



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

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITOS
HUMANOS NA AMÉRICA LATINA**

**PARTERÍA TRADICIONAL EN EL CHOCÓ: LA DOBLE VULNERACIÓN DE
MUJERES Y PARTERAS**

DANIELA ALEJANDRA OSORIO DOMINGUEZ

Foz do Iguaçu
2026

PARTERÍA TRADICIONAL EN EL CHOCÓ: LA DOBLE VULNERACIÓN DE MUJERES Y PARTERAS

DANIELA ALEJANDRA OSORIO DOMINGUEZ

Artigo apresentado ao Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a conclusão do curso de Especialização em Direitos Humanos na América Latina

Orientadora: Dra. Profa. Patricia Zandonade

DANIELA ALEJANDRA OSORIO DOMINGUEZ

**PARTERÍA TRADICIONAL EN EL CHOCÓ: LA DOBLE VULNERACIÓN DE MUJERES
Y PARTERAS**

Artigo apresentado ao Instituto Latino-Americano de Arte,
Cultura e História da Universidade Federal da Integração
Latino-Americana como requisito parcial para a conclusão do
curso de Especialização em Direitos Humanos na América
Latina

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Dra. Patrícia Zandonade
UNILA

Profa. Dra. Ana Paula Araújo Fonseca
UNILA

Profa. Dra. Patrícia dos Santos Pinheiro
UNILA

Foz do Iguaçu, 30 de junho de 2026.

Dedico este trabajo a mi bebé Dakota, quien
me enseñó el poder de la maternidad...

AGRADECIMENTOS

Agradezco sinceramente a mi alma mater, la Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), por brindarme la oportunidad de crecer no solo en conocimiento, sino también de fortalecer mi sentido de identidad y pertenencia latinoamericana. Cada aula y cada intercambio académico han constituido espacios fundamentales para enriquecer mi formación tanto profesional como humana, permitiéndome ampliar perspectivas y consolidar aprendizajes que trascienden el ámbito académico.

Asimismo, expreso mi gratitud a los colegas que, a lo largo de este tiempo, compartieron sus experiencias y valiosos conocimientos en el aula. Sin estos intercambios, la especialización no habría sido tan enriquecedora ni significativa.

A mi orientadora, la profesora Patricia, le agradezco profundamente sus valiosos aportes, su acompañamiento y comprensión durante todo este proceso. Destaco especialmente su apoyo y empatía durante la etapa final de mi embarazo; como madre, supo comprender los desafíos que implica la maternidad y acompañarme con sensibilidad en un momento tan importante de mi vida.

A la banca evaluadora, agradezco sinceramente sus comentarios y contribuciones, así como el tiempo dedicado a la lectura de este trabajo, cuya retroalimentación es fundamental para su fortalecimiento.

Finalmente, a mi esposo y a mi hija, por ser mi inspiración y el motor que impulsa mi crecimiento personal y profesional.

*No no soy yo...
soy mi comunidad,
soy el Pacífico en todo su esplendor.
Soy la tradición oral de mis ancestros
que nos educaron de generación en generación,
inculcándonos enseñanzas y valores
para vivir en paz y en comunidad.
No soy yo – Mary Grueso*

RESUMEN

Este artículo analiza la partería tradicional en el departamento del Chocó (Colombia) desde una perspectiva de Derechos Humanos, con el objetivo de examinar la falta de reconocimiento institucional de esta práctica, a pesar de su importancia para la atención en salud de la población, especialmente en contextos donde existen profundas limitaciones en el acceso a los servicios sanitarios. En un territorio caracterizado por la histórica ausencia del Estado, altos niveles de pobreza multidimensional y dificultades geográficas, las parteras tradicionales cumplen un papel fundamental en la atención materno-infantil, particularmente en zonas rurales y de difícil acceso. No obstante, continúan enfrentando condiciones de invisibilización, exclusión de las políticas públicas y persistencia de mitos y prejuicios alrededor de su labor, lo que evidencia una vulneración de sus derechos económicos, sociales y culturales, así como de sus derechos culturales colectivos. La investigación adopta un enfoque cualitativo y descriptivo, basado en el análisis de fuentes normativas, documentales y estadísticas, complementado con una entrevista y una encuesta realizadas a parteras del territorio en el marco de un estudio previo. A partir de este abordaje, se identifican barreras estructurales como la falta de reconocimiento estatal, la débil articulación institucional y la limitada participación de las parteras en la formulación de políticas públicas. Finalmente, se argumenta que el reconocimiento de la partería tradicional dentro de las estrategias de salud con enfoque cultural constituye un elemento fundamental para garantizar el derecho a la salud y proteger los saberes comunitarios.

Palabras clave: partería tradicional; derechos humanos; Chocó.

RESUMO

Este artigo analisa a parteira tradicional no departamento de Chocó (Colômbia) a partir de uma perspectiva de Direitos Humanos, com o objetivo de examinar a falta de reconhecimento institucional dessa prática, apesar de sua importância para a atenção à saúde da população, especialmente em contextos onde existem profundas limitações no acesso aos serviços de saúde. Em um território caracterizado pela histórica ausência do Estado, altos níveis de pobreza multidimensional e dificuldades geográficas, as parteiras tradicionais desempenham um papel fundamental na atenção materno-infantil, particularmente em áreas rurais e de difícil acesso. No entanto, continuam enfrentando condições de invisibilização, exclusão das políticas públicas e a persistência de mitos e preconceitos em torno de sua atuação, o que evidencia uma violação de seus direitos econômicos, sociais e culturais, assim como de seus direitos culturais coletivos. A pesquisa adota uma abordagem qualitativa e descritiva, baseada na análise de fontes normativas, documentais e estatísticas, complementada por uma entrevista e um questionário realizados com parteiras do território no âmbito de um estudo prévio. A partir dessa abordagem, identificam-se barreiras estruturais como a falta de reconhecimento estatal, a fraca articulação institucional e a limitada participação das parteiras na formulação de políticas públicas. Por fim, argumenta-se que o reconhecimento da parteria tradicional nas estratégias de saúde com enfoque cultural constitui um elemento fundamental para garantir o direito à saúde e proteger os saberes comunitários.

Palavras-chave: parteria tradicional; direitos humanos; Chocó.

ABSTRACT

This article analyzes traditional midwifery in the department of Chocó (Colombia) from a Human Rights perspective, aiming to examine the lack of institutional recognition of this practice, despite its importance for population health care, especially in contexts where there are significant limitations in access to health services. In a territory characterized by the historical absence of the State, high levels of multidimensional poverty, and geographical difficulties, traditional midwives play a fundamental role in maternal and child healthcare, particularly in rural and hard-to-reach areas. However, they continue to face conditions of invisibility, exclusion from public policies, and the persistence of myths and prejudices surrounding their work, which reveals a violation of their economic, social, and cultural rights, as well as their collective cultural rights. The research adopts a qualitative and descriptive approach, based on the analysis of normative, documentary, and statistical sources, complemented by an interview and a survey conducted with midwives from the territory as part of a previous study. Based on this approach, structural barriers are identified, such as the lack of state recognition, weak institutional coordination, and limited participation of midwives in the formulation of public policies. Finally, it is argued that the recognition of traditional midwifery within culturally appropriate health strategies constitutes a fundamental element for guaranteeing the right to health and protecting community knowledge.

Keywords: traditional midwifery; human rights; Chocó.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -Edad de los encuestados.....	27
Gráfico 2 -Años de experiencia como partera/o	27
Gráfico 3 -Opinión sobre la participación en políticas públicas	28
Gráfico 4 -Opinión sobre el impacto del reconocimiento de la Partería del Pacífico como patrimonio	28
Gráfico 5 -Opinión sobre el impacto del reconocimiento de la partería tradicional....	28
Gráfico 6 -Opinión sobre las iniciativas del gobierno	28
Gráfico 7 -Opinión sobre la participación en políticas públicas relacionadas a la partería.....	29
Gráfico 8 -Opinión sobre opciones para mejorar la participación en la toma de decisiones de políticas públicas.....	29

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 -Derechos, vulneración y contribución de la partería en el territorio.....	22
Tabla 2 -Preguntas y respuestas sobre políticas públicas relacionadas a la partería tradicional en el Chocó.....	27

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	13
2. MÉTODO	15
3. MARCO LEGAL.....	16
3.1 DERECHO A LA SALUD	16
3.2 DERECHOS CULTURALES DE LA PARTERÍA TRADICIONAL	19
3.3 DERECHOS HUMANOS Y PARTERÍA TRADICIONAL	20
4. LA PERCEPCIÓN DE LAS PARTERAS DEL CHOCÓ.....	24
4.1 ENTREVISTA A DIRECTORA DE ASOREDIPARCHOCÓ	25
4.2 CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA ASOCIACIÓN DE PARTERAS DEL CHOCÓ.	27
CONSIDERACIONES FINALES	30
REFERENCIAS.....	31

1. INTRODUCCIÓN

Las y los parteros del Pacífico, en su mayoría mujeres, heredan un sistema de conocimiento ancestral sobre el cuerpo, las plantas y el cuidado de la madre y el recién nacido antes, durante y después del parto. Quienes ejercen este oficio son encargados por cuidar de la salud de sus comunidades, en especial, de aquellas que se encuentran en zonas rurales alejadas. Las personas que realizan esta práctica son, principalmente, afrodescendientes.

En el Chocó, región del Pacífico colombiano donde el Estado ha sido un ausente histórico, las parteras tradicionales emergen como guardianas de la vida, ejerciendo un oficio milenario que desafía las lógicas excluyentes del sistema de salud colombiano. A pesar de su contribución fundamental en la reducción de la mortalidad materno-infantil, especialmente en territorios donde no llegan los servicios médicos institucionales, estas mujeres enfrentan un doble desafío: por un lado, la invisibilidad de su saber y, por otro, la falta de reconocimiento jurídico que las margina de las políticas públicas de salud. Esta paradoja evidencia una vulneración a sus Derechos Humanos, en tanto ciudadanas que ejercen labores como trabajadoras de la salud y portadoras de conocimientos culturales protegidos por el marco constitucional colombiano.

El presente artículo analiza esta problemática desde una perspectiva de Derechos Humanos, examinando cómo la exclusión de la partería tradicional del sistema formal de salud refleja las contradicciones de un modelo que, pese a reconocer formalmente la diversidad cultural en la Constitución Política de 1991, mantiene estructuras que reproducen formas de discriminación. Estas dinámicas limitan el reconocimiento de la relevancia de la partería tradicional como práctica de cuidado en salud y contribuyen a la permanencia de estereotipos alrededor de quienes la ejercen. En el Chocó, uno de los departamentos con los peores indicadores de salud del país y donde el 37.4% de la población vive en pobreza multidimensional (DANE, 2024), esta exclusión adquiere una doble vulneración, mientras el Estado fracasa en garantizar el derecho fundamental a la salud, persiste en desconocer a quienes históricamente han suplido esta ausencia.

A partir de un enfoque cualitativo e interdisciplinar, que articula el análisis normativo con el uso de entrevista y encuesta a parteras tradicionales, el estudio

sostiene que la lucha por su reconocimiento trasciende una demanda laboral y constituye una forma de resistencia cultural y política. Se argumenta que la integración formal de la partería tradicional al sistema de salud representaría un avance concreto en la garantía del derecho a la salud con pertinencia cultural, la protección del patrimonio cultural afrodescendiente e indígena y el fortalecimiento de los derechos económicos y sociales de las parteras, actualmente ejercidos en condiciones de precariedad y riesgo.

El artículo se organiza en tres ejes. En primer lugar, se examina el marco jurídico que reconoce el derecho a la salud en Colombia, así como los derechos culturales de quienes ejercen la partería tradicional. En segundo lugar, a partir una entrevista semiestructurada a la líder de las parteras del Chocó y una encuesta dirigida a sus integrantes, se analizan las condiciones de vulnerabilidad que enfrentan las parteras en el Chocó. Finalmente, se discute la necesidad y viabilidad de su integración formal al sistema de salud colombiano.

Al visibilizar esta problemática, la investigación busca contribuir al debate sobre una deuda histórica con las parteras del Pacífico colombiano y aportar elementos para repensar un sistema de salud que, en lugar de excluir los saberes tradicionales, los reconozca como fundamentales para la garantía efectiva de Derechos Humanos en contextos de desigualdad estructural.

Cabe resaltar que la motivación de este estudio también estuvo atravesada por mi propia experiencia durante el embarazo y por el encuentro con un modelo de atención predominantemente biomédico. Durante la etapa final de mi embarazo viví una situación particularmente difícil que estuvo acompañada de incertidumbre y preocupación. En ese momento, mientras las orientaciones recibidas desde la medicina occidental generaban dudas y confusión frente a las decisiones que debía tomar, los consejos y conocimientos de una partera tradicional fueron apoyo y fuente de tranquilidad. Esta experiencia personal me llevó a reflexionar sobre la existencia de otros saberes y prácticas capaces de atender las necesidades de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto desde perspectivas más humanizadas. La atención al nacimiento ha acompañado a la humanidad desde sus orígenes y han sido otras mujeres quienes han desempeñado un papel fundamental en el acompañamiento y cuidado durante este proceso. Si bien la medicina occidental ha alcanzado importantes avances en la reducción de la mortalidad materna e infantil, en determinadas circunstancias puede dejar en segundo plano necesidades

fundamentales de las mujeres durante el parto, particularmente aquellas relacionadas con su bienestar, autonomía y dignidad. Esta situación personal, también invita al lector a cuestionar un modelo de atención que, en ocasiones, prioriza los aspectos clínicos y el bienestar del recién nacido por encima de la experiencia integral de la mujer, pudiendo contribuir a situaciones de violencia obstétrica. Esta experiencia afianzó mi proximidad a la partería tradicional y a comprender la importancia de reconocer otros saberes.

2. MÉTODO

De acuerdo con la naturaleza del estudio, la investigación se clasifica como descriptiva, puesto que, según Gil (2002) este tipo de pesquisa busca caracterizar determinadas poblaciones o fenómenos, permitiendo además establecer posibles relaciones entre sus variables. Es descriptiva ya que busca determinar el fenómeno de la partería tradicional en el departamento del Chocó, analizando sus relaciones con el sistema de salud y los Derechos Humanos, sin manipulación de variables.

En la misma línea, Cervo, Bervian y da Silva (2007, p. 61) señalan que la investigación descriptiva ocurre cuando se registran, analizan y correlacionan hechos o fenómenos sin manipularlos. Por su parte, Barros y Lehfeld (2000, p. 71) destacan que a través de este tipo de estudios se procura identificar con qué frecuencia un fenómeno ocurre, así como su naturaleza, características, causas, relaciones y conexiones con otros fenómenos. De acuerdo con Cervo, Bervian y da Silva (2007, p. 62), esta modalidad puede asumir diversas formas, entre ellas los estudios descriptivos, cuyo propósito es examinar y describir características, propiedades o relaciones presentes en la comunidad, grupo o realidad investigada.

En cuanto al abordaje metodológico, la investigación se enmarca en un enfoque cualitativo. En este sentido, se recurrirá al uso de datos secundarios (como normativos, planes de salud, censos y estadísticas oficiales) para contextualizar la situación de la partería tradicional en el departamento del Chocó. Paralelamente, se retoman herramientas cualitativas como encuestas y entrevistas realizadas a parteras y actores clave en el marco de una investigación previa desarrollada en una tesis de maestría¹, donde se analizaron las políticas públicas en salud en el departamento del

¹ El presente artículo retoma elementos de la investigación desarrollada en la tesis de maestría, en la cual esta problemática fue abordada como un estudio de caso. Sin embargo, el artículo busca

Chocó (Domínguez, 2024), con el fin de comprender cómo la falta de reconocimiento institucional impacta en sus Derechos Humanos y en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Esta aproximación metodológica constituye un estudio de caso centrado en el Chocó, territorio donde se manifiestan condiciones particulares de vulnerabilidad en el ámbito de la salud. La investigación descriptiva se fundamenta en el análisis de fuentes bibliográficas (tesis, artículos, libros) y documentales (leyes, informes, registros institucionales), sin ser experimental ni exploratoria, pues parte de conocimientos preexistentes sobre el tema. Así, la metodología empleada no solo permite describir el marco normativo y las condiciones de las parteras, sino también generar insumos para reflexionar sobre el fortalecimiento de su reconocimiento desde un enfoque de Derechos Humanos.

Para la revisión gramatical, los ajustes de puntuación y la adecuación a las normas de la ABNT de este artículo, se contó con el apoyo de la herramienta de Inteligencia Artificial NotebookLM (Google). Se resalta que el uso de la herramienta estuvo restringido al apoyo lingüístico y a la corrección gramatical; la validación y la responsabilidad intelectual final correspondieron a la autoría, manteniendo la fidelidad a los datos secundarios y a los referentes teóricos utilizados.

3. MARCO LEGAL

3.1 Derecho a la salud

El derecho a la salud en Colombia es considerado como un derecho de segunda generación, pues al tener relación con el derecho a la seguridad social, hace que se conciba como parte de los derechos económicos sociales y culturales (Rojas; Perilla, 2021). Este derecho está consagrado en la Constitución Política de Colombia de 1991, en varios de sus artículos, tales como, el artículo 44, 48, 49, 365 y 366. Posteriormente, con la ley 100 de 1993 por el cual se establece el sistema general de seguridad social en salud, se define la estructura operativa del mismo, para continuar con la ley 1751 de 2015 en donde se establece como un derecho fundamental.

Cabe decir que antes de la ley 1751 de 2015, el derecho a la salud se encontraba en una especie de ambivalencia, pues como interpretado en la ley

profundizar en esta discusión a partir de una perspectiva de Derechos Humanos, dimensión que no fue desarrollada de manera específica en la investigación original.

colombiana, este se entendía como un derecho económico social, fundamentado en un modelo de aseguramiento que determinaba cuáles servicios de salud (limitados) el ciudadano tendría acceso, respondiendo así a una lógica mercantil. Lo que causó un proceso de judicialización de la salud vía acción de tutela², como medida de protección, para exigir la garantía del derecho. Hasta al momento a los colombianos a quienes las aseguradoras les niegan los servicios médicos acuden en gran medida a este recurso jurídico. Por su parte, las tutelas eran consideradas, siempre y cuando la persona fuera un sujeto de protección especial, por ejemplo, alguien con discapacidad, un niño o un anciano (Julio Pretelt, 2017). En ese contexto, la ley 1751 fue resultado de la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional:

[...] finalmente, con la sentencia T 760 de 2008, la Corte empezó a reconocer que el derecho a la salud era un derecho autónomo a otros derechos y que no sólo no dependía de estos, sino que no era necesario que siempre el tutelante fuera un sujeto de especial protección, por lo que el derecho a la salud, debía ser considerado fundamental en sí mismo (Julio Pretelt, 2017, p. 52)

De esta manera, aunque la salud es un derecho fundamental, la estructura del sistema genera profundas contradicciones con las leyes actuales, pues la salud en Colombia está arraigada a un modelo de mercado, por su carácter prestacional y económico. Ya que la garantía de este derecho depende del propio sistema que la insiere en un proceso transaccional, donde podría decirse que no existen pacientes, sino clientes o usuarios (como son llamados por las propias empresas prestadoras de servicios de salud).

En el departamento del Chocó el acceso a servicios básicos de salud es bastante precario, pues según el censo poblacional de 2018, este presenta un 13,8% de privación por barreras de acceso a servicios de salud³ (DANE, 2018). Adicionalmente, diferentes organismos no gubernamentales, así como los movimientos sociales y la Defensoría del Pueblo, han declarado en repetidas ocasiones crisis humanitaria debido a la falta de servicios médicos esenciales (Ardila,

² Según el Decreto 2591 de 1991 (COLOMBIA, 1991) la acción de tutela es un mecanismo constitucional de carácter judicial mediante el cual cualquier persona puede acudir ante un juez para solicitar, de forma rápida y prioritaria, la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando estos han sido vulnerados, amenazados o puestos en riesgo por la acción u omisión de una autoridad pública o, en determinadas circunstancias, de particulares.

³ Según Aday y Andersen (Aday; Andersen, 1974), las barreras en acceso a servicios de salud están relacionadas con las características propias de la población, así como la falta de tiempo, los bajos ingresos, la dificultad para acceder a los servicios médicos debido a la geografía, la poca confianza en el personal médico, entre otros.

2020; ILEX, 2021).

Debido a la propia estructura mercantilista del sistema colombiano, la salud tiene importantes desafíos vinculados a la desigualdad. Según el centro de pensamiento Así Vamos Salud (2024), entre 2022 y 2024, el porcentaje de las Empresas Sociales del Estado (ESEs)⁴ en riesgo alto aumentó de 16,8% a 37,8%. Adicionalmente, para 2024 tan solo el 41,1% de la población rural tenía acceso al alcantarillado. También, la cobertura de servicios esenciales como telemedicina, atención psicológica o mamografías no superaba el 1% en zonas rurales.

A pesar de que la mayoría de la población se encuentra vinculada al sistema de salud, pues para 2020 cerca del 96 % de los colombianos estaban afiliados a los regímenes contributivo, subsidiado o especial (MINSALUD, 2021), el Estado aún enfrenta importantes desafíos para garantizar el acceso efectivo y oportuno a los servicios esenciales de salud en gran parte del territorio nacional. En consecuencia, indicadores como la mortalidad materna, la mortalidad perinatal y neonatal, la prevalencia de enfermedades crónicas y las coberturas de vacunación continúan reflejando profundas desigualdades territoriales, especialmente en los municipios más alejados de las capitales departamentales y de los principales centros urbanos. Según el Instituto Nacional de Salud (2025), en 2024 Colombia registró una razón de mortalidad materna de 44,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. En contraste, el departamento del Chocó presentó la cifra más alta del país, con una razón de 265,7 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Entre los principales factores que contribuyen a esta situación se encuentran las deficiencias en la prestación de los servicios de salud, particularmente en los mecanismos de seguimiento y referencia de las gestantes, así como las barreras geográficas y económicas que dificultan el traslado oportuno hacia los centros de atención.

Por otra parte, el panorama de la mortalidad perinatal y neonatal tardía también presenta importantes contrastes regionales. A nivel nacional, el país registró una razón de 13,5 muertes por cada 1.000 nacidos vivos durante el año 2024, representando una tendencia sostenida a la baja, con una reducción del 13,7% en

⁴ Según el Decreto 1876 de 1994 las ESEs en Colombia son instituciones públicas descentralizadas que cuentan con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Su propósito principal es brindar de manera directa servicios de salud a la población. Estas entidades integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y deben conciliar la sostenibilidad financiera con su compromiso social, actuando bajo criterios de eficiencia, calidad y competitividad dentro del sector de servicios médicos (COLOMBIA, 1994).

comparación con el periodo anterior (COLOMBIA, 2024). En el departamento del Chocó, el número de muertes perinatales también mostró una tendencia descendente, al pasar de 215 casos en 2022 a 168 casos en 2023 y a 124 casos en 2024. En términos acumulados, esta evolución representa una reducción del 42,3% durante el período analizado (COLOMBIA, 2025). A pesar de este avance, la región continúa ubicándose históricamente entre las zonas con mayores brechas de mortalidad del país debido a dificultades estructurales en el acceso a los servicios de salud, la dispersión geográfica de la población y las limitaciones en la atención oportuna y especializada (COLOMBIA, 2025).

Entendiendo esta problemática, es posible vislumbrar la importancia de la partería tradicional en contextos donde la salud institucional no consigue llegar, pues en territorios como el Pacífico colombiano constituye, por ejemplo, una de las pocas, pero ancestrales, formas de atención en salud disponibles para sus habitantes.

3.2 Derechos culturales de la partería tradicional

La partería tradicional afrocolombiana es un sistema de medicina legítimo que integra conocimientos sobre herbología, anatomía y ciclos reproductivos, los cuales han contribuido históricamente a la disminución de la mortalidad infantil y materna en la región del Pacífico (ASOCIACIÓN DE PARTERAS UNIDAS DEL PACÍFICO, 2017).

En concordancia con su contribución, en abril de 2017, el Ministerio de Cultura emitió la resolución 1077 la cual tiene como objetivo reconocer oficialmente los “Saberes asociados a la partería afro de Pacífico” como Patrimonio Cultural Inmaterial de Colombia y, de esta manera, incorporándolos a la Lista Representativa Nacional para los departamentos de Valle del Cauca, Nariño y Chocó (pertenecientes al pacífico colombiano), por lo cual esta práctica goza de reconocimiento y protección legal. Adicionalmente, mediante esta resolución se establecieron acciones para proteger y fortalecer estos saberes tradicionales (MINCULTURA, 2017).

Un aspecto que llama la atención de esta resolución es que tan solo se reconoce la partería tradicional como manifestación del Pacífico colombiano, sin incluir, por tanto, otras expresiones presentes en diferentes regiones del país, pues es bien sabido que existen otras comunidades étnicas en las que la partería es una práctica viva que hace parte de su cotidianidad, como en Magdalena con el pueblo Kankuamo, el pueblo Sikuni en Vichada y los Kogui en Amazonas, entre otros

(DANE, 2023). Sin embargo, las y los parteros del Pacífico cuentan con una importante trayectoria de años de organización, lo cual les permitió alcanzar este reconocimiento.

En la resolución se mencionan algunas características propias de la partería del Pacífico, entre ellas se encuentran: 1) el conocimiento y cuidado del cuerpo, pues son las parteras quienes tradicionalmente han cuidado los ciclos reproductivos de la mujer y han acompañado el embarazo, parto y posparto, así como la menopausia y el tratamiento de diferentes enfermedades relacionadas con la reproducción femenina; 2) el conocimiento y uso de plantas, ya que, mediante su producción y manipulación, quienes ejercen el oficio han contribuido a la conservación biológica del territorio y realizan tratamientos curativos en sus comunidades; 3) la transmisión de conocimientos a través de la oralidad, principalmente entre mujeres, ha sido una enseñanza viva de la práctica, remontándose al período colonial; 4) la espiritualidad y la ancestralidad, como formas de relacionarse con el territorio, entendiendo que el propio conocimiento proviene de la madre tierra, pero dialogando a su vez con diferentes creencias religiosas; y, por último, 5) los valores comunitarios, pues la partería se cimienta principalmente en la solidaridad y la hermandad, sin estar necesariamente condicionada a tarifas económicas, convirtiendo a las parteras en parte integral del tejido social (MINCULTURA, 2017).

3.3 Derechos Humanos y partería tradicional

Según Pérez Luño (2013), los Derechos Humanos, nacen con la modernidad en el contexto del iluminismo y de las revoluciones burguesas del siglo XVIII. Surgen con una ideología marcada por el individualismo y la defensa de las libertades individuales, configurando lo que sería la primera generación de los Derechos Humanos, pero que, más adelante pierden fuerza debido a las luchas sociales del siglo XIX. Posteriormente, los derechos de segunda generación surgen para complementar los derechos alineados con las libertades individuales y se convierten en los derechos económicos, sociales y culturales. Sustituyendo, por tanto, al Estado liberal de Derecho por el Estado social de Derecho.

La distinción, que no necesariamente oposición, entre ambas generaciones de derechos se hace patente cuando se considera que mientras en la primera los derechos humanos vienen considerados como derechos de defensa (Abwehrrechte) de las libertades del individuo, que exigen la auto limitación y la no injerencia de los poderes públicos en la esfera privada y se tutelan por su mera actitud pasiva y de vigilancia en términos de

policía administrativa; en la segunda, correspondiente a los derechos económicos, sociales y culturales, se traducen en derechos de participación (Teilhaberecht), que requieren una política activa de los poderes públicos encaminada a garantizar su ejercicio, y se realizan a través de las técnicas jurídicas de las prestaciones y los servicios públicos (Pérez Luño, 2013).

En la segunda mitad del siglo XX, se concretizan los de tercera generación, conocidos como los de la solidaridad, entre los cuales se encuentran el derecho al desarrollo, a la paz, a un medio ambiente sano, la conservación del patrimonio cultural, entre otros (COMPASS, 2026). Estos se configuraron en forma de declaraciones sectoriales para proteger los derechos de los colectivos históricamente excluidos y discriminados por edad, por ser minoría étnica o religiosa (Guerrero, 2020).

Estas nuevas condiciones permiten que vayan cristalizando nuevos derechos que aspiran a concretarse en Declaraciones como las anteriores de los derechos civiles y políticos y de los derechos económicos, sociales y culturales. Se reivindica el derecho a la paz y a la intervención desde un poder legítimo internacional en los conflictos armados; el derecho a crear un Tribunal Internacional que actúe en los casos de genocidio y crímenes contra la humanidad; el derecho a un desarrollo sostenible que permita preservar el medio ambiente natural y el patrimonio cultural de la humanidad; el derecho a un mundo multicultural en el que se respeten las minorías étnicas, lingüísticas y religiosas; el derecho a la libre circulación de las personas, no sólo de capitales y bienes, que permita condiciones de vida dignas a los trabajadores inmigrantes. (Guerrero, 2020, p.140).

Teniendo en cuenta las nuevas dinámicas atravesadas por la tecnología, en el siglo XXI, se comienzan a discutir las nuevas formas que adquieren las generaciones anteriores de los Derechos Humanos en el entorno del ciberespacio, convirtiéndose así, en los derechos de cuarta generación. En esta era, todo ciudadano se encuentra expuesto a la vigilancia continua, pues se encuentra fichado en los diferentes bancos de datos que guardan todo tipo de informaciones del individuo (Guerrero, 2020; Pérez Luño, 2013).

En relación con los derechos vinculados a la partería tradicional, como se mencionó anteriormente, las demandas de quienes ejercen esta práctica se enmarcan fundamentalmente dentro de los derechos de segunda y tercera generación.

Bajo esta línea de pensamiento, la partería tradicional guarda una estrecha relación con los derechos de segunda generación (económicos, sociales y culturales), ya que esta práctica no solo actúa como un servicio de salud, fundamentalmente, para

las comunidades étnicas, sino que también es una expresión cultural, una forma de trabajo y un pilar comunitario.

En el marco del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (ONU, 1966) la partería tradicional puede relacionarse desde tres dimensiones: la salud como derecho social, el trabajo como derecho económico y los derechos culturales y a la participación en la vida cultural. A continuación, se presenta el marco analítico sobre derechos, vulneraciones y el papel de la partería en el departamento del Chocó, en relación con el PIDESC:

Tabla 1-Derechos, vulneración y contribución de la partería en el territorio

Derecho	Vulneración	Papel de la partería
Derecho a la salud	Las comunidades afrodescendientes e indígenas del territorio se enfrentan a múltiples barreras para acceder a servicios de salud así que, la partería tradicional se convierte en el único servicio al que pueden acceder las gestantes.	Cuando el Estado no posee la capacidad para garantizar servicios de salud oportunos, interculturales y territorialmente accesibles, la partería: reduce barreras geográficas y culturales; garantiza atención respetuosa del embarazo y del parto y; protege la salud materna y neonatal desde los saberes propios.
Derecho al trabajo y a condiciones dignas	A pesar de que la partería tradicional es una actividad económica y socialmente productiva, persiste una arraigada invisibilización, pues son estigmatizadas las personas que ejercen esta práctica y, además, no reciben remuneración alguna.	Algunas comunidades del Chocó solo son accesibles por medios fluviales o caminando. Así mismo, no cuentan con servicios de salud próximos, por lo cual, quienes ejercen la partería son la única opción para esas poblaciones. Los y las parteras son responsables por preservar la vida en sus comunidades y por prevenir y mitigar los

		índices de mortalidad materno-infantil.
Derechos culturales	La falta de una regulación sanitaria que reconozca la dimensión cultural de la partería tradicional provoca una constante tensión entre el modelo biomédico y los derechos culturales colectivos. La estigmatización de la práctica vulnera el derecho a mantener, transmitir y practicar los saberes ancestrales.	La partería tradicional es un símbolo de resistencia en estos territorios, pues es: patrimonio cultural vivo, posee un sistema propio de conocimientos y parte de una cosmovisión propia sobre la vida, el cuerpo y el nacimiento.

Fuente: elaboración propia a partir de (ASOPARUPA, 2017; ONU, 2026)

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales no implican solo igualdad formal, sino que también, lo material (COMPASS, 2026). Las y los parteros se enfrentan a racismo estructural, sexismo, exclusión territorial e invisibilización institucional. Por tanto, para garantizar estos derechos de segunda generación, implica que existan políticas diferenciales, con enfoque étnico y de género y reconocimiento de la interculturalidad en salud. No basta enfatizar en que las libertades formales no existen sin condiciones materiales, es decir, la partería tradicional en el Chocó requiere de apoyo institucional y de condiciones económicas mínimas.

En cuanto a los derechos de tercera generación, aunque existe la Resolución 1077 de 2017, la conservación del patrimonio cultural del oficio de la partería tradicional vive en constante peligro, principalmente por la disputa continua con el modelo biomédico, además de los prejuicios y mitos que existen alrededor de la práctica.

A pesar de los prejuicios que califican la partería tradicional como insegura, las parteras actúan como un soporte vital en la detección temprana de riesgos y garantizan la vida en territorios de difícil acceso (Moreno-Potes; Hurtado-Martínez;

Hinestroza-Cuesta, 2024). Según la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico (2017), uno de los principales mitos es la supuesta falta de procedimientos higiénicos; sin embargo, las asociaciones resaltan la incorporación de elementos de asepsia modernos, como guantes y alcohol, dinamizando la práctica y reduciendo riesgos como el tétanos neonatal (ASOCIACIÓN DE PARTERAS UNIDAS DEL PACÍFICO, 2017). Asimismo, se suele tildar a las parteras de "brujas" que operan bajo la superstición para desestimar sus conocimientos médicos, ignorando que se trata de un sistema de medicina tradicional legítimo que integra profundos saberes anatómicos y botánicos. Otro mito es considerar la partería como una opción exclusiva de zonas rurales o personas sin recursos, cuando en realidad es una alternativa elegida voluntariamente incluso en contextos urbanos con acceso a hospitales; en el Chocó, por ejemplo, de los 8.355 partos registrados en 2021, un total de 2.684 fueron atendidos por parteras tradicionales (Moreno-Potes; Hurtado-Martínez; Hinestroza-Cuesta, 2024). Finalmente, frente a la idea de que es un oficio empírico sin rigor, se documenta que esta práctica exige un proceso de aprendizaje continuo y riguroso basado en la observación, la transmisión intergeneracional y la experiencia cotidiana.

Y, como se mencionó anteriormente, la partería tradicional no es solo propia del Pacífico colombiano, sino que es una tradición viva en otros territorios del país, esencialmente practicada por comunidades étnicas.

4. LA PERCEPCIÓN DE LAS PARTERAS DEL CHOCÓ

En esta sección se presenta los resultados de la entrevista realizada a la líder de la asociación de parteras del Chocó y la encuesta dirigida a las parteras que pertenecen a la organización. Cabe resaltar que estos resultados hacen parte de una investigación previa desarrollada en el marco de una tesis de maestría, en la cual se analizaron las políticas públicas en salud en el departamento del Chocó (Domínguez, 2025).

La entrevista fue realizada mediante una llamada telefónica a través de la plataforma WhatsApp, debido a las condiciones de acceso y disponibilidad de la participante. La información presentada corresponde a una síntesis e interpretación de las respuestas proporcionadas durante la conversación, por lo que no constituye una transcripción literal de sus palabras. El análisis se realizó a partir de los principales

temas y elementos identificados en los relatos de la entrevistada, en diálogo con los objetivos de la investigación.

4.1 Entrevista a directora de ASOREDIPARCHOCÓ

Fue realizada una entrevista a Manuela Mosquera, líder de una de las más importantes asociaciones de parteras tradicionales del pacífico colombiano. Enfermera de profesión, representante y directora de ASOREDIPARCHOCO (Mosquera, 2024).

- ¿Cómo nació ASOREDIPAR Chocó?

La asociación nació a partir de su experiencia como voluntaria de la Cruz Roja Colombiana mientras recorría el departamento del Chocó. Señaló que la idea surgió con el propósito de enfocarse en la promoción y prevención, tomando medidas oportunas para la atención de mujeres embarazadas.

La constitución de la asociación tomó aproximadamente tres años y fue en 2014 cuando comenzó a operar formalmente. Gracias a la gestión de su directora se obtuvo respaldo, principalmente de organizaciones no gubernamentales, lo que permitió expandir una red que actualmente abarca 31 municipios del departamento.

- ¿Cuántos parteros y parteras están vinculados a ASOREDIPAR?

La asociación cuenta con más de 1.500 personas activas. Entre quienes ejercen la partería se identifican tres categorías: partera experta, partera activa y partera semilla. Además, cerca del 95% de las personas que desempeñan esta labor son mujeres afrodescendientes, indígenas y mestizas, mientras que el 5% restante corresponde a hombres de las mismas etnias.

- ¿Cómo fue el proceso para que la partería en el Pacífico fuera reconocida como patrimonio inmaterial colombiano?

Frente a los cambios introducidos por la Resolución 1077 de 2017, Manuela considera que este reconocimiento representó un avance en el empoderamiento de las mujeres en la partería y comenzó a percibirse como un derecho. También mencionó que en los últimos gobiernos se han realizado mesas de trabajo y concertación para la creación de políticas públicas que vinculen a las y los parteros,

lo que evidencia que el Estado conoce las necesidades de quienes ejercen esta labor y de las comunidades beneficiadas. Sin embargo, persisten dificultades relacionadas con el reconocimiento de la partería dentro del sistema de salud, ya que se ha planteado clasificar a las parteras como promotoras de salud⁵, lo cual no corresponde plenamente a su labor.

- ¿Cuáles son las principales necesidades de los y las parteras en el Chocó?

Respecto a las principales necesidades de las y los parteros, señaló que es fundamental la emisión de un acto administrativo⁶ que otorgue garantías jurídicas a la partería dentro del marco legal colombiano. Asimismo, indicó que durante la emergencia por COVID-19 el gobierno prometió un reconocimiento económico único por el trabajo realizado por las parteras en la atención de las comunidades, pero hasta la fecha dicho pago no se ha hecho efectivo.

- ¿Cuáles son los desafíos que enfrenta cada día una partera del Chocó?

Explicó que las parteras y parteros continúan enfrentando desafíos asociados a la geografía del territorio, ya que muchos se encuentran en zonas apartadas de las cabeceras municipales, sin acceso a puestos de salud, internet, ni medios de comunicación. Su labor es principalmente voluntaria, ya que no reciben ningún tipo de remuneración. Además, desde 2021 cuentan con una herramienta creada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para reportar los nacimientos mediante un formato físico, cuyo diligenciamiento fue previamente instruido. Este documento funciona como identificación inicial del recién nacido y permite que los padres realicen posteriormente el registro civil en la registraduría, facilitando así la garantía de derechos y la generación de información más precisa para las estadísticas nacionales.

⁵ El Promotor de Salud es un auxiliar del ámbito sanitario que forma parte de la misma comunidad en la que desarrolla su trabajo. Su función consiste en brindar atención a personas, familias y colectivos dentro de su contexto social, teniendo en cuenta las particularidades étnicas, sociodemográficas y ambientales del territorio. Además, cumple un papel de articulación entre la comunidad y los diferentes actores del sistema de salud, aportando al cuidado de la vida, la promoción de la salud y el bienestar integral de la población (FENALCO, 2024).

⁶ Según la Corte Constitucional es "la manifestación de la voluntad de la administración, tendiente a producir efectos jurídicos ya sea creando, modificando o extinguiendo derechos para los administrados o en contra de éstos, tiene como presupuestos esenciales su sujeción al orden jurídico y el respeto por las garantías y derechos de los administrados" (Colombia, 2000)

4.2 Cuestionario dirigido a la asociación de parteras del Chocó.

Como se ha explicado, la práctica de la partería ha sido históricamente invisibilizada y alrededor de ella se han construido mitos y prejuicios que han limitado su reconocimiento social e institucional. En este sentido, se consideró necesario indagar sobre la percepción de las propias parteras respecto a las iniciativas impulsadas por el Estado para reconocer su labor. Para ello, se exploró su opinión sobre las políticas públicas relacionadas con la partería, entendiendo que estas constituyen uno de los principales mecanismos mediante los cuales los gobiernos responden a problemáticas sociales.

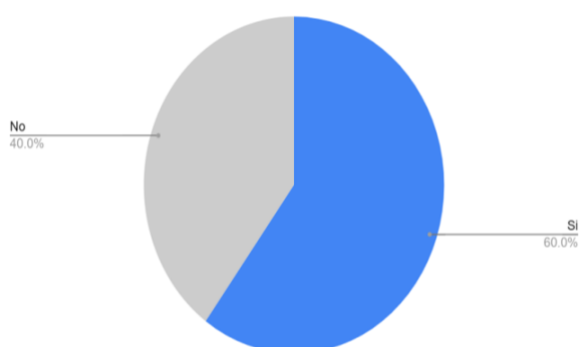
A través de la herramienta Formularios de Google, se aplicó un cuestionario dirigido a las y los parteras vinculados con ASOREDIPAR, con el propósito de identificar sus percepciones sobre las políticas públicas orientadas a la partería tradicional en el departamento. En total, se obtuvieron diez respuestas al cuestionario.

Tabla 2-Preguntas y respuestas sobre políticas públicas relacionadas a la partería tradicional en el Chocó.

Pregunta	Respuestas												
¿Cuántos años tiene?	Gráfico 1-Edad de los encuestados <table border="1"> <thead> <tr> <th>Edad</th> <th>Número de respuestas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Más de 50 años</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Entre 30 y 40 años</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Entre 20 y 30 años</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Entre 40 y 50 años</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Menos de 20 años</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Edad	Número de respuestas	Más de 50 años	3	Entre 30 y 40 años	3	Entre 20 y 30 años	1	Entre 40 y 50 años	1	Menos de 20 años	2
Edad	Número de respuestas												
Más de 50 años	3												
Entre 30 y 40 años	3												
Entre 20 y 30 años	1												
Entre 40 y 50 años	1												
Menos de 20 años	2												
¿A cuál comunidad pertenece?	Los encuestados respondieron que se encuentran ubicados en la Cabecera Municipal, otros a comunidades indígenas, a la comunidad Buena Vista, a Villa Conto y a Belén de Bajirá.												
¿Cuántos años de experiencia tiene como partera/o?	Gráfico 2-Años de experiencia como partera/o <table border="1"> <thead> <tr> <th>Años de experiencia</th> <th>Número de respuestas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Más de 20 años</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Entre 10 y 20 años</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Menos de 5 años</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Años de experiencia	Número de respuestas	Más de 20 años	2	Entre 10 y 20 años	4	Menos de 5 años	4				
Años de experiencia	Número de respuestas												
Más de 20 años	2												
Entre 10 y 20 años	4												
Menos de 5 años	4												

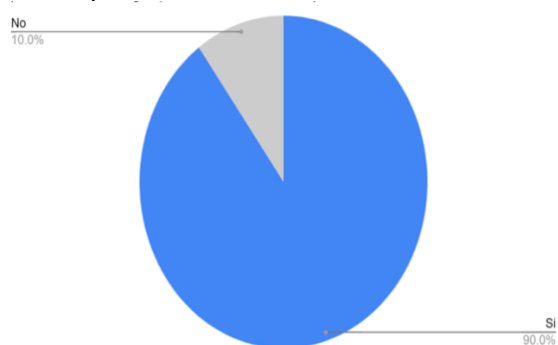
¿Ha sido participe de las mesas de concertación con el gobierno nacional para la creación de políticas públicas relacionadas con la partería tradicional?

Gráfico 3-Opinión sobre la participación en políticas públicas



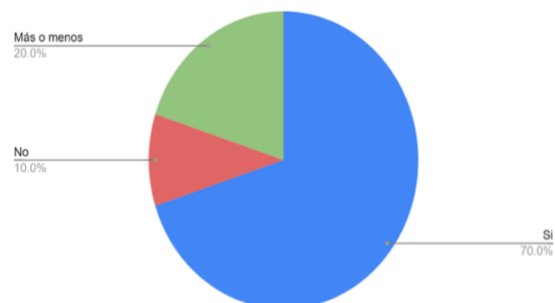
¿El reconocimiento de Partería en el Pacífico como patrimonio inmaterial colombiano ha impactado positivamente en la imagen que tiene la sociedad sobre la partería tradicional?

Gráfico 4-Opinión sobre el impacto del reconocimiento de la Partería del Pacífico como patrimonio



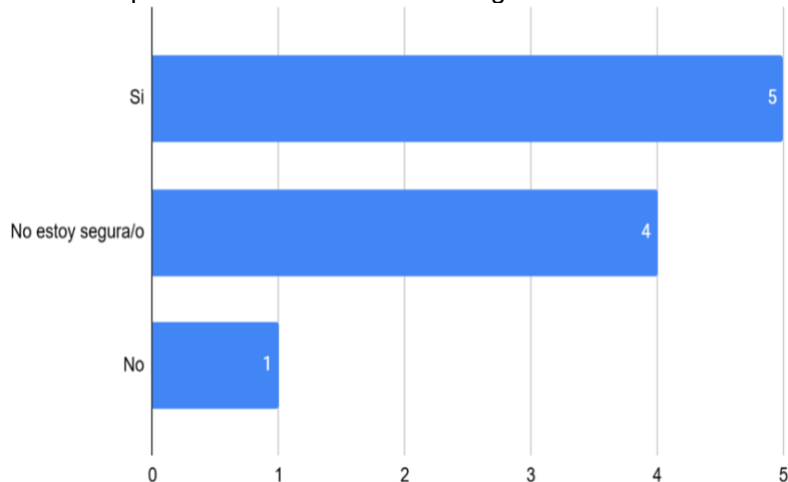
¿El reconocimiento de la Partería del Pacífico como patrimonio inmaterial colombiano ha impactado positivamente en su vida y en su labor?

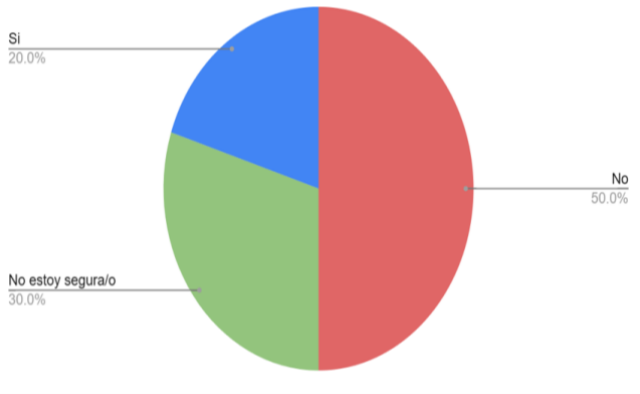
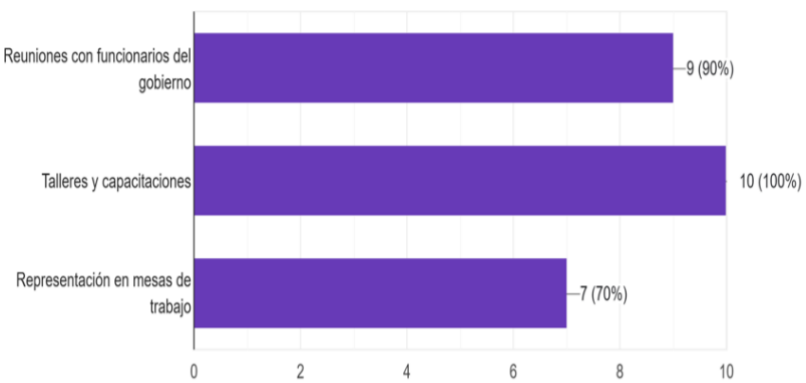
Gráfico 5-Opinión sobre el impacto del reconocimiento de la partería tradicional



¿Las iniciativas actuales del gobierno para la creación de políticas públicas relacionadas con la partería tradicional reflejan adecuadamente las necesidades de las/los parteras/os y sabedores?

Gráfico 6-Opinión sobre las iniciativas del gobierno



¿Cree que las/los parteras/os han tenido suficiente participación en la creación y formulación de las políticas públicas que les afectan?	Gráfico 7-Opinión sobre la participación en políticas públicas relacionadas a la partería  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>Sí</td><td>20.0%</td></tr><tr><td>No</td><td>50.0%</td></tr><tr><td>No estoy segura/o</td><td>30.0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	Sí	20.0%	No	50.0%	No estoy segura/o	30.0%				
Respuesta	Porcentaje												
Sí	20.0%												
No	50.0%												
No estoy segura/o	30.0%												
¿Cómo considera que se podría mejorar la participación de las/los parteras/os en la toma de decisiones relacionadas con las políticas públicas?	Gráfico 8-Opinión sobre opciones para mejorar la participación en la toma de decisiones de políticas públicas  <table><tr><th>Opción</th><th>Valor</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>Reuniones con funcionarios del gobierno</td><td>9</td><td>90%</td></tr><tr><td>Talleres y capacitaciones</td><td>10</td><td>100%</td></tr><tr><td>Representación en mesas de trabajo</td><td>7</td><td>70%</td></tr></table> *Esta pregunta permitió responder más de una opción.	Opción	Valor	Porcentaje	Reuniones con funcionarios del gobierno	9	90%	Talleres y capacitaciones	10	100%	Representación en mesas de trabajo	7	70%
Opción	Valor	Porcentaje											
Reuniones con funcionarios del gobierno	9	90%											
Talleres y capacitaciones	10	100%											
Representación en mesas de trabajo	7	70%											
¿Qué barreras ha encontrado para que se implementen plenamente las políticas públicas dirigidas a la partería tradicional?	En términos generales, las personas encuestadas coincidieron en que las principales barreras se relacionan con la falta de recursos, el limitado conocimiento sobre las políticas públicas, la débil articulación entre el gobierno y las parteras, así como la insuficiente voluntad política.												

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado en Google Formularios.

Según los resultados de la Tabla 2, las personas que respondieron la encuesta son, en su mayoría, mayores de 30 años y cuentan con más de 20 años de experiencia en la partería. Asimismo, desarrollan su labor en distintos lugares del departamento del Chocó y reconocen la importancia del trabajo que realizan, al tiempo que identifican diversos desafíos asociados al ejercicio de la partería. Entre estos, destacan la falta de reconocimiento institucional y la necesidad de contar con mayores garantías para la continuidad y el ejercicio de sus prácticas tradicionales.

Como pudo observarse, por medio de la organización orgánica de las y los parteras del Chocó, ha sido posible visibilizar una práctica ancestral que ha actuado

tradicionalmente en las comunidades del departamento, así como en otros territorios del país. La cifra de 1500 asociados en todo el departamento es un número significativo, considerando que, para 2022 la densidad de médicos se situó en aproximadamente 1,1 por cada 1.000 habitantes (Colombia, 2022), en contraste con la cifra nacional que para ese año era de cerca de 2,5 médicos por cada 1.000 habitantes (Banco Mundial, 2024). De ser verificable la cantidad de parteros en el departamento, la densidad de parteros sería aproximadamente de 2,71 por cada 1.000 habitantes. Así, superando la cantidad de médicos disponibles en el departamento. La escasez de médicos es tal que, el estándar promedio para la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) entre 2022 y 2023 es de 3,7 por cada 1.000 habitantes (OECD, 2023).

Otro punto relevante es que, aunque la partería ha sido una práctica que posee reconocimiento social en el departamento, sólo hasta 2017 recibieron reconocimiento como patrimonio inmaterial, proporcionando garantía de derechos parcial, persistiendo como un trabajo sumamente vital para el departamento, pero no remunerado. Además, a pesar de que los diferentes gobiernos han reconocido la necesidad de vincular a las y los parteros al sistema de salud, los esfuerzos no se han materializado y en la opinión de los asociados de ASOREDIPAR, ha faltado voluntad política.

CONSIDERACIONES FINALES

La salud en Colombia responde esencialmente a una lógica mercantil, amparada en la propia Constitución y en las leyes posteriores a ella. Esto ha generado profundas contradicciones en cuanto al reconocimiento de los derechos económicos, sociales y culturales, o de segunda generación. Por tanto, dado que estas instituciones estatales no suplen las necesidades de la población, surgen otras prácticas tradicionales que llegan a complementar esa falta; en este caso, la partería tradicional se convierte en una forma de atención en salud en territorios desprovistos de servicios esenciales, permitiendo el acceso a los derechos básicos no proporcionados.

A pesar de la importante labor que realizan las y los parteros del Pacífico, persisten la discriminación, los prejuicios y los mitos alrededor de esta práctica, lo que contribuye al desconocimiento de su papel fundamental en la atención de las

comunidades y en la prestación de servicios de salud en territorios donde estos presentan limitaciones de acceso, especialmente aquellos con mayores dificultades geográficas.

Los derechos tanto de la población que enfrenta barreras de acceso a los servicios de salud como de las y los parteros tradicionales del Chocó continúan siendo vulnerados. Las condiciones de pobreza multidimensional, las limitaciones en la infraestructura sanitaria y las dificultades geográficas del departamento han generado escenarios en los que la partería tradicional cumple un papel fundamental para garantizar la atención de las comunidades, especialmente en aquellos territorios donde la presencia institucional resulta insuficiente. En este sentido, la existencia de aproximadamente 1.500 personas vinculadas a la asociación de partería tradicional del Chocó evidencia la relevancia social y sanitaria de esta práctica. Esta cifra adquiere mayor importancia al contrastarla con la disponibilidad de profesionales de la salud en el departamento.

De esta manera, resulta relevante resaltar el papel de la partería tradicional en el sostenimiento de la salud comunitaria en el territorio. Por ello, es fundamental que las necesidades materiales de las y los parteros sean reconocidas y atendidas, superando un reconocimiento meramente simbólico y promoviendo medidas concretas que fortalezcan su labor. Se requiere su inclusión dentro de las estrategias de salud con enfoque cultural, como un elemento esencial para garantizar el derecho a la salud y proteger los saberes comunitarios.

Por fin, es crucial situar en el debate público la necesidad de reconocer y garantizar los Derechos Humanos de quienes ejercen oficios no hegemónicos, profundamente arraigados a la cultura y a las formas de vida de una comunidad. Se trata de saberes y prácticas que, pese a haber sido históricamente invisibilizados, deslegitimados y vulnerados, persisten y desempeñan un papel fundamental en la preservación de la vida, el bienestar y la identidad de las poblaciones.

REFERENCIAS

ADAY, L. A.; ANDERSEN, R. A Framework for the Study of Access to Medical Care. **Health Services Research**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 208–220, oct. 1974. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/>. Acceso en: 10 jun. 2025.

ARDILA, M. La eterna crisis del único hospital de segundo nivel de Chocó. **El Espectador**, 23 abr. 2020. Disponible en: <https://www.elespectador.com/colombia/mas-regiones/la-eterna-crisis-del-unico-hospital-de-segundo-nivel-de-choco-article-915993/>. Acceso en: 6 feb. 2023.

ASI VAMOS SALUD. **Índice de Salud Rural (ISR)**. 2024. Disponible en: <https://www.asivamosensalud.org>. Acceso en: 2 mar. 2026.

ASOCIACIÓN DE PARTERAS UNIDAS DEL PACÍFICO (ASOPARUPA). **Plan Especial de Salvaguardia de los saberes asociados a la partería afro del Pacífico**. Buenaventura: ASOPARUPA, 2017. 153 p.

BANCO MUNDIAL. **Médicos (por cada 1.000 personas) - Colombia**. Washington, DC: World Bank Group, 2024. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=CO>. Acceso en: 23 mar. 2026.

BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodología científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson, 2000.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. **Metodología científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COLOMBIA. **Corte Constitucional**. Sentencia C-1436/00, 25 oct. 2000. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2000/c-1436-00.htm>. Acceso en: 22 oct. 2024.

COLOMBIA. **Decreto 1876, de 3 de agosto de 1994**, por el cual se reglamentan las Empresas Sociales del Estado (ESE). Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=7089>. Acceso en: 26 mar. 2026.

COLOMBIA. **Decreto 2591 de 1991**, por el cual se reglamenta la acción de tutela. 1991. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5304>. Acceso en: 26 feb. 2026.

COLOMBIA. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). **Defunciones fetales 2024**. Bogotá: DANE, 2024. Disponible en: dane.gov.co. Acceso el: 14 jun. 2026.

COLOMBIA. Presidencia de la República. **Alocución del presidente Gustavo Petro: balance de mortalidad materna e infantil**. Bogotá: Presidencia de la República, 2025. Disponible en: presidencia.gov.co. Acceso el: 14 jun. 2026.

COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social. **Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2022**. Bogotá, D.C.: Minsalud, 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>. Acceso en: 23 mar. 2026.

COMPASS. **La evolución de los derechos humanos - Manual de Educación en los Derechos Humanos con jóvenes**. 2026. Disponible en: <https://www.coe.int/es/web/compass/the-evolution-of-human-rights>. Acceso en: 17 feb. 2026.

DANE. **Censo Nacional de Población y Vivienda 2018**. 2018. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018>. Acceso en: 24 sep. 2022.

DANE. **Partería tradicional y su incorporación en las Estadísticas Vitales de Colombia**. Bogotá: DANE, 2023. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/es/publications/analisis-de-parteria-tradicional-y-su-incorporacion-en-estadisticas-vitales>. Acceso en: 20 sep. 2024.

DANE. Pobreza multidimensional. 19 abr. 2024. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-multidimensional>. Acceso en: 19 nov. 2024.

DOMÍNGUEZ, D. **Políticas públicas en salud en el Chocó-Colombia desde una perspectiva de desarrollo. Estudio de caso: partería tradicional**. 2025. Disponible en: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/9155>. Acceso en: 24 feb. 2026.

FENALCO. MinSalud adicionará sección en el Decreto Único Reglamentario en relación con los promotores de salud. 2024. Disponible en: <https://www.fenalco.com.co/blog/juridico-2/notijuridico-013-minsalud-adicionara-seccion-en-el-decreto-unico-reglamentario-en-relacion-con-los-promotores-de-salud-830>. Acceso en: 22 oct. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUERRERO, R. Derechos humanos de cuarta generación y las tecnologías de la información y de la comunicación. **Derechos Fundamentales a Debate**, [s. l.], p. 137–149, 2020.

ILEX. **Análisis de dos pandemias: racismo y crisis de la salud pública**. 2021. Disponible en: <https://ilexaccionjuridica.org/analisis-de-dos-pandemias-racismo-y-crisis-de-la-salud-publica-en-colombia/>. Acceso en: 29 ene. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (COLOMBIA). **Informe de mortalidad materna, Colombia, 2024**. Bogotá: INS, 2025. 31 p.

JULIO PRETEL, J. D. El derecho a la salud en Colombia: evolución y defensa frente a un estado que dista de ser garante. **Avances en Salud**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 51–54, 2017. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1222/1498>. Acceso en: 31 ene. 2026.

MINCULTURA. **Resolución 1077 de 2017**, por la cual se incluye la manifestación “Saberes asociados a la partería afro del Pacífico” en la Lista Representativa de

Patrimonio Cultural Inmaterial del ámbito nacional y se aprueba su Plan Especial de Salvaguardia. 25 may. 2017. Disponible en: https://normograma.mincultura.gov.co/mincultura/compilacion/docs/resolucion_mincultura_1077_2017.htm. Acceso en: 20 sep. 2024.

MINSALUD. Aseguramiento al Sistema General de Salud. 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>. Acceso en: 4 oct. 2022.

MORENO-POTES, Jhon Fredy; HURTADO-MARTÍNEZ, José Estanislao; HINESTROZA-CUESTA, Lisneider. La regulación de la partería tradicional afrocolombiana del Pacífico: entre la exclusión e inclusión. **Revista CES Derecho**, Medellín, v. 15, n. 2, p. 49-68, mayo/ago. 2024.

MOSQUERA, M. **Entrevista concedida a: Daniela Alejandra Osorio Domínguez**. 21 oct. 2024.

ONU. **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**. 1966. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>. Acceso en: 23 feb. 2026.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Health at a Glance 2023: OECD Indicators**. Paris: OECD Publishing, 2023. Disponible en: www.oecd.org. Acceso en: 23 mar. 2026.

PÉREZ LUÑO, A.-E. Las generaciones de derechos humanos. **Revista Direitos Emergentes na Sociedade Global**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 163–196, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5902/2316305410183>. Acceso en: 17 feb. 2026.

ROJAS, H. C.; PERILLA, M. M. El derecho a la salud, el litigio y el aporte de la Corte Constitucional colombiana: una revisión sistemática de literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 25, e200331, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/INTERFACE.200331>. Acceso en: 3 feb. 2026.