

ARTÍCULO DE REVISIÓN

La regulación de la partería tradicional afrocolombiana del Pacífico: entre la exclusión y la inclusión

Regulation of Afro-Colombian Traditional Midwifery in the Pacific: between exclusion and inclusion

Jhon Fredy Moreno Potes¹ , José Estanislado Hurtado Martínez¹ , Lisneider Hinestroza Cuesta² 

¹ Estudiante de la Facultad de Derecho de la Universidad Tecnológica del Chocó “Diego Luis Córdoba”, en trabajo de grado, adscrito al Grupo de Investigación Derecho, Sociedad y Medio Ambiente (GIDSMA), Quibdó.

² Doctora en Derecho de la Universidad Externado de Colombia, Magíster en Derecho de los Recursos Naturales y Abogada. Docente de planta tiempo completo de la Universidad Tecnológica del Chocó. Líder del Grupo de Investigación Derecho Sociedad y Medio Ambiente de la Facultad de Derecho de la Universidad Tecnológica del Chocó (UTCH), Colombia, Vicerrectoría de Investigaciones-Centro de Investigaciones Socio-Jurídicas de la Facultad de Derecho.

Forma de citar: Moreno-Potes, Jhon Fredy; Hurtado- Martínez, José Estanislao; Hinestroza-Cuesta, Lisneider. “Regulación de la partería tradicional afrocolombiana del Pacífico: entre exclusión e inclusión”. *En: Revista CES Derecho*. Vol. 15. No. 2, mayo a agosto de 2024. pp. 49-68. <https://dx.doi.org/10.21615/cesder.7664>

Resumen

A través del Ministerio de Cultura Colombia expidió la Resolución 1077 de 2017 declarando patrimonio cultural inmaterial de la nación la partería afro del Pacífico; sin embargo, aún la desconoce como práctica médica de un sistema de salud propio. Así las cosas, este artículo presenta una revisión de la normatividad expedida a partir de las Constituciones de 1886 y de 1991 con incidencia en este saber para determinar si el tratamiento jurídico otorgado, no solo como expresión cultural, sino también como práctica médica, se ajusta a los postulados de diversidad étnica, pluralismo y multiculturalidad. Para ello se empleó un diseño metodológico de corte cualitativo-descriptivo en aplicación del método deductivo a partir de un análisis de información legal y otros documentos, y se encontró que, a pesar de la apertura e inclusión constitucional vigente, persiste la exclusión legal de la partería afrocolombiana y la desprotección de las parteras afrodescendientes en el sistema de salud oficial.

Palabras clave: partería afrocolombiana; diversidad étnica, pluralismo; cultura, salud propia.

Abstract

Through the Ministry of Culture issued Resolution 1077 of 2017, Colombia declared Afro-Pacific midwifery as an intangible cultural heritage of the nation; however, it still does not recognize it as a medical practice within its health system. Given this situation, this article presents a review of the regulations issued following the Constitutions of 1886 and 1991 that affect this knowledge to determine whether the legal treatment granted, not only as a cultural expression but also as a medical practice, aligns with the principles of ethnic diversity, pluralism, and multiculturalism. To achieve it was employed a qualitative-descriptive methodological design using the deductive method to analyze legal information, finding that despite the current constitutional openness and inclusion, the legal exclusion of Afro-Colombian midwifery and the lack of protection for Afro-descendant midwives within the official health system persist.

Keywords: Afro-Colombian Midwifery; ethnic diversity; pluralism; culture; ethnic health.

Introducción

Para la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico (Asoparupa, 2017), los saberes asociados a la partería afrocolombiana conforman un sistema de medicina tradicional que comprende un conjunto de conocimientos y

técnicas sobre el cuerpo, las plantas y su uso, los cuales son practicados principalmente por mujeres afrodescendientes a partir de la observación y la experimentación, con el fin de brindar atención y cuidado al ciclo reproductivo de la mujer, y para diagnosticar y tratar enfermedades. En ese entendido, estos saberes representan una opción válida para proporcionar atención en salud a las comunidades negras al combinar aspectos de la atención médica con sus expresiones culturales.

Sin embargo, lamentablemente la partería afrocolombiana también ha enfrentado discriminación, tanto en el ámbito del sistema de salud estatal como en el ámbito jurídico, de forma que las parteras afrocolombianas y sus conocimientos sufren una estigmatización y un rechazo notables debido a la falta de reconocimiento por el Estado y por el Sistema de Seguridad Social en Salud (Corte Constitucional, Sentencia T-128 de 2022). Además, en un contexto más amplio, las comunidades afrodescendientes han estado sujetas, desde el punto de vista legal y constitucional, a normas que han promovido su exclusión y la falta de visibilidad de sus perspectivas culturales (Corte Constitucional, Sentencia T-201 de 2016).

De esa forma, en este artículo se revisa el sistema normativo colombiano a partir de las Constituciones Políticas de 1886 y 1991, con especial interés en los conocimientos relacionados con la partería afrocolombiana en la región del Pacífico. El objetivo es determinar si el enfoque legal actual es suficiente para garantizar su reconocimiento y protección, en consonancia con los principios de diversidad, pluralismo y multiculturalidad.

Para ello se empleó una metodología de corte cualitativo-descriptivo con base en el método deductivo a partir del análisis de la información de orden legal y de documentos e informes consultados en la web. El artículo se divide en tres secciones: en la primera se abordan algunos aspectos del quehacer de las organizaciones que visibilizan los saberes relacionados con la partería afrocolombiana del Pacífico; en la segunda se revisa la normatividad jurídica expedida a partir de las Constituciones de 1886 y 1991 con incidencia en estos saberes, y en la tercera se plantean la discusión y las conclusiones.

La partería afrocolombiana desde la cosmovisión de las organizaciones de parteras

Uno de los desafíos que ha debido afrontar la partería afrocolombiana es la falta de consolidación de procesos organizativos que la representen a nivel nacional, lo cual se ha venido superando gracias al liderazgo de algunas parteras afrodescendientes que han encontrado en la asociatividad una herramienta para visibilizar y viabilizar su oficio, con el fin de que sea reconocido por el Estado, no solo como práctica cultural sino también como sistema de salud propio con una función social invaluable (Asoparupa, 2017).

Entre dichas organizaciones se cuentan el Grupo de Parteras del Cauca, las Parteras Tradicionales del Magüí Payán, las Parteras de Barbacoas y la Asociación de Parteras La Cigüeña en Nariño (Asoparupa, 2017); sin embargo, por su visible liderazgo, merecen mención aparte la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico de Buenaventura y la Red Interétnica de Parteros y Parteras del Departamento del Chocó (Asorediparchocó).

Asoparupa se fundó el 3 de mayo de 1988 en la ciudad de Buenaventura con el objetivo de velar por el bienestar, el reconocimiento y el empoderamiento de quienes ejercen la partería, conservar el saber ancestral de la partería afrodescendiente, y agremiar a parteras afrodescendientes que se dedican al cuidado de las mujeres gestantes y de sus hijos en zonas rurales y urbanas del Pacífico, sobre todo en aquellos lugares donde la población tiene dificultades de acceso a los servicios de salud. Durante su trayectoria ha gestionado y desarrollado procesos de acompañamiento, capacitación e intercambio de saberes para el rescate, el fortalecimiento y la protección del patrimonio cultural de la partería tradicional. Sus acciones promueven el parto como una experiencia única, cómoda y personalizada, y lo consideran un momento importante y sagrado en la vida, que requiere atención integral y humanizada para la mujer y su bebé. Es la organización de parteras afrodescendientes con mayor reconocimiento social del país y su labor vocacional se centra en la partería tradicional, pues considera que la partera juega un rol preponderante en el fortalecimiento de las redes comunitarias y sus valores (Ministerio de

Salud, 2018).

Por su parte, Asorediparchocó se fundó en 2010 y tiene su sede en la ciudad de Quibdó con cobertura en treinta municipios del Departamento del Chocó. Cuenta con un poco más de 1.050 asociados, de los cuales el 97 % son mujeres y el 3 % hombres. Su principal objetivo es formar líderes y lideresas en partería tradicional para disminuir la morbilidad y mortalidad materno-infantil. Esta asociación promueve la integración, la formación y la asistencia técnica de la partería en beneficio de la salud materno-infantil, y durante su trasegar ha insistido en agrupar a los y las parteras que ejercen en el departamento del Chocó con el fin de promover su desarrollo integral (Defensoría del Pueblo, memorando del 27 de enero de 2022, remitido al expediente de tutela T-8.291.835).

Tanto Asoparupa como Asorediparchocó se conciben como las guardianas encargadas de preservar la identidad étnica, cultural y territorial de los miembros de las comunidades negras a partir de los servicios que ofrecen desde la medicina tradicional, las curaciones, los masajes, la cocina ancestral, los sobijos y las prácticas relacionadas con las tradiciones de las comunidades del Pacífico colombiano (Defensoría del Pueblo, memorando del 27 de enero de 2022).

Mediante sus actividades (reuniones, conversatorios, congresos, mesas de trabajo interinstitucionales) estas asociaciones han logrado, entre otras cosas, que se considere la partería afrocolombiana del Pacífico como patrimonio cultural inmaterial del país, y que se haya adoptado como instrumento de protección y promoción el respectivo Plan Especial de Salvaguardia (PES), cuyo propósito es resguardar los saberes asociados a la partería afro con el fin de garantizar su continuidad, fortalecimiento y reconocimiento como un sistema propio de medicina tradicional, cultural y ancestral. De igual manera, han promovido la acción de tutela que en el contexto del COVID-19 llevó a la Corte Constitucional de Colombia a proferir la sentencia T-128 de 2022, por medio de la cual reconoció y exaltó la partería como un saber ancestral y patrimonio cultural de la Nación. Asimismo, integraron el equipo gubernamental que representó al Estado colombiano en la nominación multinacional de la partería como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad ante la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) y su posterior declaración en 2023.

Sus logros son resultado del arduo trabajo realizado en diversos escenarios de interlocución, no solo con el Estado colombiano, sino también con organizaciones no gubernamentales, la sociedad en general, y entre ellas, lo cual constituye una trayectoria que las legitima para proponer y liderar las modificaciones normativas que se requieren en materia de partería afrodescendiente. Bajo su liderazgo se han realizado múltiples encuentros nacionales y departamentales, seminarios, festivales, talleres, conversatorios y proyectos sobre partería afrocolombiana.

Al respecto se destacan las siguientes acciones: 1) La celebración del 2.º Festival de Memoria Ancestral “Ombligando Saberes”, y el 12.º Encuentro de Parteras Tradicionales, celebrado del 4 al 6 de mayo de 2017 con la participación de más de doscientas sabedoras y sabedores ancestrales y aprendices en partería tradicional, afrodescendientes e indígenas, provenientes de las zonas urbanas y rurales de los departamentos de Chocó, Nariño, Cauca y Valle, con el fin de visibilizar y valorizar los saberes asociados a la Partería Tradicional del Pacífico colombiano; 2) El Primer Congreso Internacional de Partería y el XIII Encuentro de Parteras y Parteros del Chocó llevado a cabo entre la Asociación Red Interétnica de Parteros y Parteras del Departamento del Chocó y la Universidad de La Sabana entre el 31 de octubre y el 4 de noviembre de 2019; 3) El Encuentro Nacional de mujeres y Parteras Tradicionales en Población Afrocolombiana, Negra, Palenquera y Raizal, denominado “El valor de ser mujer y partera”, realizado en agosto de 2022 con el objeto de sensibilizar y fortalecer la capacitación y formación de las parteras afrocolombianas; 4) También han liderado y participado en la creación de iniciativas dirigidas a incidir en el ámbito urbano de algunas ciudades a través de propuestas como la Red de Parteras Étnicas en Bogotá y los Kilombos Autónomos de la misma ciudad; 5) Han promovido procesos organizativos a partir de la creación de colectivos como la Red Nacional de Parteras Tradicionales de Colombia, la Red Latinoamericana de Parteras, la Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del Parto y el Nacimiento; 6) Es visible la implementación de espacios digitales para la divulgación de información sobre partería

afrodescendiente a través de Instagram (<https://www.instagram.com/asoparupa/>); 7) Junto al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), han participado en un proyecto que articula la sabiduría ancestral con los servicios de salud, estadística y protección de las mujeres frente a las violencias basadas en género y prácticas nocivas como la mutilación genital femenina y las uniones tempranas, denominado “Partera Vital - Comunidad Vital” en Chocó y Buenaventura.

En suma, estas organizaciones propenden al fortalecimiento de sus conocimientos y habilidades a partir de espacios de autoformación en los que desarrollan “actividades de alfabetización, terapia holística, taller de pedagogía ancestral, taller de cocina, taller de producción de plantas medicinales, empoderamiento social, político y cultural, taller para la auto gobernanza comunitaria, taller para la promoción de la narración oral, entre otros” (Defensoría del Pueblo, memorando del 27 de enero de 2022).

De esa manera, la labor de las organizaciones comunitarias ha contribuido a reivindicar los saberes ancestrales y a reconocer la partería afrocolombiana como un mecanismo que garantiza y protege no solo los derechos de los niños y niñas sino también el rol de la mujer en la sociedad colombiana en contextos de vulnerabilidad, continuidad de sistemas patriarcales, y de ausencias y omisión de un Estado que ha sido incapaz de satisfacer y permitir el ejercicio pleno de los derechos fundamentales de las comunidades negras, como se describe a continuación.

La partería afrodescendiente como un elemento fundamental de los sistemas de salud materna y de la mujer en los territorios

Asoparupa (2012, p. 8) sostiene que “la partería es uno de los pilares de la medicina tradicional de las comunidades negras”, pues las parteras afrodescendientes son el único soporte en la atención del embarazo y el parto en los territorios donde no existe un acceso adecuado a los servicios de salud o presenta deficiencias. De allí que, con sus saberes, este personal acompaña a las futuras madres en el proceso de dar vida, asesora respecto de la lactancia materna, la planificación familiar y la recuperación corporal tras el parto. Así, la partería afrocolombiana constituye “un sistema médico que involucra conocimientos específicos sobre los ciclos reproductivos de hombres y mujeres, el cuerpo de la mujer y los cuidados hacia el recién nacido”; conocimientos y cuidados que, asociados a la medicina tradicional, incluye curaciones, cocina ancestral y prácticas relacionadas con las tradiciones del Pacífico colombiano (Asoparupa, 2017, p. 14).

Entre las prácticas de la partería Portela y Molano (2016) destacan los masajes para ubicar al bebé; los sobos y pringues al vientre para acelerar el parto; el uso de plantas medicinales; los baños, rezos, soplos y dietas; la asistencia en medio de alabaos, danzas tradicionales, poemas y arrullos; la ingesta de tomas para la fecundidad; el uso de la palabra como técnica para tranquilizar y generar confianza; el ritual del ombligo y de la placenta, y los bebedizos de la “botella curada”, prácticas que se llevan a cabo con un profundo arraigo cultural, espiritual y tradicional.

Por otra parte, la partería afrocolombiana es una alternativa viable y segura frente a la violencia obstétrica (Aldana e Ibarra, 2019, p. 80) y la protección de los derechos de la mujer, ya que comprende “el nacimiento como un todo complejo, que incluye el cuerpo, el alma, las creencias y sentires, y no como un simple acto mecánico de expulsión al mundo” (Angola y Cano, 2023, p. 19). En esa medida, Portela y Molano (2016) explican que este saber promueve una experiencia del embarazo y del parto en sentido humanizado que valora el mundo afectivo de la parturienta, en contraste con el modelo oficial de salud, centrado en la figura del médico, y el cual medicaliza de forma excesiva el embarazo y el parto, aumentando en ocasiones de forma innecesaria las intervenciones quirúrgicas (Sánchez y Laako, 2018).

Obsérvese que de los 616.914 partos ocurridos en Colombia en 2021, 282.574 tuvieron lugar mediante cesárea en un índice del 45,8 % del total del país. Mientras que en Nariño se presentaron 16.301 partos, de los cuales

8.788 ocurrieron por cesárea, superando los 7.483 partos atendidos de forma espontánea (DANE, 2021), cifras que exceden las recomendaciones de la OMS (2015) que recomienda tasas que no superen el 10% en cesáreas. Aunado a ello, Colombia evidencia un índice del 97,3% de institucionalización del parto, cifras que indican que durante 2021 se presentaron 616.914 casos, de los cuales 600.167 fueron institucionales (DANE, 2022). Del total de nacimientos a nivel nacional, 600.053 se atendieron por el médico y solo 11.449 se recibieron por una partera (DANE, 2021).

Aun con estas cifras, en casi todo el país sigue vigente la partería, con mayor frecuencia entre las personas campesinas, los habitantes de los territorios indígenas y, tratándose de los saberes asociados a la partería afrocolombiana, en el departamento del Chocó, en donde en 2021 hubo 8.355 partos, de los cuales 5.509 fueron atendidos por médicos, y 2.684 por las parteras; Valle del Cauca, con 46.720 partos, de los cuales 46.327 fueron atendidos por médicos y 185 por parteras; Cauca, con 15.439 partos, 13.356 de ellos atendidos por médicos y 1.764 por parteras, y Nariño con 16.301 partos, de los cuales 15.634 nacieron con intervención médica y 557 con ayuda de parteras (DANE, 2021).

De modo que la partería afrodescendiente aporta una visión en la que el embarazo y el nacimiento son un acontecimiento natural (Asoparupa y Fundación ACUA, 2012) que se desarrolla a partir del uso de plantas medicinales, la recomendación de dietas especiales y la influencia de los ciclos lunares (Vanegas, 2021).

Vanegas (2021) recoge los testimonios de varias parteras afrodescendientes asentadas en el Municipio de Nuquí (Chocó) que describen el conjunto de prácticas con que cuentan a la hora de atender el embarazo, el parto y el puerperio, y en ese sentido afirman que durante el embarazo la mujer:

Debe comer comida sana, no pueden estar comiendo cosas ácidas, ni gaseosa, comida chatarra, cosas frías, hielo, banano. Yo les doy zanahoria, pringamoza, zapallo, lenteja, guayaba. Le cocino todo eso y le hago su jugo sin leche, porque la leche le disminuye vitamina al jugo. Eso para una mujer anémica es buenísimo, lo mismo que la uva esa negrita chiquitica también es buena para la embarazada (E_PT1). La recomendación más grande es que no vayan a tomar trago, ni fumen, para que no le haga daño al bebé (E_PT2).

Llegado el momento de atender el parto:

[...] resulta que no existe una técnica única para traer un niño a este mundo o para acelerar el parto, porque hay que tener el cuidado de calentar y limpiar un lugar para recibir al bebé, utilizar aceite para retirar la placenta y que el lugar esté solo, que no haya nadie en el hogar. Luego una se tiene que lavar las manos y colocarse su trapo en la cabeza, colocarse sus guantes y ahora sí empezar a sobar la barriga para saber la posición donde está el muchachito y con los bebedizos al lado [...] ya cuando se sabe en qué posición viene el bebé ahí es que empieza el trabajo de parto, una se convierte en su mejor amiga, porque una también ha tenido hijo y eso no es fácil, entonces ahí es que una le dice que pujan fuerte una vez, algunas veces con una sola vez que pujen ya el pelaito muestra la cabeza, a veces pujan hasta dos o tres veces eso depende de la mujer embarazada y de la cavidad; bueno, después que ya él bebe está afuera hay que mirar el cordón y con la expulsión de la placenta es el momento más peligroso del parto, porque no toda mujer bota la placenta ahí mismo, a veces toca sacársela (E_PT6).

En relación con la fase posterior al parto, conocida como posparto, señalan que:

Ya después que nace el bebé entonces se le pone en el pecho y se le dice que lo amamante, si no le sale leche, otro problema (risas). Venga pues le cuento, ya que me acordé. Una vez me pasó así: una embarazada, que no le salió leche y me tocó quedarme haciéndole mis bebedizos una semana para que le pudiera bajar leche amamantando, abandonar mis obligaciones familiares y otras cosas que tenía que

hacer porque yo vendía fritos en ese entonces. Pero sabe que a mí no me molestó, porque eso hace parte de la partería, del arte de partear, estar en todo momento con ella (E_PT6).

Tenemos que después que paren las mujeres, quedamos con ella que el ombligo, la vil se caiga. Cuando ya se cae eso, se asea el ombligo bien. Y hay que enseñale a las que son primerizas cómo van a arreglar el ombligo, que el ombligo no puede tener malos olores, y ver por la vida de las embarazadas, porque en el hospital paren las mujeres bien, pero apenas paren y ya al otro día que ya el niño orina y poposea las mandan pa' la casa y nosotras no. Nosotras seguimos, seguimos atendiéndolas en el embarazo hasta los ocho días, porque nos dicen que de los quince días pa'allá puede ser muerte de parto, y de ahí pa'allá ya es muerte natural. Entoes, nosotras tenemos que tener ese cuidao, tapales el oído, que no anden andando así en la calle, entonces por eso creemos que los partos en la casa son mejores atendidos que en el hospital. En el hospital es porque es con médico capacitado del gobierno, pero nosotras en nuestra tradición... (GF_PT4).

De esa manera, la partería afrocolombiana ubica en el centro de atención el cuidado integral de la mujer, su sexualidad, sus emociones, su salud y su vida, y la del niño, mediante el uso de técnicas no invasivas bajo un modelo de cuidado más holístico y respetuoso (Huarachi, 2021) en el que la mujer es la protagonista de su embarazo y del nacimiento, en tanto que la decisión de cómo y con quién atenderlo le pertenece (Chávez, Romero y Negrete, 2022).

Además, los saberes asociados a la partería también se ocupan de la mujer y la familia en experiencias de salud distintas al embarazo, parto y puerperio haciendo de las plantas la base de su conocimiento y la principal herramienta de aproximación a la curación. Un ejemplo de ello es el tratamiento dispensado para la atención de los cólicos menstruales a partir de la toma o ingesta de prontoalivio, la venturosa y el calambombo o una agüita de manzanilla para calmar los dolores (Asoparupa & Fundación ACUA, 2012, p. 43). Igualmente, al ocuparse de enfermedades relacionadas con miomas, quistes o inflamaciones uterinas mediante el uso de plantas como el “pipilongo, caléndula, hoja de calabazo, cascara de nacedera, desbaratodora, etc.” o el tratamiento de “pequeños síntomas relacionados con dolores de estómagos, dolores de cabeza y mareos, hasta síntomas de ceguera (terigios y cataratas), resfriados, mal aliento, amigdalitis, sinusitis, asma, bronquitis, hipertensión, tensión arterial baja, infección en los riñones, hígado, cálculos en la vesícula, dolores musculares, algunas afecciones en la piel, pasmos, fríos, ojo y espanto” (Asoparupa, 2017, p. 52).

La partería afrodescendiente como una expresión de la diversidad étnica y cultural

Las comunidades negras “poseen una cultura propia, comparten una historia, tienen sus propias tradiciones y costumbres que revelan la conciencia de su identidad” (art. 2.º Ley 70 de 1993), identidad que se enmarca en la experiencia de la resiliencia y la resistencia, en la apertura hacia la vida y la alegría, como conceptos que sintetizan la experiencia festiva del embarazo y el nacimiento, como lo cuenta la partera afrodescendiente María Reyes Castro “La Reyes”:

Cuando nace el bebé, allá en el río Yurumanguí se siente alegría. Yo pongo al recién nacido sobre la madre y le digo que le hable, que le dé amor. Si usted le da amor a los hijos, ellos son buenos, si no se vuelven malos [...] El papá también se pone feliz. Si es niña tira tres cuetones –voladores– al aire y si es hombre, cuatro cuetones. Así, toda la gente se emociona. Los vecinos cogen su canoa y se van para allá a celebrar el nacimiento. La familia invita a tomar viche y a charlar de esa alegría. Ponen su música, toman su viche y todos bailan, se ponen alegres (Asoparupa y Fundación ACUA, 2012, p. 55).

En ese sentido, en tanto saber ancestral medicinal, la partería afrocolombiana constituye un patrimonio arraigado a la cultura propia que resguarda la supervivencia del pueblo negro y su “perdurabilidad biológica y cultural” (Portela y Molano, 2016, p. 10); de ahí que la partera afrodescendiente sea símbolo de resiliencia comunitaria frente a situaciones de injusticia derivadas del conflicto armado, las barreras geográficas y la

ausencia de Estado que con su labor protege pacífica y políticamente la vida y la cultura (Angola y Cano, 2023).

En esas condiciones, el papel de parteras y parteros afrodescendientes es un acto político que permite que las comunidades del Pacífico, de manera generacional, continúen viviendo y resistiendo desde sus territorios. Se trata de actores comunitarios depositarios de liderazgo y confianza que, en garantía de la vida, ponen en riesgo la suya propia en zonas de violencia armada (Huarachi, 2021, p. 45). De esa manera, la partería afrocolombiana simboliza la diversidad étnica y cultural de las comunidades negras y, por esa vía, su forma de percibir la vida y el mundo, su *ethos* y la garantía de experimentar el embarazo y el parto conforme a un significado étnico propio, ausente en el sistema de salud estatal.

Cabe precisar que en Colombia la partería tradicional está profundamente ligada a las comunidades étnicas; sin embargo, no por ello son asimilables la partería afrocolombiana del Pacífico y la partería tradicional indígena, en tanto que, de acuerdo con Ortiz (2021, p. 15), la salud indígena reivindica primordialmente el reconocimiento de sus médicos tradicionales, y de manera subsidiaria incluye a la partera. Bajo ese marco cuenta con particularidades que la distinguen del saber ancestral afro al incluir aspectos relacionados con una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho sistema en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo.

La partería afrodescendiente como eje central de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en contextos étnicos rurales

La labor de las parteras afrodescendientes no se limita a traer vidas al mundo, sino que garantizan también el acceso a la salud sexual y reproductiva (Asoparupa, 2012); se trata de un oficio que propende a garantizar los derechos fundamentales de la mujer afrodescendiente relativos a su autodeterminación reproductiva, el acceso a servicios de salud sexual y a la información de sus derechos. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (1979, p. 7) destaca este aporte al señalar que la partera tradicional no solo “asiste a la madre en el curso del parto” sino que su trabajo también incluye “la participación en la promoción de métodos modernos de planificación familiar y la intervención en otras actividades de atención primaria de salud”.

Por lo que, según expresa Ilex Acción Jurídica (2021), la partería se compone de procesos de comadraje y sororidad entre mujeres para la conservación de su salud mental y física, la comunicación de sus vivencias y la escucha de otras como iguales, de forma que se trata de una perspectiva de género de mujeres que atienden a mujeres y personas gestantes que están en contra de un sistema académico patriarcal.

De esa forma, la partería afrodescendiente es una opción real y válida de acceso a la atención perinatal que contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en relación con la reducción de la mortalidad materno-infantil en el Pacífico colombiano, donde la tasa de mortalidad materna es de 86,1 por cada 100.000 habitantes, 11,2 puntos más que el promedio nacional equivalente al 74.9. En el Chocó la tasa asciende a 227,4, muertes de madres gestantes por cada 100.000 habitantes; en el Cauca llega a 97,1 y en Nariño a 75,9 (Ilex Acción Jurídica, s.f.). Desde una perspectiva de género, la partería afrocolombiana es fundamental para continuar fortaleciendo y promoviendo el liderazgo y la participación de la mujer al interior de las comunidades negras. Además, si en el desarrollo normativo se incluye con todas las garantías prestacionales legales contribuirá al empoderamiento económico y en condiciones de igualdad de mujeres que por décadas han preservado la vida y la salud sexual y reproductiva de muchas mujeres en los territorios de comunidades negras en Colombia.

La partería afrocolombiana del Pacífico en el sistema normativo colombiano. Entre exclusión e inclusión

La partería es una práctica milenaria con presencia en todos los pueblos y, como sostiene Conde (2011, p. 8), “en todas las culturas han existido personas que han ayudado a la mujer embarazada en el parto, mitigando su dolor y ocupándose del recién nacido”. En tiempos prehistóricos los partos solían ser vivencias solitarias en las que la

mujer se enfrentaba a los desafíos de su entorno, al frío, a la oscuridad y a los animales. Sin embargo, con el tiempo surgió la colaboración y el acompañamiento de mujeres con experiencia en partos (Sedano, Sedano y Sedano, 2014), quienes posteriormente se identificaron como comadronas o parteras.

La misma tradición bíblica las incluye en sus relatos cuando aprecia la valentía de dos parteras hebreas en Egipto a quienes un rey les habría ordenado dejar morir a los varones recién nacidos para frenar el crecimiento del pueblo de Israel; sin embargo, en contravía de lo ordenado, optaron por salvar a los niños y por ello fueron recompensadas por Dios con la prosperidad del pueblo (Éxodo 1, 15-20). Asimismo, en la literatura griega hay valiosas referencias sobre las parteras y sus habilidades para acelerar los dolores del parto, ayudar a parir y dictaminar, en ciertas circunstancias, la viabilidad del aborto. El mismo Sócrates llegó a percibirse como “partero” e, inspirado en este arte, encontró una técnica para filosofar a través de la mayéutica, término que precisamente traduce “obstetricia”: ayudar a dar a luz o partear (Platón, trad. en 1988).

Ahora bien, como toda actividad humana, con el transcurrir del tiempo, las ciencias y la tecnología, la forma de atender el embarazo y el parto evolucionó. De manera que, actualmente se puede distinguir entre partería profesional y partería tradicional, esta última comprende la afrocolombiana del Pacífico. Si bien la partería profesional se reconoce en el mundo y se la considera clave para mejorar la salud materna y perinatal (Odberg y Stone, 2005), no es menos cierto que en Colombia esta clase de partería no se ha desarrollado (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] y Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2023). En contraste, se minimizan los aportes de la partería tradicional con el argumento de que le falta “formación, educación o regulación formal” (UNFPA, 2021, p. 3).

En todo caso, durante los últimos tiempos el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2020), organismo encargado de la salud sexual y reproductiva, concibe que las parteras tradicionales tienen una función fundamental de enlace entre las comunidades y el personal de salud, debido a que pueden motivar a las mujeres para que accedan a servicios de planificación familiar y prenatales, así como indicar cuándo una complicación en el embarazo significa la necesidad de una atención obstétrica de emergencia en la que se deba remitir a un hospital u otro establecimiento de salud. Aunque esta visión puede resultar limitada para la real labor que desarrollan las parteras, es un indicio de la importancia y la necesidad de establecer un nexo con el sistema de salud, desde el entendimiento de la autonomía e independencia de las parteras, y a partir de un relacionamiento con el personal de salud basado en el respeto de sus costumbres y saberes, y no en la estigmatización, de lo cual han sido testigos.

Aldana e Ibarra (2019, p. 63) sostienen que las primeras acciones implementadas por el sistema oficial de salud para erradicar la partería tradicional fueron de tipo jurídico, pues la Carta Política de 1886 estableció la base para la formación de una república unitaria que proclamaba a Colombia como una nación con una única lengua, una sola raza y una sola religión (arts. 1, 38). Este enfoque unitario buscaba homogeneizar la población pero, lamentablemente, implicó la invisibilización de la diversidad y multiculturalidad del país debido a su historia de colonización. De hecho, Colombia había estado habitada durante siglos por diversas comunidades, no solo por personas mestizas o de ascendencia “blanca”, sino también por personas indígenas y afrodescendientes; sin embargo, la concepción unitarista de la Constitución de 1886 ignoró esta diversidad cultural y étnica.

Como resultado, no se implementó una política que promoviera y respetara las diversas culturas presentes; además, la política pública de salud se desarrolló con un enfoque exclusivo en la medicina occidental, excluyendo otras formas de conocimiento, lo que causó un impacto negativo en la labor de las parteras tradicionales, dado que se las consideraba ilegales y se las criminalizaba. Cortés (2016) afirmó que a finales del siglo XIX la medicina occidental había dominado el sistema de salud y, en esa medida, la higiene se convirtió en un conocimiento esencial que afectó negativamente a las parteras. Solo se reconocía como comadronas a aquellas que habían recibido entrenamiento y certificación de un médico.

El primer referente de lo expuesto se aprecia en la Ley 12 del 8 de abril de 1905, que autorizó al Gobierno para

que reglamentara el ejercicio de la medicina, por lo que en virtud del Decreto 592 del 8 de junio de 1905 se reconoció como médico solo a quien contara con título de doctor en medicina (art. 1.º) y como comadrona a la enfermera certificada (art. 7.º).

Más adelante, se expidió la Ley 83 del 19 de noviembre de 1914, reglamentaria del ejercicio de las profesiones médicas, y en ella se dispuso, en relación con la comadrona, que su labor podría ejercerla la enfermera con certificado de idoneidad (art. 11); sin embargo, esta disposición “toleraba” que en los lugares donde no existiera comadrona-enfermera certificada ejercieran la práctica obstétrica “personas sin certificado con acreditación en el oficio”.

Esta ley asignó al Ministerio de Instrucción Pública la creación de una Escuela de Obstetricia, y fue así como unos años después se expidió la Ley 39 del 22 de octubre de 1920, que a su vez fue desarrollada por el Decreto 995 del 7 de junio de 1924, creando la referida escuela y clasificando a las enfermeras en dos grupos: las que debían aprender medicina y cirugía, y aquellas dedicadas al ramo de la obstetricia (art. 10.º). En ese mismo año se dictó el Decreto 1345 del 16 agosto de 1924 que aprobaba el Reglamento Interno de la Escuela, y establecía que la enfermera que deseara dedicarse a la obstetricia debía presentar un examen adicional y, de aprobarlo, se agregaría tal especialidad a su certificado (art. 8.º).

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública, profirió la Resolución 477 del 10 de enero de 1929 mediante la cual reglamentó “el servicio de parteras” al considerar que la alta mortalidad infantil y las infecciones puerperales se debían a su incompetencia y descuido. Esta norma exigió a la enfermera-partera una licencia que acreditara que era hábil para dicho oficio (art. 1.º), y demandaba la inscripción de la licencia, limitando su campo de acción solo a la atención de “partos normales”.

Nuevamente, a través de la Ley 35 del 22 de noviembre del 1929, se reglamentó la profesión médica facultando al Gobierno para regular, entre otras, el ejercicio de la “profesión de comadronas” (arts. 11 y 19). Más tarde, el 20 de diciembre de 1938 se expidió el Decreto 2311 que reglamentó la profesión de partera, clasificándolas según su estudio y título en “parteras diplomadas o de primera clase y parteras permitidas o de segunda clase” (art. 2.º).

Por otra parte, y en el ámbito de la regulación del estado civil de las personas, en 1938 se expidió la Ley 92 del 11 de junio que dictó disposiciones sobre el registro civil de defunción y de nacimiento, estableciendo que el hecho del nacimiento podía inscribirse con la firma de dos testigos, entre ellos la comadrona que había asistido el nacimiento; no obstante, en virtud del Decreto 1260 de 1970 se eliminó tal posibilidad (art. 49).

Hasta ese momento la normatividad jurídica del Estado sostenía un trato excluyente de la partería tradicional en general, pues la oficialización del sistema médico occidental llevaba implícito el desconocimiento de otros actores y saberes que, desde una visión diferente, prestaban servicios de salud en diversas regiones del país. En efecto, ello puede apreciarse con claridad en las reglas dirigidas a prohibir los servicios en salud obstétrica de “personas sin certificado con acreditación en el oficio”, mismos que, a su vez, eran tolerados en determinadas circunstancias.

En la [Tabla No. 1](#), se describe la normatividad expedida a partir de la Constitución de 1886 con incidencia en los saberes asociados a la partería tradicional:

Tabla 1. Normatividad expedida a partir de la Constitución de 1886.

Norma	Órgano de expedición	Estado
Constitución Política de 1886	Consejo Nacional Constituyente	Derogada
Ley 12 de 1905	Asamblea Nacional Constituyente y Legislativa	Derogada

Decreto 592 de 1905	Ministro de Instrucción Pública	Derogada
Ley 83 de 1914	Congreso de Colombia	Derogada
Ley 39 de 1920	Congreso de Colombia	Derogada
Decreto 995 de 1924	Ministro de Instrucción y Salubridad Públicas	Vigente
Decreto 1345 de 1924	Ministro de Instrucción y Salubridad Públicas	Vigente
Resolución 477 de 1929	Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública	Modificada
Ley 35 de 1929	Congreso de Colombia	Vigente
Decreto 2311 de 1938	Ministerio de Educación Nacional	Derogada
Ley 92 de 1938	Congreso de Colombia	Derogada
Decreto ley 1260 de 1970	Ministerio de Justicia	Vigente
Ley 21 de 1991	Congreso de Colombia	Vigente

Nota: Muestra las normas expedidas en vigencia de la Constitución de 1886 con un impacto directo e indirecto de exclusión sobre los saberes asociados a la partería tradicional en general.

Fuente: elaboración propia.

Entre la vigencia de la Constitución de 1886 y la expedición de la posterior Carta Política, el panorama normativo experimentó un cambio positivo con la creación del primer instrumento jurídico internacional de reconocimiento de las comunidades étnicas y la regulación de sus derechos en el sistema legal colombiano: el Convenio 169, adoptado el 7 de junio de 1989 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y ratificado por Colombia a través de la Ley 21 del 4 de marzo de 1991 e incorporado ulteriormente al Bloque de Constitucionalidad a partir del artículo 93 de la actual Constitución. Con la adopción de dicho convenio el país se comprometió a elevar el estándar de salud de las comunidades étnicas, a proporcionar servicios de salud adecuados, a facilitar la creación de un sistema de atención sanitaria propio, el cual debía incluir métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales, y a fomentar la formación y el empleo de personal sanitario de la misma comunidad. De igual manera, el Estado adquirió la obligación internacional de que la organización del sistema de atención en salud propia sostuviera “estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria” (art. 25).

En la [Tabla No. 2](#), se describe la normatividad expedida entre la Constitución de 1886 y la de 1991.

Tabla 2. Normatividad expedida entre la Constitución de 1886 y la de 1991.

Norma	Órgano de expedición	Estado
Convenio 169	Organización Internacional del Trabajo (OIT)	Vigente
Ley 21 de 1991	Congreso de Colombia	Vigente

Nota: Muestra las normas que en vigencia de la Constitución de 1886 se abrieron al reconocimiento y promoción de la salud propia como derecho de las comunidades étnicas.

Fuente: elaboración propia.

En un segundo escenario, la Constitución de 1991 marcó un antes y un después respecto del reconocimiento de la población étnica en Colombia. En su texto aparecieron por primera vez palabras relativas a la diversidad, el pluralismo, la etnicidad y la multiculturalidad. La expresión “diversidad” se consigna en los artículos 7.º y 79; “cultura” en los artículos 2.º, 7.º, 8.º, 44, 67, 68, 70, 71, 72 y 95, “étnico/a” en los artículos 7.º, 10.º, 63, 68, 72, 108 y 176; “indígena” en los artículos 96, 171, 176, 246, 286, 321, 329, 330, 356 y 56 transitorio, y “comunidades negras, afrodescendientes” en los artículos 55 transitorio y 176, respectivamente. Lo anterior denotó un espíritu de apertura multicultural novedoso, sensible a las distintas formas de concebir el mundo (Corte Constitucional, Sentencia C-480-19). Bajo ese marco se adoptó un modelo de Estado social, y se constituyó una “república pluralista” fundada en el respeto de la dignidad humana (art. 1.º) que reconoce y protege la diversidad étnica y

cultural (art. 7.º) por cuanto, en sus diversas manifestaciones, la cultura es fundamento de la nacionalidad, y las que conviven en el país gozan de la misma igualdad y dignidad (art. 70), y se trata de una riqueza a proteger (art. 8.º).

A partir de estos nuevos postulados el constituyente consagró como fundamentales el derecho a la vida (art. 11); asimismo, el que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley (art. 13), el derecho de toda persona a ser libre de escoger profesión u oficio (art. 26), de enseñar y aprender (art. 27). De igual modo, adoptó como derechos sociales, económicos y culturales decidir el número de hijos (art. 42), disponiendo que la mujer no podrá someterse a ninguna clase de discriminación y que, durante el embarazo y después del parto, gozará de especial asistencia y protección del Estado (art. 43).

Así, en desarrollo del artículo 55 transitorio, el legislativo expidió la Ley 70 del 27 de agosto de 1993 en la que reconoció la existencia de las comunidades negras como grupos étnicos, y estableció mecanismos para proteger su identidad cultural y sus derechos (art. 1.º). A través de esta ley, a favor de las comunidades negras y en el ámbito de la educación, se fijó que los programas curriculares reflejasen el respeto y el fomento de su patrimonio económico, natural, cultural y social (art. 34). De igual modo, se buscó promover el conocimiento de sus prácticas culturales propias y sus aportes a la historia y a la cultura colombiana (art. 39), así como la viabilidad de obtener beneficios colectivos e individuales por el desarrollo de “variedades vegetales o conocimientos con respecto al uso medicinal, alimenticio, artesanal o industrial de animales o plantas de su medio natural” (art. 54).

A través de la Ley 1164 del 3 de octubre de 2007, que dictó disposiciones en materia de Talento Humano en Salud, se creó el Consejo Nacional (art. 4.º), y se incluyó como apoyo, entre otros, el Comité de las Culturas Médicas Tradicionales (art. 7.º), que disponía garantizar el respeto a las culturas médicas tradicionales de los grupos étnicos y que el personal referido debía certificarse inscribiéndose en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (art. 20). No obstante, la Corte Constitucional decidió condicionar este alcance al declarar que no se podía exigir formalidad a quien, autorizado por su propia comunidad, ejerciera las prácticas médicas tradicionales (Corte Constitucional, Sentencia C-942 de 2009).

En 2012 se expidió la Ley 1516 del 6 de febrero, por medio de la cual se introdujo al ordenamiento la "Convención sobre la protección y la promoción de la diversidad de las expresiones culturales", aprobada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), y en esa medida Colombia asumió obligaciones que demandan la adopción de medidas para proteger y promover la diversidad de las expresiones culturales, especialmente si estas corren peligro de extinción (art. 2.º, num. 3).

A partir de esa base, el 25 de abril de 2017 el Ministerio de Cultura, previa postulación realizada por asociaciones de partería, expidió la Resolución 1077 que incluyó y declaró los saberes asociados a la partería afro del Pacífico en la lista representativa del patrimonio cultural inmaterial de la nación y, por consiguiente, aprobó el Plan Especial de Salvaguardia (PES) de la Partería. De ese modo se inició la concreción del reconocimiento de la partería afro en el sistema normativo del país desde una perspectiva eminentemente cultural, pero también comenzaron a abrirse espacios institucionales en la satisfacción de otros derechos relacionados con el estado civil de las comunidades negras.

En ese sentido, al reglamentar la inscripción extemporánea de nacimiento en el registro civil, el Decreto 356 de 2017, dictado por la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC), habilitó que el hecho del nacimiento se acredite “con el certificado de nacido vivo” expedido por la partera. De igual forma, la Registraduría Nacional y el DANE publicaron la Resolución 3676 del 26 de abril de 2021 por la que autorizaron a las parteras y parteros de ASOREDIPARCHOCO certificar los nacimientos que atiendan, a través del formato de notificación de nacimientos para personas pertenecientes a grupos étnicos.

De otra parte, la Ley 1751 del 16 febrero de 2015, que desarrolla el derecho fundamental a la salud, consagró como principios esenciales, el de interculturalidad y el de protección de los pueblos y comunidades étnicas (art.

6.º, lits. i y n). En virtud del primero, el Estado y el sistema de salud deben respetar las diferencias culturales y esforzarse por construir mecanismos que integren tales diferencias a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales; y en virtud del segundo, el Estado debe garantizar el derecho a la salud de manera concertada con las comunidades étnicas con respeto por sus costumbres.

En línea de las anteriores reglas, mediante la Resolución 1035 de 2022 el ejecutivo, actuando a través del Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en el que se establecieron acuerdos en torno a la partería tradicional relacionados con el diseño e implementación de un sistema de caracterización y registro de las parteras tradicionales, así como el diseño e implementación de estrategias para el intercambio de saberes entre la medicina ancestral y la medicina occidental (DANE y UNFPA, 2023, p. 16).

En oportunidad anterior, mediante la Resolución 3280 de 2018, dicha cartera también había adoptado lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, que incluían lineamientos sobre la “adecuación intercultural de los servicios” tales como infraestructura y dotación (espacios cargados de simbolismo, costumbres cotidianas, adecuación de espacios teniendo en cuenta las formas de construcción, colores, materiales, camas o hamacas, espacios rituales, calidez, iluminación baja, espacios para el acompañante, zonas para atención de población étnica). De manera similar, adecuaciones a los procedimientos, con prácticas como la entrega de la placenta (si se solicita), y postura durante el trabajo de parto, entre otras.

En años recientes se han publicado leyes que igualmente impactan de forma directa los saberes asociados a la partería tradicional. Así, el 11 de julio de 2022 se expidió la Ley 2244 o “Ley de parto digno, respetado y humanizado”, en la que se consagró el deber de reconocer y respetar el pluralismo cultural (art. 10.º), y se determinó que el Estado debe promover acciones dirigidas a brindar capacitación a las parteras tradicionales respetando sus quehaceres y creencias (art. 11).

Al adscribirse a un enfoque diferencial (art. 3.º) el cuerpo normativo en mención prescribió en favor de la mujer gestante el derecho a recibir atención integral según sus costumbres; a una comunicación asertiva con un lenguaje fácil de entender y acorde a sus costumbres étnicas; a decidir el lugar y los actores del sistema de salud encargados de su atención; a recibir atención en salud idónea y oportuna bajo prácticas ancestrales de comunidades étnicas, y a que se le entregue su placenta cuando así lo desee según sus creencias, entre otros (art. 4.º).

El Congreso de la República también expidió la Ley 2294 del 19 de mayo de 2023 mediante la cual se aprobó el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, con el objeto de sentar las bases para que, a partir de la construcción de un nuevo pacto, el país propicie la superación de las “injusticias y exclusiones históricas” (art. 1.º). En ese orden, el articulado adoptó cuatro ejes transversales, entre los que se destaca el referido a “los actores diferenciales para el cambio” para que la diversidad sea fuente de desarrollo sostenible y no de exclusión (art. 4.2).

En virtud del artículo 2.º, la ley remitió a las Bases del Plan Nacional de Inversiones 2022-2026, las cuales, a través del catalizador “El cambio es con las mujeres”, instan a “reconocer y proteger los saberes tradicionales” (p. 223). De igual forma, dispuso llevar a cabo una actualización de la política de derechos sexuales que impulse la prevención de la violencia obstétrica, la implementación de servicios de salud pertinentes con enfoque étnico y territorial, y que reconozca los saberes tradicionales, particularmente la partería.

En línea con estas previsiones, mediante el Plan Plurianual de Inversiones (PPI, 2023) se incluyó como proyecto estratégico de impacto regional para los departamentos de Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño la reducción de las desigualdades en salud de las comunidades negras del biopacífico con enfoque de género y diversidad, en los componentes de derechos sexuales y reproductivos, y convivencia social.

La [Tabla No. 3](#), se refiere a la normatividad expedida a partir de la Constitución de 1991.

Tabla 3. Normatividad expedida a partir de la Constitución de 1991.

Norma	Órgano de expedición	Estado
Constitución Política de 1991	Asamblea Nacional Constituyente	Vigente
Ley 70 de 1993	Congreso de la República	Vigente
Ley 1164 de 2007	Congreso de la República	Vigente
Ley 1516	Congreso de la República	Vigente
Resolución 1077 de 2017	Ministerio de Cultura	Vigente
Decreto 356 de 2017	Ministerio de Justicia y del Derecho	Vigente
Resolución 3280 de 2018	Ministerio de Salud	Vigente
Resolución 3676 de 2021	DANE y RNEC	Vigente
Ley 1751 de 2015	Congreso de la República	Vigente
Resolución 1035 de 2022	Ministerio de Salud	Vigente
Ley 2244 de 2022	Congreso de la República	Vigente
Plan Nacional de Inversiones 2022-2026	Departamento Nacional de Planeación	Vigente
Plan Plurianual de Inversiones (PPI)	Departamento Nacional de Planeación	Vigente

Nota: Normas expedidas a partir de la Constitución de 1991, en vigencia de los principios de diversidad étnica, pluralismo y multiculturalidad.

Fuente: elaboración propia.

Desde el Poder Judicial, específicamente a través de la Corte Constitucional, se han desarrollado fallos que enfatizan la importancia de respetar y proteger la identidad étnica y cultural de las comunidades negras e indígenas, varios de los cuales garantizan la preservación de diversas expresiones de las culturas étnicas; un ejemplo de ello es el caso del viche, bebida ancestral, artesanal y tradicional de las comunidades negras, para la cual la Sentencia C-480 de 2019 fue un hito significativo dado que la reconoció y protegió contribuyendo a que con posterioridad el Congreso de la República expidiera la Ley 2158 de 2021 para formalizar dicha protección.

En esa línea, al analizar una demanda de constitucionalidad presentada contra la Ley 691 de 2001, por medio de la cual se regulaba la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social, la Corte Constitucional profirió la Sentencia C-864 de 2008 en la que estableció que las comunidades negras también tienen derecho a un régimen de salud propio y diferente al de las comunidades indígenas debido a la diversidad de necesidades de salud de estos grupos. Sobre este punto razonó:

Así pues, los anteriores elementos interpretativos, aunados a la realidad de que en su expresión literal la Ley se refiere exclusivamente a los pueblos indígenas y a sus miembros, llevan a la Corte a concluir que la Ley 691 de 2001 fue concebida en forma exclusiva para ser aplicada a dichos pueblos y a sus miembros, y no a todos los pueblos tribales o comunidades étnicas o culturales de manera general [...].

Y más adelante concluyó:

Es claro entonces que al igual que los pueblos indígenas, los otros grupos étnicos que menciona la Constitución Política y aquellos más que respondan a la definición de “pueblos tribales” dada en el artículo 1° del Convenio 169 de la OIT, tienen un derecho de rango constitucional a un sistema de seguridad social en salud que (i) “les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control”, (ii) en la medida de lo posible esté organizado a “nivel comunitario”, y (iii) sea adecuado a sus

circunstancias “económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales”.

Ya en lo referente a la partería afrodescendiente, el punto crucial se encuentra en la sentencia T-128 del 18 de abril de 2022, emitida por la Sala Sexta de Revisión, en la que se abordó la cuestión de los conocimientos asociados a la partería afro del Pacífico. El contexto del fallo se desarrolló durante la pandemia de COVID-19, cuando las asociaciones de partería afro brindaron atención de salud en sus comunidades a personas infectadas con el virus y asistieron partos. A pesar de estas contribuciones, el Ministerio de Salud y las secretarías departamentales de salud del Chocó y del Valle del Cauca no las priorizaron en el plan de vacunación contra el COVID-19; asimismo, no les proporcionaron elementos de bioseguridad y, además, las excluyeron del reconocimiento económico otorgado por el Gobierno mediante el Decreto Ley 538 de 2020.

Este fallo representó un hito al reconocer la importancia de la partería afro, y subrayar la necesidad de garantizar su protección y reconocimiento en el contexto de la atención médica y la política de salud pública precisando la necesidad de integrar a las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el marco del respeto a las prácticas educativas y de transmisión del conocimiento, propias de la partería afrocolombiana.

La [Tabla No. 4](#), describe las decisiones judiciales de una Alta Corte sobre la partería afrocolombiana.

Tabla 4. Decisiones judiciales sobre partería afrocolombiana.

Sentencia	Fecha	Órgano de expedición	Magistrada ponente
T-128 de 2022	18/04/2022	Corte Constitucional	Gloria Stella Ortiz Delgado

Nota: Primera decisión judicial de una alta corte que ha amparado derechos fundamentales de las parteras afrocolombianas.

Fuente: elaboración propia.

En una de las conclusiones la Corte consideró exhortar al Congreso de la República para que legisle sobre la partería afrocolombiana con el fin de proteger sus derechos; sin embargo, una revisión al respecto muestra que desde 2009 se han presentado varias iniciativas, no solo para regular la partería, sino también para crear mecanismos dirigidos a la protección de la mujer gestante y del recién nacido. Una se convirtió en la Ley 2244 de 2022.

La [Tabla No. 5](#), contiene las iniciativas legislativas sobre la protección del embarazo, parto y del recién nacido.

Tabla 5. Iniciativas legislativas sobre protección del embarazo, parto y del recién nacido.

Proyecto No.	Radicado	Seudónimo	Estado
191/2020S y 454/2022C	27/04/2022	Parto humanizado	Ley 2244/22
412/2020C	11/09/2020	Parto digno	Archivado
482/2020C	05/12/2020	Parto en casa	Archivado
267/2019C	07/10/2019	Parto digno, respetado y humanizado	Archivado
063/2017C	02/08/2017	Ley de parto humanizado	Archivado
273/2017C	17/05/2017	Ley de parto humanizado	Retirado
013/2011S y 237/2012C	20/07/2011	No aplica	Archivado
060/2009C y 217/2010S	27/07/2009	No aplica	Archivado

Nota: Proyectos de ley para proteger el embarazo y el parto.

Fuente: elaboración propia con base en respuesta al derecho de petición radicado 20231040004822, Cámara de Representantes, 2023.

De manera similar, se han presentado iniciativas para regular la partería tradicional en general y la afrocolombiana del Pacífico en particular; sin embargo, aún no se aprueba una ley que establezca su reconocimiento, protección y promoción; sobre todo, su integración al sistema de seguridad social de salud. En esta senda se destacan los Proyectos de Ley 019/2009S y 272/2011C que buscaban reconocer la actividad de la partera como proveedora primaria de servicios de salud. Empero, superaron dos debates y se archivaron por tránsito de legislatura. Igual suerte corrió el Proyecto de Ley 263/2019C que de forma directa buscaba ocuparse de definir la partería tradicional afrocolombiana del Pacífico, y adoptaba medidas para su salvaguardia y transmisión. Ninguno de esos proyectos evidenciaba la participación directa de las asociaciones de parteras tradicionales afrocolombianas.

La [Tabla No. 6](#), muestra las iniciativas legislativas sobre partería afrocolombiana tramitadas en el Congreso de la República de Colombia.

Tabla 6. Iniciativas legislativas sobre partería.

Proyecto No.	Radicado	Seudónimo/Objeto	Estado
350/2020C-494/2021S	13/08/2020	Partería afro del Pacífico	Archivado
263/2019C	02/10/2019	Partería afro del Pacífico	Archivado
019/2009S y 272/2011C	22/07/2009	Regular la actividad de las parteras	Archivado

Nota: Proyectos de ley con el objeto de regular la partería.

Fuente: elaboración propia con base en respuesta a la petición con radicado 20231040004822, Cámara de Representantes, 2023.

Discusión

El artículo 1.º de la Constitución Política de 1991 consagra la fundación de un Estado a partir de unos dogmas que dejan atrás aquellos que invisibilizaron a la población étnica, riqueza de la Nación. Así, en el nuevo régimen Colombia es un Estado “democrático y pluralista” dentro del cual destaca el pluralismo étnico, jurídico y médico o medicinal. En esa medida, la Corte Constitucional ha precisado que el pluralismo es un “presupuesto social” y un “valor normativo”; como presupuesto social impide validar un único proyecto político para alcanzar la paz y la prosperidad, por lo que no es viable imponer un solo *modus vivendi*; y como valor normativo exige garantizar la coexistencia de distintas opiniones, valores y creencias en un contexto de deliberación (Corte Constitucional, Sentencia C-480 de 2019).

En ese sentido, se impone la obligación de que, a través de sus instituciones, el Estado efectivice el dogma del pluralismo étnico-medicinal reconociendo los saberes asociados a la partería afrocolombiana del Pacífico como un sistema de salud propio, integrado al Sistema de Seguridad Social en Salud, a efectos de garantizar no solo la satisfacción y goce de los derechos humanos mínimos de las comunidades negras, sino también los derechos fundamentales de las parteras tradicionales afrodescendientes.

No sobra recordar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) consagra derechos y cuidados especiales respecto de la maternidad y la infancia (art. 25 num. 2). También, la Convención Americana sobre Derechos Humanos protege la vida, inclusive a partir del momento de la concepción (art. 4.1). Adicionalmente, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial reconoce el derecho a la protección de la integridad personal (art. 5.b); y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer contempla el deber de que el Estado proteja la maternidad (arts. 2.º y 4.º), asegure la salud de la familia con información sobre planificación familiar (art. 12.2) y garantice a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el posparto (art. 14). Luego, entonces, el Estado debe garantizar esos derechos a las comunidades negras.

En ese orden de ideas, el marco jurídico revisado muestra un escenario de ambigüedades: por un lado, un recorrido de invisibilidad y de exclusión que constituye una deuda en favor de las comunidades negras y sus conocimientos en general, y de las parteras afrocolombianas en particular; y por otro, un horizonte de esperanza, creado a partir de la nueva Constitución bajo los principios y valores de la diversidad étnica, el pluralismo y la multiculturalidad.

De esa forma, desde el ámbito cultural el reconocimiento de los saberes asociados a la partería afrocolombiana es insuficiente, por cuanto el estado de exclusión se mantiene respecto de su reconocimiento como sistema de salud propio, aún no integrado al sistema de salud oficial, incumpliendo así las disposiciones normativas de carácter inclusivo, especialmente las contenidas en el Convenio 169 de la OIT en cuanto a la organización de un sistema de salud propio con un “vínculo estrecho” con el sistema de salud estatal.

En ese sentido, mientras persista el estado actual, el marco normativo expedido con posterioridad a la Constitución de 1991 no guarda coherencia con los mandatos constitucionales de un Estado multicultural, diverso y con vigencia del pluralismo que valida otros conocimientos y sistemas al interior del conglomerado social mayoritario. Y no guarda coherencia porque sigue restándole validez al saber medicinal de la partería afrocolombiana en el ámbito de la salud, lo cual parece confirmar lo planteado por Robles (2023) cuando califica la democracia pluriétnica y multicultural como “mito” o modo de “encubrir” nuevas formas de colonización dentro de las políticas estatales, bajo una simple “retórica de la inclusión”.

Entonces, es preciso avanzar hacia un reconocimiento que dé plena validez al conocimiento ancestral de la partería afrocolombiana al interior del sistema de salud, sin perjuicio de su autonomía, esto es, sin imponer “requisitos o límites a su ejercicio”, sino, por el contrario, haciendo prevalecer el respeto por los conocimientos propios del saber ancestral y el uso que este hace de las plantas medicinales, tal como fue aprehendido por la Corte Constitucional en la sentencia T-128 de 2022 al fijar parámetros mínimos –no exhaustivos– a tener en cuenta por el Ministerio de Salud al referirse al proceso de integración.

Para lo anterior, es indispensable el trabajo, el liderazgo y la participación directa de las asociaciones de parteras afrocolombianas en la construcción de las normas que reglamenten el reconocimiento y la protección de su ejercicio, puesto que, a excepción de la resolución que declaró a la partería afrocolombiana como patrimonio inmaterial de la nación, las iniciativas legislativas revisadas no han tenido en cuenta su participación, su visión y sus aportes, lo cual es necesario si se tiene en cuenta que, en el discurrir final de este ejercicio académico, el ahora Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes (2023) anunció la trascendental noticia de que la partería afrodescendiente, bajo el eslogan “La Partería: conocimientos, habilidades y prácticas”, fue declarada patrimonio cultural inmaterial de la humanidad por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en el marco de la 18.ª sesión del Comité Intergubernamental para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Unesco, que se celebra en Kasane, República de Botsuana, África.

Conclusión

A pesar de los mandatos constitucionales de diversidad étnica, pluralismo y multiculturalidad vigentes, el sistema oficial de salud colombiano aún mantiene políticas públicas de exclusión frente a los saberes asociados a la partería tradicional afrocolombiana del Pacífico; de allí que el Estado, a través del poder legislativo, se encuentre en mora de expedir una ley que reconozca, proteja y promueva estos saberes como práctica vinculada a un sistema de salud propio. Un marco normativo que, en prospectiva, incluya, por un lado, el reconocimiento de las parteras y parteros afrodescendientes y sus saberes, no solo como elementos de enlace sino como actores activos y reales con derecho a protección jurídica y prestacional, y de otro, que excluya toda concepción dirigida a limitar la partería y su ejercicio a un espacio territorial o cultural determinado. Tal aspiración implica tener en cuenta el rol, la labor y la experiencia de las asociaciones de parteras afrocolombianas, las cuales, a su vez, requieren de un mayor apoyo institucional, pero desde espacios autónomos, para continuar trabajando por el pleno reconocimiento de su oficio.

Referencias

- Angola, M., & Cano M., P. A. (2023). Parteras tradicionales afrodescendientes del Pacífico colombiano y su aporte a la construcción de paz. *Análisis*, 55(102), 1-26. Versión digital disponible en: <https://doi.org/10.15332/21459169.7682>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Asociación de Parteras Unidas del Pacífico [Asoparupa]. (2017). Plan Especial de Salvaguardia de los Saberes asociados a la Partería Afro del Pacífico. Disponible en <https://patrimonio.mincultura.gov.co/Paginas/PLAN-ESPECIAL-DE-SALVAGUARDIA-DE-LOS-SABERES-ASOCIADOS-A-LA-PARTER%C3%8DA-AFRO-DEL-PAC%C3%8DFICO.aspx>
- Asociación de Parteras Unidas del Pacífico [Asoparupa] y Fundación Activos Culturales Afro [ACUA]. (2012). Parteras tradicionales y plantas medicinales en el Pacífico colombiano. Disponible en: <https://programaacua.org/wp-content/uploads/2020/09/libro-parteras-final-op.pdf>
- Chávez, M., Romero, I., & Negrete, V. (2022). La partería, una acción perinatal emergente en tiempos de COVID-19. *Revista CONAMED*, 27(1), 36-40. Versión digital disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8411540>
- Conde, F. (2011). Discurso 49. Parteras, comadres, matronas. Evolución de la profesión desde el saber popular al conocimiento científico. Academia de Ciencias e Ingenierías de Lanzarote. Disponible en: <http://www.academiadelanzarote.es/Discursos/Discurso%2049.pdf>
- Cortés, J. J. (2016). ¡Su ombligo se lo cortó un médico y no una partera! Caracterización de la partería en algunas regiones del suroccidente colombiano desde 1960 hasta 1993 [Tesis de Pregrado, Universidad del Valle]. Biblioteca Digital Univalle. Recuperado de <https://hdl.handle.net/10893/18442>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2020). Partera Vital: un proyecto pionero que articula la sabiduría ancestral con los servicios de salud y estadística en Chocó. <https://colombia.unfpa.org/es/news/partera-vital-un-proyecto-pionero>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2021). El Estado de las Matronas en el Mundo 2021. Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud. Versión digital disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-Report-ESv7131.pdf>
- Huarachi, F. A. (2021). Bila. Diseño de una herramienta pedagógica para reivindicar los conocimientos ancestrales de una comunidad de parteras afrocolombianas [Tesis de Maestría, Universidad de los Andes]. Repositorio Institucional Séneca. Recuperado de <http://hdl.handle.net/1992/53502>
- Ilex Acción Jurídica. (s.f.). Alumbradoras de vida. Una radiografía de la partería en Colombia. Recuperado de <https://ilexaccionjuridica.org/alumbradoras-de-vida-historias-de-parteras-en-colombia/>
- Odberg, K., & Stone, K. (2005). Perfil de los servicios de partería en las américas: Modelos de atención del parto. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1965). Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Disponible en <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1979). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>
- Organización de los Estados Americanos [OEA]. (1978). Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf
- Organización Internacional del Trabajo [OI]. (1989). Convenio 169. Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C169
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1979). Parteras Tradicionales. OMS.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1
- Platón. (1988). Diálogos. Gredos.
- Portela, H., & Molano, M. E. (2016). Partería: saber ancestral y práctica viva. Banco de República. Versión digital disponible en: <https://babel.banrepcultural.org/digital/collection/p17054coll18/id/385/rec/2>
- República de Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República de Colombia. (06 de julio de 1991). Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 52473. Gaceta

- Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/base/doc/constitucion_politica_1991.html#1
- República de Colombia. Consejo Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia. (05 de agosto de 1886). Bogotá D.C, Colombia: Imprenta de vapor de Zalamea HS. 1886. Obtenido de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Constitucion/1826862>
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1164. (3 de octubre de 2007). “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 46.771. Obtenido de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/base/doc/ley_1164_2007.html
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 12. (8 de abril de 1905). “Por el cual autoriza la reglamentación del ejercicio de la medición de la medicina y la abogacía”. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 12.327. Obtenido de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1786697>
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1516. (06 de febrero de 2012). “Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre la protección y la promoción de la diversidad de las expresiones culturales", firmada en París el 20 de octubre de 2005”. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 48335. Obtenido de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=45910>
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 21. (04 de marzo de 1991). “Por medio de la cual se aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76a. reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989”. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial 39.72. Obtenido de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37032>
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 2244. (11 de julio de 2022). “Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o “Ley de Parto Digno, Respetado y Humanizado”. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 52.092. Obtenido de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/base/doc/ley_2244_2022.html
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 2294. (19 de mayo de 2023). “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 - “Colombia Potencia Mundial de la Vida”. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 52.400. Obtenido de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/base/doc/ley_2294_2023.html
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 35. (22 de noviembre de 1929). “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la Profesión de Medicina en Colombia”. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 21253. Obtenido de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66164>
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 39. (22 de octubre de 1920). “Por la cual se establece la enseñanza de Comadronas y Enfermeras en la Facultad de Medicina”. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 17.378. Obtenido de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1594343>
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 691. (18 de septiembre de 2001). “Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia”. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 44.558. Obtenido de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/base/doc/ley_0691_2001.html
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 70. (27 de agosto de 1993). “Por la cual se desarrolla el artículo transitorio 55 de la Constitución Política”. Quibdó, Colombia: Diario Oficial No. 41.013. Obtenido de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/base/doc/ley_0070_1993.html
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 83. (19 de noviembre de 1914). “Por la cual se reglamenta el ejercicio de las profesiones médicas”. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 5350. Obtenido de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66185>
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley 92. (11 de junio de 1938). “Por la cual se dictan algunas disposiciones sobre registro civil y cementerios”. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 23803. Obtenido de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1791253>
- República de Colombia. Congreso de la República. Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 49.427. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/base/doc/ley_1751_2015.html
- República de Colombia. Ministerio de Justicia. Decreto 1260. (27 de junio de 1970). “Por el cual se expide el Estatuto del Registro del Estado Civil de las

- personas". Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 33.118 del 5 de agosto de 1970. Obtenido de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/base/doc/decreto_1260_1970.html
- República de Colombia. Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas. Decreto 1345. (16 de agosto de 1924). "Por el cual se aprueba el Reglamento interno de la Escuela de Enfermería". Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 19683. Obtenido de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1270412>
- República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Decreto 2311. (20 de diciembre de 1938). Por el cual se reglamenta la profesión de partera. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 23960. Obtenido de: <https://www.mineducacion.gov.co/portal/normativa/Decretos/102735:Decreto-2311-de-Diciembre-20-de-1938>
- República de Colombia. Gobierno Nacional. Ministerio de Justicia y del Derecho. Decreto 356. (03 de marzo de 2017). "Por el cual se modifica la Sección 3 del Capítulo 12 del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 50164. Obtenido de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=79927>
- República de Colombia. Ministerio de Instrucción Pública. Decreto 592. (08 de junio de 1905). "Por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Medicina". Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 12.378. Obtenido de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1721221>
- República de Colombia. Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas. Decreto 995. (07 de junio de 1924). "Por el cual se reglamenta la Ley 39 de 1920, sobre la enseñanza de comadronas y enfermeras en la Facultad Nacional de Medicina". Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 19623. Obtenido de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1203475>
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto Legislativo 538. (12 de abril de 2020). "Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica". Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 51.283. Obtenido de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/base/doc/decreto_0538_2020.html
- República de Colombia. Gobierno Nacional. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021). Informe de Estadística Sociodemográfica Aplicada. Mortalidad Materna en Colombia en la última década y el efecto del Covid-19. Versión digital disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/informes-de-estadistica-sociodemografica-aplicada>
- República de Colombia. Gobierno Nacional. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2022). Dirección de Censos y Demografía. Estadísticas Vitales – EEVV – Cifras definitivas año 2021. Versión digital disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2021.pdf>
- República de Colombia. Gobierno Nacional. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] y Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2023). Partería tradicional y su incorporación en las estadísticas vitales de Colombia. Nota Estadística No. 3 de 2023. Versión digital disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/06022023-NotaEstadistica-ParteraTradi-EVColombia.pdf>
- República de Colombia. Gobierno Nacional. Departamento Nacional de Planeación [DNP]. Bases del Plan Nacional de Inversiones 2022 – 2026. Colombia, Potencia Mundial de la Vida. (03 de mayo de 2023) Versión digital disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/PND-2023/2023-03-17-bases-plan-nacional-desarrollo-web.pdf>
- República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2023). Plan Plurianual de Inversiones. Colombia, Potencia Mundial de la Vida. Versión digital disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/PND-2023/2023-05-04-plan-plurianual-de-inversiones-2023-2026.pdf>
- República de Colombia. Gobierno Nacional. (2023). Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes. La Partería: conocimientos, habilidades y prácticas' fue declarada patrimonio cultural inmaterial de la humanidad por parte de la Unesco. 6 de diciembre de 2023). Versión digital disponible en: <https://www.cancilleria.gov.co/newsroom/news/parteria-conocimientos-habilidades-practicas-fue-declarada-patrimonio-cultural>
- República de Colombia. Gobierno Nacional. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035. (14 de julio de 2022). "Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y

- palenquera". Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 52066. Disponible en: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30044423>
- República de Colombia. Gobierno Nacional. Ministerio de Cultura. Resolución 1077. (25 de abril 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". Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial: 50253. Disponible en: <https://www.redjurista.com/Document.aspx?ajcode=r mc 1077 2017#/>
- República de Colombia. Gobierno Nacional. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280. (2 de agosto de 2018). "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación". Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 50674. Recuperado de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039995>
- República de Colombia. Gobierno Nacional. Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) y Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Resolución 3676. (26 de abril de 2021). "Por la cual se autoriza a las Parteras y parteros de la Asociación de la Red Interétnica de Parteras y parteros del departamento del Choco – ASOREDIPARCHOCO- a certificar los nacimientos que atiendan, utilizando los formatos de Notificación de Nacimientos para Personas Pertenecientes a Grupos Étnicos, expedidos por el DANE". Bogotá D.C, Colombia: Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/acerca/Normatividad/resoluciones/2021/Resolucion-3676-de-2021.pdf>
- República de Colombia. Gobierno Nacional. Ministerio de Salud - Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública. Resolución 477. (10 de enero de 1929). "Sobre reglamentación del servicio de parteras". Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial No. 21019. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=12656>
- República de Colombia. Gobierno Nacional. Ministerio de Salud y Protección Social. Papeles en salud No. 15. (2018). Desarrollo participativo de diálogos de saberes con Parteras Tradicionales Wayuu: Aportes a la salud materna y perinatal desde la experiencia en el municipio de Manaure. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Papeles-en-salud-No-15.pdf>
- República de Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T 201 de 2016. Magistrado Ponente: Alberto Rojas Ríos. Versión digital disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-201-16.htm>
- República de Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C 480 de 2019. Magistrado Ponente: Alberto Rojas Ríos. Versión digital disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/C-480-19.htm>
- República de Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C 864 de 2008. Magistrado Ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra. Versión digital disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-864-08.htm>
- República de Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C 942 de 2009. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Versión digital disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2009/C-942-09.htm>
- República de Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T 128 de 2022. Magistrado Ponente: Gloria Stella Ortiz Delgado. Versión digital disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-128-22.htm>
- Robles, Y. (2023). De parteras, partos y contactos: Una etnografía polifónica y acuerpada [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio UNAL. Disponible en <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/84143>
- Sánchez, R., & Laako, H. (2018). Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas. Ecosur. Disponible en: https://www.academia.edu/46893178/Parter%C3%ADas_de_Latinoam%C3%A9rica_Diferentes_territorios_mismas_batallas
- Sedano, L. M., Sedano, M. C., & Sedano, M. R. (2014). Reseña Histórica e Hitos de la Obstetricia. Revista Médica Clínica Las Condes, 25(6), 866-873. Versión digital disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-resena-historica-e-hitos-obstetricia-S0716864014706327>
- Vanegas, Y. (2021). Partería para el cuidado de la vida. Prácticas, creencias y saberes ancestrales de parteras afronquiseñas en el cuidado del embarazo, la atención del parto y el puerperio como posible aporte al nuevo modelo integral en salud con enfoque diferencial étnico [Tesis de Grado, Universidad de Antioquia]. Repositorio UDEA. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/18443>