault “El hospital como institución importante y esencial para la vida urbana de occidente, desde la edad media, no es una institución médica, y la medicina es, en esta época, una práctica no hospitalar”. (Foucault, 1970, p.59, traducción propia). Dicha institución, no sólo cumple con funciones en torno a la salud, sino que también es una entidad creada con la intención de aparato de vigilancia, siendo junto a la escuela y la prisión parte de la estructura de panóptico abordada por Foucault en *Vigilar y Castigar* (1975). Puntuando más específicamente, respecto al hospital como espacio para atender el parto, se puede decir que “aparte de cumplir la función de atender el proceso propiamente reproductivo de las mujeres, cumple también dos funciones adicionales: las de “dispositivo” de saber/poder” (GARCÍA, 2011, p. 7) del estado y la de medio de acumulación de capital”. (ALARCÓN e ALARCÓN, 2021, p. 169)

Este dispositivo de saber/poder desplaza a los demás saberes sobre la salud que no parten de las bases en que los conocimientos de la medicina hospitalar se sustentan, es decir, las evidencias científicas. Los saberes que la comunidad científica ha patentado para los hospitales en el área de la obstetricia tienen diversos orígenes; algunos de ellos provienen de la experimentación con mujeres esclavizadas, como

La truculenta historia de Anarcha, Lucy y Betsy, tres mujeres torturadas por el Dr. Sims, médico-investigador, precursor gineco-obstetra, que practicó en ellas hasta 30 operaciones sin anestesia, para el bien de la humanidad (blanca) y para obtener supuestos avances médicos civilizatorios. Bajo tortura y violación nació el antepasado del actual espéculo contemporáneo y algunas posiciones, entre ellas la que es usual en el parto medicalizado y en la revisión ginecológica, que se [le] atribuyen (...) [desde el] siglo XIX, todavía honrado como promotor de la salud. (SILVESTRI, 2021, p. 44-45)

Por otro lado, en diferentes momentos de la historia, los médicos aprendieron de mujeres, parteras, indígenas y curanderas porque eran ellas quienes conservaban conocimientos de herbolaria y tratamiento de dolencias o cuidado de la salud de las comunidades. Estos saberes, posteriormente incorporados en la institucionalidad y el modelo industrial, fueron modificados hasta llegar a la industria farmacéutica, convirtiéndose en otra estrategia para acumular capital y conocimiento en un grupo privilegiado de personas.

Las mujeres curanderas y las parteras tradicionales poscolombinas fueron “utilizadas” como informantes etnobotánicas a través de los mecanismos del poder económico, ideológico e intelectual, teniendo como exploradores/extractores directos, corresponsales, y/o difusores secundarios de esta información etnobotánica. (ALARCÓN, 2021, p. 39)

Una vez entendida la cooptación de poder y conocimiento por parte de la institución, es necesario comprender cómo funciona y cuál es el discurso que se proyecta en su acción. Para ello, retomo el concepto de biopoder entendido a partir de ahora como “la administración de los cuerpos y la gestión cuidadosa de la vida a través de micropoderes que actúan al interior y por fuera de las instituciones [que] repercute en la gestión y autonomía de los cuerpos, del nacer y de la salud” (FOUCAULT, 2005 *apud* BRANDÃO e MORAL, 2021, p.377). La concentración del saber/poder en los médicos y los hospitales no impacta solamente a quienes frecuentan la institución, usuarias o servidoras, sino también a quienes no tienen acceso a ella, a quienes deciden no frecuentarla y a quienes ejercen labores relacionadas con el cuidado de la salud de manera alternativa.

Este discurso no surge puramente de la institución o sus servidoras, “la medicina no es un campo de conocimiento puro y universal, sino que está condicionado y visto por los ojos del momento histórico, y los sistemas económicos y políticos en los que se inscribe” (Foucault, 1975 *apud* BELLÓN, 2015, p. 7). Entonces, el biopoder, como lo plantea Foucault, es un conjunto de prácticas que permiten mantener un control por parte del estado que deriva de una alianza junto a la iglesia y el capital, por lo que no recae sobre las y los servidores de salud la responsabilidad de las relaciones de poder dentro del hospital; sin embargo, merecen ser cuestionados los mecanismos de control dentro del mismo, y preguntarse, por qué siendo el parto un proceso natural para el que el cuerpo se adapta, en el hospital requiere de una constante observación en todos los casos.

Mirar a la medicina como un sistema afectado por valores sociales y personales, influenciada por la política y la economía, no pretende devaluar el trabajo diario del personal de salud, sino llamar la atención sobre un sistema que demasiado a menudo es visto como una autoridad incuestionable, bloqueando las posibilidades que la crítica puede brindar. (Davis-Floyd y Sargent, 1997; Foucault, 1975; Illich, 1975; Jordan, 1993 y Starr, 1982 *apud* BELLÓN, 2015, p. 5).

Como se mencionó anteriormente, la medicina ha acompañado a las personas desde mucho antes del surgimiento de la clínica. No obstante, no es posible construir

comunidad sin preocuparnos por la otredad y por las condiciones que requieren tratamientos específicos, además, el bienestar colectivo no puede pensarse desde una perspectiva individualista. En circunstancias y momentos específicos, los avances de la ciencia médica desempeñan un papel fundamental en la salud de la humanidad. Por ello, es necesario cuestionar la idea del sistema médico como el único saber legítimo e incentivar su apertura a otros conocimientos. De este modo, es posible generar una contribución mutua y reducir las brechas de violencia y desigualdad dentro del mismo. No olvidemos que las y los servidores de la salud trabajan con el objetivo fundamental de cuidar la vida.

1.2 Mujeres en la academia y la medicina

Los procesos académicos alrededor del mundo se han construido con especificidades dependiendo de la región y la época, sin embargo, hay en los procesos de Europa, América del Norte y América del Sur similitudes que permiten establecer diálogos respecto a la inclusión de las mujeres en la academia y por ende en el mercado laboral retribuido. En realidad, el acceso de las mujeres a la educación académica es muy reciente, Rafael Alarcón (2021) referencia que por primera vez una mujer recibió su título de doctora en medicina en Alemania en el año 1754, en Estados Unidos data de 1849, en Francia en 1875, en España 1882 y México en 1887. En el caso de Brasil, Martins (2022) relata que Rita Lobato Velho Lopes fue la primera mujer en ingresar a una universidad en la Facultad de Medicina en 1880 culminando en 1887 y en el caso de Colombia, fue una mujer de nacionalidad rusa llamada Paulina Beregof la primera mujer en graduarse de una universidad en 1925². Sin embargo, según Martínez (2008) en 1945 la colombiana Inés Ochoa Perez, nacida en Duitama, Boyacá, se convierte en la primera mujer graduada como médica de la Universidad Nacional de Colombia y del país.

. De esta manera es posible reflexionar, como plantea Silvia Bellón (2015) que las mujeres fueron apartadas de la comunidad científica y esto secundó que también

² El ingreso de Paulina a la academia en Colombia dio paso a que se empezara a debatir el ingreso de las mujeres a la educación, pues, para la época, incluso el grado de educación secundaria era de difícil acceso. Dora Piñeres De La Ossa relata esta historia detalladamente en su artículo *El ingreso de la mujer a la universidad, entre discursos y debates: el caso de Paulina Beregoff, la primera universitaria en Colombia*. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/palobra/article/view/901>

fuesen alejadas del saber y el campo científico. Como consecuencia, los cargos profesionales de trabajo quedaron relegados a los hombres y en el caso específico de la medicina y obstetricia, hubo una expansión masculina de atendimento dejando el área a disposición de médicos formados

Las escasas mujeres que consiguieron frecuentar una escuela de medicina <regular> tuvieron que superar una serie inacabable de obstáculos sexistas. En primer lugar, debían soportar los continuos comentarios mordaces y a menudo soeces de los profesores y estudiantes varones. Algunos profesores se negaban a hablar de anatomía en presencia de una dama. Había libros de texto como aquel famoso manual de obstetricia, publicado en 1848, que afirmaba: >la mujer tiene la cabeza casi demasiado pequeña para el intelecto, pero de las dimensiones precisas para el amor>. Circulaban respetables teorías ginecológicas acerca de los efectos dañinos de la actividad intelectual sobre los órganos reproductores de la mujer. (EHRENREICH e ENGLISH, 1973, p. 27).

Conforme pasó el tiempo se fueron implementando más técnicas que continuaron favoreciendo la institución, la industria y la velocidad de atendimento de partos. “La patología del parto normal médico, estaría provocada por la patología del tiempo de los médicos, a menos tiempo disponible, más intervenciones de rutina, a más intervenciones, más complicaciones” (DIAZ, 2, p. 23). Algunos ejemplos son, la anteriormente mencionada, posición para el parto medicalizado que está direccionada hacia la comodidad de observación del médico y no con el propósito de disminuir el dolor de la madre gestante, el uso de medicamentos intravenosos para agilizar el proceso de dilatación de la madre, la realización de episiotomías³, cesáreas en ocasiones innecesarias y, en algunos casos, la violencia obstétrica⁴.

1.3 Parteras/Doulas/Comadronas

³ Una episiotomía es un corte que se realiza en el perineo para ampliar el conducto vaginal en el momento del parto. Este procedimiento debería ser informado por el personal de salud y consensuado por la madre en trabajo de parto.

⁴ A expressão “violência obstétrica”, cunhada pelo movimento de mulheres latino-americanas e incorporada em lei pela primeira vez, em 2007, na Venezuela, se refere à apropriação do corpo e do processo reprodutivo feminino pelos profissionais da saúde, podendo ser expressa por tratamento desumanizado, uso abusivo de medicação e conversão do processo natural de nascimento em patologia, com consequente perda da autonomia feminina e impossibilidade de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida da mulher. (MACOPPI, 2023, p. 130)

“O parto é da mulher. Equipe de saúde não faz parto. Médicos não fazem partos. Enfermeiras não fazem partos. Estes são profissionais que prestam atendimento à mulher, que precisa ter condição de assumir o parto como seu. A autoria do parto tem de ser garantida às mulheres”.

Joanna Macoppi

La inclusión de las mujeres en la academia, la creciente de denuncias por violencia obstétrica, la resistencia de las mujeres sabedoras y la organización colectiva han impulsado la búsqueda de nuevas estrategias para atender la precarización respecto a la atención respetuosa del parto. Un ejemplo de ello, es el concepto de *parto humanizado*, que se ha hecho frecuente en los últimos años por las generaciones de defensoras de los derechos de las mujeres. Este concepto promueve la creación de espacios de atención a la salud que atiendan los partos de manera humanizada, permitiendo a la madre mantener autonomía sobre su parto. Sin embargo, esta es una lucha que continúa siendo hecha, que requiere de adecuación del área de maternidad, capacitación del personal y sobre todo garantías para los derechos de las madres.

Así mismo, ha habido un incremento en la transformación de los conocimientos de las parteras que por generaciones han logrado resistir y preservar sus saberes. Un ejemplo de ello es la integración de las parteras al sistema biomédico a través de capacitaciones impartidas por parte de los centros de salud. A estas personas se les conoce como comadronas, o matronas y son especialmente reconocidas en Europa y en algunos países de América como Argentina, Chile, Guatemala, México, Brasil, Colombia, entre otros. Diana Alvarez (2021) comenta que en el caso particular de Ecuador, estado plurinacional, son conocidas como *parteras colaboradoras*, y la transformación de sus saberes, transformó también sus roles sociales, convirtiéndolas en mediadoras entre el Ministerio de Salud Pública y la comunidad. Sin embargo, pese a la preparación académica de las comadronas, aún su labor se considera inferior a la de los médicos.

Por otro lado, se encuentra la comunidad de Doulas, quienes surgen como parte de redes de mujeres que se organizaron de diferentes maneras para acompañar a las mujeres y reducir la violencia de los partos. Estas mujeres hacen parte de la comunidad de herederas de conocimiento y se dedican a acompañar a la madre en el proceso de gestación y parto sin intervenir en el proceso del nacimiento del bebé. Sus cuidados giran en torno de la madre, principalmente apoyándola con un trato cariñoso, acompañando su respiración y tranquilizarla durante el trabajo de parto. Un parto puede ser acompañado por una Doula pero atendido por una partera, una obstetra o una médica.

Um cuidado das doulas é sempre se preocupar com a posição mais confortável para a parturiente, além de destinar-lhe um carinho, uma palavra que acalme. Essas mulheres estão ali para ser tudo que a mulher que vai dar a luz precisa no momento, e se entregam de corpo e alma por isso. Também não executam qualquer procedimento médico, como exames ou cuidar da saúde do recém-nascido. Não substitui ninguém da equipe médica, está ali como alguém para somar de outras formas naturais. (SOUTELO, 2018, p. 22)

En el mismo camino, se encuentran las obstetras. En países como Argentina, Chile y Brasil, es posible de realizar estudios académicos dedicados específicamente a la obstetricia y este estudio direccionado ha permitido que sus profesionales brinden atendimientos más humanizados, enfocados en el cuidado y respeto del cuerpo femenino.

La humanización del parto puede ser abordada partiendo desde diversos aspectos. Uno de ellos, por ejemplo, es que la madre y su familia sean quienes elijan el lugar en el que desea dar a luz, así como decidir quién la acompañará durante el proceso, ya sea su pareja, algún familiar o una persona de confianza. Otro ejemplo, es la capacidad de que la madre elija las posiciones o la posición que desea adoptar durante el trabajo de parto del parto, manteniendo el protagonismo y prioridad a la comodidad de su propio parto. Así mismo, el contacto piel con piel, que es una práctica que consiste en colocar al bebé sobre el pecho de la madre inmediatamente después del nacimiento, sin barreras de por medio. Este momento brinda tanto a la madre como al bebé una experiencia más tranquila, ya que la transición del útero al mundo exterior es un cambio significativo que requiere acompañamiento amoroso. Escuchar el latido del corazón materno y sentir su calor corporal le ayuda al bebé a adaptarse a esta nueva etapa, al tiempo que, para la madre después del trabajo de parto, resulta un gesto reconfortante a nivel físico y emocional.

Se puede decir que, el parto humanizado involucra el acompañamiento del parto que reconoce la autonomía de la madre en el proceso, respeta tanto su bienestar como el de la nueva vida y reivindica el momento del nacimiento para ambos.

Aún con estos avances, los procesos de transformación y la creciente posibilidad de que los partos sean atendidos de manera respetuosa en los hospitales, en contextos rurales o periféricos aún permanece la tradición de la partería menos intervenida por la biomedicina. Esto se debe a diferentes factores como la ubicación geográfica, la dificultad de acceso a centros de salud o a los equipamientos médicos, cosmovisiones e incluso la renuencia ante el choque cultural que se puede presentar con el personal de salud.

2. Partera Mediadora

Uno de los mayores retos para este trabajo ha sido comprender los conceptos que se refieren a la palabra “partera” y lo que esta representa. Parece una maraña de hilos que, en ciertos momentos, se tocan entre sí y, sin embargo, en cada contexto adquiere significaciones diferentes, o sea, cada hilo sigue su propio trayecto.

Debido a que existe una diversidad de tradiciones que llevan el nombre de partería, cada una con sus particularidades, pero responden a ejes como el territorio, las necesidades del mismo, la cosmovisión y entendimientos socioculturales de sus habitantes. “La identidad de las parteras se construye en su vida cotidiana y dentro sus comunidades; se recrea en su lenguaje y en la forma en la que utilizan su cuerpo, que se manifiesta al atender un parto” (ARANA, 2021, p. 75), pero que no se malentenda, no es que una tradición no tenga nada que ver con la otra, sino que la singularidad del territorio concibe reconocimientos diferentes y específicos a cada partera. A pesar de estas diferencias, hay características comunes que interpelan a muchas parteras, con su contexto geográfico, social y cultural. Por esto, este capítulo inicia subrayando que existen diferencias, pero a lo largo del mismo, se destacarán algunas similitudes que nos ayuden a entender qué es una partera, o mejor, quién es una partera y porqué puede ser interpretada como mediadora.

Una partera es una persona que dedica su vida a acompañar los procesos del ciclo menstrual y de reproducción femenina, es decir, de gestación de la vida, alumbramiento de la vida y salud de la vida; es quien durante la gestación, el parto y el puerperio⁵, cuida del estado de salud principalmente de la madre, el bebé y posteriormente de la familia que tiene el encuentro con la nueva vida en su entorno. La partera “posee dilatados saberes sobre el proceso reproductivo femenino y el periodo perinatal, cuya práctica sistemática es la atención a este proceso y período” (ALARCÓN, 2021, p. 27). Estos saberes han sido transmitidos de generación en generación, muchas veces en contextos matrilineales, aunque no únicamente, ya que en algunos contextos se ha determinado que el don de la partería se manifiesta mediante sueños.

Sobre esta transmisión de conocimiento, resulta importante destacar que, es posible gracias a la oralidad entendida como un tejido de prácticas culturales que

⁵ Tiempo del postparto. Entenderemos mejor este concepto más adelante.

involucran sentidos como el tacto, la vista, la escucha y otras formas de percepción y expresión. Específicamente en América Latina, la práctica oral ha sido una forma de resistencia frente al establecimiento de la escritura como única verdad durante el proceso de colonización (este contraste puede observarse en el análisis de Julio Ortega (2018) sobre el Desencuentro de Cajamarca entre el Inca Atahualpa y Francisco Pizarro en el que el segundo presenta un libro al primero, quien lo toma con la intención de percibir un sonido, sin embargo, al no lograrlo lo deja caer). Por ello, a través de la performance oral, no solo se transmiten saberes y memorias, sino que también se transforman la identidad, el sentido del territorio y el sentido de comunidad.

De esta manera, se puede observar que el tránsito de conocimientos generacionales refleja a la partera como mediadora del conocimiento, conectando, conservando, generando y transmitiendo saberes ancestrales por medio de la práctica, la experiencia, la oralidad y la observación. El conjunto de saberes que posee no muere con ella, viaja a través de ella, se transforman, la transforman y al llegar a otras parteras, tejen una nueva red de conocimiento.

El parterismo se encuentra fundamentado en las tradiciones de larga duración de saberes populares transmitidos oralmente, que varían según los contextos socioculturales y que han resistido gracias al secreto que hace clandestino el conocimiento. (GUARIN, 2016, p. 31)

Después de abordar esto, es adecuado adentrarnos en el concepto de mediación y en las ideas que interpelan a una partera en relación con esta. En este contexto, la mediación es entendida como la creación de puentes de diálogo, sin que necesariamente se encuentre la mediadora en el medio de dos puntos, sino desde una posición que le permita tener una perspectiva horizontal de las dimensiones que se pueden llegar a conectar. Esto implica la comprensión de especificidades, diferencias, otredades y, sobre todo, las tensiones entre diferentes contextos. Como mediadora la partera actúa como medio y forma de diálogo al interpretar el contexto en el que se desenvuelve y las necesidades específicas del mismo. Su acompañamiento y cuidados constituyen una mediación entre las personas y su entorno.

En algunos contextos, la labor de la partera también puede extenderse en torno a las necesidades de salud que tenga el territorio que habita, ya que sus conocimientos tanto de herbolaria como del cuerpo humano le permiten actuar en beneficio de la comunidad. “Durante miles de años las plantas medicinales han ocupado un papel

muy importante en la vida [del ser humano], en diferentes épocas y culturas han sido utilizadas en la prevención y tratamiento de diversas enfermedades” (YAMPIS, 2016, p. 9). Así, cuando los diferentes procesos de salud biomédicos no se extienden a ciertos territorios, surge la necesidad de una organización autónoma para el cuidado de la comunidad y una de sus manifestaciones se da a través de la partera, quien, según Guarín (2016) es el vínculo sagrado entre la vida humana y la naturaleza, “capaz de brindar atención y cuidado del ciclo reproductivo de la mujer y para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de las comunidades en general” (QUIÑONES, s.d, p.20). El tratamiento se realiza por medio de diferentes preparaciones (infusiones, tintes, cataplasmas o esencias, que requieren partes diferentes de la planta como semillas, flores, hojas, raíces, etc). En este sentido, la partera se convierte en mediadora entre la naturaleza vegetal, la facultad curativa de las plantas, su acción en el cuerpo y las relaciones entre la comunidad.

Podemos mirar, por ejemplo, los efectos que tiene la acción de la partera al mediar entre la naturaleza y el saber al observar la experiencia y sabiduría que las parteras Mayas en Yucatán han desarrollado en torno al *pasmo*⁶, el uso de hierbas medicinales al curarlo con brebajes y la relación que han establecido con las mujeres gestantes a través de la práctica de *la sobada*, descrita por Patrizia Quattrocchi (2021, p. 306) como “saber acerca del cuerpo, que está relacionado directamente con las ideas de la movilidad de los órganos y de las partes del cuerpo, con el orden, la temperatura, la apertura, entre otros elementos”. Así como las diversas situaciones de la colonización y la esclavización en las que durante los viajes que hacían de África hacia América, se encontraban

mujeres africanas cargando a sus espaldas a sus niños y otras, con ellos en sus vientres para ver la luz como esclavos (...) ayudaron con sus conocimientos ancestrales y con las semillas de las plantas que traían enredadas en su pelo a las otras mujeres a dar a luz, a traer sus criaturas a este nuevo mundo. (GUARIN, 2016, p. 9)

⁶ Síndrome cultural que informa de padeceres, tales como: el pasmo en la adolescente cuando tiene una regla dolorosa; el pasmo en la mujer casada cuando no puede embarazarse; y el pasmo en la embarazada que aborta. Este pasmo generalmente va asociado con el enfriamiento del cuerpo por vientos, agua fría o alimentos ácidos. El pasmo también es asociado a fluidos vaginales de diferentes tonalidades y en diferentes etapas de la vida de las mujeres. Todos los pasmos son curados con hierbas medicinales que las parteras saben mezclar en brebajes o batidos calientes, a veces combinados con licor como el anís para tomar, u otros para generar calor vaginal, sobre todo cuando resuelven casos de infertilidad. (ORTEGA, 2021, p. 266)

En las circunstancias menos favorables para un alumbramiento, las mujeres africanas tuvieron que encontrar formas de parir a sus hijas, de ayudarse entre sí compartiendo sus conocimientos muchas veces enfrentándose a barreras de lenguaje entre ellas. La resistencia de estas mujeres permitió que esos saberes trascendieran hasta la actualidad y reflejo de ello son las parteras del Caribe y Pacífico colombiano.

Por ejemplo, mientras escribía este capítulo, en La Habana (Cuba) se desarrollaba la Sexta Conferencia Internacional para el Equilibrio Mundial. Evento en el que se le entregó el Premio Internacional UNESCO-José Martí a la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico (ASOPARUPA), mujeres del pacífico colombiano que por años se han organizado para defender y preservar la tradición de la partería como forma de resistencia. Liseth Angulo Quiñones, partera tradicional y directora de la asociación, recibió el premio como representante:

Nuestra misión es preservar los saberes ancestrales de las parteras tradicionales afrodescendientes e indígenas, proteger nuestra identidad cultural y fortalecer la unidad de nuestras comunidades porque nacer con partera es nacer en comunidad. Fundada en 1988, desde 1996 Asoparupa ha trabajado incansablemente desde nuestras azoteas, lugar donde sembramos las plantas, espacio sagrado donde no solo damos la vida sino también protegemos la historia, las tradiciones y nuestra conexión con la tierra. Allí sembramos esperanza y cultivamos la resiliencia. Nuestro compromiso no tiene fronteras, promovemos la integración comunitaria, la solidaridad y la unidad entre los pueblos de América Latina y el Caribe, porque entendemos que nuestra fuerza está en la unión. (QUIÑONES, 2025)

2.1 Partería

La palabra Partería viene del verbo partir, o sea, transitar de un lugar a otro, así que, la acción de partear es el acompañamiento que se le hace a la gente a partir,⁷ por ejemplo, del útero de la madre al mundo exterior. Es importante reconocer que existen varios tipos de partería al igual que parteras como fue mencionado anteriormente, entre algunas de ellas se encuentran la tradicional, la campesina y la indígena, pero se puede decir, como plantea Arana (2021) que la partería es “quizás, una de las profesiones más antiguas de la humanidad” y, que responde a una necesidad de la labor, del conocimiento y del cuidado.⁸ Así mismo, “la partería es el

⁷ Esta información me fue transmitida de manera oral por Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Tr-CSv3d-h0&t=2434s>

⁸ Continuando con la tradición Muisca e información transmitida por la oralidad. La partera Laura Torres compartió generosamente en una sus clases una cosmovisión Muisca respecto al nacimiento que

conjunto de saberes y prácticas generadas, adquiridas y/o transmitidas a través de procesos oníricos, pedagógicos orales y prácticos en ámbitos comunitarios” (ALARCÓN, 2021, p.27). Ella posibilita que el acompañamiento que se realiza a las madres reivindique su derecho y decisión de cómo, dónde y cuándo parir, así como el tiempo que necesitan durante este proceso y el previo de la gestación; un acompañamiento solidario y generoso que cuida tanto de ella como del bebé y que mantiene una relación dual con la resistencia, ya que la simboliza y, al mismo tiempo, gracias a la aplicación de la misma, se mantiene.

2.2 Gestar, parir y maternar

“Desafiamos, enquanto gestamos, a ideia de que dois corpos não ocupam o mesmo espaço ao mesmo tempo”.

Joanna Macoppi

Parir con una partera o parir en casa además de una decisión, es un compromiso que la madre, su familia y la partera asumen. Para llegar a ello, es necesario mantener encuentros frecuentes durante la gestación o la mayor parte de este, incluso hay casos en los que la concepción se planea junto con la partera. Durante los encuentros se realizan diferentes actividades: sobadas, ejercicios de respiración, revisión de la salud de la madre, del bebé y, las parteras que cuentan con los implementos necesarios realizan ultrasonidos. También es posible establecer diálogos sobre el momento del parto. Johanna Balaskas, promotora del concepto de Parto Activo, comenta que “Uma preparação mental e corporal durante a gravidez capacita-a a enfrentar o parto com segurança” (BALASKAS, 1993, p.142). Estos

intentaré escribir aquí parafraseando con lo que con mi memoria he recuperado. Nacemos porque el territorio nos llama. Si en una comunidad hace falta una partera, una carpintera, una maestra, etc., se les llama desde el mundo de los espíritus. Es decir, el espíritu trae consigo conocimientos sobre el saber necesario para la comunidad, y se le pide que parta para contribuir al cuidado de la misma con ese talento o don. Cuando entendemos que la placenta es la abuela, que es el ser más parecido a nosotras, que conserva nuestra información y, además, la memoria del talento que poseemos, aprendemos que es valiosa y sagrada. Si olvidamos por qué vinimos al mundo, volver a la placenta nos ayuda a recordar ese don y la razón de nuestra partida y volver a la placenta es volver a nuestra esencia, descolonizarnos, nos devuelve el aliento.

encuentros constantes contribuyen a que las madres fortalezcan la confianza en sí mismas y en las capacidades de su cuerpo para atravesar la experiencia del parto.

Así lo comenta Patrizia Quattrocchi:

Durante la sobada, la mujer y la partera tienen la oportunidad de hablar del parto y de la gestación en curso. Se trata de un momento absolutamente íntimo, en el que los saberes ligados al cuerpo y a la salud reproductiva son transmitidos, reelaborados y comparados. Uno de los temas más comentados es el de la cesárea. El mantenimiento de la posición y de la presentación correctas, que en la percepción de las mujeres están estrechamente ligados a la ejecución de la sobada, significa una alta probabilidad de parir de manera natural, sin tener que recurrir a la intervención quirúrgica, que representa uno de los temores más difundidos entre las mujeres yucatecas. (QUATTROCCHI, 2021 p.296)

El saber de la partera le permite reconocer señales de riesgo durante la gestación, si se presenta una complicación antes o durante el parto, deberá guiarla para ir a un centro médico u hospital para que allí atiendan su parto. Esto se hace principalmente por seguridad de la madre y del bebé, ya que, si se presenta la complicación durante el parto y la madre o el bebé pierden la vida, la primera persona a ser señalada será la partera. Una de las barreras que ha sido impuesta a las parteras es precisamente la muerte materna y la comunidad científica se ha encargado de realizar estudios que estandarizan la muerte materna en estos escenarios. En la ciudad de Chiapas, México, Rafael Alarcón realizó una investigación respecto a este eje con las parteras de dicho territorio y una de las conclusiones a las que llegó fue:

Nos encontramos que estas investigaciones son insuficientes, acotadas e inadecuadamente estructuradas en su metodología cuali-cuantitativa y están diseñadas en un marco donde las variables bio-psico-neuro-sociales no son cruzadas adecuadamente con variables cuantitativas representativas. En resumen, proyectan una acentuada perspectiva reduccionista del proceso científico y una marcada inclinación a la inclusión de los determinantes que provocan la muerte materna, no hacia los que la han evitado, por siglos, desde las parterías tradicionales. (ALARCÓN, 2021, p.51)

Dicha conclusión fue alcanzada después de conocer que los estudios realizados abarcaron los casos de muerte materna únicamente y no la cantidad o porcentaje de partos exitosos acompañados por parteras desde la etapa de gestación de las madres. Entonces, no existió una comparación entre casos exitosos y no exitosos para conocer realmente si eran los partos atendidos por parteras en su mayoría riesgosos.

La omisión en la investigación de los partos exitosos de las parteras tradicionales indígenas cae en el terreno de la ética, ya que las investigaciones publicadas, y sus propuestas políticas, normas legales y éticas, tienen como rasero superior de jerarquización epistemológica “las evidencias científicas”, siendo los conocimientos y prácticas de las parteras tradicionales indígenas un elemento trivial, accesorio e incidental. (ALARCÓN, 2021, p.50)

Así mismo, el tiempo y el desarrollo de las personas en la sociedad no es tomado en cuenta de estos estudios. Es importante reconocer que “el cuidado y atención a las mujeres gestantes influye en los determinantes de la estructura de la personalidad y la salud física de los niños y niñas a lo largo de sus desarrollos biosocial y cultural” (GUARIN, 2021, p. 42). Por ejemplo, la sobada o el acomodamiento del bebé ha sido considerado como una creencia por parte de la ciencia médica, sin embargo, se ha practicado por muchas generaciones, en diferentes contextos de partería, que contrario a lo mencionado han demostrado ayudar a mantener un posicionamiento correcto del bebé y por ende, facilitar el momento del parto y posibles complicaciones que puedan terminar en intervenciones como episiotomías, cesáreas o violencia obstétrica, además de contribuir al reacomodamiento de órganos en el postparto.

Por otro lado, si durante la gestación la madre y la partera mantienen un contacto constante, conversaciones respecto al sentir y a las posiciones que pueden ayudar a atravesar los síntomas de las contracciones, si hay un respeto del tiempo que les lleve a la madre y al bebé acomodarse para entrar en trabajo de parto, alcanzar una dilatación completa y, si no se presentan complicaciones, habrá un parto respetuoso y humanizado, cuyo propósito es “garantizar el bien de la madre, el recién nacido y, por supuesto, [el] del padre y la familia” (GUARIN, 2016, p. 47). Durante el parto, dependiendo de la partera, ella se encarga de mantener el cuerpo y, en especial, el útero de la madre calientes, ya que el enfriamiento de estos puede retrasar la dilatación e incluso incrementar el dolor de las contracciones. Esto es posible mediante infusiones de plantas (que la partera conoce y sabe que no afectarán la salud y bienestar de la madre ni el bebé) o baños de agua tibia. Es decir, durante el parto, la partera acompaña desde el cuidado, el respeto y como resultado se genera un vínculo de confianza recíproca entre la partera, la madre y la comunidad.

Las parteras esperaban con paciencia, observando y acompañando el nacimiento sin intervenir demasiado en el parto ni en las decisiones de la madre acerca de su posición para parir. Entre sus funciones se encuentran: proporcionar aliento y fuerza durante el parto (Eloísa, 10/02/15), bañar a la mujer y al recién nacido con plantas medicinales (María Guamán, 22/03/15), cortar el cordón umbilical y entregar la placenta a la familia. (ÁLVAREZ, 2021, p.246)

Del mismo modo, la preparación de la madre durante la gestación acompañada por la partera, le permite reconocer los cambios que experimenta durante el parto, identifica de dónde provienen los dolores e interpreta las posiciones en las que se siente más cómoda. Es ella quien siente las contracciones, a quien se le dilata el cuello uterino, siente al bebé pasar a través de él y cuyo cuerpo tiene la capacidad de alumbrar la vida. Frente a este escenario, el acompañamiento por parte de la partera no se basa en órdenes o intervenciones ante las cuales no se pueda negar o que no le sean informadas, dependen de su consentimiento y se realizan respetando su tiempo y particularidad. Comprender y respetar esto, es una de las maneras de reivindicar la autonomía corporal y la reproducción femenina.

Essa abertura total do útero acontece somente uma vez, ou poucas, durante sua vida. É uma experiência emocional muito profunda que envolve uma regressão aos sentimentos mais básicos e primitivos, como se tudo que você tivesse sido na sua vida estivesse presente naquele momento. Provavelmente acontece um relembrar inconsciente do que você viveu no útero de sua mãe, no seu nascimento e na sua primeira infância, tudo isso misturado com a emoção de virar mãe e uma comunicação muito íntima entre seu corpo e seu bebê. O útero é o palco das suas mais profundas emoções. (BALASKAS, 1993, p.138)

En el parto, la madre experimenta una expansión corporal en la que se crea un portal para la salida del bebé, existe en este momento una experiencia y conexión única entre ambos. “Senti botar pra fora. Era incrivelmente confuso, ambivalente, toda aquela dor e aquele acontecimento grandioso bem ali na minha frente. Uma criança. Chorou”. (MACOPPI, 2023, p. 39).⁹

⁹ En este trabajo hablo sobre la partería tradicional, abordando el parto principalmente desde la mirada de la partera, más que desde la madre. Sin embargo, soy consciente de que el parto para muchas personas ha sido un momento doloroso. Muchas madres suelen decir “el dolor más hermoso”, pero una de las motivaciones que me llevó a investigar este tema precisamente es el dolor, ese dolor que se puede evitar. Parte de mi investigación me llevó a la tesis de una madre y artista brasileña, Johanna Macoppi. Entre las páginas 37 y 42 (2023) de su trabajo relata su parto en un hospital, recomendando la lectura del trabajo completo, disponible en las referencias. Sin embargo, en esta parte, hago referencia a estas páginas en particular porque sé que no se puede romantizar el parto, ni el dolor innecesario, ni las experiencias violentas en ellos. Por respeto a las mujeres que han sido y continúan siendo

Durante las primeras horas de postparto, la partera continúa su acompañamiento, cerciorándose de que no exista ningún riesgo para la madre o el bebé. Algunas madres tardan más que otras para que su placenta se desprenda del útero, así que la partera la espera pacientemente hasta que salga ya que puede representar un riesgo que la placenta quede pegada al útero provocando dolores e incluso hemorragias. También, está pendiente de que el corte del cordón umbilical no sea prematuro afectando la oxigenación del bebé, ese cambio en el que la nueva vida deja de depender de la transmisión de nutrientes de la placenta a través del cordón umbilical y respira el aire del exterior por primera vez; proceso que también requiere de cuidado, ya que un corte prematuro del cordón umbilical puede implicar complicaciones en la salud del bebé.

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. (QUIÑONES, s.d, p.20)

Además, dependiendo del territorio y la tradición, la placenta puede ser enterrada,¹⁰ leída¹¹ o utilizada con fines medicinales, al menos, en la tradición de la partería. También es considerada como árbol de la vida porque esta fue la que alimentó, protegió, cuidó y creció con el bebé, pero también por sus formas similares. Se puede decir, que es la cosmovisión del territorio la que determina el trato de la placenta y, en el sector institucional se la considera como desecho.

Imagen 1

violentadas en su proceso reproductivo, no desdibujaría la realidad de violencia obstétrica al abordar el momento del parto en este capítulo.

¹⁰ Nacer en el Pacífico conlleva el ritual de ombligados, que tiene su origen en el profundo arraigo cultural, espiritual y tradicional de estos pueblos con la tierra. Cuando el bebé nace la partera corta el ombligo que será enterrado junto con la placenta bajo un árbol, que marcará el lugar al que pertenece, enraizándolo para siempre a su tradición, a su comunidad y a su territorio. (RODRIGUEZ, 1999 *apaud* GUARIN, 2016, p. 11)

¹¹ Respecto de la placenta las mujeres mencionaron que ésta se lee, interpreta y dispone de ella de acuerdo a las reglas de la cultura mapuche. La lectura de la placenta fue concebida como un acto cultural vital para conocer el destino del niño y evitarle sufrimientos en la vida. Esta lectura es realizada por mujeres expertas de la comunidad, quienes ayudan a la parturienta a tener sus hijos: "lapeñeñelchefe (partera, matrona empírica) mira bien la placenta, la da vuelta con cuidado y le dice todo lo que le va a pasar, dice cómo va a ser el niño, cómo va a ser su carácter, así uno ya está preparada". (ALARCÓN, NAHUELCHEO S, 2008)



Fuente: Nabila Fernanda Alvez Pereira (2021)

El acompañamiento de la partera puede extenderse en el puerperio días o semanas, dependiendo del contexto, en la ayuda de labores domésticas del hogar para liberar la carga de la madre. “Durante la fase del puerperio, el saber de las parteras está dirigido a brindar fortaleza y asistencia a la madre en la lactancia, el cuidado del bebé, así como el de ella misma” (GUARIN, 2016, p.38). En los casos en los que la madre cuenta con una compañía que hace parte del proceso de maternidad o paternidad, la partera también media entre ambas partes para que exista una colaboración en las labores del hogar.

Gestar, parir e amamentar também [são] tarefas domésticas e de trabalho reprodutivo que, quando não puderem ser divididas, deveriam ao menos ser compensadas no cálculo geral das tentativas de dividir de forma igualitária o trabalho reprodutivo e doméstico. (MOSCHKOVICH, 2021 *apaud* MACOPPI, 2023, p. 45).

El puerperio es otro momento de especial cuidado, respecto a la madre, ya que, es el tiempo en el que continúan cambios corporales, emocionales y hormonales que influirán durante varios días incluyendo la presencia del bebé ahora de otra manera en su vida. Las ilustraciones a continuación explican mejor esta etapa que para cada madre es diferente:

Imagen 2



Fuente: Pájara Hierba (2024)

Imagen 3



Fuente: Pájara Hierba (2024)

Imagen 4



Fuente: Pájara Hierba (2024)

Imagen 5



Fuente: Pájara Hierba (2024)

Durante esta etapa, según Ortega (2021) las parteras han considerado que los síntomas son parecidos a los de un cuerpo cansado y para atenderlo, los baños con aromáticas, con plantas cuyas propiedades las parteras conocen, la alimentación y otras recomendaciones, ayudan a la madre para el descanso y recuperación para retomar sus actividades diarias pero esta vez con un nuevo integrante en el hogar.

Es una etapa en la que la madre se encuentra con la nueva realidad que la rodea, los cambios en su vida, su cuerpo y sus labores diarias. No se trata de un retorno a lo que se era antes visto como una normalidad, sino de un retorno nutrido por la experiencia que se adapta a las condiciones que la nueva etapa trae para su vida. Sin embargo, si hay un acomodamiento corporal de órganos, como menciona Judith Ortega (2021) “los huesos abiertos deberán reacomodarse”. También se trata de un cambio, pues, el umbral entre el embarazo y el puerperio es un paso veloz en el que la madre atraviesa un proceso que necesita también de cuidado, atención, paciencia y solidaridad que la partera se dispone a acompañar. Además, inicia la etapa maternal desde una realidad más palpable, visual y a la vez inmediata.

Diante de todas as outras experiências de vida, a maternagem pode ser considerada a performance com maior tempo de duração em termos de exaustão e radicalidade do corpo. Digo de fazer a manutenção de uma vida que depende de você, quando teu corpo está rasgado, doente, completamente rendido. E nesse terreno essa mesma função te devolve uma condição de corpo como poucas, ou nenhuma outra. (MACOPPI, 2023, p. 31)

Frente a estos escenarios, especialmente en comunidades más pequeñas o en las que la partera sea la opción más cercana para el cuidado de la salud, ella continúa acompañando a la madre, al bebé que crecerá y a la familia. Por esta razón muchas de ellas también son consideradas madrinas o comadres, ya que, también acompañan el ciclo de la vida que acompañaron a parir. De aquí proviene el uso de los términos comadrona o matrona para referirse a las mujeres que acompañan los partos, este último desde el ámbito académico.

Este camino que la lectora me ha acompañado a recorrer, invita a reflexionar el rol que la partera desenvuelve como mediadora mediante diferentes factores: sus saberes que según Diana Alvarez (2021) “forman parte de un acervo popular que se teje en la vida cotidiana”; los elementos de la naturaleza, sus experiencias, las personas, la comunidad y el territorio que conforman su repertorio, se entrelazan y a su vez la nutren y le otorgan confianza para continuar con su labor, su oficio, su arte.¹²

¹² “El arte de partear”, busca aproximarnos a un saber ancestral de gran importancia (...) en la medida en que recupera la subjetividad, la dimensión afectiva y la capacidad de agencia de la mujer en el proceso de embarazo, parto y posparto. (GUARIN, 2016, p. 24)

2.3 Breve contexto de la partería en Colombia

En Colombia la partería ha sido una práctica y labor esencial entre las comunidades indígenas, campesinas y afrodescendientes. Aunque el nacimiento era una función atribuida a las parteras, con la institucionalización de la medicina y del parto, estas comenzaron a ser marginadas y progresivamente los partos comenzaron a asistirse dentro de los hospitales y centros de salud. A través de decretos, se exigió que los nacimientos fueran certificados únicamente por médicos o enfermeras, lo que limitó su ejercicio y llevó a la disminución de partos atendidos por parteras. Esta situación no solo invisibilizó su conocimiento ancestral, sino que también generó barreras para el acceso a la identidad de los recién nacidos en zonas rurales y estas estrategias restringieron y limitaron su ejercicio.

Posteriormente, gracias a la organización de parteras y su resistencia, se lograron avances para la integración de la partería tradicional en el sistema de salud colombiano. Por ejemplo, la declaración de la Partería de Pacífico como patrimonio inmaterial de la nación en la Resolución 1077 de 2017, el posterior decreto 356 de 2017 que permitió a las parteras certificar nacimientos y la Sentencia T-128 de 2022 en la que ASOPARUPA e ILEX Acción jurídica, interpusieron una acción de tutela argumentando que las autoridades (municipales, departamentales y nacionales) vulneraron sus derechos ya que no priorizaron a las parteras en el Plan Nacional de Vacunación en el marco del Covid-19, particularmente, al no suministrarles elementos de protección personal y excluirlas del reconocimiento económico otorgado al personal de salud durante la pandemia. Se argumentó, además, que las parteras son sabedoras ancestrales, desempeñan un papel crucial en la atención de la salud reproductiva y otros servicios médicos en sus comunidades, basándose en conocimientos tradicionales y el uso de plantas medicinales.

Como resultado, la Corte reconoció a la partería como un saber ancestral y patrimonio inmaterial, esencial para la expresión cultural y étnica de la Nación. Además, señaló que la partería trasciende en atención del nacimiento, abarcando servicios de medicina ancestral y cuidado comunitario y, también enfatizó en que la exclusión de las parteras de las medidas de protección durante la pandemia vulneró sus derechos fundamentales. Esta sentencia representa un reconocimiento importante, ordena la integración de las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud, reconoce su papel esencial en la atención sanitaria de comunidades

afrodescendientes, indígenas, campesinas y rurales y, representa un precedente para la protección de prácticas tradicionales e inclusión de saberes ancestrales en las políticas públicas de salud del país

3. Partera en la montaña

En este último capítulo, una madre y una partera serán el hilo conductor que nos guiará a la reflexión de sus experiencias con todo lo anteriormente mencionado. Una de ellas es Estela, a quien conocí en la UNILA en 2022 cuando inicié mi primera monitoría en portugués, en ese entonces ella tenía sus primeros contactos con el idioma. Su voz me recordó a la de una amiga de infancia, por quien supe de la UNILA, de hecho. Estela y yo estudiamos el mismo curso de graduación, siempre me dispuse a ayudarle en lo que necesitara más allá de sus clases de portugués y ella fue siempre muy amable y agradecida. Con el tiempo nos hicimos más cercanas y ese mismo año ví por primera vez una de sus obras de arte, era una instalación de un vestido que ella confeccionó a la que llamó *“El peso de las letras”*¹³. Para 2024 conocí a su hija cuando vino a visitarla y a conocer Foz do Iguaçu. Hoy en día somos amigas, pero aun así ella me sigue llamando cariñosamente de monitora.

Un día nos encontramos en la biblioteca y me preguntó si estaba haciendo mi TCC sobre partería, probablemente me escuchó decirlo en algún momento. Yo le respondí afirmativamente y entonces, me contó que ella había tenido a su hija con partera y que la partera era su tía. Yo no supe cuántas piezas del rompecabezas encajaron en ese momento, pero tuve varios respiros de esos profundos. Me manifestó que ella me podía ayudar si necesitaba algo y que podría hablar con su tía también por si yo quería hacerle una entrevista. Acordamos encontrarnos un domingo y ese día hubo una tormenta en la que justo quedé atrapada en una parada de bus. Llegué casi goteando agua a su casa cuando ya había escampado, aun así, compartimos varias horas y la entrevista “formal” duró más o menos una hora.

Para mi suerte, Mabe, su tía, accedió a una entrevista conmigo. Yo me tomé la confianza de decirle Mabe porque así Estela me pasó su contacto, pero después le pregunté si se sentía cómoda con eso y me dijo que sí, entonces así la conoceremos nosotras en estas páginas. Nuestra entrevista por videollamada duró más o menos una hora y después continuamos compartiendo algunos mensajes. Aprovecho aquí para agradecerle a las dos por compartir sus experiencias generosamente y por permitirme compartir aquí esos dos caminos de vida que se juntaron por diferentes formas de amor.

¹³ Disponible en: <https://www.instagram.com/p/Cs3ssELrVeA/>

Estela es una artista colombiana, se desenvuelve mayormente en la pintura al óleo, estudió diseño de modas, es madre y actualmente estudiante del curso de Mediación Cultural - Artes y letras en la UNILA. Por otro lado, Mabe es una sabedora, partera, tejedora y cuidadora de la salud de la comunidad. Actualmente acompaña gestaciones de mujeres, aunque no los partos, teje y le enseña a sus nietas y nietos esta manualidad.

Uno de los contextos en los que las parteras se han mantenido durante más tiempo es en aquellos en los que, como fue anteriormente mencionado, no hay una cercanía a los centros de salud, lo que dificulta el acceso a los mismos. Un ejemplo de ello es el municipio de Tibasosa, ubicado en el departamento de Boyacá en Colombia. Este municipio se encuentra en la cordillera de los Andes y, por ende, cuenta con algunas zonas montañosas como aquella donde nacieron Mabe, Estela y su hija. Se trata de una montaña y reserva natural que forma parte del Páramo de Guatica. De esta montaña hasta el pueblo de Tibasosa hay una distancia, más o menos, de 7 kilómetros de camino empinado y es en el pueblo en donde se encuentran los centros de salud.

A continuación, conoceremos de manera no lineal las experiencias de Mabe y Estela en sus partos con el propósito de identificar los diálogos entre una y otra. Además, esto posibilitará hacer una lectura del traspaso de conocimiento de la mamá de Mabe hacia ella y como Mabe aplicaría más adelante los mismos cuidados en los partos que acompañó.

Iniciemos con Estela, quien tenía 22 años cuando supo que estaba embarazada. En ese momento vivía en Bogotá y aunque ser madre se encontraba en sus planes de vida, no imaginó que sería en ese momento, así que pensó que volver a Tibasosa, de donde se había ido porque sentía que era un lugar monótono, sería una buena opción para pensar y decidir sobre su proceso de gestación, parto y sobre el reto que veía en la maternidad. Así lo comenta:

Estela: Yo fui a Boyacá como para pensar, como te digo Boyacá para mí representaba como un lugar de mucha calma, de mucha quietud (...) y yo dije necesito calma, necesito paz, necesito pensar y me fui pues a Boyacá.

Luego de pensarlo por un tiempo, decidió instalarse por completo en Tibasosa para que su tía Mabe, quien había acompañado ya varios partos en su familia, la

acompañara a ella y le recibiera a su bebé. Durante este tiempo de gestación Mabe estuvo pendiente de Estela, le recomendó que hiciera sus actividades con normalidad ya que estar embarazada no la convertía en una persona enferma o incapaz:

Estela: Entonces yo hacía todas mis cosas normales, yo caminaba, todo, todo. Pues lo que no hacía era de pronto montar en moto o cosas que antes hacía, como de más riesgo. Pero lo demás si normal, caminaba, hacía de todo, trataba de hacer ejercicio porque siempre me ha gustado hacer ejercicio, entonces si, como que yo me preparaba. Decía “tengo que estar fuerte para poder tener él bebé en la casa. Yo no quiero ir al hospital”.

Por otro lado, y en una época diferente, Mabe supo que estaba embarazada por primera vez a sus 17 años, en ese momento se casó y comenzó a vivir con una de sus cuñadas. Cuando Mabe tenía seis meses de embarazo, su cuñada completó su tiempo de gestación y debido a la dificultad de transporte hacia el centro de salud, Mabe asumió la responsabilidad de acompañar el parto. Para este momento, ella ya conservaba algunos conocimientos que su mamá le había cedido desde su infancia ya que, su mamá también era partera.

Mabe comenta en la entrevista que recuerda cómo iban a buscar a su mamá a altas horas de la noche para que fuese a acompañar los partos de las mujeres y un día le dijo que la acompañara para que mirara y aprendiera con la frase “uno no sabe cuándo lo pueda necesitar”. Por otro lado, también menciona que aprendió varias cosas de un libro que tenía en la época, y que conserva hasta ahora, llamado “Sexo y Matrimonio” en el que se encontraban los pasos para atender un parto. Relata una parte de este momento así:

Mabe: Bueno, yo le hice todo lo que había visto que mi mamá hacía, lo que decía el libro y recibí al chinito, gracias a dios. Diecisiete años tenía yo cuando recibí el primer niño.

Al pasar los meses llegó el parto de Mabe, ella pidió a su esposo que llamara a su mamá, es decir, la suegra de Mabe, para que acompañara su parto. Según su relato, en Tibasosa parir en casa era algo tan común que la mayoría de personas,

hombres y mujeres, sabían atender un parto, es decir, que las madres tenían a sus bebés en sus casas acompañadas por alguien cercana o de la familia, por ejemplo:

Mabe: A mi hija me la recibió mi suegra (...) cuando fui a tener mi chinita, entonces, mi esposo llamó a la mamá y ella me la recibió.

Paula: Entonces ella también sabía, también se dedicada a eso

Mabe: Sí, sí pues en ese tiempo casi todas las mamás de nosotras, ellas sabían de eso. Hasta mi suegro sabía también recibir niños.

Unos años después Mabe entró en proceso de embarazó nuevamente. En esta ocasión le pidió a su mamá que la acompañara, pero mientras iniciaron los síntomas fue su hija con apenas 4 años de edad quien la acompañó con aguas y masajes a la espera de la llegada de su abuela (la mamá de Mabe) e incluso Mabe se hacía masajes sola para acomodar a su bebé. Esta lectura refuerza la premisa de que el parto es un proceso fisiológico, es decir, que hace parte de los procesos naturales del cuerpo y que puede llevarse a cabo sin intervención farmacológica o quirúrgica, siempre y cuando no se presente una complicación. Ella lo cuenta así:

Mabe: Yo a pesar de mis dolores y a pesar de mi malestar, yo me sobaba mi estómago, fui cuadrándolo al sitio para que se fuera acomodando para nacer. A las 2 de la mañana le pedí el favor a mi esposo de que fuera a llamar a mi mamá. Imagínese, mi hijita tenía 4 añitos y ella ya me preparaba mis agüitas, yo ya le enseñé qué tocaba hacer, tocaba que me preparara el agüita, imagínese esas manos tan grandes ella también me hacía los masajes, me daba el agüita para que me la tomara.

Esta soberanía de las mujeres de la familia de Mabe respecto a sus cuerpos y sus procesos de reproducción permiten ampliar la visión respecto a la posibilidad de tener partos en casa y que esto no es un sinónimo de riesgo. Las personas empezaron a nacer antes de que naciera el hospital. Nacíamos en el calor del hogar, con el cuidado de personas conocidas y sobre todo escuchando las memorias corporales que se heredan en el útero de la madre. Esta posibilidad de parir en casa que experimentaron las mujeres de este relato y que Mabe ha replicado al acompañar otros partos está compuesta de sobadas o masajes, infusiones con plantas y una posición de rodillas para el nacimiento de las y los bebés:

Mabe: Y ya ahí mi mamá hizo lo que tenía que hacer, me hizo mis masajes, camine y camine, me puso de rodillas y ahí nació mi chiquitín.

Así mismo, Mabe como partera, realiza sus acompañamientos en las casas de las madres. Sus pasos a seguir inician con las sobadas, en las que ayuda a que el cuerpo de la madre se relaje, contribuyendo a su tranquilidad y, a su vez, se cerciora de que la posición del bebé sea la adecuada para el momento del parto. Esto contribuye a que en el momento del parto disminuyan el dolor y las probabilidades de complicaciones. A continuación, nos cuenta los primeros pasos de su acompañamiento en el parto:

Mabe: Si, eso es solo con la mano se va sintiendo el cuerpito, como está la posición. Hay veces están atravesaditos, entonces con el solo masajito, el masaje se hace con aceite con cualquier aceite porque a veces en el campo no había más que aceite de cocina, con eso tocaba hacerle el masaje. En otros casos pues aceite johnson, bueno aceitico. Aceitico se le va echando en el estómago, se le va acomodando el bebé hasta que ya esté en posición de nacer.

Entendido esto, retomemos el proceso de gestación de Estela, quien comenta que al sentir las primeras contracciones, intentó tener calma, relajarse escuchando música y dormir. Pero cada cierto tiempo el dolor la volvía a despertar. Cuando comenzó a sentirse “rara” (término utilizado por ella misma), llamó a su prima para que le avisaran a Mabe y así ella fuese a acompañarla:

Mabe: Bueno, yo llego a donde la mamá, la mamita, lo primero que hago es mirar el estómago, cómo está ubicado el bebé. Si el estómago está larguito, larquito es que el niño ya está en posición de nacer, entonces solamente es hacerle un masajito por encima, buscarle donde está su cabecita y cuadrarlo hacia abajo. Eee, ese es el primer paso. Hablarle a la mamá de cómo está, si está tranquila que no se asuste, que eso es normal, que todo va a salir bien, bueno, eso es. Luego le preparo una agüita de manzanilla y de barba de coco. La barbita de coco se cocina con la manzanilla y se le da un pocilladito, eso hace que dilate la mamá rapidito para que no sufra tanto, para que le agilice el parto.

Llegó Mabe y tanto la frecuencia como el dolor de las contracciones de Estela aumentaban. En este proceso Mabe le ofrecía sus aguas, le hablaba con cariño para que caminara, en otros momentos dejaba que descansara acostada y así acompañaban amabas el proceso. En un momento, después de descansar, Estela se dijo a sí misma “yo puedo”, adoptó una posición de rodillas e intentó pujar. Dejo esta parte del relato en sus palabras:

Estela: (...) estaba así como arrodillada pero yo me cansaba y como que me recostaba en la cama porque me dolía mucho, o sea, lo que más duele es la espalda, como la cintura, pero muchísimo, me dolía tenaz la cintura, como si me estuvieran abriendo todo, toda la espina dorsal, es una cosa horrible. Y yo me cansaba, y decía “Ya, ya no puedo más”, entonces yo descansaba un poquito y volvía y como que me arrodillaba y hasta que en una de esas veces ya faltaba un cuarto para las 9 de la mañana, las 8:45 de la mañana y ya. Entonces yo como que había descansado un poquito en la cama y mi tía decía “levántese, mamita no se acueste mucho porque de pronto se acuesta y el parto otra vez se congela”, entonces como que ella dijo “levántese, mamita, haga el esfuerzo y se levanta, es mejor que esté arrodillada”, me decía; pero ella así con todo el cariño.

Acompañar el parto también se trata de acompañar el dolor que en él se experimenta. Podemos partir de que no toda sensación de dolor necesita ser sedada, y que y el proceso del parto requiere por supuesto de una serie de contracciones para que nazca el bebé. Esto genera dolores en el cuerpo de la madre, sin embargo, la presencia de dolor, sin complicaciones y acompañado con los cuidados necesarios, no representa un riesgo en la salud de la madre, contrariamente, le permiten reconocer el momento en el que su cuerpo se encuentra preparado para parir: “un cuerpo consciente en el que mente y cuerpo se convierten en un todo al vivir la misma experiencia y la dicotomía cartesiana que todavía arrastra la biomedicina desaparece finalmente.” (QUATTROCCHI, 2021, p. 309)

Estela: Entonces en ese momento yo como que me levanté, yo estaba muy cansada, muy agotada, pero yo dije “no, tengo que sacar fuerzas” y me levanté y como que me

puse de rodillas y ahí ya nació mi bebé. Y yo pues cuando la vi yo sentí como ¡Dios mío! ¿Qué es esto?, o sea, yo tenía un bebé dentro de mí.

Continuando con el relato, una vez nace el bebé es importante esperar a que el cordón umbilical deje de palpar antes de cortarlo, ya que por medio de este el bebé continúa recibiendo nutrientes. Una vez toda la sangre que se encuentra dentro de la placenta llegue al bebé podrá cortarse el cordón. Luego de unos minutos la madre siente de nuevo la necesidad de pujar y de este pujo la placenta se desprende del útero, en este proceso Mabe comenta:

Mabe: Si no le dan ganas de pujar, entonces yo la pongo a que sople una botella. Ella soplando la botella hace fuerza y estimula la matriz para que expulse la placenta, ya luego de que sale la placenta le coloco su pañal, ya le aprieto el estómago para que no vaya a quedar residuos de nada por ahí porque yo nunca nunca les toco sus partes íntimas a ellas, nunca, solamente su estomaguito, le aprieto el estomaguito para que salga todo, le coloco su pañal y bueno, la acomodo en su camita. Ya se le prepara algo calientico, una aguaepanela calientica, un chocolatico o algo le doy para que tome y ahí le acerco a su bebé. La placenta la envuelvo en un trapo, en una bolsa y pues en el campo pues no se puede sacar a la basura entonces se hace un hueco al pie de un árbol y pues se entierra ahí. El enterrarla en una parte donde no esté tan frío, decía mi mamá, que no le daban cólicos, mientras que si se botaba donde le diera frío, le lloviera o le diera sol, a la mamita le daban cólicos y no le salía suficiente leche para el bebé.

Así mismo, durante el puerperio, Mabe acompaña a las madres en sus casas, les realiza las sobadas, los vendajes, está al tanto de la salud tanto de la madre como del bebé y las apoya en los quehaceres del hogar. En su relato nos comparte la manera en la que las acompaña en este proceso, en el que ni siquiera la distancia es un impedimento para ella y Estela desde su experiencia lo corrobora:

Mabe: Le recibía su niño y duraba ocho días, iba todos los días a enprietas, a ver cómo estaban, a bañarlas, a sobarlas, a verles el niño, limpiarles su ombliquito. Ocho días, toditos los días así fuera lejos donde estaba, yo iba allá.

Estela: Otra cosa es el tema, ¿postparto es después del parto? Mi tía iba y me hacía como, como unos masajes que para acomodarme las caderas, acomodarme el cuerpo, y así como acomodarme las caderas porque claro, en ese trabajo de parto pues las caderas se desajustan (...) entonces mi tía hacía como, iba y me hacía como unos masajes, como unas terapias, me apretaba, así como que las caderas con una sábana y cada una jalaba de los lados para acomodarme las caderas, el cuerpo, hasta la cabeza, inclusive la cabeza también, no sé porque la cabeza también, tal vez la cabeza también, claro, todo tiene su reajuste.

Paralelamente, las posibilidades de parir en casa para las madres y de Mabe para acompañarlas comenzaron a disminuir cuando empezaron a recibir un trato de inferioridad por parte de los centros de salud y un rechazo a derechos como incapacidad médica para la madre, como lo cuenta ella en la entrevista, o de registro civil para bebés por falta del certificado médico de nacimiento. Esto se puede entender por el proceso de medicalización del parto que, como ya fue mencionado, es producto de una serie de intereses políticos, económicos y religiosos que impactan sobre la gestación de la vida.

De la misma manera, el hospital en su composición como institución de poder abre paso a un ambiente de micropoderes dentro del mismo, generando tensión entre el médico y la persona paciente. En el caso específico del parto, se gestiona con una observación y control constantes sobre la madre, ya que, desde el momento en el que se declara que ella está embarazada, es direccionada a una serie de atendimientos y procedimientos que permiten al sistema médico estar al tanto de cada etapa del embarazo y también de los estados de salud de ambas vidas. Sin embargo, algunas madres llegan a sentirse vigiladas o incómodas ante el ambiente y las condiciones de la institución, como en el caso de Estela:

Paula: ¿Pero alguna vez fuiste a algún control al hospital?

Estela: Sí, yo iba a los controles y todo, y allá me programaban, me decían “bueno, entonces cualquier cosa llamas a la ambulancia, vamos a estar pendientes” y así, yo sentía como mucho control, así como la palabra lo indica. Control y todo eso, cuantas semanas llevaba y así. Iba como a unos talleres para la maternidad que no me acuerdo como se llaman, donde también te preparan para el parto y todo ese tema (...) yo igual

si recibí mucho como apoyo de la parte de mi sistema de salud. Si, que exámenes, que todo ese tipo de cosas para ver cómo está él bebe, la salud del bebé.

Mabe: (...) ya todo toca al hospital, que va a tener un niño, desde que quedó embarazada son exámenes y exámenes, y droga, bueno... todo. Yo me recuerdo que cuando tuve mi primer nieto solamente le hacían como tres ecografías en todo el embarazo y ahorita con mi nieta eso es como cada mes, cada mes y medio le están tomando ecografías, y ecografías y ecografías. Yo pienso que por eso es que, pues en algo será preventivo, pero en otras cosas esa radiación eso a mí no me parece que sea como bueno, es mi forma de pensar ¿no?

A raíz de las diversas barreras impuestas a los partos en casa y al trabajo de las parteras, Mabe, a pesar de haber acompañado y recibido a 11 bebés, decidió hace 15 años dejar de acompañar partos. Sin embargo, debido a su genuino deseo de ayudar a la comunidad, optó por enfocarse en el acompañamiento durante la gestación. Cuando las madres están listas para dar a luz, las lleva al hospital. Gracias a sus cuidados, el tiempo que pasan en la sala de parto es mínimo, así, lo describe:

Mabe: Entonces yo les doy su agüita, les acomodo el bebé con su masaje y ya la llevo lista al hospital y allá solo llegan y ya, de una, nace el niño, por ahí por mucho 10 minuticos y ya nace el niño para que no sufran tanto. Yo llevé a mi nuera, le cuidé el embarazo todo el tiempo, cuando se llegó el momento de llevarla al hospital yo ya la llevaba preparadita, lista para que no sufriera con su agüita, todo eso. Ya cuando nació el niño la lleve para la casa.

En este punto propongo a mi lectora pensar alrededor de la posibilidad de que tanto el saber médico institucionalizado, basado en evidencias científicas, como los conocimientos tradicionales, empíricos y ancestrales, coexistan en beneficio del bienestar tanto de la madre como del bebé. Por supuesto que el personal de salud especialmente en el área de maternidad desarrolla acciones para prevenir situaciones que podrían poner en riesgo las vidas involucradas. Además, el desarrollo tecnológico y los estudios científicos cada vez se disponen para el aprendizaje del cuerpo femenino y el ciclo reproductivo, lo cual, resulta muy provechoso para entender el funcionamiento corporal durante la etapa de gestación, parto y puerperio. Por su parte,

la partería reconoce el parto es un proceso fisiológico y lo acompaña como tal. La partera se preocupa por respetar la soberanía de las mujeres sobre sus cuerpos, sus saberes y memorias corporales para dicho momento, por darle a la nueva vida un recibimiento amoroso, respetuoso y cercano a su madre.

De igual manera, la posibilidad de establecer puentes de diálogo entre estas formas de atención al parto, así como el entendimiento de acompañarlo en vez de inducirlo o intervenirlo, salvo circunstancias específicas, resulta fundamental para el desenvolvimiento de la vida tanto de la madre como del bebé en la comunidad. Además, reivindica el rol de cuidadoras que las parteras han desempeñado durante décadas y por medio del cual han conservado los saberes y prácticas ancestrales resistiendo ante los sistemas de poder que se han intentado interponer sobre la diversidad cultural de los territorios. Respecto a esto Mabe comenta:

Mabe: Sería muy bonito que volviéramos a lo antiguo, que los médicos pues tuvieran más en cuenta a las parteras, yo no los culpo, pues ellos con esos hospitales congestionados, pero bueno, las tuvieran en cuenta, nunca las tienen en cuenta como que nos discriminan, como que somos una plaga para los médicos, para los hospitales y no debería ser así, porque yo pienso que con la situación que está la salud, es una opción de capacitar más a las parteras para que se descongestionaran un poco esos hospitales, no ocurriera tanta cosa que pasa en esos hospitales.

El parto de Estela, acompañado por Mabe, es una experiencia palpable que nos puede ayudar a comprender que es posible parir en casa, que el cuerpo con su sabiduría guarda las memorias de nuestro propio nacimiento y las heredadas de generaciones anteriores, formando un repertorio al que se accede en el momento de dar a luz. Todo lo mencionado hasta ahora sobre la partería cobra sentido, desde las palabras de la partera y la posición durante el trabajo de parto, hasta la expansión y el reacomodamiento corporal, el acompañamiento en el puerperio y el vínculo que se teje entre la partera, la madre y la nueva vida.

Conclusiones

El recorrido de este proceso de investigación tenía como objetivo abordar la temática desde tres frentes. Primeramente, el estudio de diferentes momentos de la historia permitió interpretar diversas situaciones como la caza de brujas, en la que se demonizaron los saberes y se desencadenó un control sobre los procesos de reproducción de las mujeres. También se exploró el nacimiento de la clínica y el proceso de medicalización del parto en el que se evidenciaron las tensiones generadas alrededor de las relaciones de poder por las que están atravesadas las instituciones. En segundo lugar, el análisis de la labor de las parteras mediante la exploración de diálogos que se generaron entre las diversas tradiciones de partería y con ello, el entendimiento de la partera como mediadora cultural. Por último, la lectura de las experiencias de Mabe y Estela, permitió conocer de primera mano la vivencia de un parto en casa, el agenciamiento del dolor y el acompañamiento que realiza la partera durante la gestación, el parto y el puerperio.

Se identificó que el proceso de medicalización del parto surgió como estrategia ante la necesidad de producción de mano de obra para contribuir al desarrollo de intereses políticos y económicos, que desembocaron en una red de control sobre las mujeres y sus procesos reproductivos. Esto contribuyó a su exclusión de la academia y la formación profesional. Dada la necesidad de que las mujeres estuviesen a disposición de la reproducción, y al ser sus conocimientos una posible barrera para alcanzar dicho objetivo, fueron desacreditadas para garantizar su subordinación a estos procesos.

Por medio de diferentes experiencias de partería en América Latina, fue posible comprender de manera general qué es la partería y obtener una perspectiva de la partera como mediadora cultural. Esto se debe a que si labor implica factores como la transmisión oral del conocimiento, el dialogo entre diferentes contextos y su rol dentro de la comunidad.

De la misma manera, al sumergirse en las experiencias de Mabe y Estela fue posible corroborar varias ideas que habían sido desarrolladas a lo largo del texto. Por ejemplo, la posición durante el parto a disposición de la comodidad de la madre y del bebé, el acompañamiento de la partera en las tres etapas del proceso y su conocimiento respecto a las propiedades de las plantas para disminuir el dolor y facilitar el nacimiento.

Se puede concluir que esta investigación permitió establecer un diálogo entre las diferentes experiencias del parto, invitando a construir puentes que medien entre los saberes tradicionales y la biomedicina con el fin de crear modelos de atención más respetuosos y humanizados. Esto es posible mediante el reconocimiento del saber de la partería tradicional y las demás formas de acompañamiento al parto que se han integrado por el bienestar de gestación de la vida.

Además, continuar desarrollando el concepto de una partera mediadora, puede contribuir al fortalecimiento de las redes ya establecidas o emergentes entre las diferentes resistencias de la partería, ya que, no solo se desenvuelve en los procesos de parto, sino que también actúa como un puente entre las comunidades, los sistemas de salud y los movimientos sociales que defienden la autonomía reproductiva.

Por último, es posible encaminar el concepto de la mediación en nuevos campos que permitan la construcción de redes de sostenimiento con la cultura, así como el reconocimiento y reivindicación de las prácticas y los saberes populares. En este caso el campo de la salud y la mediación en dialogo posibilitarían la construcción de sistemas de salud interculturales que comprendan, se involucren y actúen fr acuerdo al contexto en el que operan.

Referencias

ALARCÓN, A. M.; NAHUELCHERO S, Y. CREENCIAS SOBRE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN LA MUJER MAPUCHE: CONVERSACIONES PRIVADAS. **Chungará (Arica)**, v. 40, n. 2, 2008.

ALARCÓN LAVÍN, R. El etnocidio de la partería tradicional indígena tseltal-tsotsil ¿Maquinación de una profecía autocumplida? Em: **Las Parterías tradicionales en América Latina: Cambios y continuidades ante un etnocidio programado**. [s.l.: s.n.].

ALARCÓN LAVÍN, R. (ED.). **Las Parterías tradicionales en América Latina: cambios y continuidades ante un etnocidio programado**. Primera edición ed. San Juan, Puerto Rico: Editorial Luscinia C.E, 2021b.

ÁLVAREZ, ROMO, D. Nacer en la mitad del mundo. Partería y saberes para el cuidado reproductivo en la provincia de Pichincha, Ecuador. Em: **Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado**. [s.l.] Luscinia C.E., 2021. p. 235–256.

BALASKAS, J. **Parto ativo: guia práctico para o parto natural**. São Paulo: Ground, 1993.

BELLÓN SÁNCHEZ, S. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. **Dilemata**, n° 18, 2015. p. 93-111

BRANDÃO, T.; MORAL, A. Diálogos alrededor de las leyes y las prácticas de inclusión de la partería en el Sistema Nacional de Salud Pública del Ecuador. Em: **Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado**. [s.l.] Luscinia C.E., 2021. p. 359–379.

EHRENREICH, B.; ENGLISH, D. **Witches, midwives, and nurses: a history of women healers**. Second edition ed. New York: The Feminist Press, 1973.

FEDERICI, S.; HENDEL, V.; FEDERICI, S. **Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación primitiva**. Madrid: Traficantes de Sueños, 2010.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. 7. ed. [s.l.] Forense Universitária, 2011.
GARCIA, L. ¿Qué es un dispositivo? Foucault, Deleuze, Agamben. A Parte Rei, Revista de Filosofía, v. 74, p. 1–8, 2011.

MACOPPI, J. O. **PERFOR.MÃE.CE OU INVESTIGAÇÃO DE RELAÇÕES POSSÍVEIS ENTRE MATERNAGEM E PERFORMANCE**. , 2023.

Martinez Martín A.F. Del masculino pasado al femenino futuro: mujer, historia y medicina. **Rev Salud Hist y sanidad**. v. 3, p. 4 -20, 2008.

MARTINS, A. C. L. et al. O (não) lugar das mulheres na universidade. **Serviço Social em Revista**, v. 25, n. 2, p. 340–360, 31 dez. 2022.

ORTEGA CANTO, J. El saber de las parteras mayas de Yucatán: eje de cultura a favor de la prevención de los riesgos obstétricos y las muertes maternas. Em: **Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado**. [s.l.] Luscinia C.E., 2021.

ORTEGA, J. El desencuentro en Cajamarca. **Anales de Literatura Chilena** n. 29, p. 19–24, 19 jun. 2018.

PIÑERES DE LA OSSA, D. El ingreso de la mujer a la universidad, entre discursos y debates: el caso de Paulina Beregoff, la primera universitaria en Colombia. **Revista Palobra**, “palabra que obra”, n. 3, p. 19–32, 15 ago. 2002.

PORTELA GUARÍN, H. **Partería: saber ancestral y práctica viva**. Bogotá D.C: Banco de la República, Subgerencia Cultural, 2016.

QUATTROCCHI, P. Resistir a la medicalización innecesaria. La experiencia de las parteras mayas de Yucatán (México). Em: **Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado**. [s.l.] Luscinia C.E., 2021. p. 285–321.

QUIÑONES SÁNCHEZ, L. **Plan especial de salvaguardia de los saberes asociados a la partería afro del Pacífico**. s.d.

SILVESTRI, L. **Servidumbre maquínica: punitivismo, trabajo y espacios de encierro**. Buenos Aires: Queen Ludd, 2021.

SOUTELO, B. **Parir com amor: relatos de mães e profissionais que lutam por partos humanizados no Amapá**. [s.l.] Unifap, 2018.

YAMPIS YAGKUAG, J. O. **PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS DURANTE EL PROCESO DE PARTO Y PUERPERIO EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA AWAJUN DE ACHOAGA, AMAZONAS**. , 2016.

ANEXO I**TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Investigación: PARTERÍA Y MEDICALIZACIÓN DEL PARTO: Entre la tradición y la institucionalización

Al firmar este documento, estoy de acuerdo en participar de la investigación señalada arriba de autoría de Paula Andrea Bolaños Valencia, siendo este estudio una etapa del Curso de graduación de Mediación Cultural - Artes y letras de la Universidad Federal de Integración Latinoamericana.

El trabajo tiene como objetivo analizar la labor de acompañamiento que realizan las parteras y las tensiones surgidas con la medicalización del parto a través de la comprensión de conceptos, el estudio de diferentes momentos de la historia y una lectura de experiencias en el contexto latinoamericano.

La autora señaló el carácter voluntario de mi participación y la posibilidad de mi retiro en cualquier etapa del mismo. También señaló que podrán ser tomadas notas de las observaciones realizadas, además de grabada la entrevista.

Nobre de la colaboradora: _____

Firma de la colaboradora: _____

Autora Paula Andrea Bolaños Valencia: _____

ANEXO II

Entrevista completa con Estela Fonse

Estela: Soy artista, trabajo con pintura especialmente pintura al óleo y también he hecho danza y estudios en diseño de modas, pero por ahora me dedico a estudiar Mediación cultural, Artes y letras en Foz de Iguazú en la UNILA desde 2022, ingresé en agosto Paula: ¿De dónde eres?

Estela: Yo soy de Colombia, eeee, yo nací en Boyacá, pero desde muy chiquita viví en Bogotá. Había tenido un... como que no había querido vivir en Boyacá porque sentía que era como un lugar mmm como muy monótono algo así. Entonces siempre viví en Bogotá y regresé a Boyacá para tener a mi hija, algo así como los salmones cuando regresan a un lugar para tener a sus hijos.

Paula: ¿O sea, tú estabas en Bogotá cuando supiste que ibas a tener a tu hija?

Estela: Sí, yo estaba en Bogotá

Paula: Háblame un poco de esa historia. ¿Por qué decidiste volver a Boyacá? ¿Cómo tomaste esa decisión?

Estela: Emmm. Bueno, yo me enamoré. Afortunadamente. Y tuve a mi hija de una persona a quien amé mucho, pero bueno, por cosas de la vida, pues eee no íbamos a poder estar juntos para siempre (...) Él me contaba que ya tenía tres hijas, entonces que él no quería tener más hijas, ya no quería saber nada como de paternidad y esas cosas. Pero yo no tenía hijos y pensaba, bueno, es la oportunidad de tener a alguien en mi vida y sentir que tengo una familia. Yo tenía como unos 22 años en ese momento y aun así me sentía muy joven para ser mamá porque pensaba que yo si quería tener un hijo o una hija, pero a los 30 años. Entonces pensé, bueno, se adelanta como unos 7 años porque pues la tendré de 23. Se adelanta como unos años, pero, pero pues está bien, voy a decidirme porque no era como una decisión fácil. Siempre he visto la maternidad como algo difícil, no sé por qué. Siempre lo he visto así desde esa perspectiva y siempre pensé "si tengo un hijo solo va a ser uno, no voy a tener más". Entonces, como que dije bueno, está bien, voy a decidir tener a mi hija porque es una persona a la cual he querido muchísimo y he admirado muchísimo y así me representara ser madre soltera esa decisión.

Paula: Tú decides que sí pero todavía estabas en Bogotá

Estela: Sí, yo estaba en Bogotá en ese tiempo Paula:

Y ahí ¿qué pasó?

Estela: Entonces yo me sentía confundida por el tema del embarazo porque como te digo no es una decisión fácil. No sé si a todas las mujeres les pasará, pero estar en embarazo es como pasar a otro estado, como que tu mente, tu cuerpo, todo cambia, tu forma de pensar de todo. Inclusive yo me miraba al espejo y me sentía totalmente diferente, yo me sentía como que yo fuera otra persona. No sé si es porque soy artista y soy muy sensible y todo lo poetizo, lo romantizo, lo llevo como a otros niveles de emociones. Pero para mí eso era como un sueño, como una cosa extraña que estaba pasando en mi vida. Entonces yo fui a Boyacá como para pensar, como te digo Boyacá para mí representaba como un lugar de mucha calma, de mucha quietud (...) y yo dije necesito calma, necesito paz, necesito pensar y me fui pues a Boyacá y me encontré allá con una prima y ella me dijo “pero eres consciente que es una decisión para toda la vida” y yo le dije “sí” y me dijo “bueno, si es así tienes que pensar qué vas a hacer, o sea, donde vas a tener a tu bebé y todo” porque a mi prima también los hijos se los había recibido mi tía. Entonces yo le dije “es que no sé si mi tía quiera recibirme a la bebé” porque, porque... no sé, yo sentía que tal vez ella me podía decir que no, entonces ella me dijo “sí, es mejor que le pregunte con tiempo porque a ella le gusta estar como pendiente del embarazo”. Ya ahí había tomado la decisión de que iba a tener a mi bebé, que iba a ser madre soltera y ay como que pensé “la próxima vez que venga a Boyacá, voy a hablar con mi tía, ya tendré como uno 5 meses, a ver qué me dice ella para prepararme”.

Paula: Entonces te volviste a ir de Boyacá

Estela: Sí y luego ya regresé, yo tenía como unos 5 meses porque yo fui a hacer como una exposición de arte. Y esa vez ya hablé con mi tía, le pregunté que si ella quería atender mi parto y ella me dijo que sí, pero pues tenía que estar como pendiente de mi embarazo y yo tenía que cuidarme mucho porque en caso de que el parto se complicara igual ella me llevaría al hospital. Y yo pensaba “ay no, igual seguir las recomendaciones de mi tía para cuidarme y que no tenga que ir al hospital porque yo no quería ir al hospital. Me aterraba pues ir al hospital.

Paula: ¿Por algo en particular te aterraba ir al hospital?

Estela: Ummm. Yo creo que por todo. Es que no se... yo siento que como que los hospitales son si... un lugar difícil, pues estar atendido por personas que uno no conoce, personas extrañas, en un momento como tan difícil en la vida que es como traer otra vida al mundo; o no sé, también he oído que no es como un parto tan saludable para él bebé, o sea que él bebe también se estresa cuando él va a nacer,

cuando va llegar acá a este mundo, para él también es difícil. Por eso el nace llorando porque llega como asustadísimo de ese cambio de estar ahí dentro de la mamá, y de repente salir a absorber el oxígeno y todo ese tipo de cosas tan diferentes, entonces yo decía, no pues, va a ser traumático tanto para mi bebé como para mí. Toda esa cosa de los hospitales como de, como que uno es una ficha más en el hospital, como que otra materna y ya “otra y ya”. Como que no hay un sentimiento de cuidar a la nueva vida, a la mamá que llegó sino que es como un negocio, yo lo veo algo así, yo sentía que no hay como una espiritualidad, una cosa que me hiciera sentir como con acogimiento pues en un hospital.

Paula: ¿Y tú querías eso para ti y para tu bebé?

Estela: Sí. También para la bebé porque no sé, o sea, había como testimonios de personas que hablaban como “No, es que estuve en trabajo de parto 12 horas” o personas que ya su trabajo de parto estaba adelantado y que al llegar al hospital como que tuvieron un bloqueo y el parto ya volvió como a empezar y tardaron más de lo que era como por ese bloqueo que tuvieron en el hospital. Y también como que tuvieron al bebe y se lo quitaron y lo llevaron y que él estuvo como lejos de la mamá un tiempo; entonces que extraño eso. Y pensaba “no, mejor que él bebé nazca y esté ahí con la mamá todo el tiempo”, o como que no lo vayan a poner por allá en una cuna separado de la mamá, creo que eso hacen en los hospitales, creo que los ponen separados de la mamá y yo tampoco quería eso.

Paula: Y en tu vida, por ejemplo, antes de ese momento de estar embarazada ¿ya sentías esa necesidad de repeler del hospital? Por ejemplo: tú te enfermabas, y decías “no, tengo que ir al hospital”.

Estela: No. Nunca me han gustado los hospitales Paula:

¿Desde antes de estar embarazada?

Estela: Desde antes, sí. Sí, siempre me ha gustado como la medicina natural, la medicina alternativa. Eee, siempre como que hemos tenido también un médico naturista en la familia, y así, aunque afortunadamente he tenido como siempre muy buena salud y nunca he estado como hospitalizada.

Paula: Bueno, entonces ¿Tu tía vive en Boyacá?

Estela: Sí.

Paula: ¿Y en Boyacá o en esa parte donde ella vive, tiene un nombre específico?

porque Boyacá es grande...

Estela: Sí, eee, Tibasosa, Boyacá. Es un pueblito que está entre Duitama y Sogamoso.

Paula: Okay

Estela: Sí. Está como entre un valle, es un lugar bien lindo.

Paula: Y en ese lugar ¿es común que las personas tengan a sus hijos, hijas con parteras?

Estela: No, no es tan común. Es como un acto revolucionario, digamos que hay lo que lo salva a uno para poder tener un bebe, es justificar que está muy lejos del pueblo y que no alcanzó a llegar al hospital. Fue de un momento a otro, porque además es muy juzgado ¿sí? como que siempre tienes que ir al hospital; y yo siento que es como por el negocio que hay ¿no? de que... o las cesáreas, tengo entendido que los médicos que hacen cesáreas cobran mucho por cada cirugía o cada cesárea que hacen. A ellos les interesa como tener... emmm... si, como una paciente significa como más dinero para ellos, es lo que yo pienso.

Paula: No es común entonces, donde tu tía y donde tu naciste, que nazcan con partera, pero en tu entorno más cercano, o en tu familia ya dijiste que tu prima ¿no? Estela: Sí. En mi entorno sí, porque la verdad yo no le he preguntado a mi tía como empezó, porqué decidió ser partera, eee, solo recuerdo que ella recibía a los bebés de la familia, también a mis hermanos. Creo que yo fui recibida por partera, pero no he preguntado muy bien, creo que sería un buen momento para preguntar. Y me siento como afortunada también, o sea, me parece muy especial el lugar donde uno nace, como porque yo nací en una montaña, entonces siento que nací más cerca de las estrellas, que haber nacido pues como en un hospital donde hay tantas personas enfermas y tristes y dolores, entonces eso me parece lindo. Y lo curioso es que yo regrese a tener a mí bebe en esa misma montaña.

Paula: ¿En la que naciste?

Estela: En la que nací. Bueno, cerca a la montaña, como a 1 kilómetro de donde yo nací, entonces, si como en la familia supongo que eso viene como una tradición.

Porque creo que antes sí existían (...) antes era más natural tener con partera, pero ya como empezaron a existir las instituciones nuevas de salud, centros de salud, ya empezaron a decir que eso era peligroso, que eso no. Entonces ya también murieron las personas que eran como de edad, digamos las abuelas que eran las que sabían de atender los partos, y ya quedan menos personas que sepan atender un parto.

Supongo que tiene toda su ciencia y ya no es como que tan fácil, es de mucha vocación; entonces yo creo que eso le quedó fue legado a mi tía, y ella después continuó con ese legado, y... entonces como ella ya había atendido los partos, no solo

de la familia, sino de otras personas también. Lo más curioso es que mi tía nunca cobra, ella no cobra. Yo hablé con una médica curiosamente que contrató una partera para tener a su bebé y ella dijo que le pagó a la partera cinco millones de pesos y yo quedé como (...) ¿en serio? y mi tía no, ella dice que no le gusta cobrar por atender los partos.

Paula: Bueno, creo que vamos a llegar a un momento bien especial. ¿Quieres que tomemos agua?

Estela: Bueno...

Paula: Entonces, listo. Tú con tus 5 meses volviste a Boyacá y hablaste con tu tía

Estela: Sí, ella, otra cosa que tiene así como un don, es como saber que va a tener uno; si es un niño o una niña. Ella me dijo “yo creo que va a tener como una niña”, Umm... Igual, yo como que presentía que iba a ser una niña. Y yo le decía a mí bebé bambina así, cuando estaba dentro de mi pancita le decía bambina, como una forma cariñosa. Entonces ya todos empezaron a decirle “la bambina” a mi hija desde que estaba en la pancita, la bambina “¿y cómo está la bambina?”, entonces ella me decía que cuando la pancita está como hacia el frente es un niño, y cuando uno se vuelve más ancho de caderas, como hacia los lados es una niña. Ella me decía que iba a tener una niña, que tenía como que cuidarme, caminar, no quedarme como al ocio, así como las que están embarazadas, que “ay, no puedo hacer nada”, que eso tampoco era estar incapacitado ni era estar enfermo. O sea, así, como cosas muy sabias. Entonces yo hacía todas mis cosas normales, yo caminaba, todo, todo. Pues lo que no hacía era de pronto montar en moto o cosas que antes hacía, como de más riesgo. Pero lo demás si normal, caminaba, hacía de todo, trataba de hacer ejercicio porque siempre me ha gustado hacer ejercicio, entonces si, como que yo me preparaba. Decía “tengo que estar fuerte para poder tener él bebé en la casa. Yo no quiero ir al hospital”. Yo seguía con mi firme intención de no. Paula: ¿Pero alguna vez fuiste a algún control al hospital?

Estela: Si, yo iba a los controles y todo, y allá me programaban, me decían “bueno, entonces cualquier cosa llamas a la ambulancia, vamos a estar pendientes” y así, yo sentía como mucho control, así como la palabra lo indica. Control y todo eso, cuantas semanas llevaba y así. Iba como a unos talleres para la maternidad que no me acuerdo como se llaman, donde también te preparan para el parto y todo ese tema.

Yo como que “¡ay dios!” eso me causaba mucha ansiedad, terror. Así como que ahh. Entonces, no, es que todo lo de la maternidad como es tan nuevo, o sea, cuando uno es madre nueva, todo es como un misterio, todo como que asusta. Entonces... yo igual si recibí mucho como apoyo de la parte de mi sistema de salud. Si, que exámenes, que todo ese tipo de cosas para ver cómo está él bebe, la salud del bebé.

Paula: ¿Y con tu tía tuviste así, como, algún tipo de constancia, no sé, que se vieran para que viera cómo estaba todo, o todo era a distancia?

Estela: No, si yo como a los... después ya cuando iba a tener al bebe como a los meses yo me fui a vivir a la montaña, y me fui a vivir allá y como a prepararme. O sea, prepararme como no sé, como estar en la misma frecuencia de la naturaleza, para que la naturaleza como que me reconociera y me acogiera y dijera, bueno, eres uno del entorno acá, aquí este es tu territorio y vas a poder tener tu bebe aquí. De hecho; el día anterior al parto, yo había estado donde mi tía. Habíamos visto una peli que se llama “Yo Robot” peli ya tiene sus años, y como eso tenía sonido home theater, eso me producía mucho nerviosismo en mi vientre, yo sentía como ese día un miedo, o sea cuando pues “Yo Robot” no sé si se puede decir que es como de ficción, pero pues si tiene sus sonidos como de de fuertes, de misterio. Y yo estaba ese día muy inquieta, muy nerviosa. Yo casi le digo a mi tía “quiten ese sonido, que me está afectando, me esta... estoy muy nerviosa”, pero pues yo no quería como molestar, pues todos estaban muy emocionados viendo la peli, entonces yo no decía nada, pero yo sí me sentía inquieta ese día, como con un miedo con ese sonido, así como de resonancia del home theater que es así todo fuerte. Y yo veía que mi tía si me miraba mucho, como yo no sé. Yo decía “mi tía me está mirando, ¿será que ya se me acerca el momento?”, pero yo no le preguntaba porque es que todo me daba como mucho miedo. Y, claro, al día siguiente yo creo que ya empecé con las contracciones, pero yo empecé con las contracciones, no sé si así son las contracciones normales, pero era como... sentir como un corrientazo como en la cintura, pero era... no era tan fuerte y empezó como a la 1 de la mañana, pero yo decía “no, yo voy a dormir y eso se me pasa”. Yo seguía como durmiendo y después al rato como a la media hora, otra vez sentía como el corrientazo y yo decía “no, ¿será que ya llevo la hora?” y yo seguía durmiendo, y yo decía “eso durmiendo se me pasa”, y cada vez era más, más y yo decía “no voy a decir nada porque está de noche para que llamen a mi tía a esta hora”, entonces yo decía “voy a esperar hasta la mañana”. Y bueno... yo puse música y estaba sonando una canción que se llama “Penélope” yo no me acuerdo de quién es

esa canción, creo que es de Robi Draco, no sé y siempre me va a recordar el día de mi parto esa canción. Y yo decía “no, eso oyendo música se me pasa” y nada y nada, seguí y ya eran como las 5:30, yo hablé con mi prima y le dije “Eee, yo creo que llegó la hora porque yo sí me siento mal, me siento como muy rara”. Ella me dijo “sí”, entonces fueron a llamar a mi tía en una moto, porque ella vivía como a 1 kilómetro. Y ya llegó mi tía y ya, con su cara me dijo todo, como que ya llegó la hora. Y yo no quería que fuera nadie, yo decía “Dios, que no llegue nadie, yo no quiero ver a nadie”. Ahí fue donde entendí, si yo hubiera ido al hospital, yo no sé qué sería de mí porque yo no quería que nadie me viera en ese momento, que nadie me hablara, no sé, súper raro eso. De hecho yo pensaba, si estuviera acá el papá de mi hija, yo no soportaría verlo, yo le tiraría lo primero que encuentre, o sea no, yo decía “no entiendo como hay papás que están en la sala de partos con la mamá y la mamá no le hace nada”, yo decía “esto es desesperante, yo no quisiera ver al papá de mi hija en este momento, lo que menos quiero, que menos quiero” y ya como que le avisaron a otros familiares que yo estaba en trabajo de parto, que no fueran a llegar “no se acerquen”, porque si, lo que tengo entendido es que como que eso del bloqueo que yo te hablaba, como que hay personas como que se bloquean en ese momento, pues es que no es cualquier cosa, entonces como que tienen un bloqueo y el parto se queda como congelado y después tarda más, como que es muy difícil y creo que eso también le hace mucho daño al bebé, como que va a nacer y no puede, y va a nacer y no. Entonces eso ya eran como las 6 cuando mi tía llegó, como a las 6 de la mañana y ya después era como una especie de contracciones como cada media hora, después como cada 20 minutos, después como cada 15, después como cada 10, pero era como una cosa horrible, o sea, el dolor de un parto no se puede comparar como con ningún dolor, como otro dolor que uno diga “duele como una migraña, duele como tal cosa”, no. Es muy diferente, es algo extraño. Entonces ya mi tía me dio algo para tomar, yo no me acuerdo de qué, agua de plantas, bueno, ella sabe. Pues no sabía tan rico, pero yo dije “si eso me ayuda a tener a mi bebé, yo me tomo lo que ella me diga”. Entonces, ya después más y más y seguía como que es... yo, o sea, lo comparo como esas contracciones como, como, como si te estremecieran mucho, como si te metieran, como si estuvieras dentro de un huracán, algo así. O sea, yo lo comparo así, como si estuvieras dentro de un huracán y estás ahí como con esa tribulación del viento con fuerza, como que te estas desbaratando con tanta fuerza del viento; es una cosa impresionante. Y yo decía “no, yo no puedo más” y mi tía me decía “Tiene que

poder mamita y si no nos vamos para el hospital” y yo no, ahí sentí la presión de que no, yo tenía que poder, y yo dije “no, pero si otras personas han podido tener a sus bebés en la casa, yo también puedo, o sea, ¿qué tienen ellas, que yo no tenga?” ¿sí? porque inicialmente yo pensaba bueno, es que son personas que han vivido en el campo, que son fuertes, la alimentación, todo ese tema, y yo decía “pero no, igual, yo ya llevo un tiempo acá, yo creo que ya, yo me preparé también, ¡yo puedo!” y ya, llegó el momento de que mi bebé naciera, pero, o sea, de una forma muy natural, así como arrodillada, creo que así tienen a los bebés también en unas comunidades indígenas, porque eso es otra cosa, que en los hospitales como que ponen a la mujer como con el vientre hacia arriba, o sea ¿cómo el bebé va a salir hacia arriba?, es que el bebé va como por fuerza de gravedad hacia abajo. Y claro, y estaba así como arrodillada pero yo me cansaba y como que me recostaba en la cama porque me dolía mucho, o sea, lo que más duele es la espalda, como la cintura, pero muchísimo, me dolía tenaz la cintura, como si me estuvieran abriendo todo, toda la espina dorsal, es una cosa horrible. Y yo me cansaba, y decía “Ya, ya no puedo más”, entonces yo descansaba un poquito y volvía y como que me arrodillaba y hasta que en una de esas veces ya faltaba un cuarto para las 9 de la mañana, las 8:45 de la mañana y ya, y ya. Entonces yo como que había descansado un poquito en la cama y mi tía decía “levántese, mamita no se acueste mucho porque de pronto se acuesta y el parto otra vez se congela”, entonces como que ella dijo “levántese, mamita, haga el esfuerzo y se levanta, es mejor que esté arrodillada”, me decía; pero ella así con todo el cariño como con todo el cariño, y como que yo me levanto, yo le hacía caso a mi tía, lo que ella me dijera, lo que ella me dijera yo le hacía porque yo decía “mi tía está haciendo un esfuerzo, vino hasta acá temprano, ha estado pendiente de mi parto. No le voy a remunerar nada a ella, está en un momento tan importante de mi vida, o sea, yo tengo que hacer lo que ella me indique” y claro, entonces en ese momento yo como que me levanté, yo estaba muy cansada, muy agotada, pero yo dije “no, tengo que sacar fuerzas” y me levanté y como que me puse de rodillas y ahí ya nació mi bebé. Y yo pues cuando la vi yo sentí como ¡Dios mío! ¿Qué es esto?, o sea, yo tenía un bebé dentro de mí. Y yo la vi súper blanca, ella blanquísima y pensé “Ay, mi hija parece un extraterrestre” de lo blanca que era, así súper blanca y, pero ella nació y era como muy despierta, así como como, como que ella empezó a chupar dedo. Ella nació y empezó a chupar dedo, así toda despierta, como “Ah, ¡ya llegué!, ya estoy aquí en la tierra, ¿qué más?” algo así. Y sí. Ya después de que tuve a la bebé, pues ellas como

que me arroparon porque me dio un frio impresionante, me dio mucho frio, yo temblaba de frío, como que me arroparon, me pusieron a la bebé y yo no paraba como de temblar del frío. No sé si es que se baja la temperatura, la presión, no sé. Entonces ya me arroparon, me dieron algo calentito y ya empecé a sentir como que la temperatura pues se regulaba, y ya yo miraba a mi bebé y pues me parecía como

“Dios, emocionante, dios, es mi hija”. Esa fue la experiencia.

Paula: ¡Qué lindo! ¿Y cómo fue la cuestión de cortar el cordón umbilical, la placenta salió junto con la bebé?

Estela: Ummm...No, yo, yo lo que recuerdo es que nació la bebé y eso mi tía me dijo que pujara una vez más para expulsar la placenta. Pues lo del cordón umbilical, ella estaba en compañía de mi prima, entonces yo creo que entre las dos cortaron el cordón, ella ya tenía todo preparado, desinfectado y creo que le cortaron el cordón y todo, y ya después ella me dijo como que pujara más para que saliera la placenta, después salió la placenta, y la placenta pues la entierran, la dejan en la tierra. Esa era otra cosa que yo no quería, pues, en un hospital yo no sé qué hacen con las placentas, supongo que las tiran a la basura o cosas así y yo no quería pues que mi placenta estuviera por allá en la basura, y yo dije “pues, otra cosa positiva es que voy a tener mi placenta allá en la montaña, entonces mi placenta pues queda por allá, la siembran como en un huerto o algo así”.

Paula: Pero ¿quién la sembró, tu tía, o tú?

Estela: Eee, no, yo creo que fue mi prima o algo así.

Paula: Okay. No te diste cuenta

Estela: No. No, porque en ese momento yo estaba como, sí, como pendiente de la bebé.

Paula: ¿Cuándo salió la bebé la recibió tu tía?

Estela: Si. Si, ella la recibió.

Paula: ¿Y ahí, la acerco a ti?

Estela: Si, ella me la recibió y ella, yo me acuerdo que cuando ella empezó a cortar el ombligo, yo le decía “tía, tiene algo en la nariz y no... ¿le puedo quitar eso de la nariz?” porque ella como que tenía, mi hija tenía como algo en la nariz y me dijo “sí”. O sea, yo estaba tan consciente que yo trataba de ayudar y me dijo “sí”, entonces yo le quite así a mi hija como ese líquido que tenía en la nariz para que pudiera respirar y mi tía le estaba como cortando el ombligo y todo ese tema, y después ya como que la envolvieron en una manta, me la dieron, y ya después otra cosa que me pareció

duro, es que mi hija quería comer leche, y, y yo tenía miedo, no sé porqué, yo otro miedo que tenía de tantos miedos, era que yo no diera leche porque mi busto era muy chiquito, yo veía que todas las mamás cuando iban a tener bebés como que el busto les crecía y todo, mi busto era súper chiquito. Y yo decía “ay no, dios mío, yo quiero dar leche porque yo no quiero alimentar a mi bebé con esas leches de fórmula y ese tipo de cosas”, primero, por la parte económica, y lo otro, pues porque no. Entonces extrañamente cuando nació mi bebé el busto me creció, pero impresionante. O sea, me creció, yo dije “Wow me creció el busto de un momento para otro”, entonces ya mi bebé empezó a buscar para amamantarla y cuando ella empezó a succionar, no, yo sentía un dolor terrible como si me hubieran sacado por allá las entrañas, me hubieran sacado una costilla, una cosa así. Entonces yo, yo gritaba del dolor como “¡ay, me duele!”, entonces otra prima, la hija de mi tía que estaba ahí, me decía “pues si te duele no le des” y yo decía “pero ¿cómo no le voy a dar?”, pues si ella no era mamá aún, como que no entendía, y yo dije “pero ¿cómo no le voy a dar?, o sea mi bebé está llorando de hambre y ¿cómo no le voy a dar leche?”. Entonces yo decía “no, así me duela tengo que darle leche” y, pero, ay, era otro tema, el tema de la lactancia, ay no, las primeras veces yo sentía un dolor como un latigazo, una cosa así similar como a un latigazo, bueno, nunca me han dado látigo, pero como casi como si me dieran un latigazo como en la espalda, pero rarísimo ese dolor porque pues se supone que debería dolerme el busto pero no, me dolía era la espalda.

Paula: Ah, a ti te dolía era la espalda...

Estela: La espalda, sí, así como la parte de las costillas cuando ella succionaba yo sentía como si me estuvieran absorbiendo una costilla, sí, un dolor así.

Paula: ¿Y para esa cuestión de la lactancia, tu tía estuvo presente, te apoyo de alguna manera?

Estela: Si, después de esos días, otra cosa es el tema, ¿postparto es después del parto? Mi tía iba y me hacía como, como unos masajes que para acomodarme las caderas, acomodarme el cuerpo, y así como acomodarme las caderas porque claro, en ese trabajo de parto pues las caderas se desajustan. En el tema del embarazo me desarrollé como una lesión en la rodilla derecha porque mi hija se acomodó hacia el lado derecho, entonces yo caminaba cojita porque tenía más peso para el lado derecho, entonces mi cuerpo tenía más peso y mi rodilla se afectó, desde ese tiempo yo tengo ese dolor en la rodilla. Entonces, pues, hay muchas cosas que se pueden afectar, la rodilla o la cadera o cosas así, entonces mi tía hacía como, iba y me hacía

como unos masajes, como unas terapias, me apretaba, así como que las caderas con una sábana y cada una jalaba de los lados para acomodarme las caderas, el cuerpo, hasta la cabeza, inclusive la cabeza también, no sé porque la cabeza también, tal vez la cabeza también, claro, todo tiene su reajuste. Pero bueno, todo, no es que, es una labor muy diferente. Eee, y si, ella está como pendiente y hasta el momento, o sea, pendiente de mi hija. Yo siento que ella se vuelve como una segunda mamá, y ella está ahí pendiente y siempre preguntando por los niños que recibe, como con ese amor, como con ese instinto materno. Así ya estén grandes ella sigue ahí, como con ese espíritu de cuidar “¿Cómo está? ¿Cómo está el niño? ¿Cómo está la niña?” así. Paula: Wow. Lo otro que te iba a preguntar es, ah bueno, me acabas de decir que tu hija se acomodó al lado derecho, eso al momento del parto ¿no afectó?

Estela: No, de hecho, mi tía me dijo que mi parto había sido muy fácil porque solo estuve, o sea; si yo te digo que como a la una de la mañana me empezaron como las contracciones pero no eran fuertes. Ya cuando empezó, así como el tiempo de mayor, como de mayor trabajo de parto fueron como tres horas máximo, y mi tía dice que había atendido partos difíciles de un día, por ejemplo. Entonces, no, en ese momento no representó, yo creo que el dolor normal de un parto.

Paula: Y tú crees que el hecho de haber parido, digamos, en tu casa porque fue en donde estabas viviendo en ese momento, eee, la compañía de tu tía, ¿ayudaron a que fuese así, digamos, un parto así de rápido?

Estela: Si, yo creo que sí, sí yo creo que sí porque como te digo, yo no quería ver a nadie en ese momento, o sea, personas externas, a nadie, a nadie. Ni siquiera hubiera querido ver ni a mis hermanos. De hecho yo me acuerdo cuando mi mamá tuvo a mí ¿cómo se dice? ¿penúltimo hermano? que mi tía también lo recibió. Mi tía decía como “no, no se acerquen acá” al lugar de la sala donde estaba atendiendo a mi madre.

Decía “no se acerquen, vayan jueguen lejos lejos de acá de la casa”, pero ahí en ese momento entendí porque, es que uno en ese momento no quiere ver a nadie. Yo no quería en ese momento ver a nadie, no sé por qué, pero no, y yo siento que, si claro, hubiera ido a un hospital no era chévere y más a personas extrañas me hubiera complicado, se me hubiera complicado para mí.

Paula: Okay. Antes me dijiste que en ese lugar como que se suele juzgar a la gente que tiene sus hijos en la casa y no va al hospital, ¿te pasó alguna vez que te hubieran juzgado?

Estela: Si, cuando ya tuve la bebé mi prima llevó a la bebé como al hospital, como te digo había como un control y todo el mundo estaba como tan pendiente. Entonces la llevaron y allá le pusieron como su primera vacuna y como que las médicas la regañaron, como “ay ¿cómo así? ¿Por qué ella no vino al hospital?” y así, y pues mi prima dijo como que “no, pues es que todo fue así súper rápido de un momento para otro y no nos dio tiempo de llegar”, y pues, en ese momento no habían carros en ese sector, solamente motos, todo mundo tenía motos, como que “no, pero es que para venir en la moto y ella en ese estado”, como que era la justificación. Pero si las médicas, así como el reclamo de eee, de que por qué no vino al hospital, pero además de las otras personas no, si se sorprenden cuando yo les hablo a mis amigos o personas así que les digo “yo tuve a mi hija con partera”, uff, les parece algo sorprendente, como que “¿en serio? y ¿cómo es? y ¿cómo fue?” Sí, pero si les parecía como que no es normal, hoy en día pues, supongo que antes si era lo más normal del mundo, pero hoy ya no, ya no es tan normal eso.

Paula: Y qué suerte que pudiste también decidir ¿no? como “lo voy a tener en mi casa” y que estaba la cuestión de que estaba tu tía y todo.

Estela: Si. Después ya iba mi hermana como a cuidarme, pues en el campo acostumbran como a decir que uno tiene como 40 días de dieta, pero yo solo tuve como seis días. Mmm... porque yo tenía que empezar a hacerme cargo de cosas ¿sí? eee, de cocinar, de lavar la ropa, de hacer mis cosas. No podía tener una persona como que se encargara de eso siempre, entonces, como que mi hermana fue y me ayudó unos días, pero ya luego pues yo empecé a hacer mis cosas, pero sin embargo al sexto o séptimo día yo aún me sentía muy cansada, muy cansada. Yo decía “con razón dan cuarenta días” porque yo me sentía cansada, inclusive hasta para alzar a la bebé yo me sentía cansada.

Paula: ¿Y tú crees que tu hija se ha visto influenciada por nacer en casa?

Estela: Umm, curiosamente yo no le he preguntado a mi hija, no le he preguntado como, como qué opina de eso, o si de pronto algunas amigas en el colegio le hayan dicho como algo porque nació con partera, o si ella lo ha compartido con alguien, otra tarea para investigar de para ella cómo ha sido esa experiencia, pero sin embargo si veo que el hecho de ella saber y conocer esa experiencia, no lo va a ver como algo extraño, o sea, no lo va a ver como con esa idea de juzgar o que eso está mal, sino que lo va a ver como algo natural. De hecho yo he llegado a pensar si mi hija tiene un bebé, me gustaría que ella lo tuviera con una partera porque ella ya es adolescente.

Pues no sé ¿sí? y también tampoco no me pongo a pensar mucho si yo solo quería tener un hijo, entonces mi hija también solo tiene que tener un hijo, no, eso ya depende de ella y ni tampoco la voy a juzgar si tiene un hijo a los veinte o a los veintitrés, veinticinco, pienso que ya cada ser es libre, así sea mi hija ella es libre de tomar, pues, sus decisiones, pero sin embargo, sí, si alguna vez pensé en eso de que si mi hija tuviera un bebe, lo tuviera con una partera, es que también le pongo como la parte mística, como te digo, como el estar el lugar donde se nace. Creo que eso depende también mucho de, de nuestro destino en la vida, tengo entendido como que también la hora en que uno nace, el lugar, todo, determina cómo somos. Entonces yo siento que también mi hija es muy, tiene muchísimo amor a la naturaleza, muchísimo amor, y tiene mucho amor por Boyacá, mucho amor por Tibasosa, entonces, tal vez ese hecho de haber nacido ahí desde bebé, rodeada como de ese paisaje que yo te digo, de esa calma que a mí en algún momento me incomodaba porque todo me parecía lento, no y aún tengo choque con eso, a mi... aún tengo choque con esa monotonía que se vive en el pueblo porque parece que el tiempo no avanzara, como que todos los días son iguales, pero extrañamente a mi hija si le gusta eso, le gusta; se siente como en casa. A veces viajamos a lugares y como donde hay playas y clima caliente y así, ella como que disfruta el paseo pero cuando llegamos dice “Que rico, llegamos a la casita”, o sea, como que ella siente una conexión muy fuerte en el territorio donde nació, tal vez sea por eso como que esos primeros momentos de vida tal vez agradables para ella.

Paula: También puede ser por la placenta ¿no? que está ahí enterrada

Estela: Ay sí. No había pensado, de pronto la placenta, pero pues creo que la placenta de mi madre también esta allá. Pero no siento. Sí, yo valoro mucho como esa conexión con la montaña y es, eee, pero también influyen otras cosas, el hecho de que yo quiera como explorar otras cosas, vivir en otros lugares (...) porque a veces se me ha dicho muchas veces como que estoy traicionando mi ancestralidad o cosas así. Pero no es eso, yo siento que pues uno es muy libre y puede o inclusive cuando uno aprende un nuevo idioma, por ejemplo, como el idioma inglés, eee, que la gente dice “no pero es que ese idioma de de los imperios opresores” y eso, pero pues yo no le pongo como esas etiquetas; yo siento que todas esas fronteras, etiquetas las ha puesto las personas para sea por un negocio, sea por intereses políticos, sociales, pero si uno le quita como esas etiquetas pues uno ya es más libre y se da permiso como de sentir

de esa forma, entonces puedo sentir la conexión con la montaña pero también la conexión con el mundo.

Paula: Exacto, no sí, o sea, el hecho de que, por ejemplo, que tengas una conexión con el territorio, que tu placenta esté enterrada allá no quiere decir que te tengas que quedarte allá para toda la vida, pero si está presente, digamos, en tu vida. Lo que tú dices, o sea, tú tienes ese amor por la montaña.

Estela: Eso, sí

Paula: Entonces, tanto para ti, como para tu hija esta realidad de la partería es algo con lo que han estado rodeadas, no es algo extraño

Estela: No, se nos es como muy familiar, muy familiar pero mi tía dejó de recibir bebés, yo no le pregunté por qué, no sé si es que yo soy muy prudente. Hay muchas cosas que no pregunto, como que a veces siento que son temas muy personales y no quiero como ser imprudente a preguntar algo que sea muy sensible, Emm, pero mi tía dejó de recibir bebés hace como quince años, que ella dijo “ya no voy a recibir más bebés”, pero la verdad no sé por qué, qué pasaría o qué la motivó para decir que ya no, y yo sentí como, ay no, ¿Y entonces ahora quien va a ayudar a esas otras mujeres que no quieren tener bebés en un hospital?

Paula: Claro

Estela: Emmm, pero sin embargo no sé, no sé si se pueda decir que deberían existir escuelas de la partería. Yo creo que yo no podría porque soy muy muy sensible con el tema eso de salud, de la sangre, del dolor, todo eso. Pero si, quienes tengan de pronto la vocación de como para la medicina y ese tipo de cosas, si sería bonito como un curso de primeros auxilios, algo así, debería existir como esa facilidad de aprender, como “voy a tomar un curso de natación, voy a tomar un curso de cocina, voy a tomar un curso de partería”, algo así debería ser.

Paula: Recuerdas o me puedes decir una reacción de tu hija cuando tú le contaste, o cuando le cuentas eso, que ella nació con partera, ella ¿qué dice?, ¿qué piensa? ¿Sabes?

Estela: No. Yo creo que ella se siente como diferente, como el hecho de haber nacido con partera se siente como diferente pero no sé, yo creo que si, en cierta forma lo ve como algo positivo. Creo que le pone también cierto misticismo, así como yo. Como que pienso “Que bonito, nació en la montaña, la naturaleza. Yo creo que ella tiene también ese sentimiento

Paula: Y para ti ¿Es algo que te gusta, que te alegra recordar?

Estela: Sí. Yo siento que fui muy afortunada, fui muy afortunada porque era algo que yo había pensado, que si tenía un bebé yo quería que fuera con partera y justo tener una tía partera pues es como que... wow. Entonces, y que no cobre, porque yo ¿de dónde saco 5 millones o dónde sacaba hace 18 años 5 millones para pagarle a una partera? Ese es otro tema que ahorita analizándolo, me parece una labor impresionante lo que hace mi tía y no cobrar ¿no? porque no es cualquier trabajo. Y como te digo, como que hay un acompañamiento antes del parto, durante el parto, después del parto, ella está ahí muy pendiente.

Paula: ¿Cómo fue para ti esa realidad de empezar a maternar ya cuando tienes a tu bebé?

Estela: Yo siento que ser madre soltera es otro nivel, o sea, un reto impresionante. Emmm. Bueno, yo sentía que tenía como, primero que todo una responsabilidad, pero un gran amor como en mi vida. Como que yo sentía “Ah, ahora sí conozco el verdadero amor. Ah, este es el verdadero amor”, porque no había sentido un amor similar nunca antes, o sea, creo que solo las mamás, y yo empecé a ver a las mujeres que son madres con otros ojos. Como que ya una persona que es madre yo pensaba “dios, es una guerrera, es una sobreviviente, una sobreviviente, es una superdotada”, entonces eso me cambió la perspectiva. Uno cambia totalmente. Por ahí oí que cuando nos convertimos en madres la sangre de nuestro cuerpo cambia toda. Toda, toda toda cambia, entonces, claro, ya no somos la misma persona y claro, total, yo me sentía ya otra persona y uno desarrolla otras fuerzas impresionantes que uno no tiene, porque antes uno se cansa más fácil o no tiene esa fuerza de voluntad para hacer ciertas cosas o la motivación también. Cuando una ya es madre una como que desarrolla otros superpoderes o también la intuición o como que se agudizan los sentidos y el bebé está llorando entonces ¿qué pasó? o también la conexión con el bebé, como el presentimiento, ese sexto sentido que tenemos las mamás. De cierta forma uno se cansa porque uno ya no está tan pendiente de sí, sino más pendiente del bebé, pero yo supongo que en ese cambio, como cambia la sangre, cambia todo, esos poderes se van desarrollando como para uno tener esa fuerza de estar pendiente del bebé o para cargarla. Otra cosa es que yo no le compré coches a mi bebé. A mí me parecía encartador eso, super encartador, o sea, subirme a un bus, subir el bebé, subir el coche o en las escaleras de pronto donde hay escaleras eléctricas y con ese coche yo decía “no tiene sentido” o sea, yo no le encuentro sentido a los coches, yo prefiero cargarla y siempre la cargaba y mi tía me enseñó a cargarla así como con un chal así

como cargaban las campesinas a las bebés, hasta eso. Entonces yo decía “así es más práctico” pues, me cansaba muchísimo por el peso, pero era más práctico cargarla así. Después supe que es mejor para los bebés cargarlos así que en un coche porque así siguen, casi como una especie de mamá canguro, sigue con ellos, acompañándolos mientras que en un coche ellos se sienten como lejos como lejos de la mamá, separados de la mamá. Yo dije “me voy a gozar la maternidad y voy a hacer todo lo que pueda, hasta donde pueda” porque obviamente uno quiere darle a los hijos lo mejor de lo mejor. Pero uno les da lo mejor de lo mejor hasta las capacidades de uno y yo decía “me voy a gozar la maternidad, voy a tratar de estar pendiente de mi hija al máximo, de estar en sus primeros pasos, sus primeras palabras”, pasaba situaciones económicas muy difíciles, eee, sin embargo, yo decía “no me sirve como irme a trabajar a una empresa, ganar muchísimo (o no muchísimo, en una empresa no se gana muchísimo jaja) y descuidar a mi hija” yo decía “voy a tener una vida más minimalista (...) pero lo importante es acompañar a mi hija ¿sí? Otra cosa, yo no le podía comprar zapatos a mi hija porque yo no tenía tanto dinero. Los primeros zapatos que le compré a ella fueron como hasta que ella empezó a caminar y yo me sentía mal como “ay no le puedo comprar unos zapatos a mi bebé” y después supe que a los bebés no se les deben poner zapatos, se les deben poner zapatos desde que caminan porque antes no los necesitan, les dañan lo pies, entonces yo “ah, bueno por algo era, no hay problema, tranquila” (risas). Así, varias cosas se iban como ajustando y yo iba entendiendo que como que de esa forma está bien, como de esa forma un poco más natural porque hay esa idea de que los bebés necesitan muchas cosas y lo que más necesitan es el amor de la mamá y la compañía de la mamá. Paula: Y ¿cambió tu relación con tu tía después de ese parto?

Estela: Sí, cambió. Antes yo casi no tenía contacto con mi tía, o sea, yo sabía que ella había recibido a mis hermanos, a mi sobrino también. Pero nunca le preguntaba “¿tía tú por qué recibes a los bebés?” pero después de que tuve a mi bebé empecé a verla como con un sentido más maternal y como una líder, como que ella cumple una función muy bonita para la que se necesita mucha vocación, mucha fuerza también, mucha sabiduría.

Paula: Ah, bueno, Estela. Muchas gracias. ¿Hay algo más que quieras contar, compartir?

Estela: Pues esa es mi experiencia, no sé si para otras mujeres sea diferente. Siento que es bonita y ahorita recordándola, es una experiencia de mucha reflexión, como

que hace reflexionar, de quienes somos, porqué hacemos lo que hacemos o ese contacto que tenemos con nuestra madre tierra, como ella nos está cuidando, como las cosas no suceden así al azar, como que se siente la energía de la naturaleza o los astros para ayudar con cosas. Como te digo había cosas que yo sentía que eran de pronto difíciles, pero como que el universo estaba ahí ayudándome y acomodando las cosas para que fueran mejor. O sea, tener el privilegio de que alguien me cuidara después del parto, de acomodarme el cuerpo, las caderas, la columna vertebral y todo. Como te conté durante el parto me dolía muchísimo la espalda, que la cadera, entonces, el cuerpo queda muy resentido y yo no sé si en los hospitales hagan eso. Saber que hay que tener cuidado con el bebé, pero también con la mamá (...) contar con esa sabiduría tan especial, me parece como de personas afortunadas.

ANEXO III

Entrevista con María Betunia

Paula: Buen día, Mabe. ¿Te gustaría iniciar presentándote?

Mabe: Sí. Mi nombre es María Betunia, vivo en Tibasosa, Boyacá. Me dedico más que todo a tejer, ahorita ya tengo 60 años, entonces me gusta mucho tejer, todo lo crochet, todo lo que la lana de oveja, todo lo que se trata de tejidos. Ese es mi pasatiempo.

Paula: ¿Hace cuánto aprendiste a tejer?

Mabe: Yo aprendí a tejer desde cuando tenía siete años. Imagínese, toda una vida.

Paula: Y ¿naciste ahí en Tibasosa?

Mabe: Sí, señora, yo nací en una vereda de Tibasosa como a 15 minutos del pueblo hacia arriba.

Paula: Cuéntame sobre tu experiencia de partera. ¿Cómo aprendiste?, ¿cuántos años tenías?

Mabe: Pues a ver, mi mamá... yo desde pequeña veía que mi mamá iba a acompañar a las señoras, la llamaban. Y a mi no me gustaba porque ella a veces estaba durmiendo y llegaban los esposos de las señoras "Ay que se enfermó mi esposa, que va a dar el bebé y va a tener el niño" entonces a ella le tocaba irse a altas horas de la noche. A mi me disgustaba y decía "pero ¿por qué no buscan a otra señora que no sea mi mamá? o sea, sumercé" porque le decía sumercé. Entonces ella decía "Mijita, hay que ayudarle a la gente". Yo tenía por ahí ocho años, no entendía las cosas todavía y a mí me disgustaba eso. Bueno, ya fue pasando el tiempo y cuando tenía por ahí unos catorce años y ella me llamó un día y me dijo "camine, mijita me acompaña y mira porque uno no sabe cuándo lo pueda necesitar. Bueno, yo me fui con ella, miré cómo eran las cosas, todo lo que hacía ella. Pues a mí me llamó la atención porque yo quería ser enfermera cuando era pequeña y por cosas de la vida mi papá no me dio estudio. Entonces yo a los 17 años me casé y me fui a vivir a donde una cuñada, ella estaba embarazada también, entonces imagínese, yo tenía seis meses de embarazo y a ella ya se le cumplía su tiempo de alentarse y pues en ese tiempo era muy lejos y no había así la facilidad de transporte ahorita de carros, de taxis y eso. Y, me tocó recibir el bebé de mi cuñada y yo con mi barriguita también y yo decía "dios mío y ahora yo que hago" pues era poco lo que me acordaba de lo de mi mamá. Entonces yo tenía un libro, a mí me ha gustado mucho leer, yo tenía un libro

que se llamaba “sexo y matrimonio” y ahí enseñaba todos los pasos de como recibir un bebé. Bueno, yo le hice todo lo que había visto que mi mamá hacía, lo que decía el libro y recibí al chinito, gracias a dios. Diecisiete años tenía yo cuando recibí el primer niño. Y bueno, eso la gente decía que los agüeros, que como era primeriza se iba a enfermar el bebé, que no sé qué. Porque yo estaba esperando una niña y el que nació era un niño y pues esos agüeros que tenían los antiguos que si el bebé era lo contrario a lo que uno estaba esperando, se enfermaba. Pues gracias a dios no pasó nada. Y, ahí empecé mi carrera porque yo recibí 11 niños.

Paula: En todo el tiempo que te dedicaste a acompañar...

Mabe: Sí señora porque ya la última niña que recibí, ya los médicos nos pusieron mucho problema. Porque la chica era una sobrina que estaba trabajando y no le daban la incapacidad que necesitaba. Eso fue todo un lío, entonces yo como que dije “hasta aquí, no más, no más porque las perjudico es a ellas”, pero, sin embargo, yo les hago seguimiento durante su embarazo, durante todo el tiempo y a lo que ya las veo que el niño o niña va a nacer entonces yo las llevo al hospital.

Paula: Ah bueno, o sea, sigues acompañando a las mujeres solamente que para el momento del parto ya las llevas al hospital

Mabe: Si, señora

Paula: ¿Y hace cuánto fue esa la última vez que acompañaste a recibir un bebé?

Mabe: Pues que lo hubiera recibido yo, yo, personal 15 años, imagínese. Porque a otra sobrina hace como tres años yo la cuidé todo el tiempo hasta que ya la llevé al hospital. Eeee, no me gusta que las lleven al hospital porque las hacen sufrir mucho, allá las acuestan y pobrecitas, sufren mucho. Entonces yo les doy su agüita, les acomodo el bebé con su masaje y ya la llevo lista al hospital y allá solo llegan y ya, de una, nace el niño, por ahí por mucho 10 minuticos y ya nace el niño para que no sufran tanto. Yo llevé a mi nuera, le cuidé el embarazo todo el tiempo, cuando se llegó el momento de llevarla al hospital yo ya la llevaba preparadita, lista para que no sufriera con su agüita, todo eso. Ya cuando nació el niño la lleve para la casa... me considero que no fui la suegra, fui la mamá, la cuidé mucho, le hice todos los sobatorios que tocaba hacerle, los cuidados que tocaba hacerle, con sus agüitas, todo, todo para que ella quedara muy bien, aparte de que su cuerpo le quedara muy bonito, porque de eso depende también las sobadas, se llaman sobadas las terapias que uno le hace apretándola. Luego de mi hija, ya le cuidé su embarazo, también la llevé al hospital, las cuidé mucho. Ahorita ya en estos díftas va a nacer otra nieta, otra princesa,

entonces, estamos todos felices con la ilusión de que nazca y de por supuesto ayudarle a la mamá también.

Paula: ¿Y tienes todavía ese libro de sexo y matrimonio?

Mabe: Sí señora, lo tengo todavía. Mira, yo lo tengo acá. Es el mismo librito. Está re viejito, re viejito igual a mí.

Paula: Tu acompañaste a tu mamá y más o menos viste lo que ella hacía, pero de ahí hasta, pues, el resto de partos que acompañaste, ¿ya sabías la posición? ¿ya sabías que plantas poner en las aguas para darle a las mujeres o lo fuiste descubriendo?

Mabe: Mi mamá me enseñó algunas plantas. Ella me enseñó que cuando se empezaba a enfermar, digamos, ella cuando ya llegaba allá, ella les decía “siempre que se enfermen por ahí a las 2 horas me llaman” porque, pues, antes no había mucho que hacer. Bueno, yo llego a donde la mamá, la mamita, lo primero que hago es mirar el estómago, cómo está ubicado el bebé. Si el estómago está larguito, larquito es que el niño ya está en posición de nacer, entonces solamente es hacerle un masajito por encima, buscarle donde está su cabecita y cuadrarlo hacia abajo. Eee, ese es el primer paso. Hablarle a la mamá de cómo está, si está tranquila que no se asuste, que eso es normal, que todo va a salir bien, bueno, eso es. Luego le preparo una agüita de manzanilla y de barba de coco. La barbita de coco se cocina con la manzanilla y se le da un pocilladito, eso hace que dilate la mamá rapidito para que no sufra tanto, para que le agilice el parto. Si, señora

Paula: Y la cuestión de los masajes ¿también te la enseñó tu mamá?

Mabe: Eeee, el masaje más aprendí fue en el libro. En el libro me decía todo “usted arrodilla a la mamá en la cama, le hace un masajito alrededor”, todo eso lo fui aprendiendo fue del libro. Y pues el camino de la vida, como de la experiencia me fue enseñando más cosas.

Paula: Claro, por ejemplo, para sentirle la cabeza al bebé, porque eso no lo puedes leer, ¿no? Mabe: No.

Paula: Es sintiendo

Mabe: Si, eso es solo con la mano se va sintiendo el cuerpito, como está la posición. Hay veces están atravesaditos, entonces con el solo masajito, el masaje se hace con aceite con cualquier aceite porque a veces en el campo no había más que aceite de cocina, con eso tocaba hacerle el masaje. En otros casos pues aceite johnson, bueno aceitico. Aceitico se le va echando en el estómago, se le va acomodando el bebé hasta que ya esté en posición de nacer.

Paula: Me dices que en los hospitales hacen sufrir mucho. En tus acompañamientos ¿cómo haces para que la mamá no sufra o no sienta tantos dolores?

Mabe: Yo le hablo mucho, no la dejo acostar mucho porque es que una mamita sufre mucho cuando se acuesta porque el niño se le encaja como en las costillas y la hace sufrir mucho. Entonces yo le digo “hay que caminar” la cojo del bracito, la hago caminar hasta cuando ella ya dice “ya no más” la dejo que descanse, le hago masaje en la cintura, le hago masaje en el estómago, en los hombritos para que ella se relaje.

Cosa que en el hospital no hacen, en el hospital es solo “acuéstese ahí” y hasta que ellas... por dios...

Paula: En un lugar frío, en una camilla fría, donde se enfría el cuerpo...

Mabe: Donde hay más gente. En cambio, yo lo que hago es llevarlas a su habitación solitas, allá estamos solas. Si necesito ayuda cuando nazca el bebé llamo, sino yo solita, ahí las dos solitas para que ella no tenga pena.

Paula: Y ¿Cuál es tu relación con la placenta?

Mabe: Nace el bebé, la placenta da el tiempo mmm para uno arreglar al bebé, abrigarlo, abrigadito lo deja uno a un lado de la cama, eso da tiempo, más o menos una media hora. A la media hora a la mamita le dan ganas de pujar otra vez. Si no le dan ganas de pujar, entonces yo la pongo a que sople una botella. Ella soplando la botella hace fuerza y estimula la matriz para que expulse la placenta, ya luego de que sale la placenta le coloco su pañal, ya le aprieto el estómago para que no vaya a quedar residuos de nada por ahí porque yo nunca nunca les toco sus partes íntimas a ellas, nunca, solamente su estomaguito, le aprieto el estomaguito para que salga todo, le coloco su pañal y bueno, la acomodo en su camita. Ya se le prepara algo calentico, una aguaepanela calentica, un chocolatico o algo le doy para que tome y ahí le acerco a su bebé. La placenta la envuelvo en un trapo, en una bolsa y pues en el campo pues no se puede sacar a la basura entonces se hace un hueco al pie de un árbol y pues se entierra ahí. El enterrarla en una parte donde no esté tan frío, decía mi mamá, que no le daban cólicos, mientras que si se botaba donde le diera frío, le lloviera o le diera sol, a la mamita le daban cólicos y no le salía suficiente leche para el bebé.

Paula: Mabe, ¿tú cuántos hijos tienes?

Mabe: Tengo dos. La mayor que es mi hija y el segundo es mi hijo. Ya soy abuela también, ambos me hicieron abuela.

Paula: ¿cómo tuviste a tus hijos?

Mabe: A mi hija me la recibió mi suegra porque cuando yo me casé, me casé y ya estaba embarazada y le tenía miedo a mi mamá, porque mi mamá me decía que, si yo tenía un hijo en soltera ella me, me daba una garrotera que mejor dicho que no sé qué. Entonces yo me casé, ya estaba embarazada y cuando fui a tener mi chinita, entonces, mi esposo llamó a la mamá y ella me la recibió. Paula: Entonces ella también sabía, también se dedicada a eso

Mabe: Sí, sí pues en ese tiempo casi todas las mamás de nosotras, ellas sabían de eso. Hasta mi suegro sabía también recibir niños.

Paula: ¿Y tu hijo?

Mabe: A mi hijo si me lo recibió mi mamá. Yo le avisé, le dije que por favor me recibiera a mi hijo, porque en ese tiempo ni ecografías ni nada. No sabíamos si era niña o si era niño. Me dieron los primeros dolores como a las 10 de la noche, entonces, bueno, yo ya sabía qué tenía que hacer, hacer mis agüitas, hacerme mis masajes yo misma, mirar eee, en los masajes se da cuenta uno en qué posición está el niño. Yo a pesar de mis dolores y a pesar de mi malestar, yo me sobaba mi estómago, fui cuadrándolo al sitio para que se fuera acomodando para nacer. A las 2 de la mañana le pedí el favor a mi esposo de que fuera a llamar a mi mamá. Imagínese, mi hijita tenía 4 añitos y ella ya me preparaba mis agüitas, yo ya le enseñé qué tocaba hacer, tocaba que me preparara el agüita, imagínese esas manos tan grandes ella también me hacía los masajes, me daba el agüita para que me la tomara. Ya después llegó mi mamá y yo le pedí el favor a mi esposo de que acostara a la niña, ella estaba asustada porque los dolores cada vez eran más fuertes. Y ya ahí mi mamá hizo lo que tenía que hacer, me hizo mis masajes, camine y camine, me puso de rodillas y ahí nació mi chiquitín y ya como a las 8 de la mañana se despertó mi pequeña y ya con ese asombro decía “mami, mami, ¿es que mi hermanito nació con ropita?” y eran todos lindos. Pero si, todo salió bien con mi mamita, con mi mamita fue todo más fácil porque pues, imagínese, con mi hija yo tenía 17 años, era una china todavía que no pensaba mucho las cosas, a pesar de que yo era muy madura, en ese caso si me faltaba mucho porque, pues, esas cosas no las había vivido, era mi primera vez que estaba viviendo eso y pues sufrí mucho. Uno debe ser comprensivo con una mamita y más con una china que pues 17 años, realmente era una china todavía.

Paula: Entonces le enseñaste a tu hija. ¿Te gustaría enseñarle a alguien más? Mabe: A mi hija le enseñé cosas de la partería, eee, pues ella no me acompañó mucho a recibir niños porque, pues, ella era pequeña todavía y estudiaba, entonces no le

enseñé mucho. Pero lo que sí sabe ya, ella ya sabe de todo lo que se hace después de que nace el bebé, las aguas, las hierbas con que hay que bañarla, como se aprieta, como se hace el masaje, como se soba como se le cuadra la matriz a la mamita otra vez, los cuidados que hay que tener, eee, todo eso yo ya le he enseñado a ella porque yo le digo, o le digo a mis hijos que uno nunca sabe cuándo pueda necesitar lo que aprenda.

Paula: Bueno, yo considero que lo que tú haces es una gran labor para la comunidad. ¿Cómo crees tú que la comunidad puede retribuirte esa labor?

Mabe: De pronto aprendiendo las cosas, pero no no, eso ya... eee yo pienso que la gente debe ser agradecida pero tampoco que duren diciendo toda la vida diciendo “ay gracias, gracias, gracias” pero uno debe ser agradecido con las cosas y pues que es una responsabilidad muy grande porque gracias a dios a mí no me tocó que se me hubiera muerto algún niño o alguna mamá, pero donde llegara a pasar yo no me imagino como sería la, la reacción de la comunidad. Pero pienso que la gente debería, porque la gente dice “muy valiente señora María, usted es muy valiente para hacer eso” pero no se toman el cómo de “enséñeme” ¿sí? uno no sabe que en cualquier momento pueda necesitar eso. Yo no solo recibí niños, al ver las necesidades de la vereda que era tan lejana del pueblo, yo hice un curso de medicina natural en Duitama, lo brindaban en una fundación San Isidro, en ese tiempo estamos hablando del 92, más o menos 93 y ellos tenían un convenio con institutos, entonces salió ese curso y a mí me fascinó, me gusta muchísimo, muchísimo lo que se trate de medicina. Ahí aprendí mucho más, mucho más porque ahí nos enseñaron también de cómo recibir un parto, atender un parto y mucho tiempo duré ayudando a la comunidad de la vereda y fuera de la vereda para que no fueran al médico. Yo les ayudaba con la medicina natural que tenían que hacer. Me llamaban y me decían “ay señora María es que me estoy abriendo de la cabeza, señora María me duele una muela, señora María me duele el estómago” yo “haga tal cosa, haga tal cosa” y la gente ya no iba al médico, ya eran todos conmigo.

Paula: O sea, además de recibir a los bebés, tú también tenías como un papel, digamos, de cuidadora de la salud de las personas en la vereda.

Mabe: Sí, señora y yo no sabía aplicar inyecciones y una vez se me enfermó mi esposo y no había quien me le aplicara inyecciones. Bueno, había una señora en la vereda, yo vine a que me hiciera el favor y se las aplicara y me cobró un jurgo de plata esa señora, dios mío y o dije “en mi vida nunca cobraré un centavo por hacer un favor que

se trate de salud". Si señora y mientras en mis manos esté, le colaboraré a la gente en lo que haya que hacer. Y así son cositas que más o menos sé, eee, me gustaría mucho que la gente aprendiera cosas, porque ya mire que están en extinción, se están acabando, ya todo toca al hospital, que va a tener un niño, desde que quedó embarazada son exámenes y exámenes, y droga, bueno... todo. Yo me recuerdo que cuando tuve mi primer nieto solamente le hacían como tres ecografías en todo el embarazo y ahorita con mi nieta eso es como cada mes, cada mes y medio le están tomando ecografías, y ecografías y ecografías. Yo pienso que por eso es que, pues en algo será preventivo, pero en otras cosas esa radiación eso a mí no me parece que sea como bueno, es mi forma de pensar ¿no? pero sería muy bonito que volviéramos a lo antiguo, que los médicos pues tuvieran más en cuenta a las parteras, yo no los culpo, pues ellos con esos hospitales congestionados, pero bueno, las tuvieran en cuenta, nunca las tienen en cuenta como que nos discriminan, como que somos una plaga para los médicos, para los hospitales y no debería ser así, porque yo pienso que con la situación que está la salud, es una opción de capacitar más a las parteras para que se descongestionaran un poco esos hospitales, no ocurriera tanta cosa que pasa en esos hospitales.

Paula: Bueno, a mí me contaron que a ti no te gusta cobrar por acompañar ¿por qué?

Mabe: Porque lo hago de corazón. Yo nunca, nunca, nunca cobré un peso por eso, así no fuera mi familia, no fuera nada y ellas se ponían bravas "ay, pero cóbreme, cobre algo porque es su tiempo" porque yo duraba, le recibía su niño y duraba ocho días, iba todos los días a enprietas, a ver cómo estaban, a bañarlas, a sobarlas, a verles el niño, limpiarles su ombligo. Ocho días, toditos los días así fuera lejos donde estaba, yo iba allá. Entonces yo nunca les cobré, más bien a lo último les decía "pues si ustedes quieren regalarme algo por su gusto regáleme". Había veces me regalaban por ahí una camisa, unas flores, así, pero de dinero yo nunca nunca les cobré porque no, yo lo hice siempre de corazón y pensaba que si yo hago las cosas de corazón de pronto mis hijos nunca se sabe cuándo puedan necesitar ayuda de alguien.

Paula: ¿Cuál es tu relación con los bebés que recibiste?

Mabe: Es muy buena, son como mis hijos, todos me tratan con aprecio, con cariño. Son muy lindos, yo los quiero mucho también. La última que nació cumplió el 9 de febrero 15 añitos, entonces ella en su cumpleaños pidió que yo estuviera porque ella siempre me agradece por haberla ayudado a traer a este mundo, ella siempre dice

“gracias, tía por haberme ayudado a venir a este mucho”, ella es muy linda, todos son muy lindos y la relación es muy bonita con los hijos y las mamás.

Paula: Mabe, no sé si quieras compartir algo de lo que pienses ahora después de hablar de todos estos temas.

Mabe: No sé, pues me alegra mucho que mi sobrina me haya recomendado con sumercé, no pensé que, que está conversa fuera a dar como tan lejos. Ella cuando me llamó y me dijo que tenía una compañerita que quería como saber algo de las parteras, que si yo le ayudaba, yo le dije “claro, mamita, si usted sabe que siempre me ha gustado como eso, como ayudar en lo que yo pueda” y espero que le haya servido.

Paula: Muchísimo, Mabe. Muchas gracias por tu tiempo, tu disposición, la honestidad con la que me contaste tanto de ti y por la labor que has hecho durante tanto tiempo