

**MATABISAJX PIEJAXOLAX AMA NAXUBLAL US FAENAX O  
NAXUBLAXPIEJAX KOLAX ATON JIW PEJ SAT JUIM PASOEYAX MA MINT**

**XAKOIYAX**

**TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW  
RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL MUNICIPIO DE PUERTO**

**CONCORDIA**



Ilustración 1. Graciela Gil, mujer Jiw del resguardo Naxael Put Luna Roja Jiw. La ilustración corresponde al círculo de saber de mujeres ¿cómo parió la mamá a la niña o niño Jiw? realizado el 14 de septiembre de 2019; allí ella representó la posición de parto de la mujer Jiw – arrodillada –.

**MATABISAJX PIEJAXOLAX AMA NAXUBLAL US FAENAX O  
NAXUBLAXPIEJAX KOLAX ATON JIW PEJ SAT JUIM PASOEYAX MA MINT  
XAKOIYAX**

TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW  
RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL MUNICIPIO DE PUERTO  
CONCORDIA

**Edith Yalenny Castro Hernández**

**Mayra Ingrid Gómez Castañeda**

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL –FUNDACIÓN CENTRO  
INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO –CINDE-  
MAESTRÍA EN DESARROLLO EDUCATIVO Y SOCIAL  
BOGOTÁ**

**2020**

**MATABISAJX PIEJAXOLAX AMA NAXUBLAL US FAENAX O  
NAXUBLAXPIEJAX KOLAX ATON JIW PEJ SAT JUIM PASOEYAX MA MINT**

**XAKOIYAX**

TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW

RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL MUNICIPIO DE PUERTO

CONCORDIA

**Edith Yalenny Castro Hernández**

**Mayra Ingrid Gómez Castañeda**

**Director**

**Jorge Eliécer Martínez Posada**

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL –FUNDACIÓN CENTRO  
INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO –CINDE-  
MAESTRÍA EN DESARROLLO EDUCATIVO Y SOCIAL**

**BOGOTÁ**

**2020**

**Nota de aceptación**

4.8

Postulación a trabajo de grado

con distinción laureada

---

**Presidente del jurado**

Viviana Valeria Vallana Salas

**Jurado**

Angie Linda Benavides Cortés

**Jurado**



**Bogotá, 2020**

### **Dedicatoria**

al pueblo Jiw, por sus esperanzas, resistencias, confianza, saberes  
a las mujeres Jiw por sus úteros, cuerpos, en memoria de sus partos  
a las niñas *pawis* y los niños *moi* Jiw por sus nacimientos, alegría, amor y enseñanzas  
al *pinjueen* Payé Victor quien transitó a otro espacio de vida durante esta investigación,  
gracias por el saber espíritu de ancestro bueno.

## Agradecimientos

Gratitud a nuestros úteros que permiten dar vida a nuestros cuerpos; re-existiéndonos encontramos el camino de nuestras apuestas en la investigación.

Nuestra labor de investigadoras partió de algunas motivaciones dadas desde el sentir, pensar y actuar en nuestra historia de vida: yo Mayra Ingrid Gómez Castañeda agradezco la posibilidad que me brindó esta investigación para seguir el camino de sanación del parto y nacimiento de mi hija María José Castañeda quien hoy es una mujer de 22 años; la parí a los 17 años y la experiencia relatada en mi cuerpo fue una vivencia de violencia obstétrica, asunto que fui consciente cuando inicié el camino por preguntarme por mi cuerpo y el feminismo; yo Edith Yalenny Castro Hernández gratitud a las enseñanzas y saberes de aquellos seres que sin necesidad de nombrarlos acompañaron este camino.



Gratitud a María José Castañeda Gómez y Christian Oviedo Ruiz por su presencia amorosa y sentida, por hacer parte de este momento de nuestras vidas en la realización de las ilustraciones que acompañan los relatos del pueblo Jiw, cada una de ellas son producto de las vivencias durante la investigación.

## Tabla de contenido

Introducción .....	1
¿Quiénes somos los Jiw de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal?.....	4
Capítulo 1. Del porqué se recorre este camino.....	12
1.1 Romper el miedo: desfragmentar la colonización del saber.....	20
1.2 Aportes de sentido .....	25
1.2.1 Medicina en la atención del parto y nacimiento .....	29
1.2.2 Marginación del conocimiento .....	42
1.2.3 Movimientos y resistencias.....	48
1.2.4 Prácticas de cuidado .....	53
1.2.5 Mujer, emociones y parir .....	57
Capítulo 2. Romper la injusticia: cosmo-visión de saber .....	68
2.1 ¿Qué es el sur cómo un lugar de marginación? .....	83
2.2 ¿Qué es el norte cómo un lugar de dominación? .....	91
2.3 Espiral conceptual de cosmo-visiones .....	97
Capítulo 3. Romper el silencio: caminando el saber.....	109
3.1 niejax pachamaliejwa: Círculo del saber.....	116
3.1.1 La confianza.....	116
3.1.2 La buena fe.....	119
3.2. Observación.....	133
3.3 Entrevistas no estructuradas.....	135
3.4 Entrevistas semiestructuradas.....	137

Capítulo 4. Romper la desesperanza: Resistencias desde el saber.....	140
4. 1 Círculos de resultados.....	145
4.1.1 El saber que resiste: técnica corporal del parto y nacimiento Jiw.....	145
4.1.2 Circulando las resistencias .....	162
4.1.3 Resistencias segregadas, caminando la interculturalidad .....	206
4.1.4 Resistencias comunitarias .....	218
5. Esperanzas en acción.....	230
6. Ampliar el presente.....	239
7. Anexos.....	254

## Índice de figuras

Figura 1. La historia de la tierra de la gente.....	5
---	---

## Índice de Imágenes

Imagen 1. Usos y costumbres del pueblo Jiw.....	6
Imagen 2. Cosmo-visión de saberes.....	68
Imagen 3. Símbolo del útero .....	125
Imagen 4. Círculo del saber Naxaen Put (Luna Roja) Jiw .....	126
Imagen 5. Círculo del saber de mujeres Naxaen Put (Luna Roja) Jiw .....	127
Imagen 6. Círculo del saber de mujeres Naxaen Put (Luna Roja) Laman .....	128
Imagen 7. Momento de la confianza Círculo del saber de Payés y rezanderos de los resguardos Luna Roja y CañoLazal .....	129
Imagen 8. La palabra Círculo del saber de Payés y rezanderos de los resguardos Luna Roja y CañoLazal .....	129
Imagen 9. Círculo del saber de mujeres y ancianas sabedoras .....	130
Imagen 10. Momentos Círculo del saber con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural.....	131

Imagen 11. La palabra Círculo de saber con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural .....	132
Imagen 12. Encuentro de saberes parto y nacimiento en la ESE Hospital Puerto Concordia.....	134
Imagen 13. Entrevista Payé Víctor del resguardo Naxaen Put (Luna Roja) Jiw.....	135
Imagen 14. Entrevista Payé Samuel del resguardo Masa (Caño Lazal) .....	136
Imagen 15. Entrevista Maryory mujer gestante del resguardo Masa (Caño Lazal) .....	136
Imagen 16. Entrevista Yhajaira González mujer acompañante del parto del pueblo Jiw.....	137
Imagen 17. Entrevista médica rural Nayni Quiroz de la ESE Hospital Puerto Concordia.....	138
Imagen 18. Entrevista promotor de salud Santiago de la ESE Hospital Puerto Concordia .....	138
Imagen 19. Lavado de manos Encuentro de saberes parto saludable .....	201

## Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Portada. Elaborada por: María José Castañeda Gómez.....	I
Ilustración 2. El Permiso. Elaborada por: Christian Oviedo R.....	117
Ilustración 3. El Tinto. Elaborada por: Christian Oviedo R.....	118
Ilustración 4. Hacer el fuego, poner la olla. Elaborada por: Christian Oviedo R.....	119
Ilustración 5. Compartir el tinto. Elaborada por: Christian Oviedo R.....	120
Ilustración 6. Ritual de Armonización. Elaborada por: Christian Oviedo R.....	121
Ilustración 7. La Palabra. Elaborada por: Christian Oviedo R .....	122
Ilustración 8. El Alimento. Elaborada por: Christian Oviedo R.....	122
Ilustración 9. Ritual para cerrar la palabra. Elaborada por: Christian Oviedo R.....	123
Ilustración 10. Mito de la Luna. Elaborada por: Christian Oviedo R.....	144
Ilustración 11. Práctica del trapo rojo. Elaborada por: Christian Oviedo R.....	145
Ilustración 12. Payé Samuel. Elaborada por: Christian Oviedo R.....	146
Ilustración 13. Posición parto y nacimiento. Elaborada por: Christian Oviedo R.....	148
Ilustración 14. Rezandero con maraca. Elaborada por: Christian Oviedo R.....	150
Ilustración 15. Ranchito cuidado después del parto. Elaborada por: Christian Oviedo R..	151
Ilustración 16. Rezo de la flecha. Elaborada por: Christian Oviedo R .....	152

## Índice de Dibujos

Dibujo 1. <b>Concepción</b> de parto y nacimiento mujeres resguardo Luna Roja (CS2/ CS3)..164	
Dibujo 2. Amanecer nuevo comienzo (CS6: 76, 20200313) .....	<b>166</b>
<b>Dibujo 3. Diosa creadora (CS6:78, 20200313).....</b>	<b>167</b>
Dibujo 4. Representación del parto y nacimiento en la ESE Hospital de Puerto Concordia (CS2: 201909).....	<b>183</b>
<b>Dibujo 5. Representación del momento del parto y nacimiento en el resguardo (CS2).....</b>	<b>187</b>
Dibujo 6. (CS6: 20200313).....	222



## Índice de Tablas

Tabla 1. Trabajos de investigación de maestría y doctorado consultados .....	26
Tabla 2. Círculos conceptuales .....	28
Tabla 3. Círculos de resultados .....	143
Tabla 4. Relato del procedimiento de atención al parto de la ESE Hospital de Puerto	
Concordia.....	156

## Resumen

Esta investigación es un aporte al parto y nacimiento en perspectiva étnica e intercultural, realizada con el pueblo Jiw de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal del municipio de Puerto Concordia, Meta. Se evidencia la colonialidad del saber cómo la única forma de conocimiento, ignorando la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw; ante esto, el fundamento de base conceptual y metodológico para la interpretación, análisis de prácticas sociales, educativas y relaciones sociales, además de, visibilizar la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw como parte del saber propio, ancestral y pervivencia cultural, se propone desde las Epistemologías del sur con sus dos ideas fundamentales: la ecología de saberes y la traducción intercultural; la primera es la alternativa que da cuenta del saber que se produce en el imbricamiento del Sur marginado – medicina tradicional- y el Norte dominante -medicina occidental- ; la segunda permite la interpretación a la luz de la hermenéutica diatópica.

## **Abstract**

This research is a contribution to childbirth from an ethnic and intercultural perspective, carried out with the Jiw people of the Luna Roja and Caño Lazal resguardos in the municipality of Puerto Concordia, Meta. It shows the coloniality of knowledge as the only form of knowledge, ignoring the corporal technique of labor and birth of the Jiw people; in view of this, the conceptual and methodological basis for interpretation, analysis of social and educational practices and social relations, in addition to making visible the corporal technique of labor and birth of the Jiw people as part of their own ancestral knowledge and cultural survival, is proposed from the Southern Epistemologies with its two fundamental ideas: the ecology of knowledge and intercultural translation; the first is the alternative that accounts for the knowledge produced in the interweaving of the marginalized South - traditional medicine - and the dominant North - western medicine; the second allows for interpretation in the light of diatopic hermeneutics.

## Introducción

La investigación Técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw desarrollada durante los años 2018 al 2020 en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal del municipio de Puerto Concordia, Meta; mediante los saberes puestos en este documento, decide recorrer un camino que es fuerte, el cual se va rompiendo y para romperlo se requiere hacer rupturas para que emerja el saber. Cada vez que se fragmenta, se abren fisuras, siendo estas apuestas por el diálogo intercultural.

La primera ruptura da cuenta del porqué se recorre este camino investigativo, donde se presenta el interés por aportar en la comprensión de las prácticas sociales producidas en la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw en el imbricamiento con la medicina occidental, en los escenarios: territorial del pueblo Jiw, institucional, académico, siendo una apuesta por la incidencia del desarrollo educativo y social con una mirada étnica e intercultural; allí aparece la ruptura ***Romper el miedo: desfragmentar la colonización del saber*** como el estado inicial para develar dicha colonización, y en relación con el sustento problemático de esta investigación puesta en las Epistemologías del Sur, se evidencia el lugar de la sociología de las ausencias en las instituciones de salud quienes se toman el poder de invalidar un saber que no se encuentra dentro del repertorio del conocimiento científico, este discurso produce, por un lado, que emerja una regulación y homogenización de las prácticas tradicionales y mentes de los individuos, y por otro, el saber del pueblo Jiw en relación al parto y nacimiento sea subyugado e inferiorizado, específicamente, la técnica corporal del pueblo Jiw. Entre tanto nos permite preguntarnos por: ¿Qué prácticas sociales se producen desde la ecología de saberes, que emergen del imbricamiento de la técnica corporal del pueblo Jiw y la medicina occidental en la relación

parto y nacimiento en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal del municipio de Puerto Concordia?, y a su vez se soporta en los aportes de sentido, siendo estos el estado de la cuestión, que fundamenta los significados investigativos para el desarrollo de los objetivos, ubicando la investigación dentro de un campo emergente del conocimiento.

La segunda, ***Romper la injusticia: cosmo-visión del saber*** sustenta teóricamente las Epistemologías del Sur desde el sociólogo Boaventura De Sousa Santos partiendo de la idea de poner en discusión el saber: ¿quién lo produce?, ¿cómo se produce? y ¿cuál es su validez?, saber relacionado con el parto y nacimiento, así mismo, la técnica corporal puesto es la emergencia que hace parte del saber propio del pueblo Jiw en el parto y nacimiento; para esto se muestran los dos lugares Sur marginado –medicina tradicional y Norte dominante –medicina occidental-. Además una espiral conceptual que da cuenta de la categorías de la investigación a la luz de cinco (5) cosmo-visiones que visionan las resistencias del saber en la búsqueda de encuentros y desencuentros en los relatos –saberes- producidos desde los dos lugares.

La tercera, ***Romper el silencio: caminando el saber*** dispone un conjunto de elementos soportados en coherencia con el marco teórico propuesto desde las Epistemologías del Sur y sus dos ideas fundamentales: ecología de saberes y traducción intercultural, son estas mismas el camino de encuentro en el proceso metodológico que se asume. La ecología de saberes como procedimiento, empleando un puente metodológico para caminar el saber: el diálogo de saberes y el saber propio en clave de la comprensión de significados producidos en los dos lugares; la traducción intercultural la cual asume la forma de una hermenéutica diatópica y por esto es el método acoge la interpretación, con el fin de releer las prácticas sociales, educativas y relaciones sociales a partir de los

campos semánticos que hacen visible las incompletudes de los topoi medicina tradicional y medicina occidental; sumado a esto se emplean instrumentos que son una combinación de técnicas de observación y documentación: círculo de saber como primer instrumento, donde se retoma el mandato del círculo de la palabra de los pueblos indígenas de Colombia, siendo así un instrumento originado del saber propio de la comunidad Jiw; observación participante, entrevista no estructurada, entrevista semiestructurada. Cada uno de los instrumentos son acompañados en la traducción de la lengua Jame –lengua originaria del pueblo Jiw-.

Y la cuarta, ***Romper la desesperanza: resistencias desde el saber*** responde a la comprensión de las prácticas sociales que se producen desde la ecología de saberes que emergen del imbricamiento de la técnica corporal del pueblo Jiw y la medicina occidental en la relación parto y nacimiento; mediante un análisis determinado por momentos para dar cuenta del saber localizado como un saber existente, este análisis se compone de cuatro círculos de resultados creados desde y con las voces de los actores: el saber que resiste: técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw, circulando las resistencias, resistencias segregadas caminando la interculturalidad y resistencias comunitarias.

En las conclusiones de esta investigación, quedan abiertas las fisuras del camino andado, que luego de haber hecho ruptura al miedo, el silencio, la injusticia, la desesperanza; se reflejan esperanzas en acción, propuestas como un camino de movilización para obtener respuestas desde la academia, las políticas públicas, la sociedad y todos y cada una y uno quienes decidan asumir el compromiso por una ecología de saberes.

**¿Quiénes somos el pueblo Jiw de los resguardos *Naxaen Put* Luna Roja y *Masal Caño Lazal*?<sup>1</sup>**

*El pueblo Jiw según el auto 173 de 2012, emitido por la Corte Constitucional, el cual hace la “adopción de medidas cautelares urgentes para la protección de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas Jiw o Guayabero y Nükak de los departamentos de Meta y Guaviare, en el marco del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004 y de las órdenes emitidas en el auto 004 de 2009” orden emitida vías judiciales y constitucionales como un reclamo del pueblo indígena Jiw para obtener un reconocimiento, producto de la afectación de la violencia ocasionado por el conflicto armado, causando el desplazamiento masivo de sus territorios ancestrales.*

Somos el pueblo *Jiw*, vivimos en el municipio de Puerto Concordia en el Sur del departamento del Meta, nuestro territorio propio está ubicado en los resguardos *Naxaen Put* (Luna Roja) y *Masal Caño Lazal*, hemos sido conocidos como Guayaberos:

“Guayabero es el nombre vulgar. Lo inventaron los primeros colonizadores que llegaron a nuestras tierras. Nuestro nombre es *Jiw*. Somos varios, somos *Jiw* porque somos hartos: *Jiw Piajax*. Nosotros tenemos nuestra cultura y nuestros padres son *Kuwoi* y *Jaminow*” (Franky, Mahecha, y Colino, 2010, p. 34). En el territorio propio vivimos como 200

---

<sup>1</sup> Historia narrada por Yhajaira González Gil, lideresa del pueblo *Jiw*.





conservamos nuestras tradiciones y prácticas culturales, hablamos la lengua Jame, la transmisión de las prácticas tradicionales y ancestrales a las niñas *pawis* y los niños *moi* la hacemos por medio de la lengua, nos reunimos en la comunidad a hablar con los parientes, tomar tinto, comer pescado, lapa, yucuta de mañoco, casabe; también compartimos con los *pinjoen* Payés, *mathuim* rezanderos, *pati'ó* abuelos y *patian* ancianas sabedoras historias ancestrales y sabiduría Jiw.



Imagen 1. Usos y costumbres del pueblo Jiw.

Vivimos en clanes y estamos organizados con roles importantes para la comunidad: payés, cantores y consejeros. En el resguardo Naxaen Put son tres clanes: Jiw, el Consejero

es Eduardo Canton; Laman, el Consejero es Cristino Canton, Naxaen, el Consejero es Juan Gil; y en el resguardo Masal Caño Lazal el Consejero Mayor es Felipe Reyes; Lazal tiene 6 comunidades: Tayrona, La Y, Villanueva, Caño Bejuco, Santa Rita, Chaparral, cada comunidad tiene un Consejero.

Queremos contarles nuestra historia, la cuenta Jaira líder del pueblo Jiw:  
Antiguamente teníamos el territorio taaan grande y éramos solo nosotros, hablábamos solo nosotros en nuestra lengua no sabíamos el español y tampoco entraba gente occidental –digamos como ustedes- dentro del territorio, vivíamos en paz, cada uno pesco listo vea, y gritan ¡eyy traigan sus vasijas pa´ comer! Y todo mundo corría y compartían, hoy en día ya no, como las institucionalidades pongámosle – sin ofenderlas a ustedes- pero eso pasa, es la realidad, le proporciona alimentos y ya le pone todo fácil, fuera de eso es difícil porque ya no tenemos el territorio, estamos limitados y titulados un pedacito de territorio que es de solo potreros y sabanas porque la mayoría son potreros y sabanas, ya no es selva, ya no pueden pescar, ya no pueden ir a cacería, ya la mujer no se cuida porque las institucionalidades le facilita dizque toallas higiénicas, supuestamente con eso ellas se sienten seguras de que lo le va a hacer daño el hombre, de que no le va a pasar nada al Payé, anden como un animalito por ahí perdieron la cultura y siguieron esto, entonces eso hace un, y la familia se baraja...por eso se conserva, se usaba hojitas, porque no tenían con que guardarse, no había ropa, no había calzones, no había chanclas, nada de eso solo utilizaban cortezas de ropa, para en camas, y coseaban hojas de palma de moriche o palma de cumare, sacaban esas fibras de por dentro y con eso se forraban, pero solo acá adelante y atrás, pero de resto andábamos como

Nukak, pero ya después de que yo cumplí los 5 años la gente se ha civilizado, entonces se ha perdido.

Nosotros completamos este año 15 años en el casco urbano, los de Lazal ese territorio de ellos es propio desde hace mucho tiempo creo que como desde el 90, 92. Nosotros uff vivíamos en la selva, allá no entraba así gente colona ni nada ni siquiera los de los grupos armados, pero ya desde el 2000 pa´lante, del 99 comenzaron a entrar y vino la aviación y bombardearon, porque nosotros manteníamos moviéndonos, eran como 2000 hectáreas de selva de la Macarena hasta salir aquí, más y manteníamos moviéndonos haciendo nuestras comidas, mejor dicho nosotros vivíamos un año aquí y el otro año por allí porque se acababa la cacería, por un lado y se secaba el agua a la orilla del río, a las playas todo el verano, y nos recogíamos cuando ya volvían los animalitos cuando ya era cacería, entonces eso era recolectar frutas de cacería, esa era nuestra riqueza, y para hacer nuestras casas era el bosque, hoy en día ya no lo tenemos, ya no. Yo hace 15 años llegue al casco urbano, nosotros nos hemos defendido como sea, es decir las mujeres prostituyéndose para poder comer y pagar arriendo, es real, los niños se van mendigar a pedir en las tiendas para poder comer, si la mamá no pueden van los niños y traen ¿ve? traen ve hay niños que no pueden estudiar aquí, hay como 42 niños pero de la mitad hay como 15 que no pueden estudiar porque nos piden demasiadas cosas, que uniforme, zapatos, medias, cuadernos que toca estar pagando, ¿y de a dónde? y la mayoría somos mujeres y algunas como yo y como otras dos sobrinas nos ha tocado juntarnos con blancos ¿yo cómo voy a dar lora por ahí sola? yo tengo que tener un techo, consigo un blanco y que me de dónde yo

meter la cabeza, porque antes dormíamos por aquí vea ahí en el polideportivo, dormíamos en el matadero viejo, en esa casa vieja y dormíamos en el parque, la gente jugaba futbol y ahí guindábamos los toldillos, y la gente a lo último tenía que irse, dejar de jugar fútbol y nosotros guindar el toldillo, y ahí cocinábamos por todo esto pero nadie nos puso cuidado y el territorio que habíamos pedido para Luna Roja era para nosotros porque esta gente que están ubicados allá ya se habían desplazado hace dos años, ellos estaban en Barrancón, pero yo me avise en el 2007 comencé a gestionar y a hablar fui a la gobernación que nos ayudara con un arrendamiento de un territorio ellos nos escucharon, ellos nos arrendaron un territorio en Puerto Arturo en Kikilandia pero eso se rego por la emisora y esta gente llegaron y se postularon y nosotros nos quedamos viendo un chispero... Eduardo y Cristino, y nosotros quedamos en lo mismo, y seguí con el proceso porque incluso yo lleve los papeles con Incora a Bogotá, lleve el mapa del municipio y todo y voltié me ayudo con Acnur incluso la Cruz Roja nos apoyó con unos mercados y fui y lleve el mapa y ellos vinieron a hacer la concertación, pero ya nosotros no estábamos ahí, porque fueron de la gente que estaban ubicados allá, nosotros ya no estábamos allá y nos quedamos por fuera, ellos ya no nos aceptan ...nosotros estamos por todo el barrio así regados por todo el barrio, estamos pagando arriendo ...esa es la historia real de los desplazados de Caño Ceiba, nosotros nos desplazamos ¿por qué? porque nos mataron el cacique, nos mataron dos, tres muchachos, por eso nos desplazamos pero esta gente ya se había desplazado uff ya hacía dos años...ellos se desplazaron de Mapiripan y los que están allí también son de Mapiripan...lo uno los que se vinieron desplazados con

nosotros éramos tres familias, era la familia de don Juan Gil ( él vive allá), la familia de don Ramón, vive en Barrancón, la familia de Secundino Reyes, esos somos los de Caño Ceiba, y por eso es que nosotros con ellos no somos nada, es como decir que el Alcalde de Mapiripan y de Concordia estén juntos unidos, se saludan obvio que no, pero somos de diferentes clanes distintos ... esa es la realidad que usted deben de saber la historia. (OB2: 163)

Para nosotros el pueblo Jiw, el parto y nacimiento comienza en el mito de Naxaen, ... así nació Naxaen, así nacemos nosotros los Jiw:

### **Naxaen pej Wojan**

Naebaest pat can taen ma xael la son poi xael, xael wut moejo la son japoch poi pawul xael Naxaen (japoch Pacham xael), sik jiw matuyax matabisjael yamxuch nalaesliajwa.

Naebaest kakochkot pe' do weliajwa atpae el woejoela fafanaliajwa ma yamxuch nalaesliwalus me ma pawis naxulchi el jasoxtat naxubal. Naebaest joelus nalaesliajwa yamxuch. yamxuch pinjoeen poxade basflaech yamxuch ma e muejapoch pinjoeen Jam aech kae juim we weupaes nalaesliajwa poi naxaeyan e jukon, naxaen tis son naxaeyax we waelaxael tis liajwa, japon yamxulan ti'itwut jiw itpaeyaxael ma e isox.

Poi e moejapon chiekal paxuch naxublaxael choxatut natdua aech pen pat ma wujnachaemtus Woej xaekam e moejwam pox jam aech xan jam ananaebaes bej xae an pe' do watho' liajwa Japow jam aech wul ma an yamxuch jusliajwa, yamxuch

naxol pae matwaen naxaen kae juimt wut we tis kamta' ti'it pej bu 'tat matfoeyax pal jiw xaeliajwa. Naxaen ti'it poi jam ach xam naxulam watt baeyaxaelam aech watt thutat matabijtam is liajwa wathutat, ae' baex isam jiw matabisliwa baxael naxaen lulaxoeyan aech ni kaen bej taxchalla am, ni falchalax.

Traducción:

Llegó la semilla alguien la vio y se la comió, el hombre se la come y queda en embarazo, el niño que nace se llamará Naxaen (será un buen hombre), la gente Chuca no sabe rezar para que nazca el niño.

La pepa blandita (es remedio) no se muestra, se unta en la barriga para que se abra y nazca el bebé, no nace como en la mujer nace diferente, se le unta la pepa para que nazca. Va donde el Payé a llevarle el hijo embarazado, el Payé responde “le falta una luna para nacer”. Al hombre que saca las comidas, el hombre Naxaen nos va dejar comida a nosotros, el muchacho va a crecer y la gente va a mirar lo que hace cuando sea grande.

El hombre embarazado va a parir al matorral “dice que está pujando”, llega la madre y le pregunta ¿le está doliendo el embarazo?, le dice “le dijeron que no comiera la pepa y la semilla, era para las mujeres”, ella dice ¿y ahora cómo hago para sacar el niño?, nace el niño, la abuela lo baña –para Naxaen un día era como un mes así creció rápido- de niño su cuerpo desprendió el almidón de yuca fue comida dada por Naxaen a los Jiw. Naxaen creció y le dice al hombre que parió “debe tejer ese matafrío” (teje con cumare) –aprender a hacerlo bien-, abuela haga vasijas de barro para que guarde para el futuro; dice Naxaen “voy para la chagra, ninguno que me acompañe, no vengan detrás de mí. (Valencia, 2017)

## Capítulo 1. Del porqué se recorre este camino

En el marco de la presente investigación respecto a las mujeres gestantes, las niñas y los niños y, la comunidad indígena Jiw de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal como un sujeto colectivo se evidencia diversas situaciones que muestran aspectos inhibidores en el derecho al parto y nacimiento presentados en dos escenarios: el primero, cuando la familia y la comunidad decide parir accediendo a los servicios de salud de la ESE Hospital de Puerto Concordia; el segundo, cuando se decide parir en el resguardo con las prácticas de medicina tradicional; en estos dos escenarios, se ha encontrado en lo transcurrido, entre el 2018 y 2019, casos que indican situaciones y vivencias relacionadas con el difícil acceso y posibilidad para la movilidad, lo que ha implicado que las mujeres en el momento del parto y nacimiento deban parir en el camino hacia el casco urbano, como por ejemplo, a la orilla de la carretera<sup>3</sup> y la carencia de un adecuado funcionamiento de la red de Atención Primaria en Salud –APS– ya que si bien los resguardos cuentan con promotor/a de salud que active rutas de atención, en algunas circunstancias ocurren complicaciones y alteraciones en el parto y nacimiento tanto para la mujer como el recién nacido.

Estas situaciones que van en contravía del derecho y respeto al parto y nacimiento ocurren a pesar de existir marcos normativos que deben garantizar la atención y cuidado de

---

<sup>3</sup> Relato de una agente educativa que cuenta el parto de una mujer Jiw a la orilla de la carretera en el año 2018 “*ella me dijo ¿qué hago? yo le dije “pues puje” entonces yo le dije que tomara aire, que pujara, se le miraba la coronilla así y ella traía una falda, una de esas faldas que tiene costura acá, entonces con una manga toco por una manga, entonces yo ahí agachada, yo puje, ella pujó, el niño sacó la cabeza y ella profe, y yo no “hágale, hágale porque ya que más ahí a la orilla de la carretera, en la pura carretera era como la 1 de la tarde “un solazo” y mis compañeras “no yo no voy para allá” y yo “vengan” nadie se animó porque les daba miedo y entonces “yo ahí” ¡Dios mío qué hago! bueno toco.*”(CS 6: 169)

estas prácticas, como por ejemplo, el referente internacional de la Organización Mundial de la Salud – OMS, en las recomendaciones sobre el nacimiento en salud pública (Declaración de Fortaleza, 1985) plantea mecanismos tales como: “toda la comunidad debe ser informada de los distintos métodos de atención al parto, de modo que cada mujer pueda elegir el tipo de parto que prefiera”. Así mismo, la Guía 8 de atención al parto y nacimiento promulgada por el Ministerio de Protección Social, la Universidad Nacional de Colombia y el Instituto de Investigaciones Públicas (2007) expone factores protectores en el momento del parto y nacimiento, estos son:

- prácticas basadas en evidencia que soporte el beneficio de apoyo físico, emocional y psicológico continuos durante el trabajo de parto y postparto.
- apoyo para las madres con desventajas sociales para mejorar la relación madre-hijo.
- apoyo a las madres para la lactancia.
- recursos y procesos adecuados en la red de servicios requeridos a las situaciones potenciales que se pueden presentar.
- asegurar procesos y recursos para la vigilancia estricta del posparto inmediato.
- reducir las complicaciones del parto y del puerperio que son la tercera y cuarta causas de mortalidad materna en Colombia. (p. 426-430)

Ahora bien, en lo que respecta a indicadores asociados al parto y nacimiento el Instituto Nacional de Salud, en el boletín epidemiológico semanal No. 32 de agosto de 2018, afirma que:

de acuerdo con la pertenencia étnica, se observa que la tasa de mortalidad perinatal y neonatal más alta se concentra en la población indígena con 27,8 muertes por



1.000 nacidos vivos (307 casos), seguido por la población afrocolombiana con 14,5 muertes por 1.000 nacidos vivos (308 casos).

En cuanto a morbilidad materna extrema en el boletín semanal No. 23 de junio de 2019 señala que “según las características sociales y demográficas, la razón más alta se encontró en mujeres de 40 años y más con 79.6 casos por 1000 nacidos vivos, mujeres de pertenencia étnica indígena con 37.1”.

En este sentido, esta propuesta es pertinente en tanto que, por un lado, se aproxima a la comprensión del desarrollo humano bajo el principio de dignidad humana; el desarrollo humano comprendido y sustentado como una perspectiva de capacidades el cual identifica la ampliación de oportunidades de vida teniendo como premisa el reconocimiento de los seres humanos como personas en el marco de sus derechos y potencialidades. Es así que, el desarrollo humano desde la presente investigación se constituye en la expansión de las libertades que pueden disfrutar las mujeres, las niñas, los niños, la familia y el pueblo Jiw perteneciente a los resguardos Luna Roja y Caño Lazal en relación al parto y nacimiento; libertad que hace referencia a las capacidades individuales para lograr lo que se quiere y se valora. Por tanto, el desarrollo humano estaría relacionado con la opción del pueblo Jiw en ejercer plenamente sus libertades y derechos, para lo cual se requiere garantizar a todas las personas la posibilidad de vivir en ambientes que contribuyan al pleno relacionamiento y cuidado de la vida.

Igualmente, se hace necesario puntualizar la importancia de ver el desarrollo humano en procesos situados en dinámicas y contextos ya que, a lo largo de la historia, el ser humano ha tenido que adaptarse a diversas situaciones que le permiten mantener unas condiciones de vida relativamente estables y con las cuales ha intentado vivir de acuerdo

con la sociedad y la cultura a la que pertenece. Al hablar de desarrollo humano, puede entenderse la forma en la que un individuo tiene la posibilidad de valorar la vida y ser consiente de todos sus potenciales para pensar y actuar gozando de libertades corporales, sociales, culturales y oportunidades habilitadoras como lo son la educación y vivienda. (Rey, 2000, p. 2)

Frente a las relaciones establecidas en la investigación entre desarrollo humano, desarrollo social y desarrollo educativo, se hace primordial concebir a la persona en sinergia continua con sus experiencias, formas de establecer relaciones, creencias, prácticas, saberes, espacios y roles. Dicha interrelación se pone en juego en la investigación a través de dos perspectivas: por un lado, la bioecológica del desarrollo sustentada en lo propuesto por Bronfenbrenner, la cual está ligada con los ambientes, los relatos de vida que se producen y cómo conversan estos diversos ambientes desde el vientre materno, la familia, la comunidad, los servicios, el gobierno a partir de las políticas públicas, puesto en oportunidades para que los sujetos vivan plenamente. Es allí donde la gestión temprana de estas oportunidades como salud y educación constituyen ventajas comparativas en la transformación de trayectorias del desarrollo humano. Por otro lado, desde la perspectiva planteada por Arturo Escobar sobre el Buen Vivir “se busca aprender a vivir nuevas relaciones sociales y con la naturaleza que articulen la economía, el medio ambiente, la sociedad y la cultura, donde se introducen temas de justicia social e intergeneracional, se reconocen las diferencias culturales y de género” (Escobar, 2012, p. 46). Por consiguiente, el Buen Vivir solo se logrará cuando las personas se les conceda la capacidad de ser plenos en las dimensiones: social, educativa y además sean poseedoras de garantías básicas para vivir. De esta manera, estas dos perspectivas aportan a la mirada puesta en la investigación

por una ecología de saberes.

Ahora bien, la pertinencia puesta desde la línea de investigación Socialización Política, fundamenta que el centro de reflexión de esta línea de investigación son los conceptos de socialización política y configuración de subjetividades<sup>4</sup>, para lo cual se hizo una apuesta de no desligarlos debido a que fueron abordados en convergencia. Es así, como desde la línea, se construye una caja de herramientas que

significa ampliar las miradas y encontrar desde las apuestas y comprensiones ya enunciadas otras conexiones con epistemologías y herramientas metodológicas que sin cambiarnos de objetivo general como línea, aporten formas de acercarse a las verdades y realidades construidas, nos permitan también evidenciar las tensiones de tipo social y educativo, y así, otros recursos para cuestionar [...] el interés del poder por los procesos biológicos y productivos y que terminan estableciendo los modos válidos de la vida social y de la subjetividad (Martínez, 2010, p.32)

Entonces, en esta caja de herramientas es clave de producción de conocimiento de la línea de investigación, se enuncia las Epistemologías del Sur como una categoría que apuesta por el diálogo entre las tensiones que históricamente han existido frente al reconocimiento de los saberes propios dados en las prácticas tradicionales de las comunidades indígenas en Colombia, así como el diálogo de estos con el saber occidental, originando una lucha constante y una resistencia ante los intentos de establecer un conocimiento único y universal.

---

<sup>4</sup> Las elaboraciones presentadas son parte de las discusiones y reflexiones realizadas en desarrollo del Seminario durante los dos años de estudio, teniendo como referencia autores post-estructuralistas, principalmente las apuestas de Michel Foucault.

Desde esta perspectiva, el interés de esta investigación es aportar en la comprensión de las prácticas sociales, producidas en la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw, toda vez que, es evidente el desconocimiento y ausencia en la comprensión de este evento de la vida humana, originando situaciones que atentan contra la garantía en la protección y el cuidado de los inicios de la vida, de la identidad y preservación cultural del pueblo Jiw, sostenida en términos de su dignidad humana, la relación con el territorio y la historia de la comunidad.

Lo anterior hace que sea imprescindible que el pueblo Jiw y la comunidad médica del municipio de Puerto Concordia reconozcan la importancia de contribuir al parto y nacimiento, haciendo uso del saber propio y el conocimiento de la medicina occidental en unísono, para rodear la vida de amor y cuidados que dignifiquen la mujer en su cuerpo emocional y físico y, el niño y la niña como actor protagónico de su vida en la capacidad de decidir y el derecho a ser tratado, desde el nacimiento, con vivencias que le reconozcan como sujeto activo en el marco de una sociedad: esto implica poner la mirada en la interculturalidad en salud.

Actualmente los servicios orientados a las mujeres gestantes, desde el sector salud y educación, no cuentan con una comprensión aterrizada a la cosmovisión del pueblo Jiw y, por ende, los procesos de los que son receptoras terminan siendo aquellos que, bajo la mirada occidental, son fáciles, se conocen, están determinados por protocolos y/u orientados por lineamientos técnicos. Por tanto, se requiere interpretar, analizar y visibilizar las dos distintas comprensiones de mundo “saber propio Jiw y occidental” en relación al parto y nacimiento, lo que conlleve a nuevas y mejores actuaciones sociales y educativas para este momento de la vida.

La Política Pública Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a - Siempre - Ley 1804 de 2016, dispone en su propósito:

fortalecer el marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños y las niñas de cero a seis años de edad, así como la materialización del Estado Social de Derecho.

Y en sus definiciones el Desarrollo Integral<sup>5</sup> en tanto derecho, conforme a lo expresado por la Ley 1098 de 2006 en su artículo 29, es el fin y propósito principal de esta política. Esta normativa nacional dispone la atención Integral y orienta que debe ser: **i)** flexible en tanto “asegura que esté abierta a adaptarse a las características de las personas, los contextos y los entornos” y diferencial en cuanto “valora a las niñas y niños como sujetos que se construyen y viven de diferentes maneras”. **ii)** “sensible a sus particularidades en razón de la diversidad de situaciones, condiciones y contextos y, actúa intencionadamente sobre los entornos para transformar situaciones de discriminación en razón a las diferencias”, de igual forma la prioridad de las atenciones. **iii)** En la ejecución e implementación de la política se toma “en consideración la diversidad de configuraciones de niños, niñas y familias en razón de su cultura, pertenencia étnica, contexto, condiciones, dimensiones particulares o afectaciones transitorias, así como la prioridad de su atención ante estados de vulnerabilidad”. Ante esto, el impacto de la investigación en el pueblo Jiw de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal implica que dicha política pública repiense actuaciones con y para las niñas, los niños y mujeres gestantes poniendo el cuidado de la vida en el momento de parir y nacer como uno de los acontecimientos del desarrollo

---

<sup>5</sup> Entiéndase por desarrollo integral el proceso singular de transformaciones y cambios de tipo cualitativo y cuantitativo mediante el cual el sujeto dispone de sus características, capacidades, cualidades y potencialidades para estructurar progresivamente su identidad y autonomía.

integral de la Primera Infancia, y a su vez los procesos de educación inicial y la ruta integral de atenciones actúen en favor del diálogo de saberes y mejores garantías de vida en salud y educación, lo que conllevará a la preservación de la vida en coherencia con lo dispuesto para la implementación, nutriendo el lineamiento técnico para la modalidad de educación inicial prestada en los resguardos denominada *Modalidad Propia e Intercultural* como también los protocolos y procedimientos de atención al parto y nacimiento en la ESE Hospital de Puerto Concordia.

Por lo demás, esta investigación en la comunidad académica de la Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano – CINDE y la Universidad Pedagógica Nacional hace un aporte en la producción de conocimiento contextualizado a comunidades étnicas, la gestión temprana del desarrollo y la incidencia en Políticas Públicas abriendo nuevas miradas en el campo de la investigación desde la técnica corporal del parto y nacimiento. A su vez, se impacta el grupo de la línea de investigación Socialización Política produciendo conocimiento que invita a entretrejer conceptualmente el posestructuralismo y el pensamiento crítico latinoamericano. Durante la construcción, en los dos años dentro de la línea de investigación, la propuesta investigativa generó dispositivos de sentido ritualico que propusieron conectar el pensamiento con el cuerpo y el sentir de las personas en la producción de conocimiento, vinculando la subjetividad de los y las estudiantes; dinámicas educativas las cuales pueden ser retomadas desde lo metodológico y el suceder investigativo en los procesos de formación de la Maestría en Desarrollo Educativo y Social.



**ROMPER EL MIEDO: DESFRAGMENTAR LA  
COLONIZACIÓN DEL SABER**

### **1.1 Romper el miedo: desfragmentar la colonización del saber**

Según la Ley de origen y ciclo de vida de la etnia Jiw, se manifiesta la importancia de la familia como eje fundamental para el sostenimiento cultural y el rol prioritario de la mujer pues representa la vida. Por tanto, consideran que las mujeres están listas para procrear al momento que tienen la menarquía<sup>6</sup>, es decir, han trascendido de niña a mujer y, en efecto, está preparada para tener hijos y cuidar de la familia desde la perspectiva afectiva, sana convivencia, alimentación y protección. El parto y nacimiento es concebido por la mirada de la comunidad Jiw desde distintos ámbitos: espiritual, emocional y ancestral, lo que constituye el saber sobre la vida, la naturaleza y el saber producido por su ancestralidad.

Sin embargo, la colonialidad del saber, cómo estado inicial del planteamiento del problema, según Walsh “no sólo estableció el eurocentrismo como perspectiva única de conocimiento, sino al mismo tiempo, descartó por completo la producción intelectual indígena y afro como “conocimiento” y, consecuentemente, su capacidad intelectual” (2007, p. 104). Y en relación con el sustento problemático de la investigación puesta en las Epistemologías del Sur, se evidencia el lugar de la sociología de las ausencias en las instituciones de salud quienes se toman el poder de invalidar un saber que no se encuentra dentro del repertorio del conocimiento científico, este discurso produce, por un lado, que emerja una regulación y homogenización de las prácticas tradicionales y mentes de los individuos, y por otro, el saber del pueblo Jiw en relación al parto y nacimiento sea subyugado e inferiorizado, específicamente, la técnica corporal del pueblo Jiw , como el hecho de que las mujeres no deben ser acostadas sobre la espalda (en posición obstétrica

---

<sup>6</sup> Al momento de la menarquía se realiza el Ritual rezo de pescado



tradicional) durante el trabajo de parto, lo cual entra en relación con el conocimiento de la medicina occidental en la dimensión del “marco institucional” que promueve basar esta experiencia de vida desde el enfoque de la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos buscando condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que inciden en el autónomo derecho del parto y nacimiento. Además, el discurso de la higiene y asepsia en los procesos obstétricos se ha venido incorporando en la comunidad Jiw, generando que sus habitantes, especialmente las mujeres gestantes, den a luz en los hospitales, sumado a esto incluso que sea solo por obtener un registro civil para que sus hijos y/o hijas tengan la posibilidad de acceder a otros servicios del Estado.

Al comprender esa realidad se manifiesta como la socialización es un ejercicio de poder en la que un sujeto o un grupo social produce unos discursos para dirigir las acciones sobre otros individuos generando modos de decir, modos de pensar y modos de hacer, es decir, discursos hegemónicos de normalización. En donde a su vez permite reconocer las relaciones que surgen en la socialización y, por tanto, se desarrolla una configuración de subjetividades producto de la interacción entre discursos y prácticas que dependen de condiciones históricas, transformables en el espacio y el tiempo donde a su vez surgen resistencias al cuestionarse por las verdades que han sido impuestas históricamente.

Según lo expuesto, la técnica corporal del parto y nacimiento como saber ancestral presenta problemáticas que afectan dinámicas sociales y educativas poniendo en riesgo su pervivencia cultural. En cuanto a lo social se visibiliza en la cosmovisión desde tres aspectos: el primero, relacionado con la concepción del origen de la vida, ya que para la etnia Jiw su mito de origen es el de la Anaconda y, por ende, dentro de su cosmovisión el mundo está constituido por humanos, espíritus y seres mitológicos que se organizan en

niveles. El segundo, se enfoca en la organización social de los Jiw la cual se basa en tres figuras de autoridad: payes, los cantores quienes ocupan un lugar imprescindible en relación al sentido de la vida y, los consejeros; con ello, se quiere significar que cada rol tiene un sentido, cuando se deja de vivirlo desaparece, y si bien la autoridad de estas figuras es reconocida por la comunidad, el rol de los jefes de familia ejerce un liderazgo importante en determinado número de familias, donde los grupos siguen las decisiones del líder y permanecen juntos de forma constante. Y el tercer elemento problemático se refleja en lo espiritual y ancestral donde los imaginarios y representaciones sociales relacionados con la técnica corporal del parto y nacimiento juegan un papel fundamental en las relaciones afectivas, creencias y modos de asumir la configuración comunitaria del pueblo Jiw.

En cuanto a lo educativo, se evidencia mediante los discursos dominantes de la medicina occidental y su enseñanza dada en procesos como: el de educación inicial, estrategia de atención prioritaria en salud, entre otros, que llegan al territorio Jiw de forma descontextualizada en relación con la vida cotidiana de sus habitantes, produciendo rupturas en la forma cómo se transfiere el saber a través de la oralidad y los símbolos. En lo que respecta a la oralidad, la transmisión de prácticas culturales a los niños y niñas se realiza en su lengua, esta transmisión se da, principalmente, al escuchar las conversaciones entre sus parientes mientras realizan diversas actividades cotidianas como lavar la ropa, limpiar su casa, tejer y pescar. Respecto a los símbolos se encuentra el uso de la totuma, la estera, el achiote como parte fundamental de la representación de sus prácticas tradicionales que están inmersas en la construcción histórica de su ancestralidad. De este modo, se presentan resistencias en las prácticas educativas y sociales pues se visibiliza un

aniquilamiento de los saberes ancestrales a partir de regímenes de poder que buscan estandarizar las prácticas y saberes propios de una cultura, llevándonos a cuestionar por las prácticas que se han transformado o desaparecido en la técnica corporal del parto y nacimiento y, nos ubica de cara a una socialización de dos visiones de mundos diferentes (ancestral – occidental) donde la visión occidental se impone sobre el saber ancestral, es decir, estamos frente a un epistemicidio.

Como resultado de las consideraciones señaladas anteriormente y en atención a la problemática expuesta, la presente investigación se pregunta por:

¿Qué prácticas sociales se producen desde la ecología de saberes, que emergen del imbricamiento de la técnica corporal del pueblo Jiw y la medicina occidental en la relación parto y nacimiento en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal del municipio de Puerto Concordia?

## **Objetivos**

### **General**

Comprender las prácticas sociales que se producen desde la ecología de saberes, que emergen del imbricamiento de la técnica corporal del pueblo Jiw y la medicina occidental en la relación parto y nacimiento en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal del municipio de Puerto Concordia.

## **Específicos**

1. Interpretar las prácticas educativas que se generan del saber en el parto y nacimiento en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal.
2. Analizar las relaciones sociales que se dan en el imbricamiento entre las prácticas del saber propio del pueblo Jiw y la medicina occidental.
3. Visibilizar la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw en relación con las prácticas de la medicina occidental.

### **1.2 Aportes de sentido**

El estado de la cuestión presentado es abordado desde los campos de las ciencias sociales, educación, medicina, enfermería, sociología y estudios culturales, y de corrientes feministas, decoloniales prestando atención al desarrollo conceptual de la técnica corporal del parto y nacimiento, y la misma concepción del parto y nacimiento.

La contribución del estado de la cuestión a la investigación, se fundamenta en la ampliación de conceptos y sentidos investigativos para el desarrollo del objetivo de la misma, el cual parte de la comprensión de las prácticas sociales que se producen desde la ecología de saberes que emergen del imbricamiento de la técnica corporal del parto y nacimiento desde la óptica del saber tradicional y la medicina occidental, evidenciando que esta se encuentra en un espacio de conocimiento producido actualmente y, de este modo, la ubica dentro de un campo emergente.

El estado de la cuestión está compuesto por un corpus de siete (7) trabajos de investigación de los cuales dos corresponden a tesis doctorales y cinco a tesis de maestría originadas en Colombia, España y Argentina, tal como se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 1**

*Trabajos de investigación de maestría y doctorado consultados*

No.	Nombre de la investigación	Autora	Lugar	Título	Año	Institución para la que se realiza
1	La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol	Ainoa Biurrun Garrido	Provincia de Cataluña, Barcelona, España	Doctorado en Ciencias enfermeras	2017	Universidad de Barcelona
2	Valoración del cuidado de enfermería por mujeres en proceso de parto después de una intervención	María Alejandra Ortega Barco	San Gil, Santander, Colombia.	Maestría en Enfermería con énfasis en Cuidado de la salud materno perinatal	2017	Universidad Nacional de Colombia Convenio Universidad de Santander
3	Una mirada a la partería ancestral afro como práctica simbólica y biopolítica en Colombia	Olga Lucía Samboní Izquierdo	Comunidades negras asentadas en el Departamento del Valle del Cauca, Colombia	Maestría en Educación: Desarrollo Humano	2014	Universidad de San Buenaventura, Cali
4	Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. Experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud de La Plata (2013 – 2019)	Belén Castrillo	La Plata, Argentina.	Doctorado en Ciencias Sociales	2019	Universidad Nacional de La Plata

No.	Nombre de la investigación	Autora	Lugar	Título	Año	Institución para la que se realiza
5	La partería como saber médico tradicional en el resguardo indígena de Vuelta del Río-Ortega, Tolima: un estudio de caso	Luisa Fernanda Briñez García	Resguardo indígena Vuelta del Río - Ortega, Tolima, Colombia	Maestría en Sociología	2017	Universidad del Tolima
6	Mujeres: retos a la formación médica y praxis en salud. Reflexiones sobre género, interculturalidad, de colonialidad y derechos humanos	Dora Elena Fino Sandoval	Bogotá, Colombia	Maestría en Educación	2016	Universidad Pedagógica Nacional
7	Parirás con dolor, lo embarazoso de la práctica obs-tétrica. Discursos y prácticas que naturalizan la violencia obstétrica en Bogotá.	Viviana Valeria Vallana Sala	Bogotá, Colombia	Maestría en Estudios Culturales	2016	Pontificia Universidad Javeriana

Con estos siete trabajos de investigación se construye el estado de la cuestión en cuatro momentos; **i)** la realización de fichas RAE con un esquema que permitió construir un mapa que da punto de partida a la profundización conceptual de análisis de cada una de las tesis consultadas, **ii)** lectura y análisis que originan planteamientos temáticos, para luego mediante un **iii)** análisis cruzado construir cinco círculos de aporte conceptual y fundamentación, estos son: medicina en la atención del parto y nacimiento, marginación del conocimiento, movimientos y resistencias, prácticas de cuidado, mujer, emociones y parir; y, teniendo estos círculos conceptuales **iv)** se realiza una tematización de cada uno de los planteamientos temáticos acorde a los aportes de cada uno de los trabajos de investigación.

Como resultado de los cuatro momentos señalados anteriormente se obtiene:

**Tabla 2**

*Círculos conceptuales*

No.	Círculo conceptual	Planteamiento temático	Investigación
1	<b>Medicina en la atención del parto y nacimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto y nacimiento</li> <li>• Enfoques, modelos y prácticas</li> <li>• Roles</li> </ul>	Valoración del cuidado de enfermería por mujeres en proceso de parto después de una intervención (Ortega, 2017)
			Una mirada a la partería ancestral afro como práctica simbólica y biopolítica en Colombia (Samboní, 2014)
			Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. Experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud de La Plata (2013 – 2019) (Castrillo, 2019)
			La partería como saber médico tradicional en el resguardo indígena de Vuelta del Río-Ortega, Tolima: un estudio de caso (Briñez, 2017)
			Mujeres: retos a la formación médica y praxis en salud. Reflexiones sobre género, interculturalidad, decolonialidad y derechos humanos (Fino, 2016)
			Parirás con dolor, lo embarazoso de la práctica obstétrica. Discursos y prácticas que naturalizan la violencia obstétrica en Bogotá (Vallana, 2016)
2	<b>Marginación del Conocimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legitimidad</li> <li>• Discurso biopolítico</li> <li>• Táctica del miedo</li> <li>• Saberes epistémicos occidentalizados</li> </ul>	Una mirada a la partería ancestral afro como práctica simbólica y biopolítica en Colombia (Samboní, 2014)
			Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. Experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud de La Plata (2013 – 2019) (Castrillo, 2019)
			La partería como saber médico tradicional en el resguardo indígena de Vuelta del Río-Ortega, Tolima: un estudio de caso (Briñez, 2017)
			Mujeres: retos a la formación médica y praxis en salud. Reflexiones sobre género, interculturalidad, decolonialidad y derechos humanos (Fino, 2016)
3	<b>Movimientos y resistencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discurso de esperanza</li> <li>• Activismo social</li> <li>• Resistencia</li> </ul>	Una mirada a la partería ancestral afro como práctica simbólica y biopolítica en Colombia (Samboní, 2014)
			Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. Experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud de La Plata (2013 – 2019) (Castrillo, 2019)

			La partería como saber médico tradicional en el resguardo indígena de Vuelta del Río-Ortega, Tolima: un estudio de caso (Briñez, 2017)
			Mujeres: retos a la formación médica y praxis en salud. Reflexiones sobre género, interculturalidad, decolonialidad y derechos humanos (Fino, 2016)
			Parirás con dolor, lo embarazoso de la práctica obstétrica. Discursos y prácticas que naturalizan la violencia obstétrica en Bogotá (Vallana, 2016)
4	Prácticas de cuidado	• Autocuidado	La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol (Garrido, 2017)
		• Soporte emocional	Valoración del cuidado de enfermería por mujeres en proceso de parto después de una intervención (Ortega, 2017)
		• Red de cuidado	La partería como saber médico tradicional en el resguardo indígena de Vuelta del Río-Ortega, Tolima: un estudio de caso (Briñez, 2017)
5	Mujer, emociones y parir	• Diferentes técnicas de cuidado	La humanización de la asistencia al parto. Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol (Garrido, 2017)
		• Violencia obstétrica	Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. Experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud de La Plata (2013 – 2019) (Castrillo, 2019)
		• Violencia simbólica	Mujeres: retos a la formación médica y praxis en salud. Reflexiones sobre género, interculturalidad, decolonialidad y derechos humanos (Fino, 2016)
		• Dolor	Parirás con dolor, lo embarazoso de la práctica obstétrica. Discursos y prácticas que naturalizan la violencia obstétrica en Bogotá (Vallana, 2016)
		• Cuerpo	

A continuación, se presenta los cinco círculos conceptuales cada uno de ellos acompañado de la tematización de sus respectivos planteamientos temáticos.

### 1.2.1 Medicina en la atención del parto y nacimiento:

al cuarto mes, me di cuenta que estaba embarazada. Fui al puesto de salud, donde la doctora me leyó los resultados de los exámenes, e hizo una cara de que no sabía lo



que estaba leyendo. Llamó a otro médico, quien le dijo que sería importante repetir el examen, yo no volví a los controles. (Fino, 2016, p. 56)

Nunca será lo mismo nacer en hospital que nacer con partera. Fueron los “mericos” que nos hicieron creer que para tener un bebe era mejor la clínica. Pero a mí no se me ha muerto ningún chamaquito, ni a mi mamá, ni a mi hija. No ve que nosotros sabemos cómo tratar a los bebes mucho tiempo después del parto. (Samboní, 2014, p. 48)

Hablar de la medicina en la atención al parto y nacimiento invita a dar una mirada entre distintos saberes y conocimientos, las autoras protagonistas de este círculo conceptual Ortega (2017), Samboní (2014), Castrillo (2019), Briñez (2017), Fino (2016), Garrido (2017) y Vallana (2016) plantean las dos visiones de mundo (occidental, tradicional y prácticas derivadas) en relación a la medicina como mediadora de vida, en el parir y nacer. El círculo conceptual es dado por tres planteamientos temáticos: concepción de las investigaciones en cuanto al parto y nacimiento; enfoques, modelos, prácticas en el parto y nacimiento, y roles; los dos primeros han sido delimitados en el análisis y condensación de las fichas RAE puesto que son los ejes que conducen la investigación.

Así pues, se inicia el relato conceptual poniendo las concepciones existentes en estos siete trabajos de investigación posgraduales en relación al parto y nacimiento:

### ***Parto y nacimiento***

Dentro de las investigaciones algunas autoras comparten perspectivas en cuanto al concepto del parto y nacimiento, se ubica a las investigaciones doctorales de Garrido y Castrillo desde la concepción del parto humanizado. Por un lado, Garrido se apoya en lo

planteado por Wagner quien manifiesta que el parto es humanizado cuando: **i)** hay un empoderamiento de la mujer, es decir, ella toma las decisiones sobre todos los aspectos de su propio cuidado, **ii)** los profesionales de la salud trabajan en conjunto y armónicamente con las parteras o matronas y **iii)** se contempla la atención, cuidado y respeto por la vida de la mujer dado que como lo plantea Garrido (2017) “humanizar el parto consiste en entender que la mujer que da a luz es un ser humano, y no una máquina para hacer bebés.” (p. 92)

Por otro lado, Castrillo plantea el parto como un evento íntimo de la mujer y la familia donde se garantice sus respectivos derechos humanos y se detengan las prácticas de la violencia obstétrica en la intervención médica, en miras de, un parto respetado y humanizado que le permita a la mujer decidir cómo parir, lo que implica:

“fundamentalmente representaciones diferentes del proceso, de las mujeres, de los cuerpos y del quehacer obstétrico/profesional en él” (Castrillo, 2019, p. 213).

Ortega, Samboní y Briñez, en sus trabajos de maestría conciben el parto y nacimiento como un evento especial, único, maravilloso y natural que como lo plantea Samboní debe ser visibilizado “como una política de vida” (2014, p. 28) en el cual según el planteamiento de Briñez (2017) participan personas que asumen distintos roles quienes se disponen a preparar participan el espacio del parto, los cuidados en la atención y el recibimiento del bebé ya que “el momento del parto o de parir, es aquí entendido como un momento ritual en el que participan la materna, la partera, y generalmente el esposo o alguna mujer de la familia.” (p. 106) siendo un proceso “natural pero abrupto con cambios de diferente intensidad en el que factores fisiológicos, psicológicos y socio-culturales interactúan entre sí; además establece “una mezcla de sentimientos”, por lo que se le considera como un fenómeno complejo para la mujer” (Ortega, 2017, p. 16) que puede

convertirse en una experiencia positiva o negativa que de una u otra manera impacta en la vida de la mujer.

En cuanto a las autoras Fino y Vallana, conciben el parto y nacimiento, cuando existe violencia obstétrica, como un evento traumático donde el rol de la mujer gestante-madre se inferioriza y el miedo se convierte en un elemento naturalizador de esta. Es por esta razón que Vallana (2016) cuestiona los discursos dominantes relacionados con la mujer, el parto y el nacimiento, entendiendo este último, como un acontecimiento no solamente biológico, sino que es una “[...] construcción social y política cimentada en las estructuras de subordinación de las mujeres. Mujeres controladas, dependientes, obedientes y participativas en la normatividad; [...] para la consecución de cuerpos dóciles y participativos que consienten intervenciones, procedimientos e insultos durante el parto.” (p. 7). Igualmente, Fino en su trabajo de investigación de maestría “Mujeres: retos a la formación médica y praxis en salud. Reflexiones sobre género, interculturalidad, decolonialidad y derechos humanos” interroga la formación médica de los profesionales en salud y las prácticas en la atención del parto y nacimiento ya que se presenta “la creencia cultural, de que las mujeres sienten, perciben, que el parto es una agresión, porque va a tentar contra su femineidad biológica” (2016, p. 231).

### ***Enfoques, modelos y prácticas***

Los enfoques, modelos y prácticas que las autoras evidencian en las investigaciones se encuentran inmersos en el modelo biomédico, medicina tradicional y prácticas derivadas de estos dos. Se enuncia las concepciones de las investigaciones consultadas a las que

hacen referencia cada una de las investigadoras<sup>7</sup>. Dado que, se toma para la construcción de la misma las fichas RAE, las cuales delimitaron el rastreo de la concepción de la técnica corporal del parto y nacimiento.

La investigación de Garrido (2017) titulada “La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol” da cuenta de un barrido histórico por los diferentes enfoques y modelos del parto y nacimiento desde mediados del siglo XX a la fecha de la misma, específicamente se enfoca en la atención en el modelo tradicional de atención sanitaria y modelo basado en la práctica asistencial; con el objetivo de conocer la experiencia de las mujeres, con el fin de profundizar en lo que significa para ellas una atención humanizada y satisfactoria al parto. Otras investigaciones que plantea enfoques son la de Castrillo (2019) quien centra la atención, en dar a conocer, describir, analizar y problematizar características y representaciones del enfoque de riesgo reproductivo y el enfoque fisiológico; y Fino (2016) quien desde el campo de la educación propone un enfoque dado desde el objetivo de la investigación: Comprender los problemas en la formación médica que llevan a prácticas contrarias en la protección y el respeto de la vida de las mujeres. La investigación hace una propuesta que fundamenta la necesidad de alternativas pedagógicas, impactando la formación médica.

Así mismo otras investigaciones Ortega (2017) y Vallana (2016) plantean modelos en la atención del parto como es el caso de Ortega (2017) investigación centrada en la atención de la enfermería en el proceso de parto donde el modelo que retoma es dado por las

---

<sup>7</sup> Anexo 1. Tabla enfoques, modelos y prácticas del parto y nacimiento, donde se describe textualmente las concepciones de las investigaciones.

actividades de enfermería en el parto asociadas a los procesos de cuidado de la teoría de Swanson:

Se comprende que las actividades serán aplicadas a las mujeres en proceso de parto de acuerdo a las necesidades identificadas en la valoración de cada mujer y a los cambios que se vayan presentando en ellas durante el trabajo de parto y parto. (Ortega, 2017, p. 37-38).

La investigación de maestría de Vallana (2016) hace referencia a un estudio sobre la atención del parto institucional, y la vivencia de este momento basado en el modelo biomédico.

Así mismo, mi trabajo trata sobre la atención del parto institucional, por lo que se centrará en el contexto urbano colombiano, particularmente el bogotano, y no tanto en el rural, ya que allí no hay una hegemonización de la atención biomédica institucional del embarazo/parto, y muchos partos son atendidos por partexs, incluso cuando las embarazadas acuden a los programas de control prenatal (Hernández, D. 2008). (Vallana, 2016, p. 16-17)

En cuanto a las prácticas del parto, se encuentra que la autora Samboní (2014) en su investigación evidencia la interpretación para la comprensión de los discursos biopolíticos en la práctica de partería afrodescendiente, la investigadora da cuenta de nueve (9) momentos que hacen alusión a la concepción de las parteras, y Briñez (2017) describe las características del saber médico inmerso en la práctica de partería indígena Coyaima-Natagaima en el resguardo Vuelta del Río, Ortega Tolima. “Las acciones rituales y de cuidado propio del momento de parir inician desde el momento en que aparecen las contracciones y la dilatación

cervical, hasta cuando se da el alumbramiento de la placenta o compañía.” (Briñez, 2017, p. 106).

### ***Roles***

Saben parir: “tenemos un cuerpo preparado para parir, no somos un útero (en plurales porque ella hablaba como una embarazada), nuestro cuerpo es sagrado y los médicos tienen que pedirnos permiso para tactarnos porque “hay una ley que nos ampara.” (Castrillo, 2019, p. 159)

En el momento del parto y nacimiento existen diferentes personas en cuerpos que ocupan un rol, se inicia el análisis de los roles poniendo el rol de la niña y el niño a través de la mirada de los trabajos de investigación donde aparecen tres concepciones, la primera de ellas desde el desconocimiento de un ser humano sujeto de derechos, el niño/a que siente y es objeto del proceso médico:

[...] los niños y niñas lloran, gritan, se retuercen... y son entregados a sus madres después de lo que es considerado en estos contextos como lo más relevante, después de ser pinchados, revisados, manipulados, limpiados, desinfectados, vestidos – los signos de haber sido uno han sido eliminados, se ha cortado el cordón umbilical, han desechado la placenta, se les ha limpiado el líquido amniótico, huelen a aceites industriales [...] (Vallana, 2016, p. 14)

La segunda concepción parte de concebirles un ser humano expuesto a la muerte desde el momento de nacer, pero además una vida que se acompaña después del parto y nacimiento “a mí no se me ha muerto ningún chamaquito, ni a mi mamá, ni a mi hija. No ve que nosotros sabemos tratar a los bebés mucho tiempo después del parto” (Samboní, 2014,

p. 48), en este relato las mujeres parteras afrodescendientes evidencian la fragilidad de la vida en el nacimiento, puesto las niñas y los niños que nacen requieren cuidados que están dados en el nacimiento pero además en el transcurso de la vida, es decir, esta concepción está ligada a que las parteras se convierten en acompañantes y cuidadoras en la crianza.; la tercera concepción se encuentra en consonancia con la idea de la relación madre-niño/a en riesgo:

Por ejemplo, Sabrina aparece como una “paciente” hiperinformada, cuyo uso del lenguaje la posiciona en otro nivel de conocimientos, al hablar de las técnicas específicas y hasta las recomendaciones de los organismos internacionales. En el mismo sentido, en ella convive una expresión de pluralismo médico muy interesante, ya que, en su último embarazo, a partir de la pérdida de dos previos, aplica un excesivo uso de la tecnología “para ver si está todo bien” con el bebé. (Castrillo, 2019, p. 263)

La anterior afirmación da cuenta que el rol de la niña o el niño con su madre en los momentos de riesgo, aflora los miedos en el cuerpo de la mujer, por lo tanto, para unas mujeres hacer uso de la tecnología médica es un mecanismo para alivianar y sentirse segura. De otro modo, para la niña o el niño es determinante cómo se tramitan estos miedos en su vinculación afectiva con la madre.

El rol de la mujer es visto en términos del momento del parto y nacimiento como: la mujer en proceso de parto está pasando por un fenómeno complejo en el que se entremezclan aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales que interactúan entre sí, y en la misma mujer, ella manifiesta diferentes sentimientos y comportamientos que están derivados de sus características particulares, de lo que

conoce por sí misma y por la cultura, y de lo que aprende mientras se encuentra en el proceso, sin embargo es un ser vulnerable y se ha descrito la pérdida en la capacidad de la libertad de escogencia y toma de decisiones. (Ortega, 2017, p. 32)

La mujer que vive su propia historia a partir de determinantes emocionales, sociales y culturales, es decir, la mujer que es dueña de una vivencia única y singular, pero es una mujer que pierde la capacidad de decidir mediada por la vulnerabilidad del momento. Cuerpo, mente y vida emocional que son parte fundante para que ella no tenga consciencia de sí, de su cuerpo y decisiones. Así pues, se enlaza con otra de las concepciones en el rol de la mujer: la visión hegemónica médica “dejamos de ser —mujeres, personas, seres humanos para convertirnos en el objeto de la ciencia, de los múltiples intereses y la gubernamentalidad” (Fino, 2016, p. 34).

Es esta concepción de la mujer como un objeto, un cuerpo instrumentalizado, un evento médico para atender la que describen los estudios, evidenciando la dominación en los cuerpos. La tercera concepción da cuenta del rol de la mujer enfrentado al sometimiento, a la norma, a la sumisión:

el embarazo no es un acontecimiento solamente biológico, sino que es una construcción social y política cimentada en las estructuras de subordinación de las mujeres. Mujeres controladas, dependientes, obedientes y participativas en la normatividad; esto es lo que se intenta construir progresivamente en los controles y exámenes prenatales, abonando el terreno para la consecución de cuerpos dóciles y participativos que consienten intervenciones, procedimientos e insultos durante el parto. (Vallana, 2016, p. 7)



Desde otra esfera, se muestra el rol de la mujer visto en clave de otras alternativas médicas: la medicina tradicional y humanizada.

Para una partera “negra” de nacimiento u oficio, el nacimiento es un acto político de vida, ya que es un acto humano que se da de mujer a mujer y por lo tanto existe un discurso implícito que se relaciona con el dolor, el sufrimiento y el desarraigo que implican dar vida. (Samboní, 2014, p. 31)

Vemos como las parteras “negras” conciben este rol partiendo de la afirmación social y política que es un acto “entre mujeres” donde existen códigos de género, generacionales e intergeneracionales. Y la alternativa médica humanizada da cuenta de la resignificación de los cuerpos de las mujeres, y que su rol en la gestación y parto abre un camino de reintegración a partir de su experiencia y el significado de la misma.

Por ello destaco los estudios que se centran en explicar y describir cómo la corporalidad de las mujeres es vivida y (re)significada en el proceso de embarazo y parto. Diversxs autorxs sostienen que en el marco de la fragmentación que el sistema médico ejerce sobre la mujer, se escinde el cuerpo de la mente, las emociones y los saberes, y se producen procesos de (re)integración, y analizan el dolor y sus experiencias y significados. (Castrillo, 2019, p. 41)

Se enuncian los roles de otros agentes médicos: el/la médico/a, la/el enfermera/o y la partera. De esta manera la perspectiva general de los trabajos de investigación plantean aspectos similares frente a los roles de estos agentes médicos; el médico es concebido como quien detenta el poder por el conocimiento “[...] Mi miedo y mi “no saber-poder” sobre mi embarazo, sobre el que descansa el saber poder médico, hizo que confiara ciegamente en su criterio y que me abandonara a sus determinaciones” (Vallana, 2016, p. 8), “donde ella deja

de ser persona para pasar a estar sujeta al conocimiento y poder médico”; así, las mujeres reciben cuidados dirigidos únicamente con enfoque biológico” (Ortega, 2017, p 17); la enfermera desde las investigaciones de maestría Ortega y Vallana cumple un rol de incidencia en el acompañamiento y, por tanto, existen dos planteamientos, en el primero, la enfermera está relacionada con el empoderamiento y afectividad con la mujer, y el rol de ella con el sufrimiento y dolor:

La enfermera es identificada como la profesional clave y líder, para favorecer el empoderamiento de la mujer y el control de sí misma durante el proceso de parto; es la responsable de dirigir la atención a las mujeres bajo una visión humanista, “tiene una posición única para ayudar [...] en este proceso, es capaz de utilizar estrategias transformadoras del ambiente [...], traduciendo la ciencia que aprende en un molde humanista, teniendo en cuenta los derechos de la mujer para una maternidad segura y placentera. (Ortega, p, 20)

el segundo planteamiento es relacionado con el trato violento e inhumano

Muchas veces la jefe le dice a uno “déjela que grite un poco, ya se callará”, y uno mismo dice esas cosas, les dice mamita, gordita, las manda callar cuando los gritos o el llanto lo desesperan a uno [...] pero créeme que cuando yo acompañé a mi hermana y vi como la trataban [...] eso me dolió a mí, pues porque es mi hermana y la quiero, eso me hizo darme cuenta de muchas cosas, de lo que uno hace a veces sin darse cuenta del daño que está haciendo, si me entiendes? (Estudiante de enfermería conversación personal 5 de octubre 2015). (Vallana, 2016, p. 50)

Del lado de las parteras, las investigaciones realizadas por Vallana (2016), Castrillo (2019) y Samboní (2014) dan cuenta de tres aspectos relevantes de cómo históricamente el rol de la partera ha sido desplazado, minimizado y concebido como un rol de saber.

La emergencia del discurso de riesgos en el embarazo-parto, que anuncia la obligatoriedad de la intervención biomédica si se desea un embarazo y parto seguros ocurre mediante la competencia y desacreditación de las parteras y matronas de la época, quienes fueron obligadas a atender todo el trabajo de parto y llamar al médico solamente al momento del alumbramiento: “Nosotras hacemos el trabajo y ellos se llevan los laureles” explicó Pilar, asociando esta situación con diferencias económicas significativas” (Vallana, 2016, p. 31).

Minimizar el rol de las parteras y la utilización de su labor, entra en confrontación: por un lado, son reconocidas para la labor, pero de otro lado su saber y rol es abolido en el momento del nacimiento para ser asumido por el médico.

En la descripción del segundo aspecto Castrillo (2019) plantea en su proceso investigativo “Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. Experiencias de mujeres – madres-, varones – padres- y profesionales de la salud de La Plata (2013-2019)”:

[...] Este doble proceso de institucionalización medicalización encuentra su origen, según Camacaro Cuevas (2008) en dos ocurrencias históricas que impactan en la vida reproductiva de las mujeres: la trastocación de los protagonismos provocada por la atención médico-obstétrica que pasó de manos de las parteras a manos de profesionales de la salud, y el concomitante traslado de los partos del hogar a los hospitales. (p. 35)

Dando a conocer el tránsito del rol de la partera que históricamente, cobra relevancia en el proceso médico y en el enfoque de salud sexual y reproductiva actual; pasó de ser exclusivo de las mujeres parteras a ser un proceso institucionalizado, y que este evento ya no fuese vivido en el hogar.

Finalmente, desde la investigación de Samboní (2014) en entrevista realizada a una de las parteras afrodescendientes se indaga por el significado de la vida quien afirma que:

Ser partera es una bendición, porque Dios en su infinita sabiduría me delegó a mí para que le diera vida a muchos de los nuestros. El negro es más que piel, es vida, es brillo, es habladera, es bailadera, es comilona y yo María del Carmen he traído a casi ochenta yo creo, en toda mi vida. (2014, p. 87)

Dejando ver la relación emocional que asume la partera en su acompañamiento, esto también lo afirma Castrillo (2019):

[...] En este sentido, el lugar de las parteras cumple aquí un rol clave: existe un sentido común construido en torno a su relación afectiva con las mujeres embarazadas, su función de apoyo, sostén emocional, abogacía e incluso su rol de líderes naturales. (p. 40)

El tercer y último aspecto es la partera una mujer sabia, una mujer que reconoce la vida emocional de la mujer que va a parir, una mujer acompañante, cuidadora, una mujer con un saber construido por su ancestralidad, cultura, experiencia, pero más aún una mujer que comprende a otra mujer.

### 1.2.2 Marginación del conocimiento

“Yo siempre le doy a mis parturientas el ombligo de sus crías. Es importante que lo guarden, no ve que siempre recordarán su nacimiento como el evento más importante que marcará la permanencia de nuestra raza” (Petronila Cuevas, la partera de Cali). Esta unión entre ombligo y resistencia establece el concepto biopolítico que trasciende a la práctica de la partería. (Samboní, 2014, p. 46)

El círculo conceptual denominado marginación del conocimiento se relaciona directamente con el planteamiento del problema de la presente investigación donde la colonialidad del saber ha impactado drásticamente las prácticas de los pueblos, donde sus cosmovisiones de mundo le dan otra forma de interpretar el parto y nacimiento y, es así como nos soportamos en los aportes de los trabajos investigativos de Samboní (2014), Castrillo (2019), Briñez (2017) y Fino (2016) que dan cuenta de la heterogeneidad de experiencias y sentidos desde la partería ancestral afro e indígena, las experiencias de mujeres, hombres, familias y profesionales de la salud y, la formación médica, todas estas, atadas a políticas de salud y atención homogenizadas que se convierten en mecanismos de dominación. Para el desarrollo de este círculo, se ha definido los siguientes planteamientos temáticos: legitimidad, discurso biopolítico, táctica del miedo y saberes epistémicos occidentalizados.

En relación al planteamiento de la legitimidad, se da poder y validez a lo que se ha construido socialmente como verdad, de tal manera que “El médico detenta el poder del saber, la autorización legal y la legitimidad que la sociedad le otorga cotidianamente para intervenir en los cuerpos de las personas” (Schwartz, citado en Castrillo, 2019, p. 31) lo que conlleva a una contradicción con lo propuesto por Castrillo quien manifiesta que el

embarazo y el parto son hechos privados de la mujer y su familia, a los cuales se le deben garantizar el respeto por sus derechos humanos, porque de lo contrario, se produce una atención estandarizada a las mujeres gestantes, sin importar su cultura, que paulatinamente se va interiorizando hasta normalizar este tipo de atención médica a través de lo planteado en el trabajo de Briñez (2017):

la demanda inducida, el autoritarismo médico y los discursos que emanan de ese sub-campo a nivel macro y micro han viabilizado el hecho de que las maternas indígenas y sus familias hayan venido naturalizado e interiorizando este tipo de atención. (p. 142)

Como se hace evidente en el caso de las mujeres indígenas del Resguardo Vuelta del Río de Ortega – Tolima en donde la posición hegemónica de la medicina occidental a partir de las políticas de salud de dos entidades como los son Pijaos Salud EPS y The Wala IPS que, si bien son instituciones que proponen otras apuestas de atención diferencial a las mujeres gestantes, se hace difícil al estar frente a dinámicas dominantes del Estado.

De esta manera, se desconoce el sentir, pensar y estar de la mujer durante todo su proceso de gestación hasta el momento de parir, ya que “la atención de partos hospitalarios, toma la forma de supresión activa de todo lo que la mujer pueda saber, sentir o imaginar acerca de sí misma durante el proceso” (Castrillo, 2019, p.39). Al igual que se desconoce cómo lo presenta Castrillo, las experiencias y representaciones sociales de las mujeres/madres, hombres/padres y los profesionales de la salud en las intervenciones médicas. Siendo estas representaciones, experiencias legítimas para los pueblos ubicados en un contexto específico que no están bajo los protocolos hegemónicos y, por tanto, se crea

según Samboní en la investigación “Una mirada la partería ancestral afro como práctica simbólica y biopolítica en Colombia”

Un rechazo a la visión totalizadora y parcial de la historia con que ella se aborda bajo los cánones de la cientificidad y abren la mirada a la comprensión de como las experiencias culturales se producen y se legitiman en la vida. (2014, p. 64)

Lo que da paso, de acuerdo a la autora, a los retos frente a la medicina occidental desde la partería afro para así evitar perder su identidad. Sin embargo, ese poder hegemónico invisibiliza y subyuga esos otros saberes tradicionales “pese a esos valiosos esfuerzos, sus criterios de validez y legitimidad han sido paulatinamente desmontados por el poder hegemónico biomédico, que las ha posicionado en la marginalidad, subalternidad y antagonismo.” (Briñez, 2017, p. 124).

En cuanto al planteamiento del discurso biopolítico las investigaciones dan cuenta de las distintas formas de dominación de los cuerpos y prácticas culturales a través de discursos biopolíticos que van en contravía con las prácticas tradicionales de las comunidades, como también presentan otros discursos donde existe una armonía entre la vida y la política, tal es el caso de la tesis de Samboní en la cual muestra la partería ancestral de las comunidades negras como una práctica simbólica que se convierte en un acto biopolítico que dignifica la vida, de tal manera que “las parteras negras de oficio se identifican por su trato humanizado, receptivo, flexible, con base en la evidencia o la experiencia práctica.” (Samboní, 2014, p. 32). Además, que a partir de la cosmogonía e historia de las comunidades negras se construyen los discursos biopolíticos propios de la partería realizada por mujeres afro que a través de la transmisión oral se le da permanencia en el tiempo a esta práctica simbólica.

Desde otra perspectiva investigativa Briñez, en su tesis, plantea como se ha limitado la participación de la partera indígena a través de discursos de asepsia al encontrarse las dos formas de atención en el resguardo indígena de Vuelta del Río: medicina alopática y medicina tradicional ocasionando que:

la práctica de este oficio sea restringida a algunas actividades esporádicas en función de cuidar a las maternas durante el embarazo y puerperio especialmente, ya que el parto ha sido transferido casi en su totalidad a manos de los médicos y hospitales. (2017, p. 190)

Y de esta manera la medicina alopática se ha posicionado como una forma de atención dominante en donde se presenta la violencia obstétrica y, por ende, la violación de los derechos de las mujeres resultado de la desarticulación de estas dos formas de medicina en la atención de la mujer gestante y el bebé.

Esta situación se debe en gran medida a lo que expone Castro Gómez (citado en Fino, 2016, p. 109): “la biopolítica estatal demandaba la puesta en marcha de un tipo de racionalidad instrumental tendiente a establecer objetivos técnicamente realizables, maximizar recursos, ahorrar costos, y aprovechar la mano de obra existente con el mayor grado posible de eficiencia” que al ser avalado por el Estado se cimienta como verdad y se hace evidente las relaciones de poder que están detrás de este discurso normalizador de la vida viendo a la mujer como un objeto en donde se toman decisiones sobre ella y, por tanto, se hace necesario lo que Castrillo propone en su investigación relacionado con tener un parto respetado y humanizado donde la mujer decida y elija cómo parir e invita a replantearse la formación integral del profesional en salud.



En el escenario de la táctica del miedo, como un mecanismo de dominación, Castrillo plantea que el miedo, en gran parte de las situaciones, se ha inculcado desde los profesionales de la salud en cuanto a las formas de intervención obstétrica en el parto y toma de decisiones en relación a pasar de un parto natural a una cesárea donde aseguran que “los partos posteriores a una cesárea, deberán ser sí o sí por cesárea, por el riesgo (otra vez) de rotura de la herida en el útero.” (Castrillo, 2019, p. 239). Afirmaciones que han sido cuestionadas por la OMS y, el resultado de estas situaciones, es que la mujer al tener miedo de estar expuesta a circunstancias dolorosas “la obediencia al mandato y la tecnología médico-científica parece ser la solución más viable.” (Castrillo, 2019, p. 260) por lo que la autora hace un llamado a detener las prácticas de violencia obstétrica en la relación médico-paciente. Esta obediencia como lo plantea Briñez (2017) reproduce los discursos del miedo y los factores de riesgo “a partir de los cuales se ejerce control del cuerpo femenino medicalizando y patologizando algunas etapas de la vida de la mujer como el proceso EPP” (p. 134); generando rupturas en la partería como saber tradicional indígena “en tanto especialidad médica que históricamente se ha encargado de la atención a dicho proceso” (Briñez, 2017, p. 135) lo que demuestra nuevamente la hegemonía del conocimiento científico por encima de las prácticas culturales propias de una comunidad.

Por lo anterior, como línea de fuga, Cardinal (citado en Fino, 2016, p. 185) ubica el discurso de la libertad “como el romper las cadenas de la ignorancia y el miedo que nos oprimen y nos vejan y como la posibilidad de escoger entre diversas opciones.”

Para finalizar este círculo conceptual, se presenta el planteamiento temático relacionado con los saberes epistémicos occidentalizados donde Samboní (2014) manifiesta que los saberes epistémicos de las comunidades surgen de su ancestralidad y cosmogonía,

sin embargo, frente a la voracidad del conocimiento científico se produce epistemicidios, termino retomado de Quijano, ya que:

la ciencia como modo central y hegemónico del saber/conocer es asistida según Santos (2006c:2,3), por numerosas destrucciones creadoras que suscitan grandes epistemicidios. Estos epistemicidios ocurrieron siempre que se pretendió subalternizar, subordinar, marginalizar o ilegalizar prácticas y grupos sociales que podrían constituir una amenaza para la expansión capitalista. (p. 27-28)

Samboní plantea que una forma de resistir a estos epistemicidios es a través de la transmisión de la tradición que le da sentido e identidad a un pueblo. Por ende, Castrillo enuncia que pensar las intervenciones médicas obstétricas, fuera del marco hegemónico del saber, se vincula con “la construcción del referente “parto respetado/humanizado”, que ha sido caracterizado como aquel en el que se respetan las necesidades fisiológicas del parto y las necesidades sociales y subjetivas de la mujer y no hay intervenciones “innecesarias” que obstaculicen su desarrollo” (2019, p. 48) ya que la medicalización y las intervenciones médicas *innecesarias* en la atención del embarazo y parto, hacen visibles las relaciones de poder del que interviene y la que obedece al no tener dominio de su propio cuerpo.

Situación que se normaliza dado que la biomedicina ha sido amparada como lo expone Briñez (2017) “por políticas de salud que han impulsado la atención homogenizada a todas las mujeres a través de la institucionalización del parto, la integración de la población materna e infantil a controles prenatales y postnatales únicamente desde la perspectiva biomédica” (p. 19) negando, según lo expresa Briñez en las conclusiones de su tesis de maestría, la partería tradicional indígena como “una especialidad médica feminizada con conocimientos asociados y propios como la sobandería y herbolaria

medicinal” (2017, p. 189) que a su vez ha apropiado otros conocimientos de la medicina occidental como lo son la instrumentalización y los discursos de la asepsia que, como la autora lo menciona, son a través de capacitaciones dadas únicamente de manera unidireccional.

Esta forma de pensamiento es posible por, como lo denomina Fino, *el establecimiento de jerarquías sociales* que conforman: “modos de ser y actuar del patriarcalismo, afincado en la violencia y la imposición epistémica, traídas por los invasores.” (2016, p. 46)

### **1.2.3 Movimientos y resistencias**

María del Carmen Riascos, la partera de El Cerrito, lo tiene muy claro: “Yo no quise estar en ninguna asociación. Esas son puras reuniones. Yo se mi cuento, yo no tengo necesidad de írselo a mostrar a nadie. Llevo muchos años siendo partera, sin diplomas y sin nada de papeles. (Samboní, 2014, p.39)

El círculo conceptual denominado movimientos y resistencias está construido por el discurso de esperanza, activismo social y resistencias, estos planteamientos temáticos surgen de las contribuciones de las investigaciones realizadas por Samboní (2014), Castrillo (2019), Briñez (2017), Fino (2016) y Vallana (2016) que por una lado, dan cuenta del empoderamiento de la vida a través de la cosmovisión de comunidades indígenas y afrocolombianas que le dan fuerza a sus prácticas, las cuales han sido enseñadas de generación en generación, construidas históricamente, y no por dinámicas sociales impuestas, y que, además, reivindican el sentido del parto y nacimiento. Por otro lado, se da

cuenta de la educación familiar, cultural y profesional como una manera de fortalecer los procesos de resistencias.

A partir de esta configuración conceptual y desde el discurso de esperanza, Samboní (2014) plantea la partería como una dinámica esperanzadora que se relaciona con la cosmovisión de las mujeres negras parteras, en la construcción de un *lenguaje identitario*, quienes:

acudiendo a su conciencia histórica han asumido los retos de la modernidad de la medicina occidental para dar vida a través de sus manos y potencializando a través de este acto un discurso político de esperanza para integrarse al mundo sin perder su identidad y sentido. (p. 8)

A su vez y como lo manifiesta Briñez (2017) aparecen choques culturales en la salud donde emergen iniciativas que se ubican en dos ámbitos, desde lo académico, sobresale lo propuesto por Madeleine Leininger enfocada en la:

enfermería transcultural, cuyo objetivo es proponer el cuidado culturalmente congruente para poblaciones diferenciales. A la vez han aparecido múltiples propuestas interculturales latinoamericanas que esperan aportar a la discusión del cuidado de la salud en pueblos indígenas y otros grupos étnicos. (p. 144)

y, en cuanto al ámbito de las instituciones internacionales de salud como la UNFPA, OMS y OPS quienes desde la década de los 90s tienen:

reconfigurado su discurso frente a los agentes tradicionales de salud, encontrando particularmente en los practicantes de la partería unas aliadas estratégicas para la disminución de la morbilidad materna e infantil y el acceso a la salud para las poblaciones vulnerables. (Briñez, 2017, p. 144-145)

Igualmente, desde lo educativo, Fino plantea que, acudiendo a la perspectiva de la formación de profesionales en salud “si hay formas de trabajar desde la academia esta brecha detectada respecto a los aspectos del desarrollo de la empatía y la comunicación” se aporta en el fortalecimiento de la relación médico-paciente en concordancia con los expuesto por Vallana (2016) quien propone un cambio en el modelo obstétrico del parto y nacimiento a partir de “la ruptura del criterio normalizado de racionalidad opuesta a la afectividad, ya que la negación de los vínculos afectivos en la labor científica imposibilitan la identificación de las sensaciones humanas compartidas y la empatía.” (p. 21).

Respecto al planteamiento del activismo social Samboní (2014) afirma que en el papel de las mujeres parteras “serán las encargadas de permear culturalmente su comunidad dando vida a la práctica de la partería, exaltando sus costumbres y creencias, exaltando sus símbolos y arraigo territorial” (p. 70), lo que ha producido, en defensa de sus tradiciones, formas de organización social que surgen tal como lo expone Castrillo (2019), por el derecho al parto respetado buscando prevenir y denunciar la violencia obstétrica, donde se visibilice los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, lo que conlleva a que “algunas mujeres politizan su parto y emergen movimientos de activismo por el parto respetado y contra la violencia obstétrica” (p. 228).

Así mismo y de acuerdo con Briñez (2017):

en Colombia sobresalen nuevas identidades y esfuerzos organizativos de resistencia cultural y social en el campo de la salud que se materializan en el neo-chamanismo, sobandería, herbolaría, y partería tradicional, en escenarios rurales y cada vez frecuentes en los urbanos. (p. 153)

A pesar de esto, la autora manifiesta que la partería ha sido inferiorizada por dos instituciones dominantes y hegemónicas: la biomedicina y el Estado, entes de control de esta labor histórica.

En este sentido, Vallana (2016) en la investigación “Parirás con dolor, lo embarazoso de la práctica obs-tétrica. Discursos y prácticas que naturalizan la violencia obstétrica en Bogotá” hace visible el discurso normalizador del modelo biomédico de como la maternidad define la vida biológica de las mujeres, siendo esto una de las críticas fuertes desde el feminismo:

ya que interpreta lo femenino desde un esencialismo que hace que sus miradas e investigaciones tengan como objetivo la reducción de la complejidad de la vida, los cuerpos y los procesos femeninos a aquello que interviene en la función procreativa. (p. 53).

Dentro de esta perspectiva, la autora presenta cómo los síntomas producto de los ciclos hormonales de la vida femenina se tratan medicalizando diferentes etapas de la mujer, como lo son, la menstruación, el embarazo, el parto, el posparto, la lactancia y la menopausia; negando que son procesos fisiológicos medicalizados que demandan otro tipo de atención.

Finalmente, los aspectos relacionados con las resistencias, como planteamiento temático del presente círculo conceptual, presenta a la partería afro desde la investigación de Samboní (2014) como una práctica de resistencia que le da identidad como pueblo afrodescendiente donde:

una partera “negra” se constituye en el simiente de resistencia de esta práctica al ejercer el derecho “político” de transmitir sus conocimientos naturales y traídos de

sus antepasados a las “suyas” por medio de la transmisión oral y de la continua relación de ellas “sus hijas”, con las parterías y con el acto del nacimiento en contexto. (p. 34)

De tal manera que las parteras amplían la construcción social de esta práctica al permitir que otras mujeres se involucren en aprender desde la transmisión oral este conocimiento. Incluso, Fino (2016) manifiesta en su trabajo de investigación que Guamán Poma de Ayala, descendiente de la aristocracia incaica, “también describe formas de resistencia, por ejemplo, cuando los indígenas mantenían saberes muy valiosos para ellos, como el conocimiento de las estrellas, con filósofos y astrónomos que guiaban las siembras, cosechas y actividades principales de la comunidad” (p.47)

Estas resistencias como lo proyecta Briñez (2017) en el caso de las mujeres parteras afrodescendientes permitieron que ellas posibilitaran el reconocimiento de los:

saberes asociados a “la partería afro” como manifestación cultural incluida en la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación, que implica la protección de una serie de técnicas, cuidados, y conocimientos entorno al cuerpo femenino y del bebé. (p. 154)

En este mismo sentido, Fino presenta las resistencias y cuestionamientos, a través de las experiencias de mujeres gestantes, a la formación médica y sus prácticas en salud ya que estas son contrarias respecto al cuidado, atención, respeto y protección de la vida de las mujeres lo que a su vez, según Vallana (2016) permite interrogarse por las verdades dominantes construidas en relación a la mujer, el embarazo y el parto a través de dispositivos de control como los exámenes diagnósticos, cartillas prenatales, controles médicos y cursos psicoprofilácticos que hacen parte de las medidas biomédicas en la

atención durante el embarazo y los convierte en una experiencia de controles y sujeciones, no obstante y como una manera de resistir se moviliza “críticas en las dueñas del embarazo y parto, lo que puede convertirse en importantes líneas de fuga y movilización hacia gestares y parires más respetados” (Vallana, 2016, p. 68).

#### **1.2.4 Prácticas de cuidado**

El círculo conceptual prácticas de cuidado muestra mediante las investigaciones realizadas por Garrido (2017), Briñez (2017) y Ortega (2017) que la concepción de cuidado en el parto y nacimiento es asumida en los diferentes contextos y tipos de medicina, nombrar este círculo conceptual prácticas de cuidado pone en discusión la relevancia del cuidado como manera de acompañar, estar cerca, estar al lado y asentar la vida emocional de las mujeres gestantes, niños, niñas junto a sus familias en el momento de parir y nacer. Los elementos que se topan desde las investigadoras parten de la visión de la enfermería, sociología y partería ancestral indígena, desarrolladas en Barcelona España, resguardo Vuelta del Río-Ortega, Tolima y el hospital de San Gil Santander. Se expone cuatro planteamientos temáticos: autocuidado, red de cuidado, soporte emocional y diferentes técnicas de cuidado.

Llama la atención en el corpus de este círculo el planteamiento temático autocuidado, en tanto, aparece en la tesis de Briñez (2017) “La partería como saber médico tradicional en el resguardo indígena de Vuelta del Río – Ortega, Tolima: un estudio de caso” como una categoría emergente centrada en la mirada de las parteras indígenas, es así como pone la pregunta sobre ¿qué significa cuidar a la mujer gestante? Dentro del entramado de la construcción del estado de la cuestión de la investigación la anterior tesis



llevó a analizar el lugar de enunciación del autocuidado en las otras investigaciones que se encuentran inscritas en modelos de medicina occidental; Garrido expone el autocuidado fundamentado en la Declaración de Fortaleza de 1985 donde la OMS recomienda “se debe animar a las madres y a sus familias a practicar el autocuidado en el periodo perinatal, y a reconocer cuándo se necesitan ayuda y de qué tipo para mejorar las condiciones del embarazo, parto y puerperio” (Garrido, 2017, p. 33) y Ortega en la tesis elaborada en el campo de estudio de la enfermería en San Gil Santander, trae este concepto en el modelo de intervención que aplica en la investigación a mujeres gestantes del hospital municipal denominado *valoración del cuidado teoría de Swanson*, es desde allí que dicho modelo de cuidado plantea cuatro pasos, uno de ellos es “permitir: favorecer que la mujer continúe su autocuidado, orientándola y apoyándola en el proceso” (Ortega, 2017, p. 35), los significados encontrados en estas dos tesis fueron escasos poniendo fuerza en el aporte conceptual que da el saber ancestral indígena del resguardo Vuelta del Río, la descripción del cuidado de las parteras indígenas evidentemente se encuentra inmerso en el quehacer de ellas, otro saber, que afirma que:

Además de los cuidados llevados a cabo por otros agentes, las maternas también adelantan actividades de autocuidado y prevención, las cuales resultan de suma importancia para ellas y tienen como finalidad evitar abortos y partos prematuros, así como, garantizar su bienestar integral. Suprimir los oficios pesados, especialmente en actividades del hogar y de trabajo en el campo son las actividades de autocuidado más relevantes, las cuales son alternadas y compartidas con la red de cuidadoras, esta forma de solidaridad parental es fuerte durante el embarazo, aunque resulta ser mucho más estrecha durante el puerperio. (Briñez, 2017, p. 102)

Desde la perspectiva de la investigación las parteras indígenas se denominan una red de autocuidado refiriéndose:

al entramado de relaciones que se tejen entre las mujeres particularmente (madres, abuelas, suegras, cuñadas, tías, etc.) al interior y entre las familias de la comunidad de Vuelta del río, las cuales expresan, por un lado, la solidaridad parental y por otro, complementan el cuidado de la partera, poniendo en juego su capital médico-cultural apropiado a través de la experiencia o por vía generacional. La investigadora entiende esa red de cuidadoras como parte de una división social del trabajo y el cuidado interno, la cual es complementada por la partera y la materna (autocuidado). (Bríñez, 2017, p. 82)

Se puede decir que, en el campo de la enfermería, y otros, quienes asumen el cuidado de las mujeres gestantes son redes de cuidadoras “el desempeño y el bienestar de la mujer durante el proceso de parto van a depender de la interrelación con la enfermera y el cuidado que ella brinda” (Ortega, 2017, p. 69).

Según el estudio de la investigación doctoral de Garrido (2017) una de las metacategorías de análisis es el soporte emocional a la mujer gestante en el parto y nacimiento, esta hace ahínco en:

se observó que los elementos que las mujeres reconocieron como fundamentales para una experiencia positiva, satisfactoria y humanizada de la atención recibida estaban relacionados con: las expectativas previas que éstas tenían, las cuales estaban condicionadas por el imaginario social del parto como situación de riesgo, con la vivencia que tuvieron; en caso de partos anteriores, con la seguridad

percibida, con el respeto a la privacidad y con el soporte emocional recibido durante el trabajo de parto y parto. (Garrido, p. 11)

Da cuenta que el parto como experiencia es un momento importante en la vida de una mujer “constituyen profundas y poderosas experiencias” (Garrido, p 9), experiencias que se trenzan con el sustento conceptual de las otras investigaciones ya que “el nacimiento se inscribe en la cultura, y se construye desde un conjunto de representaciones y saberes” (Garrido, p. 18), podemos indicar que estas representaciones y saberes son producidas en distintas orillas unas ausentes y otras emergentes; pero lo que si concibe esta agrupación de tesis al respecto de la vida emocional de la mujer en el momento de parir, es que requiere ser tenida en cuenta:

también es sabido que la salud emocional de la mujer puede quedar afectada a largo plazo por su experiencia de parto, por lo que es conveniente controlar y minimizar los factores que pueden inducir estrés en las mujeres durante la atención al nacimiento. (Garrido, p. 57)

Dentro de la metacategoría soporte emocional, se encuentra el soporte social y profesional, en cuanto a esto, la tesis de Ortega “ Valoración del cuidado de enfermería por mujeres en proceso de parto después de una intervención” también plantea dos aspectos, uno que se encuentra conectado con el tacto a las mujeres gestantes “el contacto táctil del personal de salud se limita a los procedimientos, que, al ser innumerables durante el proceso de parto, si no son realizados delicadamente pueden ser percibidos como foco de malestar físico y emocional” (Ortega, p 22) y el otro con el modelo de intervención de la Valoración del cuidado de la teoría de Swanson, que siendo un método de cuidado es un modelo que concibe el soporte emocional por profesionales de enfermería “estar con la

mujer en una presencia activa, escuchar sus inquietudes, mostrarse disponible, brindar apoyo emocional y comprender sus sentimientos” (Ortega, p 35).

Para concluir con este círculo conceptual se hace alusión al planteamiento temático de las diferentes técnicas de cuidado que, identifican elementos en el uso de la tecnología en función del cliente:

las últimas tecnologías ponen al alcance del paciente, usuario o cliente, los medios más sofisticados para garantizarle todos los cuidados que necesita, no obstante, y paradójicamente según afirman algunos autores reconocidos en la materia, el uso de esa tecnología cada vez más compleja, acaba alejando a los usuarios de la atención y trato humanizado. (Garrido, 2017, p. 26)

La medicación y tecnificación que hace que se centre la atención en el útero “olvidando en demasiadas ocasiones la subjetividad de la mujer” (Garrido, 2017, p. 25), enfoques centrados en la seguridad, prevención y control del riesgo los cuales buscan “vigilar la aparición de algún nuevo factor, porque en cualquier momento la gestante puede cambiar de grupo de riesgo y por tanto precisar de diferentes controles, cuidados o atenciones” (Garrido, 2017, p. 22) y la partería que “ha configurado una especialidad feminizada, sincrética y representativa que guía unas prácticas culturales de cuidado” (Briñez, 2017, p. 10), la partería ancestral indígena siendo un saber médico.

### **1.2.5 Mujeres, emociones y parir**

Llegué al hospital y me encontré con un médico que llevaba más de 36 horas de turno. Me atendió casi dormido y no me informó sobre el derecho que yo tenía para que me aplicaran anestesia. Me suministraron dos dosis en todo el parto y me dijeron que

antes agradeciera porque a las mujeres afiliadas en el Sisben ni siquiera les ponían (El Espectador, 2013) (Vallana, 2016, p. 47)

Denominar este círculo conceptual Mujer, emociones y parir entra en plena relación con los planteamientos temáticos aportados por las tesis donde la violencia obstétrica, la violencia simbólica, el dolor y el cuerpo son constructos en el entramado de la vivencia de parir. Las mujeres paren vidas y para parir vida según lo evidenciado en las investigaciones se requiere concebir a la mujer en todo su ser físico y emocional, reconocerla como sujeto de derechos. De ahí que, en el conglomerado de disertaciones frente a los mismos, aparecen algunos elementos que son de gran relevancia. Las experiencias que hacen parte de este círculo conceptual dan cuenta de situaciones surgidas en hospitales y otros escenarios usando mayoritariamente el instrumento de entrevistas a profundidad, realizadas a mujeres de La Plata Argentina, Bogotá y Barcelona-España; el círculo hace un hilo conductor entre los elementos claves y los planteamientos de las autoras dados en las investigaciones.

### ***Violencia obstétrica***

En este sentido, el primer planteamiento temático es la violencia obstétrica, aportado por las tesis de Garrido (2017), Castrillo (2019), Fino (2016) y Vallana (2016) las cuales muestran el concepto de la violencia obstétrica en distintas ópticas de orden normativo en algunos países de Latinoamérica donde:

El término “violencia obstétrica” es relativamente moderno, y hace referencia a la violencia llevada a cabo por los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Dicho concepto tiene su origen en Venezuela

en el año 2007, al aprobarse una ley que tipifica la violencia obstétrica como un delito. (Garrido, 2017, p. 51)

En Argentina, la que produce la Ley 26485 que incluye a la VO como una de las modalidades de las violencias contra las mujeres y la define como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25” (Castrillo, 2019, p. 14).

La otra concepción parte de la subjetividad de mujeres que han parido “por violencia obstétrica entiendo un tipo de violencia que ejerce el personal y el sistema de salud en las mujeres durante los procesos de embarazo, parto y posparto, que involucra violencia verbal, psicológica, estructural y simbólica (Vallana, p. 14),

es el maltrato permitido celebrado y agradecido (María Isabel), —es que te dejen sin voz, que te traten como una niña, sentir que molestas en tu propio parto (Nahia), —es sentir que pierdes el control de tu cuerpo, te manipulen sin explicaciones ni respeto y tengas que dar las gracias (Lorena). (Vallana, p. 43)

Lo anterior pone en evidencia que la violencia obstétrica hace parte del cuerpo de saberes, la tecnocracia y modelo biomédico mundial y este no es exclusivo de Latinoamérica sino es una forma de violencia que se imparte sobre cualquier mujer en el mundo.

Uno de los componentes más importantes de las autoras refiere a la violencia obstétrica en el entramado emocional de la mujer, estigmatización y procesos subjetivos que pueden ocasionar el hecho de ser violentada en el parto:

Tener sus hijxs muy joven o muy mayor, tener varios hijxs, directamente relacionado al nivel socioeconómico, nuestro nivel educativo y estado civil entre otros, legitiman la aparición del juicio de valor de índole moral que hacen parte importante de la violencia obstétrica. (Vallana,2016, p. 17)

Como si se tratara de dos caras de una misma moneda, Olza explica que se trata de una violencia bidireccional puesto que, según la autora, el sistema sanitario tal y como está planteado es violento contra los profesionales al negar su dimensión emocional. (Garrido, 2017, p 27)

De esta manera, tocar, retocar, mirar, observar, examinar, hurgar, oler... todo está “permitido” y naturalizado como “adecuado” en el contexto del parto hospitalario, percibiéndose un profundo desinterés por aspectos emocionales y psicosociales como el pudor de las parturientas. (Vallana, 2016, p. 112)

Sin duda, tener en cuenta lo que plantea la tesis de maestría de Vallana (2016), relacionado con el nacimiento en la constitución del vínculo afectivo, y momento crucial de la vivencia del amor, pone en afirmación la negación a la violencia obstétrica y otras violencias sobre el cuerpo de la mujer y la niña y el niño, asume esta afirmación de sentido como el acto de parir y nacer como el acto fundante del amor desde la gestación:

El obstetra francés Michel Odent, uno de los más fervientes defensores del parto humanizado, ha recalcado la importancia que para todos los mamíferos tiene parir en intimidad. Todas las hembras mamíferas interrumpen su parto ante la presencia de cualquier amenaza, esto por la segregación de adrenalina, contraria a la oxitocina, conocida como la hormona del amor, que es la que desencadena y hace que se desarrolle el parto. Este autor, denuncia los efectos contradictorios que tienen

las intervenciones durante el parto por lo que propone incluso no humanizar, sino animalizar o mamiferizar el parto. (p. 112-113)

Una de las perspectivas halladas en las tesis de Castrillo (2019), Garrido (2017) y Fino (2017) pone en cuestión el enfoque de género en la violencia obstétrica, puesto se evidencia como el patriarcado y la cultura del machismo impregna el parto y nacimiento, suprimiendo a las mujeres, imponiendo el control y el poder sobre sus cuerpos, además de la vulnerabilidad, la perspectiva adoptada por las tesis pone en cuestión el enfoque de género en la violencia obstétrica de manera que para Castrillo (2019) “Aún no hay una apropiación subjetiva y colectiva de la violencia obstétrica como una forma de violencia contra las mujeres, y su naturalización e invisibilización es el germen de su reproducción.” (p. 297) y, en cuanto a Garrido (2017):

en tanto violencia de género, la violencia obstétrica, pone de manifiesto la asimetría entre hombres y mujeres en las relaciones de saber/poder en los procesos reproductivos y la vulnerabilidad de las embarazadas, que parece acrecentarse por su condición de mujeres. (p. 53)

Una de madre siente cuando las cosas no están bien, sentía algo en el pecho que me decía que a la bebé algo le iba a pasar; yo salí de visitarla, estaba viva, la enfermera que me puso el antibiótico me dijo —ah, su bebé murió. (Fino, 2016, p. 57)

### ***Violencia simbólica***

Se encuentra que las autoras refieren a la violencia simbólica poniendo las conceptualizaciones de Pierre Bourdieu:



Las violencias analizadas se dan en un contexto de naturalización de la inequidad de poder, tomando sentido traer parte de los conceptos creados por Bourdieu (2000) para analizar la dominación en las relaciones sociales. Específicamente la noción de poder y violencia simbólica. El poder simbólico como poder de constituir lo dado por la enunciación, de hacer ver y de hacer creer, de confirmar o de transformar la visión del mundo, por lo tanto, el mundo; poder casi mágico que permite obtener el equivalente de lo que es obtenido por la fuerza (física o económica), gracias al efecto específico de movilización [...] La violencia simbólica, de la mano del poder simbólico, resulta del acuerdo inmediato de las estructuras objetivas con las estructuras cognoscitivas. Se aprende como natural lo dado en el mundo objetivo. Es ejercida con el consenso y el desconocimiento de quien la padece, y esconde las relaciones de fuerza que están debajo de la relación en la que se configura.

(Magnone Aleman, citado en Castrillo, 2019, p. 19)

En tanto la violencia simbólica se imparte y legitima en las mujeres, familias y personal asistencial del parto de una manera que no se evidencia y se es consciente, por esto se normaliza. Uno de los relatos mediante las entrevistas a profundidad a mujeres que expone la tesis doctoral de Castrillo (2019, p. 281), y la cual muestra el despliegue de mecanismos de violencia simbólica es:

lo único que no me gustó, pero también es un señor grande, qué se yo, lo único que no me gustó es que me ataron las piernas. Eso fue lo único que no me gustó. Sí, porque sentía que se me acalabraban las piernas. Como que eso es poco natural. Parir natural sería, yo he escuchado de parir sentada o en cuclillas o de otras maneras. Pero, a ver, en este caso, me encantaría eso, pero también como tengo

tanta confianza con el obstetra y me gusta tanto, resigno algunas cosas. (Natalia y Lito, privado).

Por esto, las mujeres terminan siendo sometidas por personal médico dominador y en esta relación Vallana en su trabajo de maestría plantea una interrelación entre la moral, las acciones y la mujer como sujeto que termina siendo responsabilizado de estas dado que: la trasgresión y resistencia son anuladas al ser susceptibles de juzgamiento moral y castigo. Una materna o cualquier “paciente” es fácilmente responsabilizado por su accionar, ya sea por acción o por omisión, lo que repercute en el ejercicio de la violencia simbólica y el consentimiento de la intromisión del personal que puede tomar la forma de juicios de valor de índole moral por transgresiones a la normatividad (si es soltera, muy joven o muy “vieja”, sus gustos y conductas sexuales, la cantidad de hijos directamente relacionada con el nivel socioeconómico, su nivel educativo, el intervalo entre hijos, el cumplimiento de las citas, el silencio reglamentario, entre otros. (2016, p. 94)

### ***Dolor***

Algunas líneas planteadas hacen un corpus al dolor manifestado en el cuerpo de la mujer en el momento del parto y nacimiento, el dolor, desde la carga histórica dada por la biblia:

a partir de la segunda mitad del siglo XIX, como se ha mencionado, el parto comienza a abordarse como un proceso que requiere asistencia médica. Durante ese siglo, un médico escocés James Simpson empezó a hacer uso de agentes anestésicos en la obstetricia utilizando éter dietílico para eliminar el dolor en el parto de una

mujer con pelvis deforme. No obstante, este hecho no fue bien aceptado por la iglesia católica al considerar que la ausencia de dolor era contraria al mandato bíblico del Génesis 3:16: “Multiplicaré tus dolores en el parto: y darás a luz a tus hijos con dolor”. (Garrido, 2017, p. 77)

Los imaginarios, prácticas y representaciones del dolor que surgen en las mujeres gestantes, el caso de una partera de un hospital de la Plata Argentina la cual informa a las mujeres gestantes “no hablemos de dolor, hablemos de malestar, el dolor es por algo que nos hace daño, esto es por un cuerpo atravesando nuestra cadera” [...] “cerebro activo e informado: menor temor y menor dolor”. (Castrillo, 2019, p. 159) Por un lado, en las tesis se considera meramente necesario que el dolor sea enfocado como un efecto natural en el cuerpo de la mujer cuando se da vida, para la medicina occidental o biomédica la concepción es:

por todo ello, la tendencia social actual en relación al dolor se inclina hacia la necesidad de eliminarlo en cualquier circunstancia de la vida, lo que incluye el intentar eliminar el dolor en el trabajo de parto y el parto. Pero este objetivo de eliminación del dolor, en algunas ocasiones, implica la estandarización del tratamiento. (Garrido, 2017, p 53)

Por otro lado, aparecen conceptos donde el dolor es y debe ser asumido positivamente para la vivencia del parto y nacimiento:

lo mismo sucede con la prohibición de moverse y la soledad. Se trata de elementos que tienden a desnaturalizar y descotidianizar el proceso de parto y a quitarle poder de gestión del dolor y del proceso en sí a las mujeres. (Castrillo, 2019, p. 255)

Cuando hacemos hincapié en los dolores soportados durante el parto, encontramos la manera como éste da sentido a la experiencia de la maternidad doliente con la expectativa de que así sea valorada. Si bien el embarazo nos prepara para el devenir madre, el parto es el rito de paso que marca y configura ese devenir. Así, con la invocación del castigo del génesis, en el cual cada parturienta debe lavar la culpa de Eva, normalizamos el dolor en el parto como el primero de los sacrificios y dolores asociados a la maternidad, porque “toca ser valiente, es que ser mamita duele”.

(Vallana, 2016, p. 62)

### *Cuerpo*

Otra forma como contribuyen las tesis es hablando del cuerpo de la mujer en varias dimensiones: la de dominio:

No obstante, para Roland-Schwartz en 2007, el empleo de las intervenciones obstétricas y la tecnología proporciona al profesional sanitario el control del proceso de nacimiento, produciendo como resultado que la mujer sea desposeída del dominio de su cuerpo y que las decisiones pasen a ser tomadas por los profesionales a través de la lente de la medicina. (Garrido, 2017, p. 93)

La perspectiva de género en salud permite estudiar la subordinación de las mujeres en el ámbito médico en el análisis de relaciones de dominación que se consideran patriarcales. En palabras de Fornes (2011, p. 134), este enfoque “contribuye a comprender cómo la experiencia subjetiva puede abrirnos a un conocimiento cualitativo de estas prácticas, en que las mujeres ponen literalmente el cuerpo dentro de un sistema de desigual distribución del poder” (Castrillo, 2019, p. 28).

El cuerpo como objeto de estudio de saberes y, por ende, disputa entre saberes “el cuerpo como territorio de control y disputa, espacio de subordinación y agencia a su vez, ha sido objeto de vigilancia de saberes, representaciones y prácticas” (Colanzi, 2014, p. 2). Se trata de un territorio disputado por el discurso médico “incorporando tecnologías diversas” (Castrillo, 2019, p. 30) y los discursos frente al cuerpo: es un cuerpo en la dimensión de parir el niño o la niña más no del cuerpo que pare, elementos que dejan de lado a la mujer,

Existe en la actualidad una verdadera “bebología”, un interés renovado y creciente por lxs niñxs, que hace que la atención a las maternas se centre en el niño o la niña, dejando de lado a la madre. En este sentido, la gestante es una incubadora, un útero con patas, la mera portadora de quien verdaderamente importa, su hijx. Todos los cuidados se concentran en el vientre materno, ignorando, desplazando e invisibilizando a la mujer (Imaz, E. 2001). (Vallana, 2016, p. 64)

Otra dimensión que concibe el cuerpo en mirada netamente biologicista:

el cuerpo femenino ha sido y es socialmente construido y reinventado, por lo que es un territorio geopolítico imaginado y representado culturalmente. En este sentido, no hay mejor excusa para legitimar una relación desigual que inscribiéndola en el orden de lo natural, razón por la cual los principales sistemas discriminatorios son construcciones sociales biologizadas cuya naturalización impide su cuestionamiento. Suponer entonces que la salud, la vida entera y el comportamiento femenino están ligados a elementos orgánicos, fisiológicos naturales, es anclar a las mujeres en representaciones naturales y biológicas de las categorías binarias que nos comparan, oponiéndonos a lo social, lo cultural y lo racional masculino. Es

condenarnos a la representación del eterno otro, naturalizado, corporizado, emotivo, que nunca trasciende estas esferas. (Vallana, 2016, p. 55)

Y un cuerpo que no está preparado para parir:

todo esto termina con el entendimiento del cuerpo gestante/parturiente como “inadecuado”, “imperfecto” e “inadaptado”, lo que se traduce en una cadena de intervenciones entendidas como “ayudas” para el perfeccionamiento o la adecuación del parto al modelo industrializado del parir/nacer. (Vallana, 2016, p. 116)

Los trabajos anteriormente relacionados se aproximan a diferentes planteamientos de la presente investigación, sin embargo, en cuanto al concepto de técnica corporal del parto y nacimiento, se puede enunciar que, en ninguna de las tesis, se aborda este concepto, el cual no se limita a una mirada lineal, sistemática u ordenada de una actividad, sino que, en la técnica corporal, como un acto tradicional, subyacen a partir de la cosmovisión de las comunidades su espiritualidad en ritos y mitos, en este caso, del parto y nacimiento. Así mismo, los trabajos de investigación dan cuenta del parto y nacimiento a partir de modelos, enfoques y prácticas derivadas, es así que, en el conglomerado de las tesis, estas podrían ser ubicadas en la sociología de las ausencias, y otros en la sociología de las emergencias, sin que ninguno haga una clara afirmación por conceptos o apuestas que propongan una ecología de saberes, por tanto, se comprende la ecología de saberes como una idea fundamental de las epistemologías del sur, y en el desarrollo investigativo temático se da cuenta de la historicidad, comparaciones, discusiones, refutaciones; poniendo en juego las limitaciones y reconociendo que existen modos alternativos de conocimiento en cuanto al parto y nacimiento, enmarcados en estos enfoques, modelos y prácticas derivadas del conocimiento biomédico y tradicional.



## ROMPER LA INJUSTICIA: COSMO-VISIÓN DEL SABER

Imagen 2. Cosmo-visión de saberes. La imagen da cuenta del ritual de yopo realizado en el marco del Círculo de saber con Payés y rezanderos en el resguardo Caño Lazal.

## Capítulo 2. Romper la injusticia:

### Cosmo-visión de saberes

*Las crisis se profundizan y no existen grandes alternativas. Si éstas se formulan más por vía negativa que por vía positiva. Tenemos claro lo que rehusamos: la injusticia, la discriminación, la humillación, la indignidad, etc., dependiendo de los diferentes movimientos. Pero, ¿cuál es la alternativa?*

(De Sousa Santos, 2011, p. 13)

Al mencionar las Epistemologías del Sur, nos ubicamos conceptualmente en elementos que son fundamentales en la aproximación a la ecología de saberes, como base en la interpretación, análisis, visibilización de las prácticas sociales; las prácticas educativas que se producen desde allí, emergidas del imbricamiento de la técnica corporal de la comunidad Jiw y la medicina occidental en la relación parto y nacimiento en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal. Atendiendo a las consideraciones expuestas, la relevancia del sentido en hablar de Epistemologías del Sur, parte de la idea de poner en discusión el saber, ¿quién lo produce?, ¿cómo se produce? y ¿cuál es su validez?, saber relacionado con el parto y nacimiento.

Es así que Boaventura de Sousa plantea:

las epistemologías del sur son el reclamo de nuevos procesos de producción, de valorización de conocimientos válidos, científicos y no científicos, y de nuevas relaciones entre diferentes tipos de conocimiento, a partir de las prácticas de las clases de grupos sociales que han sufrido, de manera sistemática destrucción,



opresión y discriminación causadas por el capitalismo, el colonialismo y todas las naturalizaciones de la desigualdad en las que se ha desdoblado; el valor de cambio, la propiedad individual de la tierra, el sacrificio de la madre tierra, el racismo, el sexismo, el individualismo, lo material por encima de lo espiritual y todos los demás monocultivos de la mente y de la sociedad —económicos, políticos y culturales— que intentan bloquear la imaginación emancipadora y sacrificar las alternativas. En este sentido, son un conjunto de epistemologías, no una sola, que parte de la premisa, y de un Sur que no es geográfico, sino metafórico: el Sur anti imperial. (2011, p. 16)

Así pues, las Epistemologías del Sur se encuentran basadas en tres premisas que son aporte en el proceso de investigación a modo de elementos conceptuales para poner en dialogo con las alternativas del estado, del desarrollo y de los derechos humanos. Estas premisas son:

***La legitimidad*** en dos sentidos; uno de ellos lo nacional-popular y el otro lo plurinacional-popular.

La legitimidad nacional-popular ya no es viable porque la nación ya no puede omitir la existencia de naciones que quedarán fuera del proceso de democratización y la legitimidad plurinacional-popular no es todavía posible (las naciones no saben todavía cómo se pueden sumar a una forma de Estado adecuada) (De Sousa Santos, 2011, p. 23)

Para ello, De Sousa expone que la legitimidad nacional popular está dada por lo popular, las transferencias financieras a grupos vulnerables, la redistribución de la riqueza nacional; ante esta última se plantea “la redistribución de la riqueza nacional no produce

legitimidad si no es acompañada por la redistribución de la riqueza plurinacional (autonomía, autogobierno, reconocimiento de la diferencia, interculturalidad)” (2011, p. 23).

De allí, deviene que uno de los objetivos sea “establecer tanto un ámbito global como una legitimidad local para una política progresista de derechos humanos”. (2010, p. 67) lo que significa que:

concebido de esta manera el ámbito global de los derechos humanos se obtendrá a costa de su legitimidad local. Por el contrario, el multiculturalismo progresista, tal como lo entiendo, es una precondition para una relación equilibrada y mutuamente reforzante entre la competencia global y la legitimidad local, los dos atributos de una política contrahegemónica de derechos humanos en nuestro tiempo. (De Sousa Santos, 2010, p. 67)

Finalizando, la legitimidad vista en los derechos colectivos de los sujetos colectivos, donde así mismo las actuaciones desde lo plurinacional no son individuales sino colectivas “Los pueblos son entidades políticas y no abstracciones idealizadas: no se expresan con una sola voz y cuando se expresan, es imperativo establecer la democracia participativa como el criterio para la legitimidad de las posiciones manifestadas.” (De Sousa Santos, 2010, p 94).

*El colonialismo*, Eva García muestra una comprensión del colonialismo, enunciando que existen dos lados de la línea, uno “donde está la alta cultura” y el otro lado de la línea donde se encuentran “otras culturas” como son las culturas alternativas, las culturas locales, las culturas indígenas que son inferiorizadas por la modernidad occidental cuando entra en contacto con las mismas. (2014, p. 11) Refiriendo que desde este norte-sur es que el colonialismo se junta con el capitalismo salvaje, capitalismo que constriñe y hace

amalgama con el colonialismo “Pero unos ni otros imaginan el capitalismo sin el colonialismo interno. (De Sousa Santos, 2010, p. 12)

Las Epistemologías del Sur proponen alternativas de solución al colonialismo, una de ellas es la distancia teórica y epistemológica con la tradición occidental donde la teoría crítica tuvo como uno de sus referentes las luchas contra la opresión y la exclusión. Es así como las luchas sociales contribuyen a la ampliación del campo político de luchas contra la opresión, la exclusión originando que el fin del capitalismo se articulará con el fin del sexismo y el colonialismo. (De Sousa Santos, 2010, p. 8)

De esta manera, frente al colonialismo se tiene el reto de legitimar el conocimiento más allá del conocimiento hegemónico, Silvia Rivera (2015) y Aníbal Quijano (2012) muestran dos aristas importantes para la presente investigación: la subjetividad y la superioridad del proyecto imperial europeo.

Las aproximaciones en perspectiva del Sur Global expuestas por Silvia Rivera Cusicanqui, en un diálogo sostenido con Boaventura de Sousa, al respecto de cuestionar las resistencias en Bolivia; Silvia Rivera en este diálogo hace un cuestionamiento a la colonialidad del poder, afirma que denominar colonialismo permite dar cuenta de la subjetividad.

No uso la idea de colonialidad del poder y estas cuestiones, porque colonialidad es un estado, un ente abstracto. Colonialismo en cambio es una especie de activo que se incrusta en la subjetividad y creo que esa es la peculiaridad. (Rivera, citado en De Sousa Santos, 2015, p. 83)

Acercándonos a Quijano para dar cuenta del concepto de colonialidad del poder y encontrar relaciones y distancias, expone que esta se encuentra en la superioridad moral del

proyecto imperial europeo inferiorizando a los pueblos originarios de los países y regiones colonizadas, esta colonialidad del poder es hito de la violencia de la dominación. (Lugones, 2008, 2012; Bidaseca, citado en CLACSO)

Uno de los compendios que a modo de conclusión brinda el colonialismo, tiene que ver con la necesidad de “desmonumentalizar el conocimiento hegemónico” donde se incluye el científico, el filosófico; es claro que todas las personas y culturas tienen conocimiento que producen y son sujetos de conocimiento; la crueldad en el desconocimiento de esto se encuentra en el colonialismo, el patriarcado, el capitalismo, haciendo que las personas no aspiren a una vida digna, se repriman en la expansión y reconocimiento de sus saberes (De Sousa Santos, 2015, p. 112)

***La justicia cognitiva.*** Es evidente que en el mundo global existen distintas injusticias: socioeconómica, racial, sexual, generacional, histórica; y entre estas injusticias existe la injusticia del conocimiento donde no existe más opresión que la que muestra este tipo de injusticia “injusticia cognitiva”. Los pensamientos, sentires, saberes de las personas son una oportunidad de expansión de nuevas formas de producir sociedad y este tipo de injusticia “funda y contamina todas las formas de injusticias reconocidas en la modernidad”. Es allí donde nace la idea que existe un solo conocimiento, dando a entender este como conocimiento perfecto, lo que se denomina: la ciencia moderna, conocimiento producido mayoritariamente por el Norte global, conocimiento que se promulga como el único válido (De Sousa Santos, 2011, p. 16).

La injusticia entre conocimientos habita en todo lugar, la injusticia social está basada en la injusticia cognitiva. La propuesta es una distribución más equilibrada del conocimiento científico “aparte del hecho de que esta forma de distribución es imposible en

las condiciones del capitalismo global, este conocimiento tiene límites intrínsecos en relación a los tipos de intervención en el mundo real que se pueden alcanzar”. Enunciando que estos límites son resultantes de la misma ignorancia científica y una incapacidad para dar validez y reconocimiento a las formas alternativas de conocimiento y que tengan una igualdad. (De Sousa Santos, 2011, p. 36)

Lo científico no aguanta reconocer otros tipos de conocimiento como una solución a los tipos de injusticia y como una democratización de los derechos plurales de las naciones indígenas, originado del saber que se produce como la existencia de los derechos de la naturaleza, la ancestralidad. “Mientras las líneas abismales avancen, la lucha por la justicia cognitiva global no será exitosa si solamente está basada en la idea de una distribución más igualitaria del conocimiento científico”. (De Sousa Santos, 2010, p. 52)

Ante esta realidad globalizada y hegemónica que reprime las realidades localizadas emergen la sociología de las ausencias y de las emergencias: “Para una teoría ciega, la práctica social es invisible; para una práctica ciega, la teoría social es irrelevante” (De Sousa Santos, 2006, p. 16).

De Sousa Santos propone reinventar la emancipación social desde el aspecto epistemológico debido a sociedades que se han visto sometidas a condiciones sociales desiguales, opresoras e injustas enmarcadas en una racionalidad dominante que De Sousa Santos denomina *la razón indolente* la cual limita y reduce la diversidad epistemológica que está presente en el mundo y, por tanto, no contempla otras realidades y experiencias sociales. Esta razón indolente se manifiesta de dos modos, como razón metonímica y razón proléptica.

Cuando se refiere a la razón metonímica, es una racionalidad totalitaria, es decir, lo que no está dentro de esta razón no es válido y de esta manera contrae el presente y no “permite tener una visión amplia de nuestro presente” (De Sousa Santos, 2006, p. 20) al dejar afuera otras realidades y experiencias, invisibilizando sus prácticas sociales, culturales, educativas y políticas. En cuanto a la razón proléptica es una manera de expandir el futuro en el marco del progreso, desarrollo y crecimiento económico bajo una visión lineal de la vida.

Por lo anterior, De Sousa Santos propone “[...] Ampliar el presente para incluir en él muchas más experiencias, y contraer el futuro para cuidarlo” (2006, p. 21). Para esto, plantea la sociología de las ausencias, que intenta hacer visible aquello que se hace creer no existe, como una manera de combatir la razón metonímica la cual presenta cinco modos de producir ausencias a través de cinco monoculturas, estas son: monocultura del saber y rigor, monocultura del tiempo lineal, monocultura de la naturalización de las diferencias, monocultura de la escala dominante, monocultura del productivismo capitalista.

En relación a la *monocultura del saber y rigor*, se basa en la realidad de la ciencia occidental donde el conocimiento científico se entiende como el único conocimiento válido y riguroso dejando por fuera prácticas sociales basadas en conocimientos populares, indígenas, campesinos, urbanos, los cuales son asumidos como no existentes, creíbles y visibles, lo que produce el *epistemicidio*, es decir, la muerte, aniquilación de otros conocimientos. Este primer modo de producción de ausencia es: *la ignorancia*. Se instaure un conocimiento general y se habla de ignorancia, pero es respecto a un determinado conocimiento relacionado con el contexto que da lugar a una brecha epistemológica ya que: “toda ignorancia lo es respecto de un determinado tipo de conocimiento, y todo

conocimiento es la superación de una ignorancia particular” (De Sousa Santos, 2018, p. 229).

Se entiende por epistemicidio, el cual es producido por la monocultura del saber y del rigor, como el:

fenómeno que debe entenderse como una fuente importante de inequidades sociales, económicas y culturales en tanto valida ciertos conocimientos, formas de pensamiento y costumbres a la vez que invalida otros, de lo que devienen estructuras jerárquicas altamente excluyentes como la académica y la política. (Santos, citado en Zabala, 2015, p. 45).

En cuanto a la *monocultura del tiempo lineal*, se basa en conceptos como el progreso, desarrollo, modernización y globalización que crean la idea de que la historia tiene una dirección y sentido donde se ubican los países desarrollados, “y todos los países que son asimétricos con la realidad de los países más desarrollados son considerados retrasados o residuales” (2006, p. 24). Este segundo modo de producción de ausencia es: *lo residual, lo primitivo*. Cuando se refiere a la *monocultura de la naturalización de las diferencias*, esta presenta sus bases en la distribución de los grupos o poblaciones por su natural clasificación étnica, racial, sexual y se naturalizan la desigualdad de sus diferencias al ser inferiorizado por la ciencia hegemónica en jerarquías. Este tercer modo de producción de ausencia es: *inferiorizar*.

Otra forma de producir ausencias es través de la *monocultura de la escala dominante*, se basa en el universalismo y la globalización ya que una idea o suceso es válido independientemente del contexto en donde suceda y que a su vez se generaliza por diferentes territorios y, nombra y apropia como suyas esas realidades locales. De este

modo, la realidad particular y local no es visible y no es creíble ante la idea global y universal. Este cuarto modo de producción de ausencia es lo: global y universal. Y, por último, se encuentra la *monocultura del productivismo capitalista*, se basa en una lógica de producción y crecimiento económico los cuales determinan la productividad del trabajo y la naturaleza como lo postula De Sousa Santos (2006):

la lógica productiva es una novedad de la racionalidad occidental que existe desde hace casi cien años, cuando nacieron los productos químicos en la agricultura y la tierra pasó a ser productiva en un ciclo de producción, porque los fertilizantes cambiaron el concepto de productividad de la naturaleza, que apareció al mismo tiempo que el concepto de productividad en el trabajo. (p. 25)

De esta manera se presentan los cinco modos de producir ausencias que sustraen el presente y generan exclusiones abismales a través de las monoculturas las cuales “han sido responsables de la producción masiva de ausencias en las sociedades modernas, la ausencia (invisibilidad, irrelevancia) de grupos sociales y de formas de vida social” (De Sousa Santos, 2018, p. 298). Por tanto, la manera cómo actúa la Sociologías de las ausencias es sustituyendo estas monoculturas por ecologías como una posibilidad para que las experiencias sociales ausentes estén presentes, es decir, para hacer que las experiencias existentes que son ignoradas sean visibles y de este modo alejarse de las lógicas dominantes del mundo hegemónico. Estas ecologías son: ecología de los saberes, ecología de las temporalidades, ecología del reconocimiento, ecología de la trans-escala y ecología de las productividades.

La forma de combartir la monocultura del saber y el rigor es mediante la *ecología de los saberes* como una posibilidad de diálogo entre la ciencia y otros conocimientos no



científicos para así “conocer lo que un determinado conocimiento produce en la realidad” (De Sousa Santos, 2006, p. 26) y la confrontación entre estos conocimientos. Esta ecología será descrita en detalle más adelante. En cuanto a la *ecología de las temporalidades*, esta presenta que la concepción del tiempo es diferente, no todos los grupos sociales se basan en una temporalidad lineal y tampoco responden a los discursos hegemónicos del desarrollo y progreso ya que tienen su propia temporalidad soportada en su cosmovisión y su tradición. Con esta ecología se propone sustituir los conceptos residual y primitivo que surgen de la monocultura del tiempo lineal.

Frente a la *ecología del reconocimiento* se propone desechar las jerarquías que inferiorizan y desde ahí reconocer las diferencias, ello implica “la reconstrucción de la diferencia en cuanto producto de la jerarquía y de ésta como producto de la diferencia” (Tamayo, 2006, p. 149). Es una forma de descolonizar las mentes para sustituir aquellos discursos que identifican diferencias, pero con desigualdad referido a lo realizado por la monocultura de la naturalización de las diferencias. Ahora bien, la *ecología de la “trans-escala”* la cual sustituye la monocultura de la escala dominante propone desglobalizar lo local para así darle el valor de ampliar la diversidad de las experiencias sociales a partir de “articular diferentes análisis de escalas locales, nacionales y globales, porque las escalas y las cartografías de los fenómenos no coinciden necesariamente en un mismo plano epistémico y fenoménico” (Ayestarán y Márquez, 2011, p. 13). De esta manera, se da inicio a una nueva y justa articulación de lo local con lo global. Finalmente, y para combatir la monocultura del productivismo capitalista está la *ecología de las productividades* donde se cuestiona las lógicas de la producción y acumulación capitalista y el crecimiento económico que responden a dinámicas del mercado global, y hacen estéril las otras formas

de organización de la productividad porque, ante esta colonización, se “prioriza los objetivos de la acumulación sobre los de la distribución” (Tamayo, 2006, p. 149). Ante esto, dicha ecología consiste en valorar y recuperar otros sistemas de producción tradicionales, populares como alternativas que la lógica capitalista ha desacreditado.

En este sentido, la sociología de las ausencias es, como lo denomina Boaventura, una sociología insurgente que, desde las ecologías amplían el presente donde se hace visible esas muchas otras experiencias sociales.

En cuanto a la sociología de las emergencias, Santos propone construir un futuro concreto para combatir la razón proléptica y así producir “experiencias posibles, que no están dadas porque no existen alternativas para ello, pero son posibles y ya existen como emergencia” (De Sousa Santos, 2006, p. 33) moviéndose en el campo de las expectativas sociales.

En continuidad, se ha de nombrar que “las dos ideas centrales de la epistemología del Sur son la ecología de saberes y la traducción intercultural” (De Sousa Santos, 2011, p. 35). Estas dos son juntas una razón teórica para redefinir la justicia cognitiva; siendo las dos ideas principales que se convierten en herramientas que dan cuenta de la diversidad en los conocimientos que son invisibilizados en las sociologías de las ausencias y visibilizados en la sociología de las emergencias haciendo posible ampliar la inteligibilidad en los contextos de opresión y resistencia (De Sousa Santos, 2018).

Siendo así que la respuesta a ¿cómo se desarrolla y amplía el horizonte de inteligibilidades? (De Sousa Santos, 2011, p. 18) se halla en la ecología de saberes y la traducción intercultural como dos procedimientos valiosos y potentes que son fundamento

para el horizonte de oportunidades en la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw.

Dentro de la fundamentación teórica de la ecología de saberes, en las siguientes líneas se expone ¿qué es la ecología de saberes?, ¿qué propone?, ¿cuáles son sus características principales?

En esta perspectiva “El fundamento de la ecología de saberes es que no hay ignorancia o conocimiento en general; toda la ignorancia es ignorante de un cierto conocimiento, y todo el conocimiento es el triunfo de una ignorancia en particular”. (De Sousa Santos, 2011, p. 36). Afirma que existe más de una forma de conocimiento:

la ecología de saberes comienza con la asunción de que todas las prácticas de relaciones entre los seres humanos, así como entre los seres humanos y la naturaleza, implican más de una forma de conocimiento y, por ello, de ignorancia. (De Sousa Santos, 2011, p. 36)

y la imperante necesidad del rescate y valoración del conocimiento puesto en la multiplicidad de relaciones humanas.

Con este fundamento la ecología de saberes es un procedimiento, y tanto procedimiento, propone que no se descredibiliza las ciencias, ni se hace un fundamentalismo anticencia, lo que intenta y propone es un uso contrahegemónico de la ciencia hegemónica. Otro de los elementos que propone la ecología de saberes es que en la existencia de distintos saberes, todos son incompletos y requieren el aporte de otro saber, la ecología de los saberes, que parte de la base de que existen varios saberes y que todos ellos, a pesar de su vocación de completud, son incompletos (García, 2014, p. 9) esto quiere decir que la existencia de dos saberes medicina tradicional y medicina occidental en el parto y

nacimiento requiere determinar su incompletud para que el uno sea el aporte del otro en mirada de una salud y educación intercultural en el parto y nacimiento del pueblo Jiw.

En cuanto a sus características principales, se destacan las siguientes:

i) diversidad epistemológica inagotable del mundo, ii) copresencia radical e igualitaria, iii) definición contextual de ignorancia, iv) uso contrahegemónico de la ciencia moderna, v) traducción intercultural, vi) conocimiento-como-intervención-en-la-realidad (en oposición al conocimiento-como-interpretación-de-la-realidad), vii) jerarquización contextual de los conocimientos. (Santos, citado en García, 2014, pp. 13-14)

La ecología de saberes comprende dos momentos. El primero es la identificación de los principales corpus de conocimiento debatidos en una lucha social, destacando una lucha o resistencia concreta del contexto, los reclamos de grupos sociales y comunidades afectadas. El segundo momento es la traducción intercultural e interpolítica donde se resalta la reciprocidad sin perder la identidad de cada saber producido, identificando complementariedades y contradicciones, puntos en común y visiones alternativas es la oportunidad de realizar alianzas entre los grupos sociales y que las resistencias y reclamos sean consistentes y permitan iniciativas concretas respecto a sus posibilidades y límites. (De Sousa Santos, 2018, pp. 55-56)

“En este contexto, la ecología de saberes es básicamente una contra epistemología”, dado su carácter en el reconocimiento de las ideas y creencias, y por ende la diversidad epistemológica que es originada por otros pensamientos “sociedades de la periferia”, esto quiere decir que la ecología de saberes persigue proveer una consistencia epistemológica para un pensamiento propositivo y pluralista. (De Sousa Santos, 2010, p. 51).

Por lo anterior, se hace necesario enunciar conceptualmente la técnica corporal puesto es la emergencia que hace parte del saber propio del pueblo Jiw en el parto y nacimiento.

Nos referimos al concepto de la **técnica corporal** desde los planteamientos del antropólogo y sociólogo Marcell Mauss quien define la técnica como el “acto eficaz tradicional” cargado de la fuerza espiritual que se evoca a través de los ritos y hace parte de la cosmovisión de un grupo social y cultural, por tanto si no se mantiene la tradición no existe la técnica, ya que “El hombre se distingue fundamentalmente de los animales por estas dos cosas, por la transmisión de sus técnicas y probablemente por su transmisión oral” (Mauss, 1979, p. 342).

En cuanto a la técnica corporal esta es entendida como una forma de actuar donde cada sociedad hace uso de su cuerpo en una forma tradicional y es así como toda técnica corporal lleva un aprendizaje de la misma dada en la transmisión del saber de generación en generación. “Se invoca, se llama, se hace presente la fuerza espiritual que tiene que hacer eficaz el rito, o, al menos, se hace necesario el manifestar con qué poder se cuenta” (Mauss, 1979, p. 81). Cada técnica, cada conducta, aprendida y transmitida por tradición, están en función de ciertas sinergias nerviosas y musculares que, como lo manifiesta Mauss (1979) “constituyen cada una un verdadero sistema, solidario, por otra parte, con un determinado contexto sociológico” (p. 15).

Se presenta un ejemplo, sobre técnicas corporales *del nacimiento y de la obstetricia*, ya que según Mauss (p. 347):

Existen diferentes técnicas del parto con respecto a la madre, con respecto a sus ayudantes, en la forma de recibir al niño, en cómo ligar y cuidar el cordón

umbilical, y en qué cuidados hay que dar al niño y cuáles a la madre [...]. Tanto en la historia antigua como en las demás civilizaciones, el reconocimiento del niño es un acontecimiento fundamental.

En el marco de este diálogo de saberes es esencial mostrar el Sur localizado y Norte globalizado como lugares epistemológicos.

## 2.1 ¿Qué es el sur cómo un lugar de marginación?

El **Sur** como un lugar de marginación es un espacio constituido por las luchas y resistencias de los pueblos indígenas, por saberes tradicionales y conocimiento ancestral, por una movilización social y política –de la palabra y acción- , por una estructura política de organización propia, que en ese **Sur** tiene el objetivo de salvaguardar la identidad y la pervivencia cultural de las naciones indígenas de Colombia; la cual les ha implicado: la defensa de sus saberes ancestrales, ser reconocidos como pueblos históricos, enfrentar ser denominados como una de las minorías del país, y las tensiones por la comprensión de sus modos y formas de ver el mundo; es claro que este Sur no es capitalista, ni patriarcal. En este sentido, es fundamental dar a conocer en la investigación, que el **Sur** como un lugar de marginación está cimentado por formas de ser, hacer, pensar y sentir, por un saber. Una concepción propia de la vida y el mundo que rodea a los pueblos indígenas en Colombia.

Esta concepción parte de tres derechos propios de la vida y la espiritualidad:

La *ley de origen* de los pueblos indígenas de Colombia se constituye como:

la ciencia tradicional de la sabiduría y del conocimiento ancestral indígena para el manejo de todo lo material y lo espiritual. Su cumplimiento garantiza el equilibrio y la armonía de la naturaleza, el orden y la permanencia de la vida, del universo y de

nosotros mismos como Pueblos Indígenas guardianes de la naturaleza. Así mismo, regula las relaciones entre los seres vivientes, desde las piedras hasta el ser humano, en la perspectiva de la unidad y la convivencia en el territorio ancestral legado desde la materialización del mundo. (Trabajo colectivo Pueblos Indígenas ONIC, 2007, p. 16)

### ***El Derecho Mayor***

es la ciencia que los indígenas hemos recibido de nuestros mayores y caciques, para defender nuestros territorios, para hacer nuestros gobiernos y vivir de acuerdo a nuestras costumbres, por el hecho de ser de aquí: por estar en nuestra casa, por ser legítimos americanos. (AICO, citado en Trabajo colectivo Pueblos Indígenas ONIC, 2007, p. 16).

Hablar del ***Derecho Propio*** en medio de la diversidad étnica y cultural del país es, simplemente, proponer una coyuntura reflexiva, de diálogo y acercamiento entre las múltiples visiones del mundo, con el propósito de fortalecer y afincar la autonomía de los Pueblos otorgada desde el mandato de la Ley de Origen.

El Derecho Propio se encuentra relacionado con aspectos como: el rescate del respeto hacia los mayores, la independencia ante modelos externos, creación de controles propios, fortalecimiento de las formas de intercambio y de trueque, fortalecer la autonomía dentro de la autoridad; este derecho tiene su fundamento en el pensamiento y sabiduría de los Mamos, Jaibanas, Payés, ellos tienen la misión de ordenar y mantener el equilibrio del mundo a través de la Ley de Origen. (Trabajo colectivo Pueblos Indígenas ONIC, 2007)

En mayo del año 2010 en la Asamblea Nacional de los Pueblos Indígenas de Colombia luego de un proceso de consulta previa, concertación, diálogos interculturales y

como producto de sus luchas contra “la intromisión de nuevas formas colonizantes que han destruido la ciencia y la armonía en las comunidades” (Prensa Intercultural SISPI-AIC EPS-I Salud CRIC, 2019, párrafo 2) propusieron el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural –SISPI- (Decreto 1953 del 2014), que tiene como objetivo “darle vida a la ciencia, valorar la palabra mayor del conocimiento que se ha transmitido de generación en generación” (Prensa Intercultural SISPI-AIC EPS-I Salud CRIC, 2019, párrafo 7). En dicha asamblea los pueblos indígenas de Colombia definieron:

la salud como un estado de armonía, que responde a condiciones de integralidad y de la cosmovisión de cada pueblo; depende de las relaciones de la persona consigo misma, la familia, la comunidad y la naturaleza. La salud se expresa en la relación con el territorio y su cuidado, con el ambiente y las relaciones sociales, la autoridad, el respeto, la colectividad, la producción y alimentación, las relaciones con otros pueblos, culturas y con el Estado. (Organización indígena de Antioquia, s. f)

Para la presente investigación se toman en cuenta dos conceptos del SISPI:

*Salud Propia.* Es la armonía y el equilibrio de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo indígena, resultado de las relaciones de la persona consigo misma, con la familia, la comunidad y el territorio. Comprende procesos y acciones orientados al fomento, protección y recuperación de la salud. (SISPI, artículo 76)

*Sabiduría Ancestral.* Son los conocimientos propios y espirituales de los pueblos indígenas, practicados culturalmente de forma milenaria y que se transmiten por generaciones a través de las autoridades espirituales permitiendo la existencia física y cultural de los pueblos indígenas. (SISPI, artículo 78)



*He nacido del vientre de mi madre fecunda, la naturaleza me ha acogido en su seno, el universo conspira para que mi ciclo de vida se cumpla.* (Organización indígena de Antioquia, s. f)

El ciclo de vida de los pueblos indígenas es parte fundamental de la Ley de origen, es la base del mundo indígena, y este es el fundamento del derecho al territorio, la cultura, la unidad y la autonomía (Organización indígena de Antioquia, s. f). Cada uno de los pueblos tienen “marcas distintivas” que son particulares y determinan las jerarquías y estructuras de identidad y pertenencia de cada grupo. Una de estas marcas es el Ciclo de Vida, en dicho ciclo se encuentran los conocimientos ancestrales, estos permiten que al interior de cada comunidad existan diferentes roles con un saber específico permitiendo garantizar el equilibrio y la vida de una manera, en donde la enfermedad-salud, se comprende como una relación dinámica, dialéctica, complementaria y holística, resultante del diálogo del mundo de los espíritus, el mundo de los humanos y de otros seres animales y vegetales, que determinan los estados de desequilibrio que se generan por el mal uso de los recursos, la falta de gente con corazón bueno, o los procesos de sometimiento y desintegración de la cultura propia [...] La concepción de Ciclo de Vida en relación al parto y nacimiento juega un papel prioritario:

Las personas indígenas coinciden en determinar que su Ciclo de Vida se inicia en el nacimiento en el grupo familiar, y a medida que escalona cada etapa del desarrollo físico, biológico, mental y social, el grupo al que pertenece se amplía hasta tomar una connotación comunitaria, de pueblo, de organización, más global, universal; esa concepción le permite entenderse como individuo que hace parte de un todo, de un colectivo, llámese grupo, comunidad, pueblo, nación, etnia, colectivo que se

constituye con la suma o la ausencia de cada sujeto. (Organización indígena de Antioquia, s. f)

En el año 2018 el Consejo Regional Indígena del Cauca –CRIC- planteó que la medicina tradicional de los pueblos indígenas de Colombia es dada desde tres conceptos: ritualización, armonización y potenciación; si bien son distintos se encuentran articulados con los diferentes ciclos del Sol y de la Luna, estos se orientan según los criterios cosmogónicos e identidad propia de cada pueblo (Programa de salud CRIC Prensa Intercultural, 2018)

Para el caso del pueblo Jiw la medicina tradicional y ancestral es la base de sus relaciones sociales y culturales; dentro de su cosmovisión la medicina cura la enfermedad, protege espiritualmente a la comunidad y orienta el buen relacionamiento con los alimentos, seres vivos y naturaleza. Es una medicina circular que conecta sus entornos de vida, los seres vivos que les rodean y cosmogonía.

La cosmogonía de los Jiw se encuentra compuesta por niveles superpuestos: en el superior o “cielo” o “vía láctea”; en el siguiente, están otros astros, en el que se encuentran los seres que han desempeñado papeles especiales y también están los espíritus de ancestros buenos; en la tierra, además de lo que hay comúnmente, hay espíritus que actúan negativa o positivamente sobre ellos; un nivel subterráneo y otro más abajo subacuático, bajo el mar y las lagunas (Izquierdo, citado en Arias, 2018, p. 42).

Existen los Dioses los cuales se encuentran en el plano espiritual, para los Jiw son tres Dioses: Naxaen, Mausó y Chams. Naxaen es el Dios Mayor, da la enseñanza de los alimentos, la recolección de semillas y además como utilizarlos. Naxaen también es quien enseña las actividades de supervivencia de los Jiw y los roles de las mujeres y hombres; las

mujeres se dedican a la alimentación y artesanías y los hombres a la medicina natural y la caza dentro del clan. (Hoyos, Ovalles y Arango, 2017)

Mauso y Chams, son aquellos que se encuentran en contacto directo con los médicos; cada uno de ellos cumple un papel; Mauso creó el yopo, enseñó a los payés su uso y preparación; Chams quien es el Dios del Rayo es el Payé propio o Payé Principal.

El mito del nacimiento de Naxaen hace parte de la cosmogonía del pueblo Jiw, y en miras a la técnica corporal del parto y nacimiento se constituye en el saber espiritual de origen y base de la misma:

Llegó la semilla alguien la vio y se la comió, el hombre se la come y queda en embarazo, el niño que nace se llamará Naxaen (será un buen hombre), la gente Chuca no sabe rezar para que nazca el niño.

La pepa blandita (es remedio) no se muestra, se unta en la barriga para que se abra y nazca él bebe´, no nace como en la mujer nace diferente, se le unta la pepa para que nazca. Va donde el Payé a llevarle el hijo embarazado, el Payé responde “le falta una luna para nacer”. Al hombre que saca las comidas, el hombre Naxaen nos va dejar comida a nosotros, el muchacho va a crecer y la gente va a mirar lo que hace cuando sea grande.

El hombre embarazado va a parir al matorral “dice que está pujando”, llega la madre y le pregunta ¿le está doliendo el embarazo?, le dice “le dijeron que no comiera la pepa y la semilla, era para las mujeres”, ella dice ¿y ahora cómo hago para sacar el niño?, nace el niño, la abuela lo baña –para Naxaen un día era como un mes así creció rápido- de niño su cuerpo desprendió el almidón de yuca fue comida dada por Naxaen a los Jiw. Naxaen creció y le dice al hombre que parió “debe tejer ese matafrío” (teje

con cumare) –aprender a hacerlo bien-, abuela haga vasijas de barro para que guarde para el futuro; dice Naxaen “voy para la chagra, ninguno que me acompañe, no vengan detrás de mí.

Naxaen arroja semillas en la chagra, le dice a la abuela “abuela traiga chicha”, Naxaen bebe chicha, y Nazaen, Cuis, Cuis y Juimt con hombres danzan alrededor de la chagra haciendo canticos con el carrizo. Juimt le dice a Naxaen “deme su corona Naxaen, yo quiero su corona que está muy bonita, él le responde “no es mi corona, es mi cabello, no se lo puedo regalar, son flores de semillas. Naxaen camina por la selva con Cuis Cuis y le dice “tengo dolor de cabeza Payé Luna me haló muy duro el cabello, me hizo doler el cuello me voy pero le dejo un árbol dejó un árbol de comida solo para usted, Naxaen y se convierte en árbol dejando alimentos en su alrededor. El hombre Lapa recoge los alimentos y luego se encuentra con Juimt, Juimt le pregunta ¿hizo lo que le mandé?, él responde sí pero Cuis Cuis me golpeó el cuerpo, Juimt pregunta: ¿trajo lo que le mande? Sí pero de verdad que me costó mucho trabajo traerlo; le entrega alimentos y Juimt dice “está si es comida de verdad, esto sí es alimento. Juimt convida a mucha gente para tumbar el árbol de Naxaen, talan el árbol “así las semillas se dispersaron y millones de ramas del árbol de Naxaen crecieron por todo el mundo”.

(Valencia, 2017)

“La creencia dominante dentro del pueblo Jiw gira en torno a la facultad del conocimiento sobrenatural y los valores o poderes médicos de las plantas” (Mincultura, s, f, citado en Arias, p. 41). El conocimiento sobrenatural se encuentra en el Payé, es quien posee la sabiduría, hace comunicación con los dioses y sirve de interlocutor entre ellos y la comunidad; en él se deposita la mediación para sanar cualquier enfermedad por su

capacidad de relacionarse con lo sobrenatural, armonizar las relaciones de los clanes, proteger los alimentos, los animales, la naturaleza; mediar para que la palabra sea sagrada y le es concedido la explicación de la vida y la muerte. Para su proceso de mediación es necesario el uso del yopo, el cual es inhalado con pipa previamente antes de la comunicación con dioses, seres míticos y espíritus. Además, es el encargado de los rituales de armonización que se realizan en los círculos de palabra, concertaciones y otras vivencias que por su importancia requieran la protección de Naxaen.

Los valores y poderes médicos son otorgados al médico tradicional él es quien conoce el poder de las plantas, las siembra, las recolecta, hace las preparaciones para ser usadas en la enfermedad. Los médicos tradicionales se caracterizan por ser de menor edad que los Payés, no usan pintura en el rostro y corona. Los médicos tradicionales atesoran secretos y por esto el rol no es de todas las personas, se dice que se nace con el don y han tenido un llamado a través de visiones. Cada clan cuenta con un médico tradicional.

Las madres y abuelas (ancianas) desempeñan el rol de consejeras y mensajeras para que la mediación del Payé y médico tradicional con cada miembro de la comunidad (a excepción de los hombres mayores) sea cumplida, además brindan la armonía en el clan manteniendo los usos y costumbres relacionados con el alimento. Cada clan cuenta con una matriarca y mujeres ancianas.

De este modo la medicina tradicional en el parto y nacimiento de la comunidad Jiw es un conjunto de creencias, roles y prácticas interrelacionadas como parte de su identidad propia, cosmogonía, y en sí de su Ciclo de Vida; estos saberes son hoy una resistencia por la pervivencia cultural; son saberes que están en el entramado de la constitución de los derechos de vida y espirituales de las naciones indígenas de Colombia; la técnica corporal

del parto y nacimiento de la comunidad indígena Jiw es el sur marginado y dominado por un norte global.

## 2.2 ¿Qué es el norte cómo un lugar de dominación?

“[...] la racionalidad que domina en el Norte ha tenido una influencia enorme en todas nuestras maneras de pensar, en nuestras ciencias, en nuestras concepciones de la vida y el mundo” (de Sousa Santos, 2006, p.20)

Las transformaciones históricas con las que se ha consolidado la medicina occidental la han configurado de una carga de agresividad y deshumanización en la atención en la salud donde se visibilizan sus limitaciones y su papel dominante y colonialista de las prácticas, técnicas y experiencias sociales que se dan a partir de la habitabilidad del territorio en concordancia con sus principios y concepciones del mundo. Esta estructura hegemónica está acompañada de la expansión imperialista de los Estados Unidos que de acuerdo con lo planteado por Saforcada y Juárez (2015):

instaló en el campo de la salud una estrategia mercantil dominante que desembocó, aproximadamente en la década de los 70 del siglo pasado, en la estructuración de verdaderos mercados de la enfermedad en los países ubicados dentro del campo de dominación económico política de este país. (p. 267)

Ubicando a la enfermedad como el negocio y mercancía de grandes corporaciones y diferentes sectores de desarrollo tecnológico y producción de insumos que fortalezcan la asistencia médica lo que crea una *barrera psicosociocultural* entendida como:

un fenómeno que involucra la subjetividad y la intersubjetividad de las personas –profesionales y consultantes–, las reacciones afectivo-emocionales que generan siempre las interacciones intersubjetivas y la subsiguiente transformación gradual de las mismas en creencias, opiniones, actitudes, meta representaciones, prejuicios y construcciones axiológicas, entre otros componentes de lo que genera el contacto de la subjetividad de una persona con la de otra o con realidades humanas más complejas –instituciones, comunidades. (Saforcada y Juárez, 2015. p. 268)

Es este sentido, esta barrera genera dos problemas, i) ineficiencia en los sistemas y servicios de la salud y, ii) obstaculiza la posibilidad de llegar a un diálogo entre los profesionales de la salud y el paciente lo que conlleva, por un lado, a que surjan como lo plantea Saforcada y Juárez : “marcadas diferencias psicosocioculturales y socioeconómicas –en detrimento de quienes consultan– coartando o haciendo muy difícil la posibilidad de establecer vínculos humanos positivos basados en la dialoguicidad, la empatía o el respeto a la dignidad del o de la consultante” (2015, p. 268) y, por otro, trata a los pacientes:

en objetos de su accionar, recipientes vacíos, carentes de saberes y conocimientos, los percibe como seres incapaces de ofrecer las propias narrativas de sus vivencias de salud y de enfermedad o que estas narrativas carecen de todo valor y utilidad. (2015, p. 275)

De esta manera, el desarrollo científico ha entregado a la ciencia como lo diría el filósofo Heidegger en sus lecciones sobre ¿qué significa pensar? esa sana razón, una razón arrogante que parte de sus conocimientos estáticos, metódicos y lineales enfocados hacia la

productividad del capitalismo, una ciencia que parte de la enfermedad para curar, y no de la salud para evitar la enfermedad.

Ante esta situación se hace necesario fortalecer el proceso educativo de los profesionales de la salud con la formación bajo el principio de la dignidad humana y el respeto a los derechos humanos la atención y cuidado de quien acude a sus servicios como profesional de la salud. Lo anterior, dado que en ese postulado de la sana razón sus prácticas profesionales son en el marco de la sociedad mercantil, por lo que sus subjetividades son el caldo del cultivo de esta barbarie cargada de una historicidad dada para la consolidación de una medicina universal y totalitaria, no solo de los cuerpos humanos como simples objetos de estudio y de fácil manipulación sino de la destrucción de otras visiones de mundo y de tratamiento de los padecimientos del cuerpo humano y el humano. De allí cuando se ejerce la profesión en salud la importancia de:

escuchar, aprender y respetar, la creencia o valores de otros sin juzgar ni imponer lo que se ha aprendido previamente, el modelo biomédico no debe verse como algo absoluto, único y verdadero. Se debe lograr un engranaje entre la cultura y el proceso de salud-enfermedad, ya que ambos pueden lograr la complementariedad y así mejorar el bienestar social y colectivo (Baeta, 2015, p. 83).

Igualmente se hace necesario reconocer otros tipos de conocimientos y saberes originarios de los pueblos populares y por tanto heterogeneidad de experiencias y sentidos, debido a que: “dentro de sus propias culturas, han generado conocimientos y prácticas en salud, muchos vigentes y activos en la actualidad; estos emergentes culturales siempre han implicado un papel altamente valorado en cada sociedad” (Saforcada y Juárez, 2015. p.



280). Culturas que no usan el miedo al dolor y al sufrimiento como discursos dominantes para intervenir.

El modelo biomédico tiene sus bases en un pensamiento racionalista que según Baeta (2015, p. 82): “[...] divide la naturaleza humana en cuerpo y mente, y el cuerpo es considerado como una estructura biológica cuyos elementos funcionan de acuerdo a leyes de la física clásica, en términos de movimientos y ajustes de sus partes” y se caracteriza por cumplir funciones: “a) curativas, preventivas y de mantenimiento; b) control, normatización, medicalización y legitimación; y c) económico-ocupacionales” (Menéndez, 1998, p. 19) que potencia su poder dominante al ver al sujeto-paciente no como persona sino como objeto ya que se enfoca principalmente en la asistencia sintomática del paciente, es decir, en una práctica curativa para erradicar el síntoma “su fijación en la enfermedad da como resultado una atención en salud “medicalizada, biologicista, a-histórica, a-social, individualista, y participacionista subordinada” (Vásquez, 2013, p. 97) dejando a un lado las cuestiones sociales del sujeto. Esta fractura produce que se pase de una atención de la salud a una asistencia médica donde se enfoca en los síntomas, haciendo una comprensión mecanicista de la situación y no en ver al paciente en su totalidad, contemplando su acervo cultural, social y emocional en una comprensión contextualizada de la causa de la enfermedad y del cuidado médico, como lo manifiesta Baeta (2015):

En la medida que las ciencias médicas son consideradas dentro del espectro de la ciencia occidental pura, la consideración de la cultura y su influencia en la salud y la enfermedad se menosprecia o ignora. Se considera que la cultura no es una variable que la medicina deba tomar en cuenta o en el mejor de los casos, la medicina está

por encima de las distintas realidades culturales en el proceso de salud-enfermedad.

(p. 82)

Se presenta una crisis en el modelo biomédico hegemónico ya que si bien su dominio asistencial aporta eficazmente en diferentes problemas presenta limitaciones en su capacidad curativa producto de su visión totalizadora que desperdicia otras experiencias y desconoce otros conocimientos que existen, se han construido históricamente y son impulsados por sectores o grupos sociales y que se han visto marginados por la biomedicina la cual se encuentra en un sistema cultural y, por tanto, como lo sintetiza Menéndez (1998):

debe ser analizada relacionamente, es decir no en sí sino en la relación - generalmente de hegemonía/ subalternidad- establecida con los otros saberes médicos "populares"; que dicha relación debe ser observada en términos de transformación; que tanto la medicina alopática como los otros saberes médicos forman parte de un sistema cultural y que ello supone que las representaciones y prácticas referidas al proceso salud/enfermedad/atención, incluidas las técnicas tienen contenidos y significaciones socioculturales. (p. 22)

En cuanto a la división entre cuerpo y mente que se deviene del pensamiento racionalista del modelo biomédico esto crea una estructura para examinar y tratar las enfermedades causando una fragmentación del cuerpo humano y desconociendo la interacciones que ocurren entre esta diada: cuerpo-mente lo que según Baeta (2015, p. 82): “limita el diálogo entre las diferentes disciplinas, con lo cual se podría comprender mucho mejor los acontecimientos del ser humano en función de todas sus dimensiones biofisiológicas, psicológicas, socioambientales y espirituales”.

Además de esto, Menéndez (1998) presenta algunas de las características estructurales de la biomedicina, entre ellas están: exclusión de la subjetividad del sujeto; la salud, enfermedad y atención como mercancía, asimetría en la relación médico-paciente; la subordinación del paciente ante el poder conferido a los profesionales en salud; concepción del paciente como ignorante que porta un conocimiento no creíble; la colonialidad del conocimiento al deslegitimizar aquellos que están fuera del conocimiento científico; medicalización y atención médica deshumanizada, entre otras.

En lo relacionado al parto y nacimiento desde el norte como lugar de dominación existe una serie de características dadas durante el siglo XX donde se hace un cambio de paradigma, llevando a la aplicación de algunas prácticas que determinan la obstetricia moderna: los médicos sustituyeron las parteras en partos normales, los hospitales reemplazaron a los hogares, el equipo de los hospitales ocupó el lugar de la familia como apoyo en el parto, la posición de litotomía acostada desplazó a las posturas verticales, el examen del recién nacido sustituyó al contacto materno, la leche artificial reemplazo a la leche materna, el nido central y la incubadora sustituyeron a la madre. (Nueve Lunas México, s.f, p. 6)

Igualmente la cacería de brujas entre finales del siglo XV e inicios del XVI, eliminó las prácticas denominadas artesanales para dar paso a la profesión de atención médica siendo la iglesia y el Estado responsables de perseguir y de quemar en hogueras a mujeres que prestaban servicios de asistencia médica a la gente del pueblo que no poseía médicos ni hospitales y vivía pobremente bajo el yugo de la miseria y la enfermedad, acusándoles que tenían poderes mágicos sobre la salud, que podían provocar el mal, pero que también tenían

la capacidad de curar. A menudo se les acusaba específicamente de poseer conocimientos médicos y ginecológicos. (Ehrenreichy English, 2006, pp. 11-13)

Por consiguiente, la medicina occidental es un conjunto de atenciones, procedimientos e intervenciones que obedecen al modelo biomédico hegemónico y desfragmenta la relación cuerpo-mente; estos saberes hoy son una dominación por la estandarización médica de los cuerpos que responden a cánones imperialistas, patriarcales, hegemónicos que son usados por la ESE Hospital de Puerto Concordia como el norte global haciendo inexistente, ignorando e invisibilizando la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw como el sur marginado.

### **2.3 Espiral conceptual de cosmo-visiones**

A lo anterior, es primordial anidar una espiral conceptual que es un ir y devenir, permitiendo en la investigación el análisis a la luz de cosmo-visiones que visionan las resistencias desde el saber. Cada una de las vueltas de la espiral representa una cosmo-visión, las cuales van en búsqueda de encuentros y desencuentros en los relatos producidos por la medicina hegemónica del norte y la medicina tradicional del sur. La primera y segunda vuelta de la espiral gira en torno a la configuración de subjetividades y socialización política, cosmo-visiones de saber construidas a partir de Martínez (2014), Martínez, Patarroyo y Valbuena (2019) y la producción de conocimiento originada de la reflexión, análisis y discusión en la línea de investigación de socialización política (período 2018-2019). Estas dos cosmo-visiones se hilan de una manera compartida puesto hace parte de los planteamientos construidos en dicha línea de investigación en la que las investigadoras hicieron parte

La subjetividad y la socialización política son dos conceptos amplios con los cuales intentamos comprender la construcción histórica y social de nosotros mismos, a partir de la idea de lo que somos, desde una perspectiva crítica, nos permite cuestionar la identidad, aquella que se presenta de una manera inmóvil y condicionada de estar y ser en el mundo. De esta manera y como propuesta de la línea de investigación, se plantea pensar la socialización política desde tres ejes: el saber, el poder y la ética a partir de un ejercicio crítico que según Martínez (2010, p. 81)

[...] constituye entonces una grilla de inteligibilidad de los fenómenos sociales al concebirlos desde las relaciones entre los sistemas de aceptabilidad y la singularidad histórica del despliegue de los dispositivos y la producción de sujetos desde reglados de saber y poder. Y, por tanto, permite reconocer las relaciones que surgen en la socialización para cuestionar y sospechar de esas verdades que han sido impuestas históricamente. (Bowling, Tovar, Perdomo, Gómez, Castro, Benavides y Martínez, 2019, p. 4).

En este sentido, la configuración de subjetividad, es un aporte de sentido para la presente investigación en lo enunciado por Martínez (2014):

la subjetividad es dada por la experiencia que constituye y acompaña al sujeto toda la vida; es un producto que le permite hablar desde la experiencia de lo individual, lo propio, lo alterno, lo diferente y lo otro; es la capacidad de constituirse a sí mismo como individuo a partir del lenguaje, la interacción y la interpretación. (p. 66)

Así mismo, se remite la producción de conocimiento elaborada en la línea de investigación de Socialización Política (período 2018-2019) donde a partir de procesos reflexivos y de discusión desde la subjetividad de cada estudiante se hicieron conclusiones

originadas al respecto de los planteamientos de teóricos como Ranciere, Foucault y Hannah Arent, estas son vitales en la investigación en la medida que una de las intenciones justificadas como aporte a la misma línea de investigación es favorecer un diálogo de saberes del posestructuralismo con el pensamiento crítico latinoamericano; dichas reflexiones son presentadas:

En cuanto a Ranciere en voz de la línea la subjetividad es vista “como una manera de resistir ante las ideas dominantes que rodean al ser humano, es decir, como las personas luchan contra esos roles que se les ha impuesto” de otra parte se nombra que el pensamiento de Foucault hace “énfasis en como la subjetividad del sujeto está en constante construcción, generando verdades acerca de lo que lo rodea, mientras comprende que él mismo es un sujeto configurado que puede ir generando resistencias por sí mismo” (Guerrero, Gómez y Castro, 2018, p. 3), y en tanto otro de los aportes es dado de las reflexiones originadas de los planteamientos de Hannah Arent exponiendo:

que cada individuo tiene una singularidad a partir de sus acciones y discursos se ubica en algún lugar de la sociedad, una identidad, es decir, se enuncia por tanto para Arent el sujeto se construye así mismo [...] por tanto, la subjetividad es la construcción individual que hace cada persona en una sociedad.

Se precisa, que la socialización política cobra gran relevancia para esta investigación de acuerdo a lo planteado por Martínez, Patarroyo y Valbuena (2019):

el proceso de socialización implica procesos interculturales e interpersonales que facilitan relaciones que son conducidas a crear y recrear el espacio de socialización; en este sentido la socialización política cobra sentido en la estructura misma de los sujetos, en un espacio o en una época de la vida, es tan

sobresaliente que sin el hecho de interactuar no se produce el intercambio cultural en el que trasciende los saberes y las costumbres. (pp. 225-226)

En este sentido la socialización política es un proceso de interacción social y, por tanto, un lugar de producción de prácticas sociales que al influir en la realidad de una sociedad se origina una transformación a partir de las actuaciones soportadas en la ética y en considerar las construcciones sociales, culturales, ambientales y culturales del grupo social. Así mismo, es un proceso dinámico permanente el cual mediante discursos y prácticas configuran los modos de sentir y pensar de los sujetos en espacios de socialización donde se presentan las intersubjetividades que se reconocen a partir del intercambio cultural. Dentro de esta perspectiva, cuando los espacios de socialización dados en marcos institucionales ignoran los conocimientos de los actores sociales que se dan en sus propios espacios de socialización presentes en la cotidianidad, se presentan tensiones por la aparición de normas y conductas de socialización dominantes que alejan al sujeto de los saberes propios mediante dispositivos lo que “implica la existencia de las relaciones entre instituciones, prácticas sociales y modos de gobernar, que buscan determinar las formas de ser, hacer y conocer el sujeto en un momento histórico determinado” (Martínez, 2014, pp. 17-18) siendo una formas de configurar subjetividades que a su vez como lo plantea Martínez, Patarroyo y Valbuena (2019) “organizan y sitúan condiciones para reorientar los intereses del sujeto de forma velada, causando imperceptiblemente conformidad frente a la norma, frente a los modos de intercambio comercial, cultural, educativo y de ideales que están bajo los principios occidentales” (p. 224).

*Hablo de la espiritualidad en tanto implica el reconocimiento de un orden, de áreas de la realidad diferenciadas que tienen significados específicos para cada cultura. Toda espiritualidad implica un cuidado y un respeto fundamental y esto es crucial en nuestro intento de entender a la otra cultura. (Kreimer, p . 1)*

La tercera vuelta nos adentra en la espiritualidad comprendiendo que es el pilar de todo momento material, político, social educativo, económico, porque desde allí sale el ordenamiento y la guía para consolidar las relaciones entre el cosmos, lo sagrado, la naturaleza y el sentido comunitario. Desde el pensamiento de Abya Yala –pueblos indígenas del continente en contraposición a América-

la espiritualidad es energía, esencia y acción; el espíritu está dentro de la materia. El espíritu es la esencia que da vida a la materia (los seres humanos, los animales, las plantas y los minerales) y aquí la relación intrínseca con el COSMOS, donde se conjugan las fuerzas energéticas de los seres que habitamos esta tierra (sentimientos, pensamientos, acciones, etc.). (Escuela Intercultural de Gobierno y Políticas Públicas, 2008, p. 65)

Ahora bien, el mundo espiritual como un código de valores, no es transmitido a partir del discurso sino en rituales que se comparten en la interrelación cuerpo, mente, cosmos, naturaleza dados en la vida cotidiana (Kreimer, Perú, p 19), entonces la espiritualidad además se encuentra enlazada con el rito y el mito, y al enunciarles evidencia la mirada ampliada del mundo originada en los pueblos indígenas, en el mito y el rito existen fuerzas que hacen bisagra entre estos dos conceptos; “el mito, como ordenamiento del mundo y organización de los lugares que habita el sistema



cultural que construye dicho mito, y el rito, como forma de validación y transformación de los mitos” (Rojas, p. 58).

Así mismo, la espiritualidad de la mujer y el significado del cuerpo cuando pare está relacionado con la mitología patriarcal, la teología y el lenguaje donde el cuerpo de la mujer es visto como un cuerpo impuro, un recipiente de descargas de hemorragias que son peligrosas para la masculinidad, una fuente de física y espiritual –un instrumento del demonio- (Riche, 2019, p. 79), así mismo plantea que:

Durante el proceso físico del parto, existe un «periodo de transición» en el que la energía disminuye, el esfuerzo parece no concluir nunca y nos asaltan, espiritual y físicamente, «náuseas y frío hasta los huesos». En semejantes condiciones, por recurrir a los médicos en procurar ayuda y con-suelo, miles de mujeres se han convertido en consumidoras de medicamentos atenuantes del dolor, capaces de mitigar la ansiedad y la desesperación al precio de eludir un proceso necesario. (p. 259)

*El cuidado de la salud está en las plantas, medicinas tradicionales, espiritualmente uno se cuida y físicamente con las plantas. (Silvio, indígena Arhuaco de Nabusimake)*

La cuarta vuelta acompaña a visionar la salud y cuidado, para esto se hace necesario nombrar que la salud de los pueblos indígenas está “dada en la armonía, el equilibrio, la limpieza espiritual y la curación por medio de plantas y elementos presentes de la naturaleza” (Castañeda, 2015, p. 28)

Así pues, la salud y el cuidado son comprendidos como parte de los sistemas médicos, sea de la medicina tradicional o medicina occidental, estos son “sistemas culturales, donde se reconoce la cultura como fundamento de su construcción, visibilizado en prácticas, valores y cosmovisiones propias sobre el cuidado de la salud, y sobre las que dichos sistemas interactúan en escenarios particulares” (Castañeda, 2015, p 29).

El Consejo regional indígena del Cauca –CRIC- concibe el sistema de salud propio para los pueblos indígenas en Colombia como un modelo:

que se basa en la relación de armonía y equilibrio entre todos los seres, hombre, naturaleza y espíritus, vivenciada en la cosmovisión, normas y prácticas culturales de cada pueblo que genera aceptación o bienestar en todos los órdenes o ámbitos de la vida. (Prensa Intercultural Programa de salud CRIC, s. f)

La medicina tradicional, hace parte del relato que producen los pueblos indígenas y al ser concebida como el acumulado:

de conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las teorías, creencias y las experiencias indígenas de diferentes culturas, sean o no explicables, utilizados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales. (Biblioteca virtual pueblos indígenas, s.f, párrafo 1)

Implica que la salud y cuidado en la gestación parto y nacimiento se determina por aspectos sociales, culturales ligados a la espiritualidad los cuales se llevan a cabo a partir de prácticas de cuidado.

De este modo la concepción de parto y nacimiento de los pueblos indígenas de Colombia abre un amplio ábanico de prácticas de salud y cuidado que están dadas por la comovisión y tradiciones ancestrales. El pueblo Nasa determina el cuidado como una forma de cuidado y germinación de la semilla representada en el embarazo y nacimiento en la familia; el pueblo Emberá realiza la práctica de sobar cuando la mujer siente dolores, saber el sexo del bebé, acomodar en buena posición; en el pueblo Sikuaní las mujeres semanas antes del parto se aguardan en una casa y se alimentan con plátano rayado, además el hombre guarda dieta durante un mes.

Villalobos (2020) plantea:

sin embargo, para Emma y Linda el tratamiento de la placenta tiene sentidos y representaciones según las costumbres indígenas a las cuales se acogen. La placenta debe ser llevada a los lugares autorizados en el territorio con los fluidos del parto. Es un equilibrio entre dar y el recibir. Se recibe la vida que se encuentra representada por la placenta y se paga este favor devolviéndola a la tierra, a eso se le conoce como pago.

*La civilización patriarcal cambia el principio de la vida por el de la muerte, y por eso ha tenido en el cuerpo femenino su principal enemigo y su objetivo estratégico central. (Ana Cachafeiro y Casilda, p 8)*

La quinta vuelta del espiral refunda los cuerpos de las mujeres indígenas y el cuerpo de las niñas y niños en el momento de parir y nacer; visionando el feminismo decolonial antirracista para la restitución de ellos, como lo plantea Yuderky Espinosa –feminista indígena- (2016): “descabellado sería pensar una política antirracista sin la

presencia y la preponderancia de los cuerpos sistemáticamente violentados por el sistema colonial capitalista, es decir, los cuerpos producidos e identificados como negros-indígenas-bárbaros” (p. 163). Esta vuelta de la espiral da cuenta de un hilo conceptual a modo de diálogo entre pensadoras feministas que tejen en la orilla de la movilización de los cuerpos de las mujeres, desde allí se retoman tres elementos pertinentes para la presente investigación: colonización del cuerpo de la mujer indígena, patriarcado originario, parir y nacer en la violencia ginecobstétrica.

Se hace vital enunciar los feminismos comunitarios emergidos de la movilización feminista del Abya Yala, autoras como Paredes (2012), Cabnal (2010) dan cuenta de esta vertiente de pensamiento feminista, quienes definen el patriarcado:

Nosotras definimos al patriarcado como: El sistema de todas las opresiones, todas las explotaciones, todas las violencias, y discriminaciones que vive toda la humanidad (mujeres hombres y personas intersexuales) y la naturaleza, históricamente construido sobre el cuerpo sexuado de las mujeres, es decir, un sistema de muerte. (Paredes, 2012, p. 101)

Otro de los aspectos latentes en el feminismo comunitario de Abya Yala enunciado en la investigación, es lo que se ha denominado patriarcado originario ancestral, el cual da cuenta que las mujeres indígenas han sido sometidas a este patriarcado, puesto la cosmovisión de los pueblos indígenas de Abya Yala en sus mitos y ritos contiene una carga patriarcal que son un embate en la naturaleza misma de las vivencias culturales y comunitarias, por esto, Lorena Cabnal plantea:

Así mismo con esto afirmamos que el patriarcado originario ancestral se refuncionaliza con toda la penetración del patriarcado occidental, y en esa

coyuntura histórica se contextualizan, y van configurando manifestaciones y expresiones propias que son cuna para que se manifieste el nacimiento de la perversidad del racismo, luego el capitalismo, neoliberalismo, globalización y más. Con esto afirmo también que existieron condiciones previas en nuestras culturas originarias para que ese patriarcado occidental se fortaleciera y arremetiera. (2010, p. 15)

De este modo se hace la propuesta de la recuperación y defensa de los cuerpos de las mujeres indígenas a través de cuatro mandatos: asumir la corporalidad individual como territorio irrepitible, recuperar el cuerpo para defenderlo del embate histórico estructural, lo anterior también implica de manera consciente desmontar los pactos masculinos espirituales, recuperar la memoria cósmica corporal de las ancestras (Cabnal, 2010, p 15):

En este orden de ideas, la violencia obstétrica como concepto devela la existencia de un fenómeno multideterminado que conlleva la afectación de los derechos humanos de las mujeres vía una atención en salud sexual y reproductiva autoritaria y centrada en relaciones asimétricas de poder, dentro de un contexto altamente jerarquizado que origina la pérdida de autonomía sobre sus cuerpos y en que ellas son convocadas a someterse al poder institucional y pierden el control de un proceso que les pertenece. (La violencia obstétrica en la literatura América Latina, p. 4)

Esta idea ignora otras cosmovisiones en el momento de parir y nacer y, desfragmenta la relación mente-cuerpo al ser un proceso que se naturaliza por ser legítimo y validado por la medicina del norte lo que genera un mayor dominio del profesional en

salud sobre los cuerpos de las mujeres convirtiéndose en un modelo autoritario y paternalista basado principalmente en una visión biológica de la vida, la enfermedad y la maternidad y el vínculo médico-paciente se rige basando las premisas de la obediencia y la sumisión. Es un modelo institucionalizado con un fuerte *intervencionismo obstétrico*, como lo manifiesta Garrido (2017) debido al enfoque de riesgo bajo el cual actúa y la:

situación de dolor y sufrimiento con el que es visualizado el proceso de gestación, parto y postparto, que tiende a ser representado como proceso patológico que necesita ser controlado para, de ese modo, eliminar amenazas que puedan interferir en el transcurso de la atención perinatal. (p. 21)

En este sentido, existen propuestas feministas que trabajan por recuperar el control de las mujeres sobre sus propios cuerpos en su transitar por la maternidad, el parto y nacimiento. Estas resistencias son una manera de denunciar la violencia obstétrica que se ejerce sobre los cuerpos y procesos reproductivos de las mujeres para superar esa condición de obediencia y sumisión presente en la relación médico-paciente y que de acuerdo a Medina (2016):

es la hora de reconectar con nuestros cuerpos de forma activa y consciente, porque, aunque es cierto que el “cuerpo femenino ha sido territorio conquistado y arrebatado durante siglos” (Varela, 2005:276), Llopis nos recuerda que existen caminos para recuperar el poder y la libertad de decisión de las mujeres sobre sus cuerpos, solamente hace falta decidirse a transitarlos. (p. 211)

Es así, que la ruptura a la injusticia a partir del referente conceptual desarrollado anteriormente como fundamento para esta investigación, enmarcada en la perspectiva cualitativa del conocimiento, le apuesta a entretejer una cosmo-visión de saber del

pensamiento crítico latinoamericano, pensamiento hegemónico, pensamiento crítico comunitario desde las voces de teóricos y teóricas como un lugar de producción de conocimiento; con el propósito de construir un diálogo de saberes con las voces de los actores en los dos lugares: el Sur marginado –medicina tradicional- un lugar de producción de saber propio y el Norte dominante –medicina occidental- un lugar de imposición del conocimiento científico. Desde allí, se permitirá romper el silencio para caminar el saber poniendo en juego el proceso metodológico propuesto.



**ROMPER EL SILENCIO: CAMINANDO EL SABER**



### Capítulo 3. Romper el silencio: caminando el saber

Mediante estas líneas se da a conocer la metodología que fundamenta la presente investigación. La ecología de saberes como una propuesta metodológica propone un diálogo de saberes entre: el saber científico, el saber de los indígenas, el saber popular, el saber campesino, el saber afrodescendiente<sup>8</sup>; permitiendo producir un mejor conocimiento, con el fin: “[...] de afirmar que lo importante no es ver cómo el conocimiento representa lo real, sino conocer lo que un determinado conocimiento produce en la realidad; la intervención en lo real.” (De Sousa Santos, 2006, p 26-27).

Brinda elementos en la conceptualización de la hermenéutica como enfoque, utilizando la metáfora de la sombrilla que acoge la interpretación. Desde la investigación técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal del municipio de Puerto Concordia Meta, siendo una investigación inmersa en la perspectiva de conocimiento cualitativo, se define: i) aporta desde allí poniendo la mirada en las relaciones establecidas entre desarrollo humano, desarrollo social y desarrollo educativo haciendo primordial concebir la persona en sinergia continua con sus experiencias, formas de establecer relaciones, creencias, prácticas, saberes, espacios y roles; ii) se enmarca en lo cualitativo puesto interpreta, comprende, visibiliza y analiza las prácticas sociales y educativas producidas en un contexto social determinado, donde el relato producido por el sujeto colectivo no muestran una verdad absoluta, un conocimiento generalizado, sino localizado.

---

<sup>8</sup> Se refiere a grupos étnicos; negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros.

La investigación entiende el contexto, sin pretender hacer comprobaciones para resolver el problema sino explicaciones del mismo. Es así como desde los topoi que conducen la investigación: medicina tradicional - sur marginado y medicina occidental -el norte dominante-, además de las categorías: cuerpo, espiritualidad, socialización política, configuración de subjetividades, y cuerpo, se desarrolla la comprensión de la medicina en la atención al parto y nacimiento planteadas desde las dos visiones de mundo (saber occidental y saber indígena).

La investigación plantea una ruptura y fragmentación dada en las prácticas sociales que se producen desde la ecología de saberes que emergen del imbricamiento de la técnica corporal del pueblo Jiw y la medicina occidental en la relación parto y nacimiento. El parto y nacimiento es concebido por la mirada del pueblo Jiw desde distintos ámbitos: espiritual, emocional y ancestral, lo que constituye el saber sobre la vida, la naturaleza y el saber producido por su ancestralidad.

Sin embargo, la colonialidad del saber, cómo estado inicial del planteamiento del problema, según Walsh “no sólo estableció el eurocentrismo como perspectiva única de conocimiento, sino que al mismo tiempo, descartó por completo la producción intelectual indígena y afro como “conocimiento” y, consecuentemente, su capacidad intelectual” (2007, p. 104) y en relación con el sustento problemático de la investigación puesta en las Epistemologías del Sur, se evidencia el lugar de la sociología de las ausencias en las instituciones de salud, quienes se toman el poder de invalidar un saber que no se encuentra dentro del repertorio del conocimiento científico, este discurso produce, por un lado, que emerja una regulación y homogenización de las prácticas tradicionales y mentes de los individuos, y por otro, el desconocimiento de los saberes en relación al parto y nacimiento

específicamente, las técnicas corporales de la comunidad Jiw, como el hecho de que las mujeres no deben ser acostadas sobre la espalda (en posición obstétrica tradicional) durante el trabajo de parto, lo cual entra en relación con el conocimiento de la medicina occidental en la dimensión del “marco institucional” que promueve basar esta experiencia de vida desde el enfoque de la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos buscando condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que inciden en el autónomo ejercicio del parto y nacimiento. Además, el discurso de la higiene y asepsia en los procesos obstétricos se ha venido incorporando en la comunidad Jiw, generando que sus habitantes, especialmente las mujeres gestantes, den a luz en los hospitales, incluso solo por obtener un registro civil para que sus hijos y/o hijas tengan la posibilidad de acceder a otros servicios del Estado.

En coherencia con el marco teórico propuesto desde las Epistemologías del Sur y sus dos ideas fundamentales: ecología de saberes y traducción intercultural, son estas mismas el camino de encuentro en el proceso metodológico que se asume:

La ecología de saberes comienza con la asunción de que todas las prácticas de relaciones entre los seres humanos, así como entre los seres humanos y la naturaleza, implican más de una forma de conocimiento y, por ello, de ignorancia. (De Sousa Santos, 2011, p. 36), entonces se retoma para esta investigación dos miradas: el dialogo de saberes y los saberes propios como puente metodológico para la comprensión de significados producidos desde los dos topoi medicina tradicional y medicina occidental, Martínez, Patarroyo, Valbuena (2019) lo plantean de este modo:

**El diálogo de saberes** se sustenta en dos premisas: por un lado, que la comprensión del mundo es mucho más amplia que la de la comprensión occidental; por otro, que la diversidad del mundo es infinita, una diversidad que incluye modos muy distintos

de ser, pensar y sentir. Ello cuestiona el concepto de ignorancia no como el punto de partida, sino como el de llegada, entendiendo a la vez que no existe un no conocimiento o saber en el sujeto, así que en el encuentro se rompe tal apreciación y se brinda la capacidad de aprender del otro sin olvidar el propio saber.

Se ubica teóricamente el **saber propio** como productor de subjetividad en un espacio caracterizado por aspectos tradicionales, para el caso de la investigación el espacio localizado del pueblo Jiw, allí surgen unas relaciones entre las prácticas sociales y las normas institucionales atravesadas por factores culturales productores de subjetividad (Martínez, Patarroyo, Valbuena)

*La traducción entre saberes asume la forma de una hermenéutica diatópica. Este trabajo es lo que hace posible la ecología de los saberes. (B Sousa P. 37)*

Lo anterior contextualiza y visibiliza porqué el método de análisis a utilizar es la hermenéutica diatópica como una de las formas de hacer hermenéutica. Desde esta, se propone un diálogo intercultural (saber occidental y saber tradicional). Como lo expone Esteban Vergalito (2009) “En el marco de su reflexión sobre los obstáculos que la globalización neoliberal opone a la emancipación social, el sociólogo portugués Boaventura de Sousa Santos introduce la noción de “hermenéutica diatópica”, buscando ofrecer con ella un procedimiento de traducción entre saberes pertenecientes a sistemas culturales diversos, así como un modelo para el diálogo intercultural”, centrando su objetivo en elevar la conciencia de la incompletud a su máximo posible participando del diálogo, como si se

estuviera con un pie en una cultura y el otro en la restante. Aquí yace su carácter diatópico (De Sousa Santos, 2002, p. 70).

“La segunda idea central de las epistemologías del Sur es la traducción intercultural, entendida como el procedimiento que permite crear inteligibilidad recíproca entre la experiencia del mundo, tanto las disponibles como las posibles”. (De Sousa Santos, 2011, p. 37)

Es así como la hermenéutica diatópica relea las prácticas sociales de la comunidad Jiw e relación al parto y nacimiento, a la luz de las prácticas de la medicina occidental, y viceversa. “La hermenéutica diatópica consiste en un trabajo de interpretación entre dos o más culturas con el objetivo de identificar preocupaciones isomórficas entre ellas y las diferentes respuestas que proporcionan” (De Sousa Santos, 2011, p. 37) este es un proceso mutuo donde se traducen valores, saberes, concepciones, creencias.

Metodológicamente permite i) conocer, comprender, traducir “los topoi” la conexión o zonas de encuentro entre las dos regiones; **Sur** técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw -medicina tradicional- y **Norte** enfoque de medicina hegemónica occidental de la ESE Hospital de Puerto Concordia y el servicio de educación inicial Modalidad Propia e Intercultural. El análisis se centra en el espacio culturalmente vital y significativo para el sujeto colectivo de la comunidad indígena Jiw, los sujetos que forman parte del hospital y quienes intervienen como agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural; esto desde el punto de vista discursivo, campos semánticos como lo refiere Vergalito ii) Identificación de preocupaciones isomórficas, iii) complementarlas entre sí a través de un cruce entre sus mejores aportes.

Los instrumentos utilizados son una combinación de técnicas de observación y documentación, que permitieron decantar en la interpretación las prácticas sociales producidas desde la ecología de saberes que emergen del imbricamiento de la técnica corporal de la comunidad Jiw y la medicina occidental en la relación parto y nacimiento. Son tres instrumentos: círculos del saber, observación, entrevistas no estructuradas y semiestructuradas; desarrollados en tres (3) momentos de trabajo en campo.

Cada momento donde los instrumentos se hicieron vivos, fueron acompañados en la traducción de la lengua Jame –lengua originaria del pueblo Jiw- por Yhajaira González Gil, mujer indígena Jiw, perteneciente al resguardo Naxaen Put (Luna Roja) Naxaen, su padre Juan Gil es el Consejero del clan. Yhajaira, en su nombre propio Jaira es una lidereza Jiw –única mujer-, representa a las mujeres Jiw en la Comisión Nacional de Mujeres indígenas:

yo llevo trabajando con la comunidad, fui líder de la comunidad, fui representante departamental del Meta y el Guaviare: mesa de víctimas y mesa de concertación permanente, pero yo tuve que retirarme hace cuatro años me retiré y retorné, hace este año me retiré en enero, acompañándolos con procesos porque ha sido muy difícil y fuera de eso es complicado porque uno reclama los derechos y lo amenazan entonces es duro, yo he sido amenazada. (OB2: 164)

El relato de Yajaira da cuenta de las resistencias de ella como mujer ante el embate de un país que minimiza los derechos de quienes luchan incansablemente por los derechos de otros y otras, en este caso ella promueve una movilización feminista comunitaria por ella y por muchas mujeres y niñas Jiw, ella rompe la grieta de la discriminación, racialización, exclusión y marginación, por las mujeres y por el pueblo Jiw.

### 3.1 niejax pachamaliejwa: Círculo del saber

En esta perspectiva el círculo del saber es planteado desde una mirada metodológica, a través de hacer existente y creíble el saber producido en lo individual y colectivo. El círculo de la palabra como es denominado por el pueblo indígena Jiw es constitutivo de la organización política y social, siendo un escenario de decisión, diálogo y concertación; donde está inmerso prácticas, como la transmisión lingüística del saber a partir de la oralidad, la concepción ritualica y espiritual y, por ende, la preservación de usos y costumbres. El círculo del saber es un instrumento originado del saber propio de la comunidad Jiw, lo que implica dar cuenta del saber del sujeto colectivo quien es el que determina la vivencia, permitiendo e invitando a las investigadoras a un dialogo de saberes, conocer usos y costumbres que son parte de su estructura social, y de este modo es la autoridad tradicional quien da permiso para que el círculo del saber sea puente de diálogo de saberes entre la comunidad Jiw y la comunidad académica.

En este espacio tiempo se encuentra el pensamiento, el sentir, las acciones como un flujo colectivo que nace, es un camino donde “se camina la palabra”, y para caminarla es necesario que el cuerpo humano comprenda que hace parte de un tejido circular con el cosmos, la naturaleza, la vida animal. El círculo del saber contiene dos momentos, relacionados y escalonados: **Xanbabuejsax ma niejax pachamaliejwa** (*la confianza y la buena fe*).

#### 3.1.1 La confianza

Pisar el territorio indígena conlleva adentrarse en un territorio con gobierno y leyes propias. La confianza es la intención, la energía cosmogónica, los espíritus, la relación entre

dos o más culturas “el otro ajeno al territorio”, la confianza es la sincronía entre respeto y afecto. Para construir confianza, se hace indispensable que el pensamiento comprenda la frontera, expresado así por los Punjujien (médicos tradicionales) “es entonces la división entre territorios de pensamiento, permite evitar problemas y buena convivencia entre los espíritus” (OB2: 165).

Pasos caminados en la vivencia de la confianza:

***ama xawujnax (El Permiso)***: saludo con la autoridad tradicional, se comparte la intención y se hacen acuerdos. En este paso quien solicita el permiso (para este caso las investigadoras) brindan café y cigarrillos piel roja, que son un símbolo de compartir, buen corazón y diálogo de saberes desde la comprensión de la visión de mundo del pueblo Jiw. Luego de esto la autoridad tradicional en diálogo con payés, rezanderos comparte en lengua las intenciones del círculo del saber, y son ellos en interlocución con los Dioses y espíritus de ancestros buenos quienes brindan la autorización final.

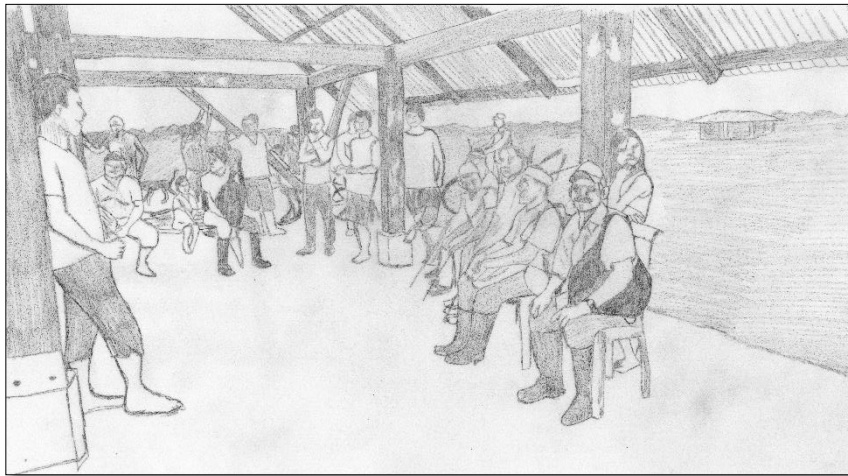


Ilustración 2. El Permiso.



***ama tinto (El Tinto)***: la mujer mayor o mujer designada inicia el ritual del fuego en la cocina para preparar el tinto. Una olla grande con agua, en el fogón que mantiene encendido todo el día. El ritual del tinto invita a que las mujeres se reúnan a conversar en lengua, mientras se hace la preparación.

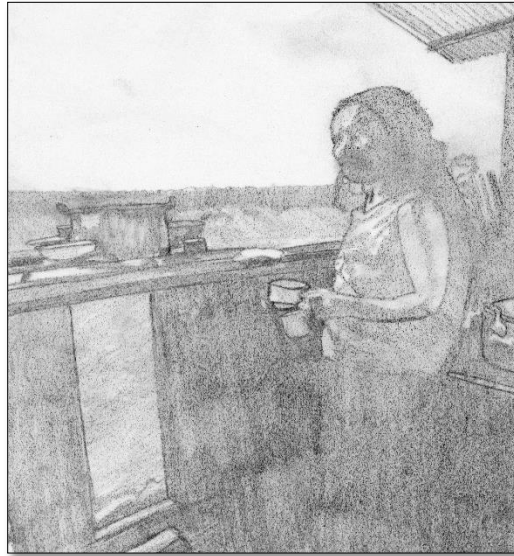


Ilustración 3. El Tinto

***jit atfosax, Marmat chaesax (Hacer el fuego, poner la olla)***: una o varias mujeres inician los preparativos del alimento, poner la olla en el fuego, pelar comida, rallar el plátano, alistar la yucuta. Este momento es exclusivo de las mujeres. Hacer el fuego atribuye el sentido de mantener encendida la cultura e identidad, en este espacio de tiempo y lugar, es donde las mujeres comparten vivencias y transmiten el saber de la preparación de los alimentos propios. Los elementos de la cocina son realizados por los hombres mayoritariamente puesto Naxaen les dio esa labor:

que hoy en día enseñar artesanía la elaboración de artesanía para el trabajo de la mujer y la manipulación de todo lo que tenga que ver con la cocina exprimidor, colador todo lo que tiene que ver, él dice que el médico también es muy importante también sabe de hacer para enseñar eso. (CS4: 166)



Ilustración 4. Hacer el fuego, poner la olla.

### 3.1.2 La buena fe

Luego del momento de la confianza, inicia el momento de la buena fe, es allí donde se da la vivencia de las buenas intenciones, de formas apropiadas y el conocimiento de la palabra del pueblo Jiw, palabra que es sagrada, emergida de su Ley de origen. La buena fe es un pacto de buenas intenciones.

Pasos caminados en la vivencia de la buena fe:

***tinto xanjaesax (Compartir el tinto)***: cuando se comparte el tinto inicia la palabra; niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres de la comunidad con sus pocillos reciben el tinto acercándose al fogón para recibirlo de manos de una mujer. Mientras se toma el tinto la autoridad tradicional informa a la comunidad la intención del círculo del saber, este es el momento para hablar con los parientes<sup>9</sup>.

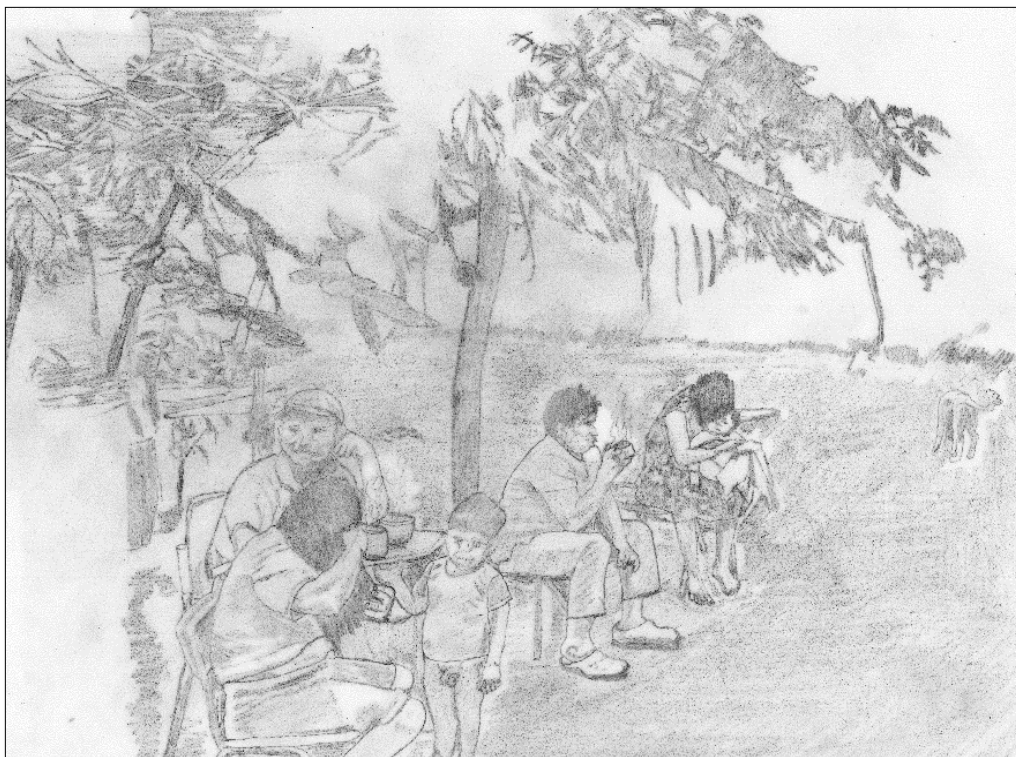


Ilustración 5. Compartir el tinto.

---

<sup>9</sup> La comunidad Jiw denomina a los momentos de conversación cotidianos “hablar con los parientes”, dentro de sus tradiciones es allí donde se da la transmisión de la lengua de los mayores a las niñas y niños.

***mathuiyax nejchachaemlliajwa (Ritual de Armonización)***: armonizar la energía, lo realizan los payés y rezanderos, a través de cantos que emergen de la conexión espiritual de ellos, cada círculo del saber puede tener un canto distinto según lo que escuchen los payés de los espíritus, es el llamado a Naxaen, Juimt, Chams, Mausó, Cuis Cuis y espíritus de ancestros buenos.

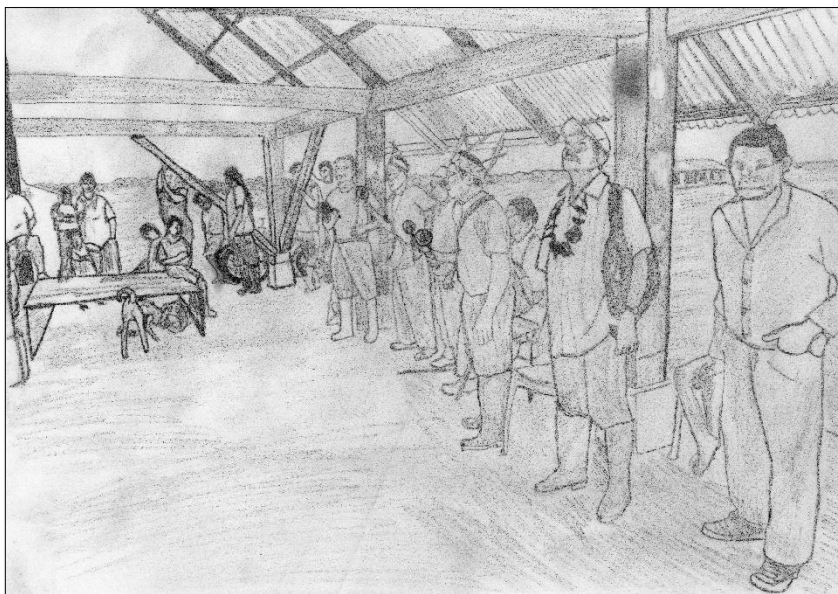


Ilustración 6. Ritual de Armonización.

***ama jame' (La Palabra)***: circular la palabra “suave y profunda”, la palabra es el saber sagrado de la comunidad Jiw y como saber sagrado requiere ir paso a paso “caminarla”. Quien determina la palabra es el Payé, Consejero del clan o el médico tradicional, alrededor de estos tres roles se conectan los significados, las formas de ver el mundo, la interpretación de la comunidad. La palabra es una semántica que reúne: saberes ancestrales, comprensiones y construcción de otros saberes; cada momento de la palabra potencia la existencia del saber del sujeto colectivo. Al cierre de la palabra se sellan intenciones.

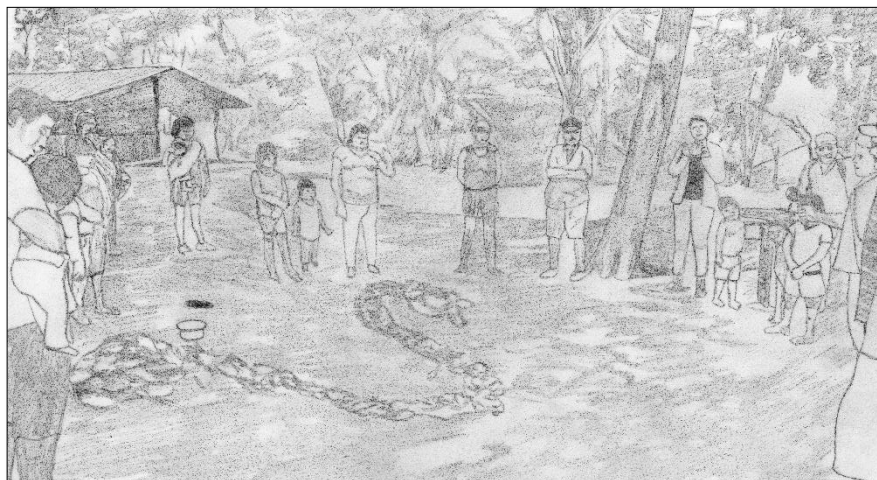


Ilustración 7. La Palabra.

***ama naxaeyax (El Alimento):*** compartir el alimento es sinónimo de afecto y confianza, es la comunión de sentires, saberes y compromisos; cada persona con su totuma o plato, y cuchara (en ocasiones sin ella) se acerca al fogón “hacen la fila”, las miradas se encuentran con el olor y la sensación del sabor que llegará al cuerpo “cuando el cuerpo está bien, el espíritu y el pensamiento se conecta con la Madre Tierra” (OB2: 167).

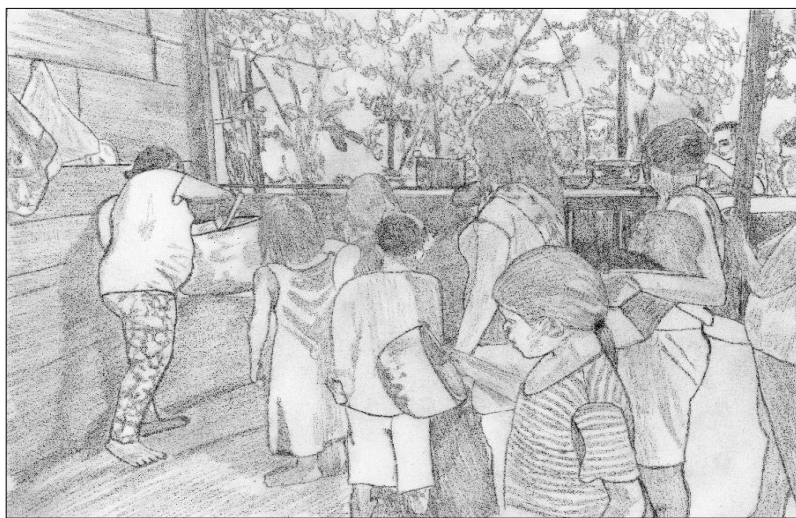


Ilustración 8. El Alimento.

Es así como sentados en espacios debajo de los árboles, en la tierra, en bancas enterradas en la tierra las cuales sirven para el encuentro comunitario; juntas y juntos tejen con ese otro entorno al alimento: pescado, yucuta de mañoco, yuca, plátano componen la preparación propia de la olla comunitaria.

***mathuiyax tuesliajw jamechen (Ritual para cerrar la palabra):*** celebrar la vivencia, sellar la palabra, conectar a los espíritus y Dioses en un canto circular, cada una y uno tomándose de las manos formando un círculo armonioso, poderoso y conectado con el todo que les rodea. Este ritual de cierre es realizado por el Payé quien antes de realizarlo hace interlocución y mediación con los Dioses y espíritus de ancestros buenos.

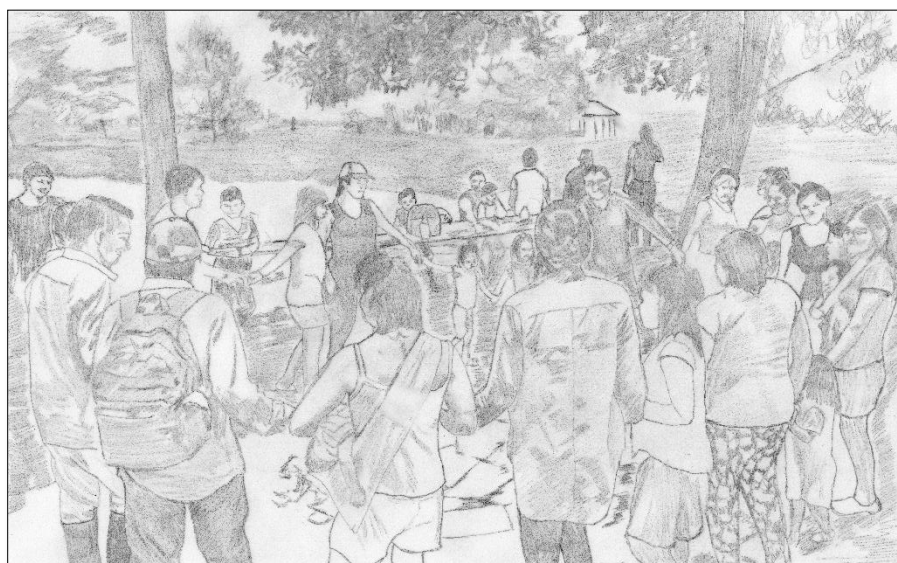


Ilustración 9. Ritual para cerrar la palabra.

Cada círculo del saber realizado permitió localizar pensamientos, sentires, acciones en diálogos de saberes que adquirieron significados. Durante la investigación se desarrollaron cinco (5) círculos del saber en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal y uno (1) con agentes educativas y educativos de la Modalidad Propia e Intercultural.

En este sentido, al desarrollar los círculos del saber se evidencia una traducción intercultural, esa traducción es producto de un diálogo de saberes lo que permite conocer la técnica corporal del parto y nacimiento tanto de la comunidad indígena Jiw y el saber biomédico.

*Una cultura que reconozca y nombre el latido del útero como el latido de la vida.*

*(Casilda Rodríguez y Ana Cachafeiro s.f p 9)*

En el trasegar de la investigación se apropia el símbolo del útero desde el sentido del rito, el útero representa el inicio de la vida, la feminidad y la conexión de sentidos que produce una sensación de movimiento espiral. Es el símbolo del temblor del útero en el momento de parir y nacer, restituir su fuerza y dominación en los cuerpos de las mujeres fue reivindicar su existencia en ese retorno a sus orígenes, re-existirlo. La construcción de este símbolo en cada círculo de saber contó con elementos que se encontraban relacionados con la energía de las personas, la naturaleza y los sentires. Algunos de los elementos usados fueron: hojas secas, piedras, flores, ramas caídas de los árboles, semillas, tierra.





Imagen 3. Símbolo del útero.

### **Círculos del saber Resguardo Naxaen Put (Luna Roja).**

**1. Círculo del saber Naxaen Put (Luna Roja) Jiw:** En este participaron mujeres, hombres, niñas y niños, Consejero de la comunidad (Eduardo Canton), Payé de la comunidad y Payé de Barrancón. La palabra círculo con la pregunta: ¿Cómo nace la vida Jiw?





Imagen 4. Círculo del saber Naxaen Put (Luna Roja) Jiw.

**2. Círculo del saber de mujeres Naxaen Put (Luna Roja) Jiw:** allí participaron mujeres, niñas y adolescentes. Se camina la palabra entorno a ¿Cómo parió la mujer a la niña o el niño Jiw?; la palabra se construye a partir del dialogo de saberes entre mujeres, hijas, sobrinas, nietas donde, a partir de dibujos realizados con pinturas, tizas y usando los dedos de las manos ellas iban dialogando de cómo fue el momento de los partos y nacimientos de hijas e hijos.



Imagen 5. Círculo del saber de mujeres Naxaen Put (Luna Roja) Jiw.

**3. Círculo del saber mujeres Naxaen Put (Luna Roja) Laman:** ¿Cómo parió la mujer a la niña o el niño Jiw?, en este participaron el Payé de Barrancón, Consejero de la comunidad (Cristino Canton) para el momento de *la confianza* y los pasos anteriores al inicio de la palabra. Luego el círculo es realizado únicamente con las mujeres, ancianas, niñas, niños y adolescentes.





Imagen 6. Círculo del saber de mujeres Naxaen Put (Luna Roja) Laman.

#### 4. Círculo del saber Payés y rezanderos de los resguardos Luna Roja y CañoLazal. ¿rol, significado, acciones en el parto y nacimiento?

*“yo tengo una palabra también nosotros también sabemos rezanderos también yo también yo sé” (CS4: 168)*

En este círculo del saber participaron en el momento de **la confianza** niñas, niños, mujeres, hombres de la comunidad Santa Rita que es la comunidad del Consejero Mayor Felipe Reyes; la palabra es realizada únicamente con Payés y médicos tradicionales de las seis (6) comunidades que conforman el resguardo CañoLazal: Tayrona, La Ye, Villanueva, Caño Bejuco, Santa Rita, Chaparral y el Payé del resguardo Naxaen Put (Luna Roja).



Imagen 7. Momento de la confianza Círculo del saber de Payés y rezanderos de los resguardos Luna Roja y CañoLazal.



Imagen 8. La palabra Círculo del saber de Payés y rezanderos de los resguardos Luna Roja y CañoLazal.



**5. Círculo del saber mujeres y ancianas sabedoras: ¿rol, significado, acciones en el parto y nacimiento?**



Imagen 9. Círculo del saber de mujeres y ancianas sabedoras.

Este círculo se realizó en la comunidad Naxael; esta comunidad hace parte del resguardo Luna Roja; dentro del mismo resguardo existen conflictos internos entre los

líderes de los clanes, esto ha llevado a que el clan de Naxael no tenga relacionamiento con los otros clanes del mismo resguardo; hacia este territorio se desplazaron las mujeres y ancianas sabedoras de las tres comunidades que conforman el resguardo, Yhajaira quien es la mujer líder que representa las mujeres Jiw en la Comisión nacional de Mujeres Indígenas es hija del Consejero de esta comunidad, ella propició realizar el círculo allí como un acto de resistencia ante los conflictos internos y de juntanza el saber de las mujeres ancianas sabedoras del resguardo. Siendo un círculo de mujeres el momento de *la palabra* fue exclusivamente con ellas.

**6. Círculo de saber con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural.** Se denomina círculo de saber puesto fue un espacio de dialogo con el saber producido con quienes acompañan a la comunidad Jiw en el proceso de educación inicial visto desde la óptica occidental; participaron coordinadora, nutricionista, pedagogo, agentes educativas a cargo de las Unidades Comunitarias de Atención –UCAS-.



Imagen 10. Momentos Círculo del saber con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural.

La metodología usada tuvo cuatro momentos: ritual de inicio apropiando el símbolo del útero, ¿qué es el parto y nacimiento en la comunidad Jiw desde mi rol como agente educativa/o?, planeación de actividades orientadas a mujeres gestantes, ritual de cierre.



Imagen 11. La palabra *Círculo del saber* con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural.

### 3.2 Observación

*“Es inevitable que el investigador se contacte con el mundo empírico a través de los órganos de la percepción y de los sentimientos; que éstos se conviertan en obstáculos o vehículos del conocimiento depende de su apertura”* (Guber, 2001, p. 5)

Tener la posibilidad de adentrarse en la dinámica de las personas y comunidades permite mayor aprehensión y análisis de lo que emerge, puesto se considera relevante en el desarrollo social y educativo en la medida que la construcción social es hecha con las dinámicas que confluyen desde el territorio y la territorialidad. Por tanto el instrumento de observación fue asumido como una observación participante, donde en la interacción con los actores pueblo Jiw, profesionales de la ESE Hospital de Puerto Concordia y agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural no se hizo una separación de la observación y participación, esto en la ampliación teórica de Guber (2001) “la observación participante permite recordar, en todo momento, que se participa para observar y que se observa para participar, esto es, que involucramiento e investigación no son opuestos sino partes de un mismo proceso de conocimiento social” (Holy 1984, citado en Guber, p 5).

Entonces, durante el proceso de investigación se desarrollaron y las investigadoras vivenciaron momentos, que si bien algunos de ellos se delimitaron desde los otros instrumentos la vivencia observación- participación surgió en todo el proceso. Sin embargo, se especifica en este instrumento el Encuentro del Plan de Intervenciones Colectivas en la ESE Hospital Puerto Concordia indicando que para esta investigación fue un elemento emergente: en la primera visita de campo, se había planteado con los líderes del resguardo Luna Roja Jiw realizar el círculo del saber ¿Cómo nace la vida Jiw?; al llegar a Puerto Concordia como investigadoras nos informaron que la ESE Hospital de Puerto Concordia



el mismo día y a la misma hora tenía planeado un encuentro con la comunidad de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal para dialogar acerca del parto en las mujeres indígenas del resguardo; siendo así las investigadoras realizamos una observación participante en dicho encuentro; producto de este espacio el antropólogo de la ESE Hospital de Puerto Concordia propone a las investigadoras realizar las entrevistas que estaban planeadas en el marco del: encuentro de saberes parto saludable, dichas entrevistas hacen parte de esta investigación en el instrumento entrevistas no estructuradas.



Imagen 12. Encuentro de saberes parto y nacimiento saludable en la ESE Hospital Puerto Concordia.

El encuentro tuvo como propósito: indagar a los Payés saberes relacionados con el parto de las mujeres de su comunidad, informar a toda la comunidad los momentos claves de

la atención médica occidental en el parto (control prenatal, ecografía, toma de suplementos vitamínicos), hacer enseñanza del lavado de manos.

### 3.3 Entrevistas no estructuradas

Entrevistas no estructuradas: son más informales, más flexibles y se planean de manera tal, que pueden adaptarse a los sujetos y a las condiciones. Los sujetos tienen la libertad de ir más allá de las preguntas y pueden desviarse del plan original. Su desventaja es que puede presentar lagunas de la información necesaria en la investigación. (Díaz et al., 2013 p. 163)

Existieron dos momentos para el desarrollo de las entrevistas; en un primer momento se realizan cuatro (4) entrevistas con payés, mujer gestante, y mujer acompañante del parto de la comunidad Jiw. Las anteriores se realizaron en el marco del encuentro de saberes parto saludable dentro del Plan de Intervenciones Colectivas en la ESE Hospital Puerto Concordia.



Imagen 13. Entrevista Payé Víctor del resguardo Naxaen Put (Luna Roja) Jiw.



Imagen 14. Entrevista Payé Samuel del resguardo Masa (Caño Lazal).



Imagen 15. Entrevista Maryory mujer gestante del resguardo Masa (Caño Lazal).



Imagen 16. Entrevista Yhajaira González mujer acompañante del parto de la comunidad Jiw.

### 3.4 Entrevistas semiestructuradas

Presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. (Díaz et al., 2013 p. 163)

En el segundo momento se realizan tres (3) entrevistas, las cuales no estaban proyectadas, como parte de la planeación del trabajo de campo, puesto que se había acordado con la Gerente de la ESE Hospital de Puerto Concordia realizar un círculo del saber con médicos y enfermeras, sin embargo, cuando llegamos al hospital existieron situaciones que no lo permitieron, por ejemplo: la médica rural terminaba su tiempo de servicio y en ese momento llegó una urgencia al hospital lo cual hizo que el médico de urgencias y enfermeras



se dispusieran a la atención de la misma. Ante esto, se propuso realizar entrevistas a: médica rural, promotor de salud y enfermera.



Imagen 17. Entrevista médica rural Nayni Quiroz de la ESE Hospital Puerto Concordia.



Imagen 18. Entrevista promotor de salud Santiago de la ESE Hospital Puerto Concordia.

La interpretación categorial se estructuró con los pasos que propone la hermenéutica diatópica y a la luz de los objetivos planteados en la investigación:

1. Conexión, comprensión de dos lugares “topoi”: medicina tradicional –medicina del Sur- y medicina occidental –medicina del Norte-
2. Identificación de preocupaciones isomórficas de la medicina del Sur y la medicina del Norte en relación al parto y nacimiento. Esto a partir de una matriz que permitió un análisis horizontal y vertical de prácticas sociales dadas en creencias, prácticas y roles con las categorías: espiritualidad, cuerpo, configuración de subjetividades, socialización política y, salud y cuidado.
3. Análisis relacional de voces por instrumento, con el propósito de: identificar las voces de los actores en clave de los objetivos de la investigación y delimitar tópicos de análisis.
4. Agrupación de las voces por objetivo, categorías y tópicos de análisis en un registro de voces –fuentes primarias-.
5. Codificación de cada instrumento y cada una de las voces en el registro de fuentes primarias.

Los pasos planteados responden al análisis de resultados, en tanto cada uno de los instrumentos propuestos suscitaron sentires, pensares dados desde el actuar de los dos lugares –Sur marginado y Norte dominante; de este modo el diálogo de saberes y el saber propio permitieron conocer, comprender los reclamos, incompletudes y preocupaciones en relación a la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw, se rompió el silencio para dar paso a las resistencias desde el saber.



**ROMPER LA DESESPERANZA: RESISTENCIAS DESDE  
EL SABER**

#### **Capítulo 4. Romper la desesperanza: Resistencias desde el saber**

Sabemos que la medicina del norte, impera como conocimiento-ciencia haciendo que no exista forma que otros saberes puedan entrar en ella. Sin embargo, que se encuentre enmarcada dentro del mundo globalizado del conocimiento, no implica que otros saberes como el saber localizado de la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw, no sea un saber existente; en el mundo global existen tres saberes del parto y nacimiento: el saber hegemónico, el saber del parto humanizado y el saber de los pueblos originarios – étnicos, afrodescendientes y campesinos-. En este sentido, se hace necesario interpretar, analizar y visibilizar las prácticas sociales, educativas, relaciones sociales, respectivamente, que son emergidas, generadas e imbricadas entre estos dos lugares –topoi-: el sur localizado –medicina tradicional del pueblo Jiw de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal- y el norte globalizado – medicina occidental-.

Para ello, el análisis determinó algunos momentos: como primer momento un proceso de análisis horizontal y vertical a la luz de la hermenéutica diatópica, donde se organizan las voces de los y las participantes según las categorías delimitadas, nombradas para esta investigación cosmo-visiones de saber (cuerpo, espiritualidad, configuración de subjetividad, socialización política y, salud y cuidado) e instrumentos (círculos del saber, observación y entrevistas) y, de este modo, identificar preocupaciones isomórficas en los dos topoi; en dicha identificación se analiza que algunas de las preocupaciones isomórficas estaban constituidas y atravesadas por varias categorías de análisis, por ende, se desarrolló como segundo momento un proceso de análisis relacional por instrumento permitiendo identificar las voces a la luz de los objetivos trazados y delimitando tópicos de análisis;



como tercer momento se utiliza un registro de voces –fuentes primarias- por cada uno de los objetivos investigativos donde se agrupan las voces acorde a los tópicos y categorías organizadas por colores (Anexo. 5 Registro de voces por objetivo); como cuarto y último momento se realizó la codificación de cada instrumento (Anexo 6. Codificación) y cada una de las voces en el registro de fuentes primarias.

En tanto, el análisis de resultados respondió a la metodología planteada, dándose la ecología de saberes a partir, y como lo plantea de Sousa de la “identificación de los principales corpus de conocimiento”, en el contexto del pueblo Jiw en el saber propio de la técnica corporal del parto y nacimiento, se evidenció los reclamos como una resistencia a la discriminación, el racismo y la exclusión a la que son sometidos por parte del saber hegemónico.

Es así, como el entramado del análisis de resultados se compone de cuatro círculos de resultados creados desde y con las voces de los actores quienes dispusieron sus saberes como posibilidad de caminar el camino de la ecología de saberes, la voz de los/as teóricos y la voz de las investigadoras en la vivencia del proceso de investigación.

El primero de ellos, *El saber que resiste: técnica corporal del parto y nacimiento Jiw*, visibiliza la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw en relación con las prácticas de la medicina occidental; el segundo, *Circulando las resistencias*, da cuenta de las preocupaciones isomórficas vistas en mirada de las prácticas sociales que se producen desde la ecología de saberes emergidas del imbricamiento de la técnica corporal del pueblo Jiw y la medicina occidental; el tercero *Resistencias segregadas caminando la interculturalidad* interpreta las prácticas educativas que se generan del saber en el parto y nacimiento en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal y, como cuarto círculo de análisis de

resultados, *Resistencias comunitarias*, analiza las relaciones sociales que se dan en el imbricamiento entre las prácticas del saber propio del pueblo Jiw y la medicina occidental.

De esta manera, como resultado de los momentos señalados anteriormente se obtiene:

**Tabla 3**

*Círculos de resultados*

No.	Círculo de resultados	Tópicos de análisis	Categoría
1	<b>El saber que resiste: técnica corporal del parto y nacimiento Jiw</b>  (Visibilizar la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw en relación con las prácticas de la medicina occidental)	Técnica corporal del parto y nacimiento Jiw	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuerpo</li> <li>• Espiritualidad</li> <li>• Configuración de subjetividad</li> <li>• Salud y cuidado</li> </ul>
		Procedimiento de atención al parto de la medicina occidental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuerpo</li> <li>• Configuración de subjetividad</li> <li>• Socialización política</li> <li>• Salud y cuidado</li> </ul>
2	<b>Circulando las resistencias</b>  (Preocupaciones isomórficas vistas en mirada de las prácticas sociales que se producen desde la ecología de saberes emergidas del imbricamiento de la técnica corporal del pueblo Jiw y la medicina occidental)	Parir y nacer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Configuración de subjetividad</li> </ul>
		Aniquilación del saber	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espiritualidad</li> <li>• Configuración de subjetividad</li> <li>• Socialización política</li> </ul>
		El territorio, una lucha por la pervivencia cultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Configuración de subjetividad</li> </ul>
		Lengua nativa: epistemicidio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Configuración de subjetividad</li> <li>• Socialización política</li> </ul>
		El lugar donde decido parir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuerpo</li> <li>• Configuración de subjetividad</li> <li>• Socialización política</li> <li>• Salud y cuidado</li> </ul>
		Violencias y cuerpos en resistencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuerpo</li> <li>• Configuración de subjetividad</li> <li>• Socialización política</li> <li>• Salud y cuidado</li> </ul>

		El cuerpo un territorio en disputa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuerpo</li> <li>• Configuración de subjetividad</li> <li>• Salud y cuidado</li> </ul>
		Por el derecho a vivir bien, por el derecho a cuidar la vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuerpo</li> <li>• Espiritualidad</li> <li>• Socialización política</li> <li>• Salud y cuidado</li> </ul>
		El amor es más fuerte que la concepción occidental del mundo, entre la protección y el afecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Configuración de subjetividad</li> <li>• Socialización política</li> <li>• Salud y cuidado</li> </ul>
		Higiene y asepsia, la colonización del saber	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Configuración de subjetividad</li> <li>• Socialización política</li> <li>• Espiritualidad</li> </ul>
		Medios y discursos instaurados de socialización política	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialización política</li> </ul>
3	<b>Resistencias segregadas, caminando la interculturalidad</b> (Interpretar las prácticas educativas que se generan del saber en el parto y nacimiento en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal)	El programa de Modalidad Propia e Intercultural, un dispositivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialización política</li> </ul>
		Transmisión del saber propio y pervivencia cultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espiritualidad</li> <li>• Configuración de subjetividad</li> <li>• Salud y cuidado</li> </ul>
		Enseñanza de generación en generación de la técnica corporal del parto y nacimiento: aprendemos de mujer a mujer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialización política</li> <li>• Salud y cuidado</li> </ul>
4	<b>Resistencias comunitarias</b> (Analizar las relaciones sociales que se dan en el imbricamiento entre las prácticas del saber propio del pueblo Jiw y la medicina occidental)	Los actores sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Configuración de subjetividad</li> <li>• Socialización política</li> <li>• Salud y cuidado</li> </ul>
		Ignorancia localizada que desdibuja la realidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Configuración de subjetividad</li> <li>• Socialización política</li> <li>• Salud y cuidado</li> <li>• Espiritualidad</li> </ul>
		Legitimidad del saber	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espiritualidad</li> <li>• Configuración de subjetividad</li> </ul>

## **4.1. Círculos de resultados:**

### **4.1.1 El saber que resiste: técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw**

La técnica corporal del parto y nacimiento es una forma de actuar del pueblo Jiw que contempla las creencias, costumbres, usos, prácticas, tradiciones y formas de relacionarse con la naturaleza, “el cuerpo es el primer instrumento del hombre y el más natural, o más concretamente, sin hablar de instrumentos diremos que el objeto y medio técnico más normal del hombre es su cuerpo” (Mauss, 1979, p. 343); de este modo, el uso del cuerpo en la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw se da en la cosmovisión con la presencia de diferentes roles que hacen parte de su organización social, por un lado, están los payés y rezanderos con la fuerza espiritual y, por otro, las mujeres ancianas sabedoras quienes con las enseñanzas a otras mujeres transmiten de forma oral este saber, esta tradición que se conservará en su edad adulta y forman una red de cuidado con la mujer, las niñas y los niños que nacen.

El saber de la técnica corporal del parto y nacimiento dado en las prácticas sociales, educativas y relaciones sociales indica que es un saber espiritual de origen, constituido desde la cosmovisión del pueblo Jiw, de ahí que es circular y en espiral, allí confluye el cosmos, la vida espiritual, la tierra, la vida subterránea y acuática.

La técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw, se visibiliza y rescata a modo de historia contada por quienes sienten, piensan y actúan desde, con y para su saber, por quienes resisten por su pervivencia cultural, por quienes con sus miradas, palabras, afectos, confianza y esperanza dispusieron el saber con el permiso de sus seres espirituales y sagrados; producto del diálogo de saberes del Sur marginado con las investigadoras con base en los círculos de saber y entrevistas, recrea vivencias reales del proceso de

investigación. Cada palabra contenida en el relato es una posibilidad de hacer existente, creíble el saber propio del parto y nacimiento para una ecología de saberes, es una ruptura a la desesperanza.

## TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW

Se sentía de la tierra los cuerpos de las mujeres y ancianas sabedoras, se escucharon sus palabras y a la sombra del árbol sentada en una piedra estaba la anciana sabedora, sí es una mujer de 120 años, con pelo brillante, negro como la noche, sabedora de la palabra, entre su mirada y sus labios brotaron las palabras: *“La maldad lo hace la luna, la maldad que le cae el mal es de la luna, la luna le miela el cabello, por eso si no la cuida, si no la motila, ese pelo hay que eliminarlo porque ya no le sirve, pasa de nueva etapa”*. Al frente se encontraba María quien es la matriarca de Luna Roja Jiw, sus manos hacedoras del alimento y del cuidado traen marcas de saber: *“ella cuenta que cuando le llega la primera menstruación a la niña, ella misma absolutamente no puede hacer nada, ni lavarse las manos ella misma ni sacudírselas, para eso está la abuelita o la mamá, le lava las manos, como una princesa, ella quieta que no puede trabajar, no puede salir, no puede lavar, no puede bañarse en los caños, se le hace un baño especial ya cuando le pasa la regla la bañan con la corteza, con la corteza de una planta, de ahí parte el cuidado de la mujer Jiw, no es solamente cuando ya tenga el parto, no solamente cuando ella esté en embarazo”*.



Ilustración 10 Mito de la Luna

Y la abuela pensativa, escuchó a María y dijo: *“hoy en día las niñas sufren demasiado por el cuidado, porque no se cuidan, se enferman, le dan males de enfermedades, males de ojo, malos espíritus las atacan, el espíritu del agua, el espíritu del bosque, de la tierra, mantienen muchas enfermas y ya cuando tiene treinta, cuarenta ya tienen el pelo blanco, ya se mira viejita, entonces ese es como el cuidado de la belleza para acá”*.

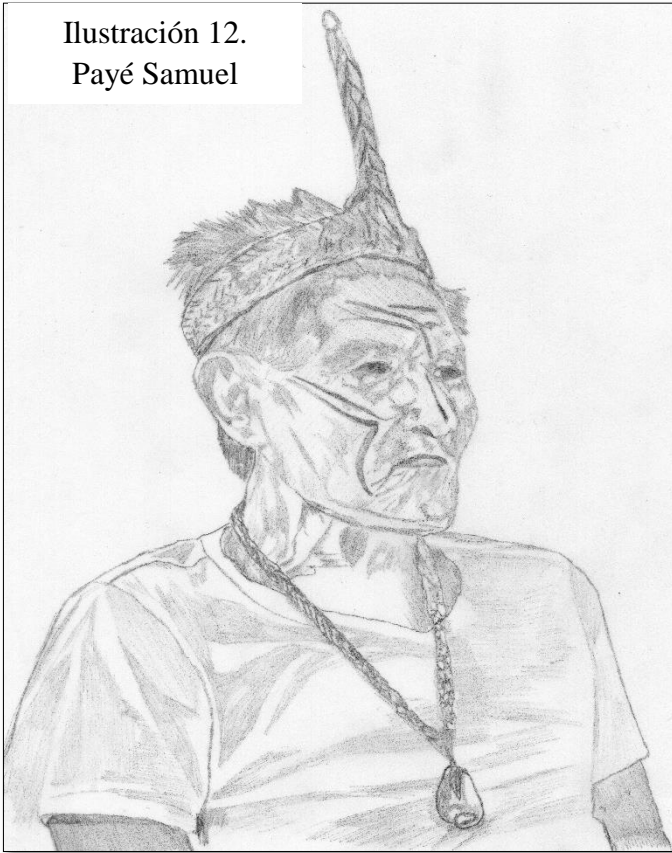


Ilustración 11. Práctica del trapo rojo

La lluvia acompañaba el territorio, cuando llegó el Payé Víctor junto con su nieta, durante el camino se intensificó la lluvia que caía sobre la sabana; la tierra, la lluvia, los árboles y el barro hicieron el camino, mientras la lluvia disminuyó se asomó la comunidad de Villanueva, nos saludamos “moi, moi” y seguimos el camino hasta llegar a la comunidad de Santa Rita; las niñas pawis y los niños poi felices saludaron y jugaron. El círculo del saber inició, payés y rezanderos pidieron permiso a sus Dioses y ancestros, juntos cantaron; la mirada del Payé Víctor traía la autorización espiritual; cuenta el Payé Samuel: *“se comienza a tratar a la persona, a la mujer en embarazo desde el inicio del embarazo para prevenirle de dolores o amenazas de aborto para que la mujer no sufra en el dolor del parto, con plantas medicinales que no le sabemos el nombre en español, pero si lo sabemos en lengua”*.

Apareció el rezandero, Campo Elías y hablo yo sé rezar para *“cruzar la mujer recién parida, pongámosle así, pal monte porque también hay madre naturaleza que le puede caer el mal, también sé rezar para prevenir cuando una mujer va a tener el parto para que no sufran más el dolor tan fuerte, para que el niño pueda nacer bien, pal dolor y para que el niño pueda nacer bien con buen líquido que no sufra la mujer haciendo fuerza”*.

Ilustración 12.  
Payé Samuel



El viento corría y sacudió la polisombra, al lado del palo que sostenía las tejas el rezandero con su vara en las manos, pidió la palabra *“he rezado a las mujeres antes de tener el dolor del parto para que no sufran, también para un bebé para con la madre puestos en el piso tengo que hacerle un rezo para que los malos espíritus de la tierra no afecte al bebé”*; la palabra se caminó suave y silenciosa, el Payé Samuel sentado, alrededor de su cuello se desprendía un collar con una concha de caracol, tenía una corona tejida en hojas de cumare, se levantó, todos escucharon: *“a la mujer se le hacen los remedios de vapores de medicina tradicional con vapor, con humo y también se le aplica tinta roja, pero ya rezada por el médico tradicional para prevenir cualquier clase de enfermedades, dolor bajito, dolor en la espalda, para que no se le inflame la matriz”*.



Mientras las mujeres dialogaban, unas con las otras, las niñas y los niños con sus cuerpos en libertad, si acaso una camisa y nada más, unas descalzas corrían, otros trepados entre las ramas del árbol jugaban Oliva contó *“no se come lo que son parte de huesos del animal como las patas, la cola, la cabeza, el cozco, solo se come las partes pulpas, si lo va a comer tiene que ser rezado”*, a su lado se encontraba Luz una mujer un poco más joven, y tocando su cintura dijo *“cuando el niño está en buena posición siempre tiene que moverse por delante, pero cuando el niño está en mala posición siempre se les escucha mover por aquí por detrás tiene la cabecita, y se mueve por aquí por la espalda, pero si el niño está en buena posición el bebé siempre se mueve acá –señalando la barriga- se siente los sonidos de él, también se le escucha cuando se agita”*; debajo del árbol un niño con un palo jugaba a pegarle a las hojas de la ramas y hacía líneas en la tierra, ¡cuando de pronto! desde la cocina de la casa del Consejero Juan Gil venían dos niñas, la más grande, al parecer de 8 años acompañó con la mano puesta en la espalda a la otra niña quien lloraba porque la pico en la cabeza una avispa, llegaron juntas al círculo de mujeres y ancianas sabedoras, llamando la atención de todas; Luz miró la cabeza de la niña y ella se quedó limpiando sus lágrimas; Gloria la matriarca de Luna Roja Najael nombró *“en la mayoría de los partos que han tenido en el resguardo no han sufrido tanto con los rezos, lo importante de los rezos es el principio cuando queda en embarazo tiene que tener cuidado, que come que no come, que el abuelo siempre estuvo pendiente con los rezos para los partos y que nunca sufrió así de mucho dolor, el abuelo siempre era rezándola, rezándola antes de tener el bebé cosa que cuando ya le dieron los dolores ya no tuvo complicaciones sino cuidarse”*.

*“Cuando las mujeres ya están con dolor de parto, se le hace rezos con agua, se le aplica agua en la cabeza para que el niño nazca y la mujer ya no sufra, le echa agua con la boca rezada soplado en la cabeza donde está el dolor, en la cadera y adelante, y*

*también se toma; ya con eso la mujer ya está lista y preparada, le quita el dolor y puede tener el bebé”.* Eso contó el Payé Víctor, sentado en una banca de madera mientras dialogaba con el abuelo, quien llevaba siempre una cachucha naranja, y sentado esperaba a su nieto todas las mañanas.

Al fondo detrás del árbol, en la casa sentados los hombres juntos están, y otros al lado de la casa sembraban; el Payé Víctor quien caminó desde la siembra hasta llegar al círculo de saber dónde se encontraban las mujeres y ancianas sabedoras; ellas se quedaron en silencio, el Payé Víctor reclamó con su mano, a varias voces se escuchó sonidos shh shh shh que hicieron que él se detuviera, escuchará a la anciana sabedora y se fuera; la anciana contó *“que antiguamente en los partos que ella tuvo era algo como muy conservado, ella se iba a los bosques solita, lejos, sin apoyo de nada, ya entonces ellas se pueden defender solas y se van al monte, se esconden la mujer que va dar luz el bebé, sola la mujer que va a dar a luz se va sola al bosque po´ allá se esconde”* y Yhajaira dijo

*“y la mujer se arrodilla ahí, arrodillada y bien abierta, de piernas abiertas”* continuó hablando la anciana: *“y tiene el bebé, mientras el bebé cae al piso ella busca cualquier objeto que sea carrizo rajao por la mitad pa´ mochar el ombligo del niño, sin nada de ningún*

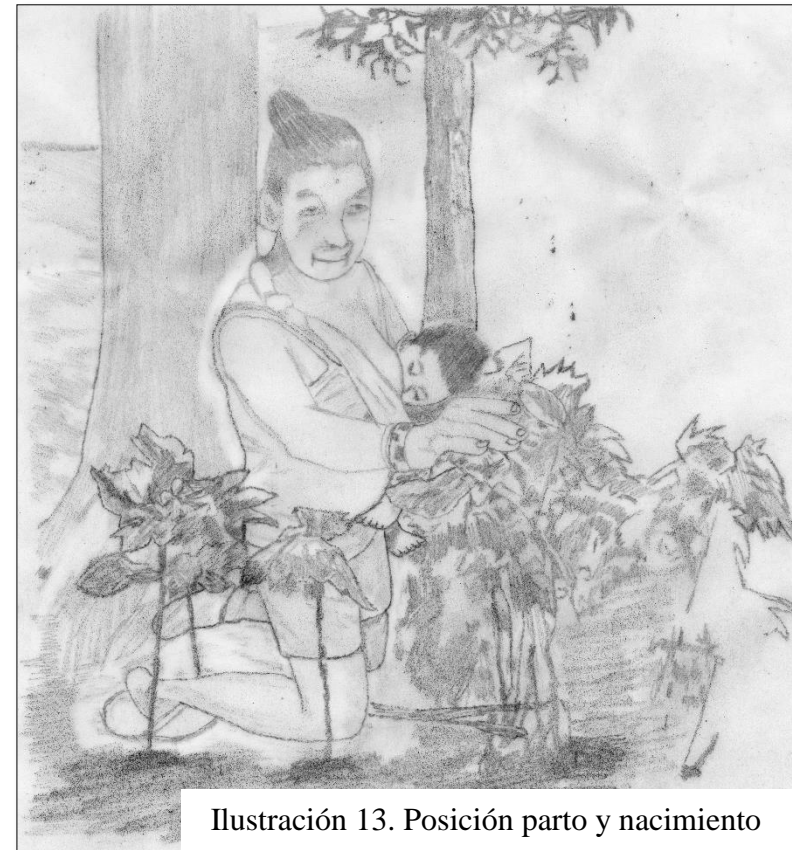


Ilustración 13. Posición parto y nacimiento

*cuidado de nada, con carrizo entonces van y le mochan el ombligo, ellas mismas se hacen cargo, lo recogen ya después que encuentra con que mocharlo, lo recoge, lo envuelve en una hojita en una corteza en algo y va a la casa, pero la casa que esté restringida, no va a entrar toda la gallada sino allá sola hasta que cumple una dieta”.*

Las hojas del árbol se sacudían con la brisa, el amarillo de las hojas se refleja en el rostro de Luz y Gloria matriarca de Luna Roja Najael quienes dialogando, señalaban partes de la cintura y la barriga, Luz contó “*El bebé siempre tiene que nacer con el cordón ombligal juntos caer, no tienen por qué quedarse uno*”, y Gloria le dijo “*que cuando el niño está en mala posición un niño siempre tiene que nacer con la cabecita primero, que a veces el niño nace con los pies y eso si no tiene ninguna solución, pero a pesar de eso nacen bien, pero la madre sufre porque las patadas le pegan es bajito, claro le causa mucho dolor*”.

El poder espiritual llegó, la Madre lo sintió, el rezo apareció en la palabra de un rezandero “*también rezo lo que es para la hemorragia de la mujer entonces para que se le quite la sangre, para que no se siga desangrando la mujer, porque una mujer tiene parto y a veces se desangra*”, entre tanto, el rezandero Campo Elías pasaba el caño caminando sobre un tronco, apurado se detuvo al lado de un ramal, escuchó el llanto del recién nacido y con su maraca cantó:

Ilustración 14. Rezandero con maraca



NO LLORE NIÑO: Bej noe yamxuch je

Silencio niño: bojlachlejan yamxulcha jeeeee

Silencio niño: bojlachlejan yamxulcha jeeeee

No llore niño que la mamá ya viene llegando: bej noe yamxulcha  
je do nej en Pasax ael do

No llore niño que la mamá ya viene llegando: bej noe yamxulcha  
je do nej en Pasax ael do

No llore niño que ya viene verano para que este llorando y está  
cerca: waech bejlusox do bej noe am yamxulcha jeeeee

El verano va a estar muy bueno niño: bej noe waech bej  
pachamaxael bej jeeeee

Con este canto invocó a los espíritus buenos, el mensaje  
llegó y él dijo “*también sé rezar cuando la madre se le cae la  
matriz, se le baja la matriz en el parto, que viene el niño en el*

*parto, pero baja junto con la matriz, para que la matriz se retorne nuevamente a su sitio”.*

Los perros pasaron pisando las huellas que las niñas y los niños dejaban en la tierra, Yhajaira se cubrió del sol con un poncho blanco, nombró *“la mujer tiene una restricción que tiene que guardarse lejos de la comunidad, por ahí unos 50 metros se le hace un ranchito y ahí tiene que vivir un tiempo, la abuela se encarga de ir a bañar, llevarle comida. Entonces ya cuando termine la dieta ya retorna otra vez al lado del marido”*, las María y Gloria contaron *“después que tienen el parto ellas se conservan hasta que termina la dieta, el niño le cae el ombligo, hasta que ella le para la sangre y también se alimentan con una vasija especial del bosque que es un coquito de una palma, se alimentan con eso, no pueden compartir la vasija con nadie porque es mucho cuidado que el hombre le puede hacer daño, le da dolor del estómago o se enferma, entonces ella se cuida de eso”*, *“todos los objetos que se utilizan durante el cuidado de la dieta se conservan por allá lejooos, por allá en el sitio de donde siempre se resguardan: el coco, la hamaca, la cobijita, la corteza como la de envolver el bebé, la camita, como la estera, todo eso se guarda allá, la vasijita de comer, es una totumita, totuma”*.

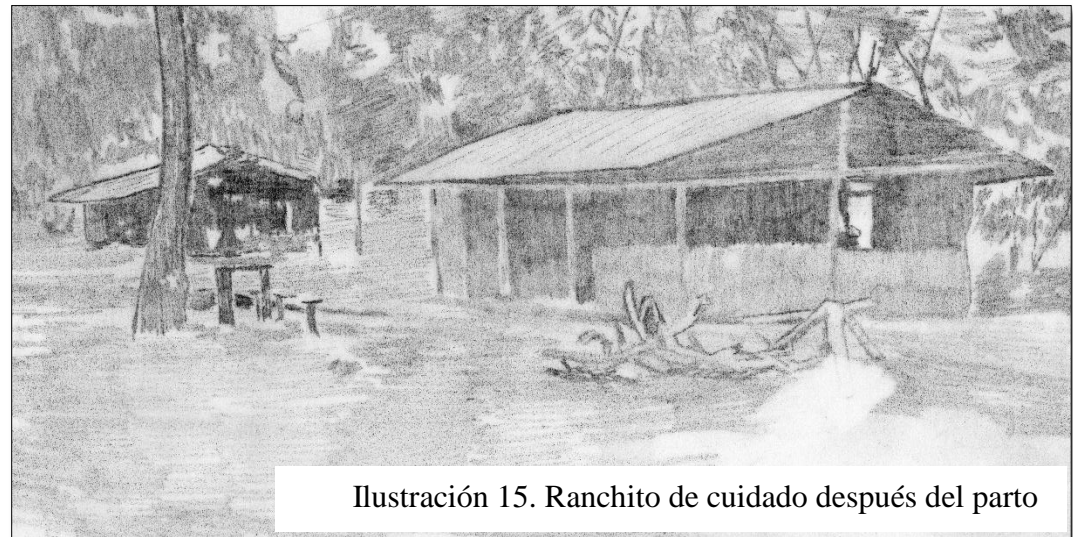


Ilustración 15. Ranchito de cuidado después del parto

El gallo blanco salió corriendo del matorral, cacareó y se quedó a la sombra de Yhajaira, ella dijo: *“nosotros tenemos nuestros nombres propios en lengua, ese nombre que se escoge e lengua tiene un significado de luna, sol agua, animal o alguna cosa y “es el payé el que trata con rezos a la mujer, con baños, pero él no puede tener contacto, se los lleva es la abuela porque él no puede durante*



Ilustración 16.  
Rezo de la  
flecha

*el parto, no puede tener contacto hasta que la mujer no salga ya de dieta, eso es solo hasta que se le cure el ombligo al bebé y lo que dure ella menstruando.”*

La brisa fresca seguía en el territorio de Caño Lazal, los rezanderos iban contando: *“como rezanderos hay un tiempo definido para poder rezar y tratar a la persona, después de las 4 de la tarde no se puede rezar porque nos enfermamos, el espíritu malo nos ataca, después de tarde rezar o por la noche no se pueden hacer esos rezos”*, el Payé Samuel mete su mano al bolsillo del pantalón, saca un frasco blanco y una pipa de dos agujeros, se levantó de la silla - la palabra seguía caminando- , el rezandero Campo Elías contó *“yo rezo lo que es cuando al niño que está recién nacido, es un rezo para que no tenga fiebres”* y también rezo *“ cuando el niño está recién nacido para hacer flechas hay que rezarlo porque el niño se puede morir, el papá elabora esas flechas y hacen huecos y eso entonces también sé rezar; el Payé Samuel camino hacia donde estaba sentado uno de los rezanderos,*

sacude el tarro blanco sobre su mano, le pasa la pipa al rezandero y le acerco la palma de la mano para que aspire el yopo; el rezandero Campo Elías dijo yo también *“sé rezar para que el niño no se enferme porque los malos espíritus del agua lo pueden molestar, se lo pueden llevar, todas esas cosas las rezo, por debajo del agua hay un bichito que también afecta a los niños”*, entonces otro Payé con su rostro pintado de achiote dijo yo también sé rezar *“para cuando una mujer tiene el bebé recién nacido para meterlo en un caño tengo que hacerle rezo, para tener contacto con bejucos también lo sé hacer”* y el otro rezandero mientras fumaba cigarrillo piel roja dijo, yo también sé *“cuando el bebé recién nacido el bebé pa´ irlo a bañar al caño también lo rezo para que el espíritu del agua no moleste al bebé”*; uno a uno el Payé Samuel fue pasando y a cada Payé y rezandero con su palma de la mano fue entregando, el yopo como ritual sagrado.

Detrás de la anciana sabedora se encontraba una niña, la niña sonriente escuchó atenta lo que se dijo: *“siempre que se tiene un bebé la mujer tiene mucho cuidado lo que es de protegerse y forrarse todo el cabello, después de la motilada se forran, el primer periodo y el primer parto, siempre cada parto”*, *“con cualquier trapo, lo que haiga, lo que hay que hacer es forrarse el cabello”* *“para proteger el bien de la mujer, para prevenir las enfermedades, para la belleza de la mujer, para el cuidado en general de la mujer”*, eso dijeron las mujeres matriarcas de Luna Roja Jiw María y Najael Gloria, y Yhajaira; ellas dialogaban las niñas y los niños con sus risas las acompañaban, entre tanto Frank un niño de más o menos un año, y quizá un poquito más, gateando alrededor de la raíz del árbol, jugaba con las hojas y luego abrazando el tronco intento treparse encaramando su pierna, al final de su juego solo se vio su cuerpo en libertad, si acaso una camisa y nada más; Gloria dijo: *“ni el hombre se puede acercar a la esposa durante la dieta, si va*

*el hombre porque es que no está la abuelita, no está la acompañante, entonces lo ensartan en una flecha y se lo pasan así porque no pueden tener contacto físico”, “ ni la mujer durante la dieta, no puede mirar el fuego porque la candela le causa enfermedad de dolor de oído, dolor de los ojos incluso al hombre también”, además Jaira dijo “el cuidado que tiene que tener es que no puede pararse, no puede hacer fuerza, no puede salir”, pero dice Gloria “que hay mujeres que salen de partos y no se cuidan se han muerto porque tienen contacto con el médico tradicional y los hijos del espíritu de los médicos tradicionales las matan”.*

Estando reunido el Payé Víctor con los Dioses Naxaen, Mausó, Chams, Juimt, Kuiskuis; él mira a su pueblo Jiw y dijo: *“lo último que les digo es que cuando una mamá está en dieta y la van a bañar el agua se reza, se le hace oraciones con yerba para que él niño no se vaya a enfermar, porque las acciones que la mamá haga y el padre haga le puede afectar el bebé; no puede filar en la rula, no pueden voliar macheta, no pueden hacer flechas, no pueden lavar el popo del bebé en el agua porque el bebé se va a enfermar, la lavan es por fuera del agua, la mamá no se puede zambullir en el agua, así tirarse porque está recién parida y el bebé se puede afectar, entonces son cosas que hay que rezar, que hay que tratar y hay que no hacer”,* el Payé Samuel de pie en la playa del río Guaviare siente la fuerza espiritual del Sol, dice: *“ya cuando la mujer se retorna a la casa también toca seguir tratándola y el payé ya puede tener contacto con ella, se le hace baños con agua tibia, con hojas para que ella no tenga enfermedades de malos espíritus que los médicos occidentales no la pueden curar, solo lo curamos nosotros, solo lo sabemos nosotros”,* llega la noche, caminando Naxaen le dice al Payé Víctor: *bienvenido espíritu de ancestro bueno.*



Entonces, ante la visibilización y rescate del saber propio existente, se hace necesario dar cuenta del procedimiento de la medicina occidental para luego determinar las relaciones de la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw con las prácticas de la medicina occidental –el norte global-. En la voz de quienes asumen el rol de médica rural y enfermera en la ESE Hospital de Puerto Concordia, se cuenta el relato del procedimiento con el fin de poner el contraste entre los dos lugares – el Sur marginado- y –el Norte que domina-.

*“con esta comunidad indígena es básicamente: entrar, llevar al tocofano, colaborar, enseñarle más o menos porque dentro de lo que te entienden porque muchos de ellos no saben el lenguaje de nosotros, ellos dicen “aja si” pero tú sabes que no te están entendiendo, entonces es básicamente como un (proce), en ese caso es muy mecánico porque no se da la interacción, no se da ese fortalecimiento de la relación médico-paciente en esos casos no se da no lo hay, pero es porque ellas llegan y como que bueno necesito que me lo saquen y listo. (EMN5: 147)*

**Tabla 4**

*Relato del procedimiento de atención al parto de la ESE Hospital de Puerto Concordia.*

<b>RELATO DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN AL PARTO DE LA ESE HOSPITAL DE PUERTO CONCORDIA</b>			
<b>Momento</b>	<b>Actividad</b>	<b>¿Quién lo realiza?</b>	<b>Voz</b>
<b>Cuidados prenatales mujeres gestantes</b>	Control prenatal	Enfermera	<i>“Pues nosotros como tal, el médico el primer control prenatal que se les hace a ellas, el médico obviamente le tiene que hacer unos análisis, donde les indaga todos sus antecedentes personales, sus antecedentes familiares, su antecedente psicosocial, si ha sido violada, si ha sido maltratada, todo eso, después de eso, obviamente, ya empieza a valorarla cefalocaudalmente, a mirarle cómo está su pelo, su piel, su cara sus ojos, toda la parte obviamente anatómica de su cuerpo, después de eso, obviamente, ya la mide, ya la talla, ya le calcula; ella no sabe ni cuándo fue la fecha de la última menstruación, no se puede calcular exactamente cuántas semanas de gestación tiene, se calcula por eso te digo por la altura uterina que uno toma y ya y, la fecha probable de parto que se calcula según eso, pero obviamente se les manda la ecografía para confirmar como tal cuántas semanas de gestación tiene” (EEB7: 145).</i>
<b>Labor de parto</b>	Contracciones	Enfermera	<i>En el momento del parto, en el momento que a mí me ingresa una urgencia y la paciente y tengo tiempo en ese momento, yo hago el protocolo como debe ser, yo la ingreso a la paciente, le doy tranquilidad le doy seguridad, le digo señora, un ejemplo, doña Mayerly tranquila, viene con contracciones, yo le hago el monitoreo, yo le digo me hace el favor vamos a manejar la respiración va a tranquilizarse, por favor esté lo más tranquila que pueda porque si ella se intranquiliza el bebé tiene sufriendo obviamente fetal, entonces uno como que les transmite esa seguridad que va a estar todo bien de que va a salir todo bien y le hace como tal el protocolo que debe ser, que es ingresar a la paciente al sistema, verificar que la paciente tenga los servicios, verificar obviamente la carpeta de sus controles prenatales, que ella haya venido, que haya asistido a un control</i>

			<p><i>prenatal para así mirar si podemos hacer un parto con riesgo o no riesgo, con riesgo quiere decir que la paciente se hizo solo un control prenatal y tenemos riesgo de que la paciente sea positiva para sífilis o para VIH, o no la podemos atender a la paciente, porque de pronto sí, es una positiva para sífilis, no puede parir normal entonces la tenemos que remitir a un siguiente nivel, al primario. De acuerdo al historial que ella traiga en ese momento ahí obviamente miramos qué conducto regular debemos hacer ¿sí? Entonces según también si el bebé también está clasificado, ella está clasificada como alto riesgo y obesidad entonces tenemos que tener cuidado de que bueno en el momento en que ella esté pariendo, como hacen mucha fuerza va a tener contracciones, va a tener dilataciones, puede tener un infarto, o sea complicaciones en el momento del parto, entonces o miramos si tenemos tiempo todavía de remitirla o le atendemos el parto y aseguramos obviamente tanto el bienestar de ella y del bebé. Miramos a ver según el criterio médico, qué es lo que debemos hacer en ese momento, ya después de eso obviamente uno la canaliza le pone sus líquidos, le coloca una bata, le permite le dice a ella usted tiene derecho a escoger a una persona que esté con usted aquí pendiente, su esposo, su mamá, su hermana que es la que va a estar acompañándola ahí, pues no se deja en el momento de servicio de urgencias pues porque no es conveniente que hayan personas ajenas a los hospitalizados allí, pero si se deja que esté de pronto allí intermitente ingresando preguntando que como se siente, que como va .(EEB7: 146)</i></p>
		Médica	<p><i>Pues ingresan, normalmente es por urgencias, yo las reviso, en el caso le hago tacto vaginal o primero le pongo monitoreo, primero monitoreo, reviso que tenga la frecuencia cardíaca bien, cómo está la dinámica uterina, si es una dinámica uterina adecuada. Posteriormente, bueno el tacto vaginal, reviso si hay ruptura de fuente sino solamente están las membranas abombadas, y en este momento ya uno decide, canalízala, vámonos para el tocofano. (EMN5: 148)</i></p>
	Rompimiento de fuente	Médica	<p><i>Entonces directamente se pasa a tocofano, se monta, se hace colocación en posición de litotomía en la sala de parto, la posición de litotomía es cuando están acostadas con las piernas abiertas, este boca arriba” y, en ese momento uno más o menos les explica cuál es la dinámica que tienen que hacer, pero ya realmente muchas de ellas saben porque ya han tenido tres, cuatro, cinco hijos, entonces ellas ya simplemente saben que van a sacarlo y listo, no es “que con un pujo” “que con un pujo va a salir” ellas mismas lo dicen “se pone y pum sale” a veces, no nos dejan prepararlo exactamente como tal la sala, pero es básicamente se acuestan en la camilla, se les explica cuál es la relación de los pujos con el dolor, apenas tengan dolor, puja y ya. ( EMN5:148 )</i></p>

		Médica	<p><i>Luego posteriormente que nace él bebe que se hace las maniobras en las que tiene que salir él bebe, que tiene que girar la cabeza en el sentido contrario, se saca primero el hombro anterior, después el hombro posterior y ya, luego que se saca dependiendo de si no vemos ninguna complicación se hace lo que es el corte del cordón umbilical, por lo general se llama el minuto de oro, se espera un minuto, uno espera un minuto y por lo general se le pone a la mamá sobre la barriga se va secando y luego se hace corte, entonces está la cama donde de nace y atrás está la incubadora. Siempre se le tiene que poner al niño en la incubadora inicialmente porque tiene que adaptarse la temperatura de afuera, no se puede dejar enfriar, entonces igual delante de la mamá prácticamente se hace toda la atención al niño, de secarlo, si requiere readaptación se le da su adaptación, se le da su aplicación de vitamina K, pero siempre es delante de la mamá; mientras que la enfermera está haciendo el procedimiento con el niño, yo me encargo ya de finalizar lo que es si por lo menos hubo un desgarro suturar el desgarro, hacer una rrafia una episiorrafia que es cuando se rasgó ¿cómo la episiotomía? Exactamente, pero cuando se rasga normalmente entonces lo que se hace es la rrafia, la definición de rrafia es el cierre la sutura de esa herida, exactamente. (EMN5:148)</i></p>
	Alumbramiento	Enfermera	<p><i>Cuando nace el bebé se coge obviamente con guantes estériles y tan pronto nace el bebé pues uno espera, no puede obviamente elevar el bebé a una altura porque la idea es que no se mezcle la sangre fetal con la sangre materna, lo tiene a nivel del parto de ella, de donde ellas está a la altura que ella está y n ese momento hace pinzamiento a la altura del cordón para así poderlo pasar mientras ella espera que la placenta salga, porque hay placentas que salen en el momento del parto, que salen con bebé de una vez y hay otras que toca esperarlas, uno les va haciendo masaje tónico y va saliendo solita, entonces ahí, entonces cuando la placenta sale uno verifica que la placenta tiene dos caras, la cara materna y la cara fetal, uno verifica como sale la placenta y eso tiene unos cotiledones, como unas, como el brócoli así como cabecitas de brócoli, tiene veinte, tiene veinte cotiledones, uno las cuenta, el médico las cuenta y él tiene que hacer en la nota de médica de como venía la presentación de la placenta, si venía fetal, o venía materna, que eso tiene unos nombres xxx entonces él escribe eso y que su expulsión fue normal, o fue tan pronto el expulsivo del parto, igual tiene que dejar detalle a detalle de cómo fue obviamente eso y si esa placenta, acá se bota, se desecha, pero digamos si llega a salir algo anormal, esa placenta se va a patología, eso lo envían a patología para ver si, ahí estudian la placenta a ver si de pronto en ellos puede salir de pronto con una malformación a futuro, porque en la placenta se puede verificar si de pronto, algo que no se detectó durante el embarazo porque a veces es imposible, por eso te digo . (EEB7: 159)</i></p>

	Contacto piel a piel	Enfermera	<i>“Se le coloca acá en la barriguita, antes de cortar el ombligo, se pinza primero el ombligo; pinzar con unas tijeras que vienen como apretaditas y ellas se sostienen en el cordón umbilical para que no haya mezcla de sangre materna con sangre fetal, porque ya el niño está por fuera de la barriga, entonces se le coloca acá encima de la barriga de ella para que ella lo sienta y uno lo va secando, él sale con una grasita que se llama barniz gaseoso y entonces con esa grasita lo que hace uno es limpiarlo, para que obviamente el niño, a veces sale con toda esta parte como feo y sale mojadito para que no pierda tampoco temperatura, entonces uno es lo que hace y, le dice a ella obviamente que lo toque, lo acaricie, lo mire que abraza su bebé y todo esto para que tenga su contacto, el contacto obviamente visual”. (EEB7: 156)</i>
		Enfermera	<i>Ya después de que se corta obviamente el cordón umbilical se toman unas muestras de TCH del cordón del bebé, para mirar si el bebé tiene de pronto problemas de tiroides, entonces se pone un ganchito, el famoso, se pone un ganchito acá en el cordón umbilical, se deja un pedacito ahí, eso se seca, ya después a los ocho días se desprende solo y ya, ya el niño se pasa a una cuna que le cae una luz protectora que no es dañina, le produce vitaminas y esa luz por medio de esa luz se cambia, se le hace la profilaxis de los ojos, se le aplica la vitamina K, la vitamina K es un anticoagulante que evita que el bebé en el momento ya va a empezar a circular la sangre solita de él por cuenta de él, entonces que él no haga reacciones con esa sangre, que no vaya a haber coágulos, como la mamá no le está pasando la sangre del cordón si no él mismo ya empezó a activar circulación, entonces la vitamina K se da para evitar hemorragias y después de eso se llama a la vacunadora, para que la vacunadora lo vacune contra la hepatitis y contra la tuberculosis. (EEB7: 156 )</i>
<b>Labor de acompañamiento</b>	Cuidados primarios	Enfermera	<i>“Ya después se entra a vestir al niño se le coloca una manilla , le coloco obviamente el pañal, verifico sus genitales, su pene le miro, le verifico también la permeabilidad del ano porque hay niños que salen con el ano, o sea no está perforado, o sea no salen con el ano, entonces uno verifica eso, lo mismo la vagina, hay vaginas que salen, como se llaman, vaginas que traen dos huecos, se me olvida el nombre de esas, entonces uno verifica obviamente que los genitales, la morfología de los genitales esté bien y ya procede obviamente a eso y luego le toma la huellitas del nacido vivo se le coloca tinta en los piecitos, y le toma las huellitas al nacido vivo donde se toman todos los datos de la mamá, cuánto pesó, cuanto talló el bebé, cuanto le midió la cabeza, cuanto le midió el perímetro pectoral el circular abdominal” (EEB7:157)</i>
		Enfermera	<i>Se procede obviamente a pasar la mamá, se organiza la mamá y se procede a sala de recuperación, que es donde es el inmediato y se hace alojamiento conjunto de la mamá donde se les enseña pautas de lactancia materna, cómo debe coger su seno, como debe darle la lactancia</i>

		<p><i>materna, la posición como estimularlo como hacer que el niño se despierte para que coja y succione bien y todo eso, se le brinda en ese momento la charla como tal de que ella debe estar pendiente, estar como en contacto con el bebé en signos de alarma, digamos si el bebé no come, no puede durar más de dos horas sin comer porque se le baja la glucosa y son niños con muerte cerebral y niños que pueden tener mucho problema, todo eso se le hace general en el cuerpo en el momento que se hace la adaptación de la mamá con su bebé y ya y los signos de alarma como tal en ella porque uno está revisando el sangrado de ella, está mirando si tiene dolor, si tiene cólicos, se está palpando su útero para que su útero vuelva otra vez a su posición normal y ya, y verificar que obviamente ella está bien energéticamente , porque como en ese momento uno no puede comer, pues salen un poquito deshidratadas, demacradas, entonces mantenerlas hidratadas con líquido, y se le hace la profilaxis con antibiótico, hay que colocarles antibiótico como tal para evitar obviamente infecciones a largo plazo . (EEB7: 157)</i></p>
--	--	--

Así pues, al contrastar la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw en relación con las prácticas de la medicina occidental aparecen miradas que acentúan dicha relación, las cuales son aportes en el diálogo de saberes:

La técnica corporal del parto y nacimiento Jiw es un acto espiritual tradicional y, por ende, no es mecánica, los payés y rezanderos invocan la fuerza espiritual a través de los rituales realizados, experiencias y actos que son, como lo plantea Boaventura de Sousa, desperdiciados por la medicina del norte al ser ignorados, produciendo la aniquilación del saber Jiw.

La manera como se procede la atención al parto y nacimiento en el hospital es un procedimiento donde los profesionales de la salud hacen uso de instrumentos, medicamentos y procesos mecánicos, es decir, medios instaurados de poder que violentan el cuerpo de la mujer, la niña o el niño que nace y la tradición del pueblo Jiw ya que obligan a parir a las mujeres en unas dinámicas distintas a la que ellas tradicionalmente lo han realizado de generación en generación a partir de su técnica corporal del parto y nacimiento, y que como técnica “aprendida y transmitida por tradición está en función de ciertas sinergias nerviosas y musculares que constituyen cada una un verdadero sistema, solidario, por otra parte, con un determinado contexto sociológico” (Mauss, 1979, p. 15).

Los cuerpos de las mujeres Jiw hacen uso de su cuerpo en el parto y nacimiento de una forma tradicional y son un resultado de su técnica corporal que representa un lugar privado donde la intimidad del cuerpo en el momento de parir es primordial, es un acto que es guiado espiritualmente bajo el principio de la confianza y tranquilidad encarnada en las autoridades y sabedores tradicionales, y que como técnica es aprendida y transmitida por tradición; lo que hace afirmar que es una de las prácticas originarias ancestrales del pueblo

Jiw la cual contempla dos elementos: la mujer asume una posición vertical para parir, la mujer realiza el parto y el nacimiento de la niña o el niño a solas en el matorral, bejuco, bosque perviviendo la forma en que se concibe el territorio y la territorialidad antes de migrar de la selva del Guaviare al territorio actual.

La técnica corporal del parto y nacimiento Jiw es la emergencia de un Sur marginado ante la ausencia impuesta de un Norte global dominante, es un acto que pasa por los cuerpos y por el nivel espiritual, nivel unido a lo corporal que no es tangible, sin embargo, no significa que no sea real, y como emergencia está dada en un lugar –tiempo que resiste al epistemicidio produciendo un conocimiento ciencia fundamentado en la ley de origen del pueblo Jiw, entonces es existente, es creíble y visible.

Al visibilizar la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw se hilan los resultados, con el análisis de las prácticas sociales a la luz de las preocupaciones isomórficas, la interpretación de las prácticas educativas y análisis de las relaciones sociales; ampliando el hallazgo en cuanto a que el conocimiento Jiw es inferiorizado y subyugado desde la colonialidad del saber y el epistemicidio cometido en relación a la misma.

#### **4.1.2 Circulando las resistencias**

La incompletud de la técnica corporal del parto y nacimiento no es apreciable desde el topos del pueblo Jiw en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal y el topos de la medicina occidental en la ESE Hospital de Puerto Concordia y el servicio de educación inicial Modalidad Propia e Intercultural, por esto es necesario verla desde afuera, ya que el modelo



de parto y nacimiento occidental, no es equivalente cuando es aplicado al pueblo Jiw. La incompletud se encuentra en los dos lugares y esto evidenció que, desde cada uno de ellos existe una ignorancia que hace que el uno necesite del otro; los sentimientos, asimetrías, contrastes e inquietudes, son resistencias que circulan. En este primer círculo de resultados se da cuenta de las preocupaciones isomórficas como primer momento de la hermenéutica diatópica, y que para la lectura de resultados son prácticas sociales; cada una de estas es constituida por diferentes cosmo-visiones de saber, lo que afirma que un primer resultado es que el sentir, pensar y actuar de quienes participaron en la investigación se encuentra subjetivamente constituido por diversas formas de comprensión del objeto de estudio.

**Parir y nacer.** El sentimiento en la concepción del parto y nacimiento mostrado desde los dos topos la medicina del norte y la medicina tradicional del pueblo Jiw, genera incompletudes que, en el diálogo con cada uno de los actores de los dos lugares, son reflejadas. La medicina del norte concibe el parto como un estado de riesgo en salud mostrando las barreras psicosocioculturales del modelo biomédico a diferencia de la comunidad Jiw, que lo concibe desde su pervivencia cultural en la concepción de salud, como un estado de armonía e integralidad de cosmovisión y equilibrio con la naturaleza pues, de esta manera, dialogando en el círculo de saber con las mujeres y ancianas sabedoras ellas plantearon:

nosotras la mujeres Jiw, el dar a luz, no es una enfermedad ni es un problema es un algo natural que así la madre naturaleza fue nos dio esa capacidad, nos dio ese esfuerzo, nos dio ese poder de reproducir otro ser; que no hay necesidad como que los médicos occidentales nos tratan como algo ¡huy algo grave! sino es algo natural

y hemos sabido sobrevivir natural y vivir súper bien, de esa manera que no necesitamos así, no es una enfermedad ni es un problema, es algo natural como cualquier ser vivo. (CS5: 75)

Igualmente, en los círculos de saber con las mujeres del resguardo Luna Roja, ellas mediante dibujos representaron su concepción de parto y nacimiento.



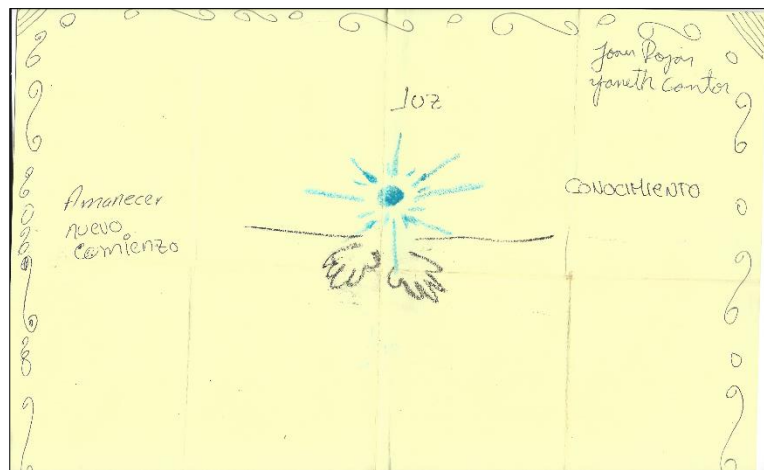
Dibujo 1. Concepción parto y nacimiento (CS2/CS3)

Al poner en diálogo con la concepción de parto de la medicina occidental la médica rural Nayni Quiroz manifiesta:

como médico es un procedimiento en el que tú te encargas de sacar algo que está adentro de la madre “en este caso es él bebe” pero en la parte humana, en la parte de las relaciones interpersonales es el momento mágico en el que tú, por primera vez, le vas a mostrar su bebe a su madre. (EMN5: 81)

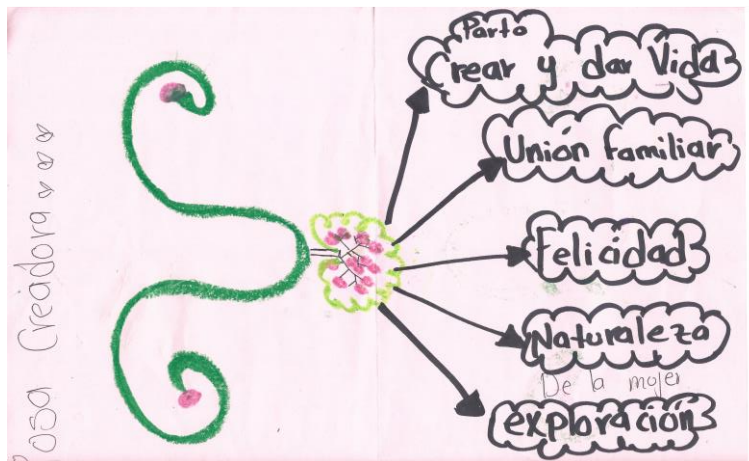
Se puede nombrar que entender el parto como una enfermedad entra en desarmonía con las diferentes prácticas en la relación ser humano y naturaleza de la cosmovisión del pueblo Jiw, lo anterior evidencia las dos concepciones distintas de mundo y de los seres humanos; mientras que para el pueblo Jiw el parto y nacimiento hace parte de la vida natural de los seres vivos, para la medicina del norte es un procedimiento instrumentalizado donde la mujer, las niñas y los niños que nacen son objetos “que se sacan”, tendría que decirse que, la existencia de estas dos formas de asumir el parto y nacimiento hace que los actores que acompañan las mujeres gestantes Jiw entren en choque en la comprensión localizada del pueblo Jiw y la imposición globalizada que es la que asumen para la realización de las prácticas relacionadas con el parto y nacimiento, lo que afirma los distintos modos de configuración de subjetividad acorde a las relaciones sociales y prácticas originadas desde los dos lugares –sur y norte-. Al escuchar a los actores agentes educativos y educativas de la Modalidad Propia e Intercultural, la enfermera de la ESE Hospital Puerto Concordia, además al promotor de salud enlace con la comunidad Jiw muestran que la asimetría en la concepción de parto y nacimiento es dada en la configuración de la subjetividad en su rol institucional, ya que existe otra concepción enunciada desde sus sentires:

Para nosotros el nacimiento, el parto luz ¿por qué? por qué nosotros es algo que esperamos. Como agente educativa desde mi sentir y desde el nutricionista, el parto es luz, es algo que nos ilumina como mujeres a todas. También decimos que es un nuevo amanecer, y también lo relacionamos con un nuevo conocimiento ¿por qué? porque tras de esta etapa nosotras como mujeres al dar luz a este bebé tenemos una nueva etapa que es el conocimiento que ¿cómo debemos ser? porque no nacimos aprendidos de cómo ser padres, eso es una etapa que cuando nace nuestro bebé es una etapa que adquirimos nuevo conocimiento. (CS6: 76)



Dibujo 2. Amanecer nuevo comienzo (CS6: 76, 20200313)

El dibujo se llama Diosa Creadora, decimos que el parto es crear y dar vida, es unión familiar, felicidad, naturaleza de la mujer y exploración; ¿por qué exploración? porque al nacer el bebé nosotras como madres exploramos momentos únicos, momentos que nos marcan para toda la vida -en mi concepto. (CS6:78)



Dibujo 3. Diosa creadora (CS6:78, 20200313)

Para mí el parto es un momento donde uno le da vida a otra vida, donde uno como profesional ayuda a que esa vida que en el momento la gestante viene dando tenga calidad de vida, que sea un niño sano, que sea saludable que sea, la valoración que se le hace la adaptación y que todo lo que uno le hace en el momento del parto.

(EEB7: 80)

Bueno, para mí, el parto y nacimiento es algo muy importante porque empezando que, es la vida de un ser humano, de una persona que viene a este mundo a explorar, algo inesperado, por decirlo así, como decir llegar uno de otro lugar a cierto lugar y no conocer, y venir a explorar. Un sitio o un lugar donde uno nunca ha conocido, pienso yo que eso es algo de la vida, algo que venimos a enfrentar que no sabemos con qué nos vamos a encontrar. Entonces creo yo que eso es el parto. ¿No sé sí?

(EPS6: 82)

La imposición de una concepción sobre la otra, hace que no existan comprensiones localizadas la concepción del parto de la medicina occidental no tiene cabida en la concepción del pueblo Jiw, siendo necesario encontrar puntos de encuentro por la vida al

parir y nacer; la subjetividades de los actores institucionales muestran una especificidad bajo los dispositivos de control la ESE Hospital Puerto Concordia y el servicio de educación inicial Modalidad Propia e Intercultural, estos corresponden a unos discursos que subjetivan a los actores dentro de su rol institucional; en tanto, la subjetividad producida en la medicina del sur es basada desde el punto de vista del sujeto colectivo.

**Aniquilación del saber.** Desde las Epistemologías del sur Boaventura plantea la apuesta por construir nuevas relaciones entre diferentes tipos de conocimientos científicos y no científicos. Esto emerge de la opresión, discriminación, desplazamiento y aniquilación del saber y de las prácticas tradicionales de los grupos sociales causadas por el colonialismo, capitalismo y patriarcado desconociendo que todas las personas y culturas tienen conocimiento producido y son sujetos de conocimiento. En este sentido, el pueblo Jiw resiste en la salvaguarda de su identidad y pervivencia cultural, desde el topoi norte se deslegitima su saber y cosmovisión de mundo, lo que se convierte en un sentimiento para el pueblo Jiw –el sur marginado- en la pérdida de la cultura y tradición. Es necesario evidenciar algunas situaciones que develan esta injusticia cognitiva donde se funda la idea de que solo existe un único conocimiento válido producido en su mayoría por el norte global.

La primera situación fue planteada en la voz de un rezandero del resguardo Caño Lazal en el círculo de saberes de payés y rezanderos, él planteó:

[...] es muy importante los ritos y el mito, pero que ya no lo practican porque la gente ya se perdió la cultura no lo buscan, entonces ellos solitos solo no lo practican, pero ese trabajo solo lo hacen los payéses, las ancianas y los rezanderos

son los responsables de estar haciendo esos ritos para estar el ambiente más bueno es como eso, son como fiestas muy significativas, pero hoy en día ya no lo hay no lo practican porque la gente ya no le camina a eso por falta de materiales, por falta de recurso, por falta de entendimiento de culturas. (CS4: 53)

Por tanto, la concepción propia de la vida Jiw ha venido desapareciendo en relación a los derechos relacionados con la vida y la espiritualidad y, ante la anterior voz se hace evidente la aniquilación del derecho mayor del pueblo Jiw y, por ende, se genera una injusticia social la cual está basada en la injusticia cognitiva.

La segunda situación es la afectación de la concepción del ciclo de vida Jiw que inicia desde el nacimiento a causa de la intervención de la medicina del norte en relación con la técnica corporal del parto y nacimiento, este tipo de intervención tiene límites en lo real y es producto, como lo plantea Boaventura, de la misma ignorancia científica y su incapacidad para dar validez a otras formas de conocimiento ya que de acuerdo con lo expresado por una anciana sabedora:

[...] hoy en día ha sido como un daño psicológicamente con los médicos occidentales porque ya eso no, no lo practican entonces va y le hacen cesárea, le hacen contacto físico, eso es un daño psicológicamente que les están causando a las mujeres hoy en día y también le hacen daño operaciones para no tener hijos eso es muy complicado es duro, aunque ha sido difícil porque también se ha ido perdiendo la cultura de tanto eso, entonces se va perdiendo la cultura de ellos porque los niños, las niñas hoy en día que están creciendo piensan de que eso es normal. (CS5: 54)

Lo anterior, muestra que el discurso instaurado de la medicina del norte, dentro de marcos institucionales de socialización, configura la subjetividad de las mujeres, las niñas y

los niños, quienes son las semillas de vida de los pueblos indígenas y, desde su concepción, la transmisión de los saberes propios es un legado que se siembra como conocimiento para las nuevas generaciones, en sí es la naturalización de nuevas prácticas que, no siendo propias, se van asumiendo, entonces un parto y nacimiento vivido bajo la concepción del norte dominante, es una vida que nace subjetivamente determinada por el mundo occidental.

La tercera situación visibiliza el intervencionismo estatal mediante la institucionalidad, las mujeres y ancianas sabedoras en el círculo del saber, dan cuenta de la desaparición de prácticas sociales relacionadas con la salud y el cuidado de las niñas y mujeres. El pueblo Jiw, desde su cosmovisión, concibe el cuidado de la mujer desde prácticas dadas en la primera menstruación; en el diálogo se preguntó si la inclusión de instituciones tiene alguna implicación en relación con la técnica corporal del parto y nacimiento y, ante esto, Yajaira respondió: “Sí, en gran medida es eso sí, intrusión de, si destruir lo propio para inculcar lo que no es” (CS5: 58).

Escenarios que muestran como lo material está por encima de lo espiritual donde los procesos son colectivos en el topoi sur, pero que desde el topoi norte se inferioriza con la monocultura del saber y rigor como un modo de producir ausencia de esa realidad tradicional Jiw que va en contra de la legitimidad local del saber propio de la técnica corporal del parto y nacimiento. La aniquilación del saber es visibilizada en los diálogos realizados donde se indagó el aporte del saber tradicional a la medicina occidental y viceversa; en palabras de las mujeres y ancianas sabedoras:

la verdad no le han podido aportar nada a médicos occidentales porque a ellas las discriminan, les desconocen los conocimientos que tienen haciéndole cosas que no



le deben de hacer a las muchachas le mochan el ombligo tan rápido, fuera de eso le meten aparatos a la muchacha por allá limpiarla por dentro. (CS5: 59)

Asunto que en la medicina del norte y desde el procedimiento de atención al parto y nacimiento no permite observar cómo esto afecta a las comunidades que no se rigen por el conocimiento del norte global y es así que para la Médica rural Nainy el aporte del saber tradicional a la medicina occidental es “por lo menos con la ecografía nosotros podemos ver si tiene una complicación o no, y si necesita una cesárea o no, ellos no saben de eso, pero porque no tienen los recursos, ni conocimiento obviamente (risas)” (EMN5: 61), es decir, se considera que el conocimiento del pueblo Jiw no es válido como conocimiento, esto se hila con las distintas formas del proceso de enseñanza en los dos topoi, desde la medicina occidental es un conocimiento basado en teorías:

eso es como una mecánica, todos los libros casi todos los de ginecología dicen cómo atender el parto, cuál es el proceso en cada cosa, cuando están las contracciones adecuadas, cuando no lo están, entonces ya procede uno a la dilatación y borramiento. (EMN5: 60)

Y desde el topoi sur es dado mediante la transmisión oral de los saberes, creencias y prácticas de generación en generación, es decir, un proceso propio de socialización.

Lo anterior evidencia como los conocimientos del topoi sur son ignorados, son inexistentes, es decir, estamos frente a un epistemicidio del saber propio del pueblo Jiw en relación a la técnica corporal del parto y nacimiento, por tanto, produce un impacto fulminante en su pervivencia cultural, el norte no hace evidente esto como una preocupación por el conocimiento y se presenta más bien una negación del saber propio de

los Jiw mostrando como la colonialidad del saber está desperdiciando otras experiencias de vida.

*“el territorio es pura sabana, no hay selva”*

(EPV1: 72)

**El territorio, una lucha por la pervivencia cultural.** La disputa territorial entre grupos armados como los paramilitares, la fuerza pública y la guerrilla, han despojado del territorio propio ancestral al pueblo Jiw, lo que ocasionó el desplazamiento forzado produciendo una transformación cultural por desarraigo y, por tanto, de las prácticas sociales en general, afectando la transmisión de sus costumbres a las nuevas generaciones.

El pueblo Jiw es seminómada y dentro de sus prácticas esta la pesca, caza y tejido, actividades realizadas por los hombres, que se desarrollaban ampliamente en su territorio de origen, sin embargo, este despojo territorial conduce a un proceso hacia el sedentarismo que afecta su relación con la naturaleza; es así que en el diálogo vivido en el círculo de saber de Payés y rezanderos, en el momento de dialogar por la siembra de plantas tradicionales para los rezos del parto y nacimiento, el Payé Samuel dijo:

hoy en día es un poco difícil porque el territorio ya es muy poquito y no tienen cultivado; el monte ya se acabó porque eso lo conseguían era en el bosque, el que cultivan es muy poquito y ya no se consigue la semilla ha sido muy difícil. (EPS2: 73)

Ya que la extensión de los terrenos actuales en donde viven son áridos y reducidos, situación que encamina a problemas relacionados con la alimentación y la salud, amenazando su soberanía alimentaria y provocando desequilibrios culturales y afectaciones

en su pervivencia cultural, pues la cosmovisión de la tierra del pueblo Jiw está dada por cuatro tipos de ecosistemas: sabana, rastrojo, acuático y monte, en este último es donde se hace la siembra de plantas medicinales, cada uno tiene usos diferentes.

En este sentido, el Auto 173 del 2012 de la Corte Constitucional enuncia que el desplazamiento al cual se vio forzado el pueblo Jiw es producto del conflicto armado y la invasión colonialista sobre sus territorios como una manera de influir en el detrimento de la cosmovisión, ya en palabras del Payé Samuel “si siembran en la sabana no lograrían buenos resultados con las semillas y que cuando las instituciones van a territorio no conocen los lugares en los que autónomamente siembran, se dice que las familias Jiw no trabajan” (OB2: 162). Se refleja cómo, en esa interrelación de subjetividades, donde se ignora la vida construida que, a su vez, es una manera de resistir a la imposición de los discursos dominantes de los marcos institucionales ignorando la construcción de subjetividad del sujeto colectivo, el irrespeto a las autoridades tradicionales y la violencia a los derechos humanos del pueblo Jiw.

Para los Jiw su territorio es ancestral y sus formas de relacionamiento con la naturaleza es en busca de la armonía y equilibrio con las misma, armonía que se afectó a causa del desplazamiento, la ignorancia localizada de su concepción de la tierra como construcción histórica y social, es decir, son escenarios que muestran como se está llevando a la exterminación física y cultural del pueblo Jiw.

**Lengua nativa: hacia un epistemicidio.** La pervivencia cultural del pueblo Jiw también se ve atropellada cuando se ignora su lengua afectando la comunicación y la manera de relacionamiento entre los indígenas Jiw con los profesionales de la salud de la

ESE Hospital de Puerto Concordia en la atención al parto y nacimiento porque en palabras de Yhajaira:

no hay quien traduzca, quien los entiende, quien les diga, porque ellos pueden decir estoy enfermo ¿pero de qué? pero si viene algún traductor “es que les duele tal cosa” no hay enfoque diferencial en el hospital ni en la Alcaldía, no tenemos.

(EPV1: 69)

Situación que visibiliza cómo la colonialidad del saber también extermina la lengua Jame, lengua nativa de los Jiw. Esta falta de comunicación es una asimetría presente en ambos topoi, desde el topoi norte cuando se le pregunta a la médica rural Nayni Quiroz cuales han sido las dificultades que ella ha tenido en la atención al parto y nacimiento de mujeres Jiw, ella respondió:

la parte de la comunicación, [...] cuando tú estás intentando hablar con alguien y esa persona no te está entendiendo lo que tú le estás preguntando, no te está entendiendo lo que tú estás diciendo tiene esto o tienes lo otro eso hace muy difícil lo que es la atención que tú le vas a brindar, entonces yo pienso que eso ha sido una de las partes que ha hecho o ha complicado la relación del blanco, como ellos nos dicen, con el indígena, de pronto si tu viéramos alguien que fuera siempre un traductor, porque yo he tenido la oportunidad de estar con el traductor de ellos, y ellas hacen un poco más caso cuando está alguien que le está explicando en su idioma, entonces esa es la única complicación, el hecho de que no te saben decir si tienen fiebre, si no tiene fiebre, si tiene dolor de estómago, no te saben decir nada, o en su defecto no te lo quieren decir, porque en realidad ellas son muy cerradas.

(EMN5: 67)

Ante esta limitada comunicación se crea desde el topoi norte estereotipos de señalamiento hacia el pueblo Jiw como: no te saben decir nada, ellas son muy cerradas, la mayoría no habla, son afirmaciones que no se preguntan, ni plantean en el lugar de los actores del norte global y, por ende, es tanto su poder hegemónico que continúan con este aniquilamiento de las lenguas nativas, pero lo ocultan como si no significara nada.

Lo mismo sucede con la inclusión de discursos reguladores desde el servicio de educación inicial dado por la Modalidad Propia e Intercultural convirtiéndose en un diligenciamiento de formatos producto de actividades, encuentros educativos en español – prácticas tradicionales, comunitarios, en el hogar<sup>10</sup>- elaborados desde la visión lineal del norte y, por tanto, se hace necesario una traducción intercultural como lo plantea la agente educativa Daniela:

la comunicación con ellos digamos que uno no maneja el idioma de ellos para capacitar las familias, la mayoría no habla “uno que otro habla español” pero el capitán de la comunidad el consejero es el que entiende más entonces, yo me apoyaba en ellos, entonces yo llegaba a él directamente , mira hay que hacer esto, esta es la temática, o vamos a hacer las visitas, para que le comuniqués a la comunidad que es lo que vamos a hacer, y en cuanto a la capacitación bueno la lactancia es esto, esto y esto; y yo lo hice, me paré al lado de una persona que me pueda colaborar traduciendo en el lenguaje de ustedes para que me puedan entender mejor él se paraba al lado, yo decía cinco frases y él las traducía, volvía y otras

---

<sup>10</sup> El lineamiento técnico de la Modalidad Propia e Intercultural orienta tres estrategias, encuentros educativos: de prácticas tradicionales dirigidas a niñas y niños, en el hogar, comunitarias. Cabe anotar que el lineamiento técnico del año 2019 contenía encuentros educativos dirigidos a mujeres gestantes y lactantes, para el año 2020 ya no se encuentran como una estrategia.

cinco frases; esa era mi forma, porque es que por eso a veces no ponen cuidado, porque el idioma no se entiende, entonces tampoco se les facilita que pongan mucha atención también. (CS6: 71)

Circunstancias que configuran la subjetividad de las personas a través de esa colonialidad del saber de la técnica corporal del parto y nacimiento Jiw y por ello, por ejemplo, la mujer gestante indígena que acude al hospital como lo manifestó la enfermera Blanca es:

[...] De pronto la que viene es la indígena moderna la que de pronto está con el blanco, ya ellas son, hablan ya el idioma de nosotros, ya tienen la cultura un poquito ya obviamente un poquito fuera de la de ellos, entonces ya tienen una percepción de esto diferente, ya si acuden a esos controles, no todos, pero si vienen a algunos controles. (EEB7: 66)

Igualmente, desde el lugar de la médica Nayni Quiroz se evidencia la necesidad de la traducción en lengua quien contó:

[...] pienso que siempre debería haber alguien quien sea el que facilite la comunicación entre ambos, que es lo que muy poco hay, no tenemos traductores, y yo pienso que a la hora de atender un indígena en un centro de atención o hospital, lo que sea , debería haber alguien que sea el puente de comunicación entre nosotros, entonces creo yo que eso es lo único, pienso yo que siempre debería haber un traductor, el traductor sería algo muy importante, a mi parecer, si porque realmente la comunicación queda muy corta. (EMN5: 68)

Si bien la comunicación es una incompletud presente en el topoi sur y topoi norte desde la lengua es notable el impacto mayor que tiene sobre el pueblo Jiw por un lado, la

insistencia de la medicina occidental por la asistencia de la mujer Jiw al hospital y, por otro, los medios instaurados de los agentes educativos con “charlas y capacitaciones” donde ambos lugares del norte manifiestan las problemáticas, pero sabiéndolas y como instituciones aún no se hace nada.

A pesar de ello se presenta resistencias porque en la actualidad el pueblo Jiw aún conserva su lengua nativa Jame. De esta manera, se muestra como la comunicación es una preocupación para los dos topois y, de este modo, se hace pertinente iniciar una traducción intercultural que genere un ambiente de confianza. De no hacerlo, estamos camino a un epistemicidio.

**El lugar donde decido parir.** Es una contradicción entre el topos medicina del norte y la medicina del sur, desde el principio materno del deseo de las mujeres gestantes, que su subjetividad está constituida desde la concepción de salud y cuidado de la medicina tradicional, dado como producto del acumulado del conocimiento y la experiencia del pueblo indígena Jiw y, el deber de la ESE Hospital de Puerto Concordia que, como sistema patriarcal coloniza los cuerpos; Santiago promotor de salud quien es el enlace con la comunidad Jiw cuenta en su relato este sentimiento de preocupación:

me pasó una vez, en caño Lazal, no me recuerdo bien el nombre, estaba en trabajo de parto, según llevaba dos días, y pues fuimos una vez y la señora no quiso salir, porque quería tener el bebé allá en el resguardo y que no quería venir acá al hospital, estuvimos con la ambulancia, en ese entonces inclusive la carretera estaba pésima, porque estaba en invierno, en muy malas condiciones y le rogamos, hablamos con el Gobernador, la señora que no y que no, el esposo le decía ella,

venga salga que no quiero que me le vaya a pasar algo acá y ella que no, que ella quería tener el niño allá; yo legué a eso como de las dos de la tarde, cuando me llamaron y me volví como a eso de las 7 de la noche y no fue posible sacar la señora, nos volvimos, me volví con la ambulancia, al otro día al as 7 de la mañana volvieron y me llamaron, que la señora estaba mal, que el niño se le estaba presentando, me dijeron que ya se le miraba la cabecita, pero que no podía tener el bebé, y que la señora ya estaba en muy malas condiciones, bueno, volvimos nuevamente, y la señora que no que no quería venir, yo me vine ese día llegué como a las 8 y media y me vine como a las diez algo así, acababa de llegar yo acá, y me llamaron nuevamente, la verdad a mí se me saltó la piedra, porque yo tantas veces que he ido y la señora no ha quería cuando llegué yo allá entonces me dijo que sí, pero entonces había un señor, en ese entonces estaban ellos construyendo unas casas , era un programa, un proyecto entre la alcaldía y los del concejo noruego, entonces la camioneta que estaba allá que me la iba a sacar hasta donde estaba a la ambulancia ya se había venido, dije yo ¿y ahora?, que moto, no puedo, en hamaca, ninguno me quiso colaborar, entonces me tocó que pedirle el favor a un señor de un tractor, echarla a la zorra donde estaban jalando la madera y poderla sacar hasta donde estaba la ambulancia. Y la señora, arrancamos, como a los quince, veinte minutos de venir en la ambulancia ahí nos tuvo el bebé, en la ambulancia, antes de llegar a Trincho, como unos cinco diez minuticos antes de llegar a Trincho, ahí nos tuvo el bebé, entonces yo le dije a ella, ¿sí miró? Estuvo sufriendo usted, nos estuvo poniendo a sufrir a nosotros con ese corre corre, se hubiera evitado ese, tanto dolor usted; y ella lo que hacía era reírse después. (EPS6: 52)



Podría decirse que es una asimetría por el derecho a decidir dónde y cómo parir, la preocupación por el poder de decisión de la mujer como sujeta activa y protagonista de su vivencia, los derechos sexuales y reproductivos, las opiniones y sentires de dignidad humana del parto y nacimiento. Las decisiones del lugar dónde se decide parir de las mujeres que hacen parte del resguardo Luna Roja y Caño Lazal son expresadas por algunas de ellas:

que el médico occidental no le tienen confianza ni comprensión y los tratan muy feo le hacen traer más dolores, a veces le hacen operaciones cuando no puede tener el hijo normal le hacen cesárea entonces es un riesgo para ella y para el bebé entonces por eso prefiere tenerlo allá, confía más en el resguardo, ella dice que se siente más segura con la abuela porque tiene mucha experiencia y sabe sabría que en manos de la abuela no le va a pasar nada. (EGM3:46)

Las mujeres Jiw cuando paren en el resguardo, son partos vaginales espontáneos, con pujo natural, es decir una vivencia que no es inducida; esto hace que no se use medicamentos (oxitocina exógena y analgesia), no se usan instrumentos, no existe cesáreas, el dolor es natural, es una experiencia tranquila siendo las mujeres indígenas Jiw dueñas de sus propios cuerpos, permite que las hormonas presentes en ese momento, tanto de la madre –oxitocina y endorfinas- y en el recién nacido cuando empieza a descender por el cuello uterino – oxitocina y catecolaminas- creen un estado de enamoramiento que favorece el vínculo madre con el recién nacido, vivencia que queda grabada en el cerebro de las niñas y niños recién que nacen, es la memoria y sentir temprano del amor.

En cuanto a esta contradicción mientras las mujeres Jiw expresan su deseo y decisiones por el lugar dónde deciden parir, el topos de la medicina del norte dice que las mujeres deciden parir en el hospital y no en el resguardo:

porque se sienten más seguras en el hospital, que allá en el resguardo, porque acá están con el médico, las enfermeras y que van a estar mejor cuidadas y porque de una vez le colocan las vacunas a los niños, entonces todo eso, así un promedio más o menos, entre doce quince mujeres en el año van al hospital, porque ya como le digo ellas casi, en el resguardo ya casi no, la mayoría está acudiendo, acá al hospital. (EPS6: 48)

De la voz anterior se destaca que dentro del mismo topos de la medicina del norte, desde el discurso de Santiago el promotor de salud de la comunidad Jiw, deja de ser preocupación evidenciando el proceso de socialización política entre la realidad, la configuración de su subjetividad y el discurso “que debe ser” para la institución que representa, donde la concepción de salud y cuidado hace parte de un sistema médico hegemónico, patologizante y construido culturalmente por valores y creencias dominantes.

La marginación del deseo del lugar donde se decide parir, cuando no es en el resguardo genera un sentimiento de derrota, frustración y dolor en las mujeres Jiw, el relato final de esta preocupación es el sentimiento de una mujer que trae la memoria de sus partos y el nacimiento de sus hijos; la experiencia vivida en el resguardo y en el hospital:

Ella dice que los primeros hijos los partos que hubo le ayudó mucho la mamá, la mamá la auxilió que sufrió mucho por como ya no hay quien la rece no hay nada quien la auxilie solamente con la ayuda de la mamá y la experiencia que tuvo en los hospitales como con dos niños que de esos dos niños le han fallecido. Que la

experiencia que tuvo en el hospital ella le ha muerto un niño ya teniéndolo vivo pariéndolo y ya se le ha muerto en las manos del médico, ella tuvo que enterrar, pero antes no le había pasado eso. (CS5: 43)

Llama la atención, la desfragmentación cuerpo mente, originada por el intervencionismo obstétrico, en la atención al parto y nacimiento desde el enfoque de riesgo desconociendo la concepción de la salud sexual y reproductiva de la mujer indígena, la vida de las niñas y los niños desde el vientre materno como nido cuidador; en este sentido los discursos y las prácticas de la medicina occidental deben surtir una transformación que implique la comprensión de los procesos de socialización basados en la cosmovisión.

*hay médicos que le meten pinzas y rompen la placenta por dentro pa' que salga y se revienta porque van hacer eso es un daño ello mismo no se ha reventao es porque aún no está en proceso de venir el bebé y obliguen a nacer el bebé así a la fuerza y así sufre porque el líquido se revienta antes y se bota entonces pa' venirse el niño entonces ha sido complicado porque ella sufrió esa experiencia ella le hicieron pincharon el líquido el hospital por eso no acuden y ni confían ya. (CS5: 26)*

**Violencias y cuerpos en resistencia.** Hablar de los cuerpos de las mujeres gestantes, es hablar del cuerpo de ellas, las niñas y los niños que nacen y habitan en sus vientres, es hablar del inicio de la vida, de dos cuerpos que se juntan para parir y nacer. Las mujeres del resguardo Luna Roja de la comunidad indígena Jiw en diálogo durante el círculo de saber, en medio de la palabra, la confianza y el sentirse entre mujeres, en juntanza con las ancianas del resguardo, hermanas, madres e hijas, sobrinas, trajeron las

memorias de los cuerpos que han parido, y de los hijos e hijas que han nacido, es desde allí que surge la incompletud entre el topos de la medicina del sur y el topos de la medicina del norte. Al escucharlas en lengua desde sus cuerpos, gestos y miradas existía alguna interpretación que lo conversado era un reclamo de dolor e indignación; Yhajaira quien es hija del Consejero de la comunidad Luna Roja Naxael territorio donde se realizó el círculo de saber luego de escuchar a Luz en lengua, inició con preocupación la traducción del relato de quien es su hermana:

que en el hospital sufre más porque le aplican un poconon de sueros medicamentos y dura hasta horas para nacer el niño eso hace que el niño, de mantener con medicamentos en el vientre se le haiga muerto por falta de oxígeno o falta de porque le obligan a acostarse. El niño le nació ya muerto no aguantó tanto tiempo aún respiraba cuando nació... que en ocasiones han sufrido también que van atender en el hospital cuando la Jiw quiere tener el niño como la forma de ella no le dejan y le hacen fuerza y le han tratado de empujar el niño dentro de pa'l vientre otra vez la empujan le obligan a tener a luz como ellos quieren. (CS5:22)

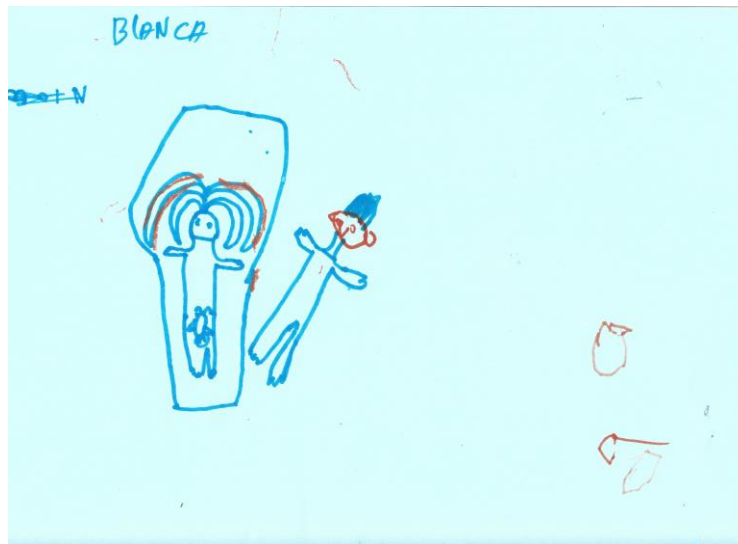
En este sentido, la ignorancia del saber del parto y nacimiento del pueblo Jiw produce violencia obstétrica donde es evidente el remplazo de las posiciones verticales en el parto por la posición de litotomía (posición horizontal) , y que en clave de la monocultura del saber y rigor, como un modo de producción de las ausencias, se muestra que las experiencias en las prácticas sociales producidas por el saber del pueblo Jiw no están siendo vivibles y hace que la lógica dominante actúe sustituyendo la relevancia del saber propio e inferiorizando los cuerpos de la mujer Jiw y de la niña o el niño que nace.

Los médicos también comenten el error a veces cuando el niño viene bajando por sí mismo la madre está haciendo el esfuerzo cuando le sale la cabecita comienzan a jalarlo ese es un daño que también le hacen a ellas porque le entra aire y le produce enfermedades el niño, no tiene por qué estarlo jalando cuando está naciendo, lo puede matar, solito el nace con el esfuerzo de la mamá pa' eso tiene un líquido pa' poderse impulsar hasta ahí. (CS5:24)

Las relaciones desiguales de poder, donde el médico tiene una jerarquía otorgada por el poder institucional, somete a los cuerpos madre- niña o niño a la pérdida de autonomía, puesto que el objetivo es controlar los cuerpos para realizar procedimientos no necesarios, esto como producto de protocolos que son medios instaurados de normalización y estandarización de los cuerpos en el sistema de salud de la medicina occidental.

Los médicos lo que hacen es jalan el bebé y si queda pegao ese lo mochan, ese es un mal le hacen daño, fuera de eso cuando ya nace el niño queda el ombligo el cordón umbilical el médico le mete la mano a las muchachas Jiw pa' poderles sacar supuestamente el cordón que quedó por dentro y causa hemorragia. (CS5: 25)





Dibujos 4. Representación del parto y nacimiento en la ESE Hospital de Puerto Concordia  
(CS2: 201909)

Así pues, la preocupación y el reclamo de las mujeres es el sufrimiento, la violencia e irrespeto de los cuerpos a causa de los procedimientos de la medicina occidental, el topos norte desde el paradigma biomédico aplica y asume el parto en perspectiva asistencial “como médico es un procedimiento en el que tú te encargas de sacar algo que está adentro de la madre en este caso es él bebe” (EMN5:81). La incompletud es vista en el pensamiento del norte donde se evidencia que los cuerpos de las mujeres son objetos instrumentalizados y el parto, desde este lugar, esta limitado por un tiempo para parir donde no tiene cabida el derecho de ellas a decidir sobre sus cuerpos, puesto la forma y concepción de parir de las mujeres Jiw es en libertad, arrodilladas, a solas y en confianza, su cuerpo es sagrado e íntimo.

Entre tanto, la medicalización, la patologización de los cuerpos hace parte del procedimiento y protocolos de la medicina occidental como un dispositivo de socialización

instaurado donde el único conocimiento válido es el científico del modelo biomédico, esto hace que la mujer no goce su experiencia instintiva

No, ellas en el sentido que tú le explicas no solo con el hablado sino con señas y todo esto, ellas entienden muy bien y cuando ven que necesitan ayuda ellas hacen mucho caso, sea ellas saben cuándo lo necesitan, cuando ellas se sienten más o menos ahí si son como reacias a seguir la conducta. Colaboradora. (EMN5:30)

Es decir, la vivencia del parto en el topos de la medicina del norte es una violencia de los cuerpos –violencia ginecologica - donde se hace uso del sufrimiento y del miedo para disciplinarles –a la mujer que pare y al niño/a que nace-.

La experiencia relatada de las mujeres cuando tienen sus partos en el resguardo muestra el contraste, ya que, esta es vivenciada subjetivamente con creencias, roles y prácticas donde la concepción del cuerpo no es la de enfermedad en el parto y nacimiento, implicando que la comprensión de este momento para la mujer Jiw tenga un significado energético de fuerzas, sentimientos sobre el cuerpo:

Ella dice que el abuelo siempre estuvo pendiente con los rezos para los partos y que nunca sufrió así de mucho dolor el abuelo siempre era rezándola rezándola antes de tener el bebé, cosa que cuando ya le dieron los dolores ya no tuvo complicaciones sino cuidarse...que no sienten dolor cuando le hacen el remedio. (CS5:31)

La fuerza espiritual en el parto y nacimiento cuando sucede en el resguardo tiene relaciones que son existentes en la producción de saberes originados en la salud y cuidado, como un sistema propio de medicina tradicional, es decir, que tiene una carga de valores y prácticas esenciales en la cosmovisión del pueblo Jiw, aspecto que, dentro de la medicina del norte, es ignorado y tendría que ser un conocimiento puesto en un contexto igualitario.

“Cuando tienen partos en los resguardos sufren si no puaya una hora de dolor y ya lo han tenido son la experiencia que dice máximo una hora ya el dolor a las tres a las cuatro ya lo tuvo” (CS5: 138). La concepción de las mujeres indígenas Jiw es dejar que el cuerpo vivencie el dolor, que en sí es la contracción del útero, un cuerpo que no tiene miedo con las pulsaciones del placer de parir. El parto disfrutado y confiado no puede ser concebido por la medicina del norte, hacerlo de este modo es caminar en el placer y el gozo de los cuerpos femeninos, esto para el mundo capitalista implica que los cuerpos de las mujeres en el temblor del útero sientan la necesidad de revelarse, y pues es más conveniente los cuerpos dominados sometidos –acostados- que revelados. Estamos frente a un epistemicidio producido por la monocultura del saber y rigor que mata el derecho de las mujeres Jiw, a vivir mejor, vivir en el placer, el gozo y parir con la posición que sus ancestros abrazan desde lo sagrado –como solo suyo- para pervivir en su saber y resistir a la colonización del saber.







Dibujos 5. Representación del momento del parto y nacimiento en el resguardo (CS2  
201909)

*“ellas como que el esposo es como la autoridad en la familia, en el hogar” entonces si está el esposo ellas no te van a decir ninguna palabra, ni si siente este, si siente lo otro, él habla a través de ella o sea él habla por ella” (EMN5:40)*

**El cuerpo un territorio en disputa<sup>11</sup>**. Estando sentadas sobre la tierra en el diálogo del círculo de saber de mujeres y ancianas, las mujeres Jiw contaron la concepción del cuidado de la mujer Jiw, María matriarca de Luna Roja Jiw inició el círculo del saber expresando sentimientos, saberes que son una preocupación relacionada con la concepción

<sup>11</sup> La denominación de la preocupación isomorfa es originada del feminismo comunitario de Abya Yala, retomado de Cabnal, Lorena. (2010). Acercamiento a la construcción de la propuesta de pensamiento epistémico de las mujeres indígenas feministas comunitarias del Abya Yala. En Asociación para la cooperación con el Sur (ACSUR).

de salud y cuidado en términos de derechos sexuales y reproductivos, en la traducción de Yhajaira,

ahí lo que ella comenta es que del cuidado de la mujer Jiw se inicia del primer periodo, de primera menstruación, de primera regla, entonces era muy cuidadosamente que la mujer se cuidaba que ella la cuidaron mucho, incluso también se peluquean, se motilan, totalmente el cabello se lo quitan, para cuidarse de todo lo que se venga como convertirse de mujer, de ahí parte el cuidado de la mujer Jiw, no es solamente cuando ya tenga el parto, no solamente cuando ella esté en embarazo, pero que hoy en día ya no se mira eso, que uno ni siquiera se da de cuenta si la niña le llegó el primer menstruación, ni las niñas ya no se hacen motilar el cabello, ni si la niña se cuidó o no, que ya no se mira, que es algo preocupante dicen las ancianas es preocupante, porque para la mujer es preocupante, porque se le hace un baño se le hace todo el cuidado general, cuando llega la primera, la primera relación es la base de todo y los baños los hacen ellas, -se refiere a las ancianas o mujeres mayores- ellas hacen los baños a las niñas que quieren, o sea, o los hicieron antes. (CS5:32)

Haciendo interpretación del relato, cabe nombrar que el mito de Naxaen cuenta que es un hombre quien paré en el matorral al Dios Naxaen, este hombre se comió una semilla que solo era para las mujeres; epistemológicamente el pueblo Jiw centra su cosmovisión en el mito de Naxaen, es así como Naxaen determina la vida en el nivel superior, Naxaen orienta los roles de la mujer y el hombre; el relato muestra que la cultura originaria ancestral Jiw se encuentra determinada por unos modos de saber los cuales en el contexto actual –presente histórico- es una refuncionalización del patriarcado occidental; la asimetría

con el topos norte vista desde la enfermera de la ESE Hospital de Puerto Concordia donde este patriarcado occidental es manifestado cuestionando las prácticas sociales y comunitarias:

entonces todo eso, y por ejemplo ellas saben, él me contaba, -joven de la comunidad Jiw- yo le decía, bueno y porque estas niñas tienen acá, son mamás tan jóvenes, me decía, es que una mujer a partir que le llegue su regla, su sangrado ya es apta para tener hijos, yo le decía él que así tenga nueve años ¿es apta para ser madre? me decía sí, es apta para ser madre así tenga nueve años; bueno, y como hacen si ellas ni siquiera preparan su cuerpo para ser madres ni nada de eso, decía no, no importa igual ellas ya están preparadas para ser madres y pues como la cultura de ellos.

(EEB7:36)

Los relatos de la medicina del sur y la medicina del norte llevan a enunciar el poder patriarcal; el pueblo Jiw ha ido configurando expresiones dadas en los pactos masculinos espirituales, para este caso, el pacto masculino espiritual se origina en el mito de Naxaen donde es el hombre y no la mujer quien engendra y fecunda a Naxaen (representación masculina) y, por ende, es él quien tiene el poder sobre el pueblo Jiw, configurando un poder sobre las mujeres. Juimt, es la representación de la Luna que en otros pueblos indígenas es la figura femenina, pero para el pueblo Jiw es una figura masculina, es Juimt quien mata a Naxaen talándolo cuando él se convierte en árbol y Juimt se encarga de alimentar a los Jiw, de este modo las dos figuras cosmogónicas representan la masculinidad, y además son a quienes el pueblo Jiw otorgan las vivencias culturales, usos y costumbres; esto indica que en el pueblo Jiw existe un patriarcado originario ancestral que somete a las mujeres bajo las creencias, ritos y mitos dados en la cosmovisión.

Uno de los espacios localizados que hicieron parte de la investigación, fue el parque de Puerto Concordia, donde haciendo la traducción de los primeros círculos de saber con Yhajaira quien realizó la traducción de lengua Jame a español, ella expresó algunas preocupaciones de su comunidad, entre ellas:

es que allá en el resguardo abusan de las niñas, los hombres una mujer de 21 años así ya no sirve, entonces eso es, a mí no me quieren en Luna Roja algunas personas como el -profesor- yo he tenido mis problemas con él por eso, por eso es que las niñas quedan embarazadas, y nadie dice nada. (ELY4:35)

La violencia sexual como opresión del patriarcado sobre el cuerpo sexuado de las niñas y mujeres Jiw, una forma de explotación y discriminación latente del colonialismo que atraviesa la subjetividad del pueblo Jiw, donde las prácticas de violencia sexual producto del discurso patriarcal de occidente son una contradicción en presente desde el topos de la medicina del norte naturalizando y cuestionando la penetración patriarcal,

obviamente porque es que ya son niñas de diecinueve, veinte años que ya tiene cinco hijos, seis hijos y ellas todavía están jóvenes, la cultura de ellas, el muchacho también me decía que ellas se vuelven viejas como a los veintiún años, veintidós años pa'riba ya es una indígena ya vieja, para ellos, si, ya no sirve, entonces ya empiezan ellos a echarle ojo a la niña jovencita, a la que apenas se está desarrollando a la de nueve diez añitos que va a empezar, es como la nueva carnada para ellos, para los hombres como tal que está ahí, entonces en esa parte es que yo veo como desde esa perspectiva que yo les he aportado como tal desde mi profesión a los indígenas. (EEB7:39)

La violencia hacia el cuerpo de las niñas y las mujeres un territorio en disputa – patriarcado originario ancestral y patriarcado occidental funda un sentimiento de

preocupación por liberar las mujeres Jiw, que sus cuerpos no sean instrumentos sexuales: En el círculo de saber en Luna Roja Jiw ¿cómo nace la vida Jiw? se observa que no se habla acerca de las gestaciones de las adolescentes de 13 y 14 años quienes participaron en el encuentro. En el momento de traducir de Jame a español se percata que quien hizo la traducción de español a Jame en el círculo de saber no expresa a la comunidad lo que se estaba conversando realmente, y así mismo lo que expresaban las mujeres, se hizo la traducción de otros mensajes. Las manifestaciones de la sexualidad tienen una carga espiritual y de relaciones sociales, evidencia las relaciones desiguales desde la cosmovisión, realidades asumidas de una forma distinta entre mujeres y hombres y la colonización occidental como un acontecer del pueblo Jiw.

**Por el derecho a vivir bien, por el derecho a cuidar la vida.** Desde el lugar de la medicina del sur antes del nacimiento de la vida de las niñas y los niños Jiw mostrando que, desde la cosmovisión, las relaciones de la naturaleza, los astros, los humanos surge otras formas de conocimiento, pero a su vez de ignorancia lo que conlleva a comprender que en clave de salud y cuidado el sistema de medicina tradicional del pueblo Jiw se encuentra determinado por prácticas y creencias espirituales que determinan las prácticas de cuidado:

hay restricciones de muchos alimentos, pongámosle cosas que tenga colas digámosle, cola de vaca no la puede consumir porque el embarazo va a hacer muy duro, pongámosle la cabeza o las orejas porque el niño va a nacer malformado, entonces todo eso se trata, que el niño salga bien, saludable, las patas no las pueden comer tampoco porque el niño puede nacer desperfecto o va a estar ahí con mucho dolor, el parto va a hacer muy complicado. (EPV1: 3)

El anterior relato ligado a la espiritual donde la concepción de la misma es determinada desde el vientre materno, y por esto un nacimiento de una niña o niño con malformación congénita “no lo aceptan, dicen que eso es una maldición o un pecado o algo que hizo, algo que no cumplió, entonces que no quieren estar mirando ese pecado, esa maldición que le dieron” (ELY4:2). Ahora bien, la concepción de la medicina del norte relacionada con las niñas y niños con malformación congénita es prevenirla formulando en los controles prenatales de las mujeres gestantes sustancias medicadas como parte del mercado de la enfermedad “se les formula el ácido fólico, el sulfato ferroso porque obviamente en el momento en que vengan a acá a consulta se les da ese multivitamínico para evitar obviamente malformaciones tanto el bebé y obviamente problemas en ellas” (EEB7:5).

El sentimiento de incompletud de la medicina del norte como lo expresó Blanca la enfermera de la ESE Hospital de Puerto Concordia está dado por las prácticas del modelo biomédico enmarcado en hacer totalitario los cuerpos como objeto de estudio, donde existen procedimientos que pretenden configurarlos bajo una dominación económica y política

ellas no se hacen una ecografía como de pronto accede la cultura blanca, ya se hacen ecografías cuatro D y uno ahí ya las mira si viene bien, si viene con labio leporino todo eso, ellas no, hace poquito les nació un niño con labio leporino hace como unos cuatro cinco meses, pensábamos que lo iban a rechazar, al principio lo rechazaron pero ya después como que asumió la situación, ya se adaptaron al niño, y eso es un déficit de ácido fólico de los micronutrientes que ellas tienen que tomar antes, pues se supone que una mujer cuando va a concebir tiene que hacer una cita pre-concepcional. (EEB7:4)

Y en viceversa, la medicina del sur siente que no se tiene la comprensión de la cosmovisión de mundo relacionada con la espiritualidad, la salud y el cuidado existentes de la mujer gestante antes del parto y nacimiento, haciendo que el relato producto de sus vivencias sean de valor e interés para el establecimiento de un diálogo de saberes.

El relato de la vivencia enunciado por la médica rural Nayni Quiroz hace existente la realidad en casos de mujeres Jiw que van a parir al hospital y los nacimientos son niñas o niños con malformación congénita, mostrando que los dos lugares “sur y norte” requieren apreciar sus incompletudes en el cuidado y acompañamiento al nacimiento de la vida, una vida que, en todos los casos, no nace con la mejor condición de salud, una madre que pare a ciegas, y al parir y ver contiene su emoción en el cuerpo, esto indica que el conocimiento de la medicina del norte ignora la creencia espiritual del pueblo Jiw, determinando una única forma de comprender las experiencias, y que en tanto no se amplíe el presente para incluir la experiencia en la comprensión del pueblo Jiw seguirán siendo dos saberes incompletos:

hasta ahí todo perfecto; hasta el momento en que salió él bebe nació con labio leporino, cuando nace el niño con labio leporino, él bebe lloró solo, él realmente no tuvo ninguna complicación en la adaptación, él se adaptó solito, una adaptación espontanea, pero apenas la madre vio él bebe no hubo, ella no quería cargar él bebe, hubo un rechazo de parte de la mamá con bebe, y también hubo una complicación, que ella era una mamá que no se había hecho un control, no tenía ecografía, o sea no tenía nada, hizo un código rojo, un código rojo es cuando sangra mucho que no le podemos parar el sangrado, entonces en ese momento en que pasa eso nosotros los que hicimos fue pedir apoyo al hospital más cercano, que es el hospital de San José,

comentamos tenemos una paciente en código rojo con un bebé con labio leporino, ellos lo que hicieron nos mandaron la ambulancia inmediatamente, entonces se sacó él bebé, y a la mamá, primero a la mamá porque como estaba sangrando y ya era una complicación tenía que revisarla un ginecólogo, y al bebé porque como tiene labio leporino no sabemos que otras malformaciones tenga, y se le tiene que descartar cualquier otra malformación asociada al labio leporino, entonces no era solo labio leporino, sino que era labio leporino y paladar hendido o sea eran las dos, esa fue una de la que más hemos recordado. (EMN5:6)

Ahora bien, en esta incompletud es vital indicar que la concepción de familia del pueblo Jiw es por clanes donde cada miembro tiene derecho y obligaciones determinadas, y por ende, ocupa un lugar en la comunidad, que depende de las relaciones genealógicas, y adquiere derechos económicos, sociales políticos y simbólicos (Melo, p. 95) , y que en el camino por una ecología de saberes las anomalías congénitas en el nacimiento de las niñas y los niños son una preocupación que parte de las uniones consanguíneas y las transformaciones que ha ido marcando la colonización occidental, y que siendo Colombia un Estado que se declara

por la Constitución como pluriétnico y multicultural, estas formas particulares deben ser tenidas en cuenta en las políticas estatales y en el diseño de programas de atención, que muy probablemente lleven a establecer una particularidad en cuanto al tipo de soluciones para estos núcleos de población. (Melo, p. 93)



*“Estamos preocupados porque no sabemos nada del niño que se llevaron, nadie dice nada, la mamá y papá no saben qué hacer porque nadie les dice cómo esta y cuándo va a venir a la comunidad”*. (OB2: 139 Eduardo, Consejero resguardo Luna Roja)

**El amor es más fuerte que la concepción occidental del mundo, entre la protección y el afecto.** La concepción occidental de la protección de las niñas y los niños elimina el afecto y vínculo del niño o niña con la madre. El pensamiento, acciones y discurso occidental en el topos norte no aprecia la socialización en mirada de procesos interculturales e interpersonales donde el sujeto colectivo del pueblo Jiw tiene una identidad que define sus relaciones:

ella digamos que paso ahorita tuvo el bebé prematuro y digamos y resulta que como que el bebe estaba en Villao con una Madre sustituta “pero por ejemplo como dice Dayana, para ellas eso es como normal”, ella el bebé lo dejó allá, vino y dejo el bebé allá, y ya. (CS6: 18)

Considerando desde la subjetividad construida en el rol institucional frente a que la vulnerabilidad implica que las madres Jiw no tengan capacidad de amar y cuidar de las niñas y los niños; esta designación de las instituciones como dispositivos de socialización política margina al pueblo Jiw objetivando a las niñas y los niños que no están dentro del estándar de normalidad, a su vez al ser objetos se les determina una verdad produciendo sujetos subjetivados, por esto se evidencia que son niñas y niños alejados de su familia, mostrando una incompletud entre el topos del sur y el topos del norte en las formas de socialización. Al escuchar a Yhajaira en la vivencia del primer parto que acompañó en el resguardo Luna Roja, ella relata:

el primer parto que asistí la mamá rechazó al niño, no lo quiso porque duro mucho, ese niño lo recogió el Bienestar Familiar, no sabemos a dónde está, la mamá dijo no quiero al niño, entonces yo le dije: pues démelo a mí y yo lo cuido, ella dice: no, es que yo tampoco quiero que lo cuide usted. Entonces ahí me tocó acudir al médico occidental, llamé a una ambulancia, la ambulancia llegó ufffff, tuvo el parto a las tres de la mañana y llegó como a las 10 de la mañana, ya era muy tarde, pero yo recogí al niño, no lo amamantó ni nada entonces ella tuvo complicaciones, tuvo hemorragias.

Y resulta que ese niño nació con una desperfección, nació con...le salía leche por la nariz porque yo llamé a otra mamá que ya tenía un bebé, le dije: venga amamante al niño porque si no se le va a pasar algo, entonces llevábamos al bebé allá porque nació prematuro también de 7 meses, lo recogieron allá yo fui y la acompañé hasta el hospital.

El niño lo echaron al hospital ahí estuvo en el hospital el de allá, el hospital viejo, estuvo ahí como 8 días, una semana. De ahí sacaron al niño solo para el hospital de Granada fueron y lo remitieron, de ahí no sabemos nada del niño y después ella me llamó a mí, la mamita, a los dos meses, me dijo: a dónde está el niño y yo le dije: pero si tú estabas con el niño en el puesto de salud y dice: no, es que vinieron la Comisaría de familia de la Alcaldía vino y me llevó el niño, pero tú dijiste que no lo querías le dije yo, dijo: no, pues en el momento si, pero es mi hijo. Dije: pues ya no se pudo hacer nada porque el niño se lo llevaron y no sabemos nada. El bienestar tiene que saber. Ella ahorita vino hace poquito a la defensoría del pueblo entonces ella reclamó porque fueron dos niños de ese mismo caso, el otro lo recogieron

grande que es especial la mamá no lo aceptaba porque era especial, pero pues toda la comunidad lo cuidaba la abuelita a veces lo cuidaba a veces lo cuidaba yo.

(ELY4: 9)

Esto permite interpretar que las mujeres Jiw se encuentran en un espacio de socialización y subjetividad donde se establecen regulaciones dadas en el fundamento de protección de la niñez originada en el pensamiento occidental de la protección integral, como un dispositivo de socialización política que considera que ante las situaciones evidenciadas en la comunidad Jiw –nacimientos de niñas y niños con malformación congénita, desnutrición- la vía es el restablecimiento de los derechos inobservados, amenazados o vulnerados, discurso que hace que se produzcan interacciones que configuran la subjetividad.

El contraste es interpretado en la medicina del sur a partir de las formas de socialización propia enmarcada en la salud y cuidado, donde cada sujeto construye su subjetividad en plena la armonía del cuerpo y el espíritu:

yo creo que, con acompañamiento, psicológicamente, estar ahí con ella emocionalmente, si porque ella en lo pronto no lo aceptan en el momento por el dolor, por el sufrimiento, pero ya después del mes ella quiere su hijo porque es su hijo, entonces pues es pasable, como le digo, uno la trata y ella se olvida y ella reclama su hijo quiere decir que no lo va a querer en todo momento. (ELY4:20)

La validación de una única forma de conocimiento hace ignorar el amor y la vida emocional de la mujer Jiw, el parto como un momento donde se liberan hormonas que hace que la madre tenga una vivencia corporal altamente sensible y liberadora, y entre ellas la oxitocina –la hormona del amor- que aparece en las fibras musculares del útero; todas las

situaciones vividas son fundantes del cuerpo en la naturalidad instintiva de parir y nacer, y de la capacidad de amar.

Hilando el descontento de los dos topos se hace necesario comprender la concepción del amor y el afecto con y para las niñas y los niños; el norte global en la subjetividad construida en el rol institucional de Daniela agente educativa de la Modalidad Propia e Intercultural muestra dicha concepción:

además, creo que el vínculo también es diferente con ellos, creo que al principio ellos son muy cercanos, muy unidos a sus hijos y todo el tiempo están con ellos cuando están chiquiticos y a medida que van creciendo los van soltando un poco, pero ya quedan como al cuidado de los hermanitos. (CS6:16)

Y para el sur localizado de la comunidad Jiw la concepción en el ciclo de vida converge en las dimensiones: espiritual, el conocimiento y los sentimientos  
somos también de poco afecto, el afecto es distinto, no hay abrazos, no hay saludos de mano, no hay decir un te quiero, el afecto es diferente, con la enseñanza que usted le enseña al niño con eso es el afecto. (ELY4:21)

Estamos frente a un epistemicidio donde se descredibiliza, ignora, se hace inexistente la concepción del amor de la mujer y la familia del pueblo Jiw como parte su proceso de socialización propia con el fin de imponer que este sea concebido desde la mirada occidental del mundo.

*“El Payé Samuel dice que él está de acuerdo con la enseñanza que está recibiendo sobre el lavado de manos porque es importante, pero que ha sido difícil por falta de agua en el resguardo” (EPS2: 62)*

**Higiene y asepsia, la colonización del saber.** La observación realizada durante el encuentro de parto saludable realizado en la ESE Hospital de Puerto Concordia donde se convocó a los Payés, rezanderos y mujeres gestantes de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal con el objetivo de:

un ejercicio para trabajar con parteras y personas relacionadas a la medicina tradicional, para hacer charlas sobre el cuidado a la hora del parto, lavado de manos, cuidados con el VIH, entregar un kit para mejorar la higiene del proceso, todo desde un enfoque diferencial. (OB1: 141)

Encuentro donde se reflejó cómo la medicina del norte coloniza al pueblo Jiw desde los medios instaurados en el sistema de salud; para el conocimiento hegemónico del norte el lavado de manos ayuda a prevenir infecciones y es una preocupación desde este lugar, sin embargo, estas prácticas de higiene se hacen de una manera descontextualizada con las realidades del pueblo Jiw en los resguardos Luna Roja y CañoLazal. Llama la atención tres momentos de colonización: el primer momento colonizador es observado a partir de la enseñanza de estas prácticas con diapositivas donde muestran grifos de donde fluye agua cristalina y potable, sin embargo el Payé Samuel dijo: “Que él está de acuerdo con la enseñanza que está recibiendo sobre el lavado de manos porque es importante, pero que ha sido difícil por falta de agua en el resguardo” (EPS2: 62). Es justo aquí donde se corrobora cómo irrumpe el poder de la medicina del norte en los usos y costumbres del pueblo Jiw. Un segundo momento colonizador es el diálogo que hace el médico a través de lo denominado como “charlas, sensibilizaciones”, este convoca únicamente a los Payés para hablar sobre el lavado de manos y les dijo:

Yo quisiera hacer un ejercicio los que se quieran, por ejemplo, de noche cuando usted ya no trabaja y muchos partos son de noche, pues sería bueno que se lavaran las manos. Si usted está trabajando posiblemente no, pero si está ya descansando y lo llaman para ayudar a una señora pues sería bueno que se lavara las manos y con eso disminuiríamos la infección, si ustedes desean yo los invito hacer esto que vimos acá, en el tablero, que lo hagan ustedes mismos allá (señala al baño). (OB1: 143)

Ante esto, Yhajaira mujer Jiw y quien realizó la traducción responde:

otra cosa, lo que pasa es que los médicos tradicionales no pueden tener contacto con las madres que están en el momento de parto [...] en nuestra cultura eso produce enfermedad como para hombres, médicos no pueden, para eso tenemos una partera, la abuela que siempre está ahí. Él le hace rezos, pero muy diferente el contacto. En nuestra cultura el hombre Payé no puede estar porque la sangre les afecta a ellos el olor de la sangre entonces le hace perder los poderes, las capacidades que tienen ellos se pueden enfermar como el hombre como la mujer. La sangre que bota uno no puede tener contacto con los payéses, empeoran el parto, tiene que guardar dieta tener una restricción de poco de días hasta que la mamá le cumpla la dieta. (OB1: 144)

El tercer momento colonizador es la confirmación de la enseñanza por parte de la medicina del norte, donde es evidente la intención de configurar la subjetividad, especialmente del Payé quien desde su rol es quien orienta y tiene el poder espiritual para con su pueblo.



Imagen 19. Lavado de manos Encuentro de saberes parto saludable

Los tres momentos colonizadores son una preocupación desde los dos lugares – medicina de norte y medicina del sur-, lo que a su vez muestra que los discursos instaurados por el conocimiento hegemónico llevan a la muerte de los saberes ancestrales del pueblo Jiw, estamos frente a un epistemicidio que se impone sobre los cuerpos, mentes, modos de decir y hacer del pueblo Jiw.

**Medios instaurados de socialización política.** Desde el topoi sur se presenta la preocupación por los medios, discursos y dispositivos instaurados desde el norte dominante en su territorio que ignora la cosmovisión Jiw y produce la desfragmentación de las formas propias de relacionarse entre los miembros de los resguardos Luna Roja y CañoLazal en cuanto a lo social, educativo y cultural.

Desde el topoi norte la preocupación radica en que las mujeres gestantes acudan al hospital para ejecutar los respectivos procesos y protocolos de atención, sin embargo, su asimetría consiste en que existe una brecha epistemológica y una brecha de contextos donde las intervenciones por parte de la medicina occidental son descontextualizadas, limitan el saber y comprometen el ciclo de vida de los Jiw.

Si bien el topoi norte aplica sus procedimientos y dispositivos, en el topoi sur no es posible generalizar esta situación al ser una cultura con una forma de vida, una cosmovisión, distinta al estilo de vida que se establece en sociedades que viven en el topoi norte. Con la ejecución y aplicación de estos medios se genera el control social y la configuración de subjetividades. Para esto se retoma la actividad, como el lavado de manos y, las charlas que se realizaron en el hospital que dan cuenta de ese modelo hegemónico, en voz del médico quien pregunta al Payé Víctor:

Después de hoy, ¿usted piensa que va a haber algún cambio? ¿usted le va a decir a la señora embarazada que vaya al médico? ¿piensa que después de lo que hemos dicho algo va a cambiar en su comportamiento o en su comunidad? (EPV1: 83)

a lo que el Payé Víctor responde:

de pronto mucho no cambie porque se ha presentado dificultades de la discriminación, que no hay enfoque diferencial, ahorita es más complicado porque no hay medicina, medicina tradicional no hay, el territorio está reducido, entonces cuando vienen a occidental tampoco los reciben si es complicado la atención, cuando de pronto pueden tratarlo con una cirugía que es complicado entonces no los atienden. Entonces ha sido complicado que ya no es lo mismo como antes, juntos lados occidental y tradicional. (EPV1: 83)

Otro medio instaurado por el topoi norte es el uso de medicamentos que responde a concepciones capitalistas de la salud, enfermedad y cuidado obligando a su consumo y desvirtuando esos otros saberes y cuidados tradicionales de la técnica corporal del parto y nacimiento, ya en voz de la enfermera Blanca quien cuenta:



[...] de pronto en otras enfermedades si hay importancia para ellos, pero en el proceso de la gestación y eso no, ellos no aceptan que nosotros digamos lleguemos como a inculcarles otras cosas que ellos ya vienen como acostumbrados, ¿sí? Que venga usted se está tomando las pastillas, ellos no, ellos no se toman esas pastillas, usted les dice a ellos venga le traigo un vaso de agua o venga le doy un jugo ellos no, ellos se toman un medicamento si están enfermos de la malaria, si están enfermos de alguna otra, de pronto de leshma o de pronto de otra cosa, porque saben que son enfermedades diferentes. (EEB7: 90)

La asimetría que aquí emerge consiste en obligar al pueblo Jiw a acostumbrarse a las dinámicas del topoi norte, el uso de medicamentos para calmar el dolor cuando el pueblo Jiw no hace uso de estos dispositivos y se hace visible esa relación de poder ante el cuerpo de la mujer gestante que busca ser normalizada al estar acogidas por marcos y normas institucionales que hacen de una atención homogenizada.

Ahora bien, otro discurso que el topoi norte instaure y legitima en el topoi sur está relacionado con la exigencia del Sisben para la atención en el hospital el cual se convierte, como lo narró el Payé Víctor, en:

otra discriminación que hay, porque nos exigen el sisben, que entre la cultura eso no existe, que para que nos dé un medicamento algo de occidental nos piden fórmula, nos dan fórmula, nos piden un sisben para que lo pueden atender entonces es complicado, los mandan y por allá no hay, si el medicamento que le formulan allá en la droguería no lo hay o también no lo cubre porque es de alto costo, y ellos pues, es difícil acceder al recurso; porque es diferente el pensamiento no es de occidental decir “yo trabajo, tengo un sueldo y me voy a comprar un medicamento, nada de eso porque

vivimos de cacería y de lo que se puede vivir del día, si se comió una comida eso es, y sino comió pues aguantar mijo porque no hay de dónde. (EPV1: 84)

De esta manera, se establece otro medio instaurado referente a los discursos de poder manejados a partir del uso de la ambulancia atribuyendo la calidad e inmediatez con la que se presta el servicio médico, como lo manifestó la médica Nayni Quiroz: “[...] la misma ambulancia, la única ambulancia que tenemos, entonces si está disponible y hay una urgencia allá en el resguardo indígena sobre todo con una embarazada, un parto se procede a mandar la ambulancia” (EMN5: 92). Igualmente, el promotor de salud Santiago comentó:

[...] se estaba contando con una ambulancia y ya gracias a dios hay las dos. A veces está, una en remisión en Granada, Villavicencio nos ha tocado sacarla en otros carros, pero se ha logrado que gracias a dios no hemos tenido un suceso mayor, en esos casos de parto, porque de una forma o de otra se les ha podido dar atención; bien sea como les digo allá en el resguardo con el médico tradicional o acá en el hospital, cuando acá se complica, entonces se remiten a San José que ya es de un segundo nivel. (EPS6: 93)

Así mismo, el promotor Santiago cuenta las dificultades que anteriormente se tenían con el desplazamiento de la ambulancia hasta los resguardos:

anteriormente diga usted unos cinco años atrás, el inconveniente era la carretera, porque era muy, o sea de muy malas condiciones, a veces nos tocaba que, la ambulancia llegaba hasta cierta parte y de allá tocaba que transportarla en hamaca, caminatas a veces de 40-50 minutos, casi una hora, porque la ambulancia no podía llegar allá por la carretera, pero pues ahora, hace cinco años para acá, gracias a dios ya no sufrimos, la ambulancia llega directamente al lugar donde está la señora, la

gestante, y se recoge y se trae, ahí no hay ningún problema, no sufrimos ya de ese percance. (EPS6: 96)

El promotor de salud Santiago culminó mencionando la buena comunicación que él tiene con los resguardos en momentos donde se presentan complicaciones con la mujer que está pariendo y/o el bebe que está naciendo:

Cualquiera de ellos, yo a ellos les dejo mi número de celular mío y cualquiera de la comunidad me llama, mire hay una señora en trabajo de parto, anoche estuvo toda la noche y el médico no ha podido ayudarle, entonces necesitamos a ver si envían la ambulancia, entonces yo corro allá, gracias a dios manejo una buena comunicación con el hospital y de una salen y se le prestan los auxilios necesarios. (EPS6: 94)

Donde no es una cuestión de que ellos dejen la cultura, sino es el respeto a su cultura, a la tradición del pueblo Jiw, toda vez que como se ha descrito las mujeres y en general el pueblo Jiw no le es de su agrado asistir a estos escenarios médicos por las discriminaciones, señalamientos y por la terrible comunicación que dificulta acceder a una atención digna y a una relación médico-gestante que no afecte su cosmovisión, pero estos sentires y pensares no existen para el topoi norte al no ser parte de sus intereses capitalistas particulares.

Se presenta el lugar de las sociologías de las ausencias desde el Hospital de Puerto Concordia, los profesionales de la salud y el Programa de Modalidad propia e Intercultural, lugares que hacen parte del topoi norte que regula, controla y estandariza la vida Jiw.

En este orden de ideas, la comprensión de las prácticas sociales anteriormente delimitadas, dadas en la ecología de saberes emergidas del imbrincamiento de la medicina del sur y la medicina del norte, da cuenta de la existencia de diversos saberes los cuales producen un conocimiento en relación a la técnica corporal del parto y nacimiento; desde

el relato de los actores en el dialogo de saberes realizado en el trabajo de campo se hicieron evidentes las incompletudes, preocupaciones y sentimientos que efectivamente para el momento de análisis de las voces develaron la potencia del diálogo de saberes en el sentir, pensar, decir de los sujetos, dando cuenta de la ignorancia que el sur localizado y el norte globalizado tienen del saber del otro.

#### **4.1.3 Resistencias segregadas, caminando la interculturalidad**

Para interpretar las prácticas educativas generadas del saber en el parto y nacimiento en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal, es pertinente reconocer la cosmología, lengua y cultura del pueblo Jiw desde una relación simétrica de conocimientos, saberes propios con otros conocimientos, en este caso el conocimiento que se produce desde el saber propio en el parto y nacimiento; este camino permite caminar la interculturalidad por el fortalecimiento de la identidad propia y la interacción en igualdad de condiciones entre la cultura originaria del pueblo Jiw y la cultura occidental. A lo anterior, se hace la interpretación de tres prácticas educativas que permiten ampliar miradas: el programa Modalidad Proia e Intercultural un dispositivo, transmisión del saber propio y pervivencia cultural, enseñanza de generación en generación de la técnica coproral del parto y nacimiento: aprendemos de mujer a mujer.

*“en este caso la corporación nos envía todo, nos envía los temas y nos dividen. Digamos que nosotros tenemos que cumplir unos estándares de Icbf, ese mismo estándar ese lo hace el nutricionista junto con este tema y así” (CS6: 108)*

**El programa Modalidad Propia e Intercultural un dispositivo.** Luego de la lluvia y correr tres cuerdas para llegar al lugar de encuentro con agentes educativas y educativos de la Modalidad Propia e Intercultural quienes acompañan el proceso de educación inicial en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal; es este equipo de mujeres y hombres quienes en el marco de la implementación de la Política Pública de Primera Infancia de Cero a Siempre <sup>12</sup> desarrollan las acciones orientadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar mediante el manual operativo de dicha modalidad. Cada una y uno de estos seres producen un relato de vida en el ambiente de la educación inicial - un servicio para las niñas, niños, mujeres gestantes y familias del pueblo Jiw-, dentro de este espacio de socialización se producen nuevas formas de interacción entre la socialización política y la socialización dada en el contexto tradicional de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal.

En clave de los principios de la Modalidad Propia e Intercultural: confianza, interculturalidad, participación, acción sin daño, articulación, conectividad y coherencia (Manual Operativo Modalidad Propia e Intercultural p. 31-33) la mirada que desde aquí se da para interpretar esta práctica educativa, supone que los procesos de socialización que se desarrollan se encuentran inmersos desde allí.

Inicia el círculo de saber, nos encontramos para saludarnos y entrar en confianza, primero el símbolo del útero invita al ritual para conectar la palabra, caminarla; es así como el ritual permite que el símbolo converse con los cuerpos de mujeres y hombres –en este tiempo espacio-. Circula la palabra y emergen voces que afloran el pensamiento del

---

<sup>12</sup> Ley 1804 de 2016.

discurso dominante presentando rupturas y fragmentando el saber del parto y nacimiento del pueblo Jiw.

En el relato producido por los actores surge el medio instaurado de socialización política denominado manual operativo de la Modalidad Propia e Intercultural, es así como en el diálogo de saberes se vislumbró la comprensión de las orientaciones relacionadas con el parto y nacimiento, entre estas se encuentran “no nada, según el manual, es más técnico que asistencial, yo sé que Joan (nutricionista) no ha visto algo sobre eso. Una parte, así como desde la parte técnica que se maneja” (CS6: 100), a esto, responde el nutricionista “la cuestión esa como tal, lo que siempre dice es primar la lactancia materna y pues rescatar los saberes de ellos, pero como tal de gestantes y lactantes no, sólo es como enseñe este tema y pues haga recomendaciones” (CS6:140). Las voces de las agentes educativas y educativos develan el discurso occidental tecnicista, donde el proceso educativo es fraccionado por profesionales “que cogen partes”, se hace enseñanza de temáticas y las mujeres gestantes son invisibilizadas como sujetas protagónicas del proceso educativo como un modo de socialización política donde se producen nuevas formas de interacciones entre los individuos generando tensiones entre las prácticas propias de socialización del pueblo Jiw y el medio instaurado de socialización política manual operativo de la modalidad.

En esta línea de comprensión, el diálogo de saberes desde otras voces en voz de una de agente educativa muestra que el hacer educativo es descontextualizado, no tiene en cuenta el saber propio del pueblo Jiw y tampoco a las mujeres gestantes Jiw para el acompañamiento y potenciación de prácticas educativas comunitarias, el manual operativo hace parte del plan estatal o el protocolo que estandariza, en este caso, al sujeto colectivo del pueblo Jiw.

Está el estándar de digamos que se le tiene que dar orientación y capacitación mensual a las lactantes y gestantes ¿si me entiende? y digamos la corporación desde el ICBF nos dan unas temáticas, o digamos el profesional la busca al respecto de gestación y lactancia y brinda la información en cuanto a ese grupo, pero digamos que yo te puedo decir que la comunidad por más que se les capacite se les instruya de pronto en la forma de lactancia de pronto sí, pero digamos ellos no es una comunidad que así se les exija, así se les capacite no ponen atención “están ahí” como porque les toca y por colaborarnos digamos con la evidencia fotográfica la foto y ya. (CS6: 101)

Esto lleva a interpretar que las familias no llevan a la práctica lo aprendido puesto el aprendizaje es inexistente, y son sujetos-objetos de una foto, pero también cuestiona la educación inicial intercultural, que en sí misma, es el fundamento conceptual del manual operativo de la Modalidad Propia e Intercultural, y en la construcción de la dinámica social la socialización del sujeto colectivo esta mediada por el colonialismo que entra en la configuración de la subjetividad del sujeto colectivo como una forma de dominación.

Desde otro lugar, el proceso de socialización política lleva a cuantificar la realidad social, cuestión que inhibe la práctica educativa propia:

entonces la modalidad nuestra Propia e intercultural, habla de que no hay intromisión nuestra allá en ese punto, entonces decirle a una madre gestante que venga y se haga los controles toca traerla, traerla y ya, incluso hay muchas madres, entonces cuando ustedes me hablaron que ustedes iniciaron esa parte de la gestación, en ese caso aquí se maneja es estadísticas, son estadísticas y venga aquí

colaboremos para que charlemos sobre esto, aquí de esto, pero adentrarnos en temas no. (CS6: 102)

Las mujeres gestantes son un número y no cuerpos que producen un saber, son objetos que “se llevan y se traen” y la educación inicial un medio de socialización política que produce un discurso hegemónico, colonizador de estos cuerpos, cuerpos que se colonizan para que no sean reproducidos, es decir, la cuestión del mundo occidental tiene como objetivo parar la reproducción de la vida humana y enfocar la producción como forma de acumulación de la riqueza; entonces el racismo, la discriminación y la exclusión del pueblo Jiw en mirada de la práctica educativa le responde a problemas tales como:

la mortalidad infantil, la mortalidad de las embarazadas, de los problemas que tengan en el parto, la desnutrición infantil y todos esos problemas que se quieren llenar por medio de programas como este y muchos otros, tienen una ventaja también que es su propia cultura. El problema son el entorno, sus costumbres. (CS6: 103)

Llevando a que la comprensión occidental del mundo sea declarar que los saberes y el entorno del pueblo Jiw son el problema; esto hace interpretar que la subjetividad del sujeto colectivo, en sus modos de pensar y sentir hacen transformable el espacio de socialización mediante el discurso simbólico hegemónico.

Si la riqueza es el centro, lo educativo es una forma de legitimar determinados comportamientos en función de este objetivo, como es afirmado por Walsh (2009) que no es extraño que un espacio de lucha de la diferencia, la identificación cultural, la autonomía sea la educación como una institución, un espacio de construcción y reproducción de valores, actitudes e identidades y del poder histórico-hegemónico del Estado.



Es importante destacar, que en el marco de la práctica educativa como un proceso de socialización que permite reconocer imaginarios, potenciar mentalidades para la interacción social:

pues es que generalmente con ellas es ver cómo el estado del ambiente de la casa, cómo vive, digamos ver en qué desarrollo está la madre, si presenta alguna dolencia, alguna enfermedad, se registra todo eso en el formato de intervención. (CS6: 110)

La interpretación de la voz de la agente educativa pone en juego la carencia en el intercambio cultural, donde la apropiación de las mentes a partir de discursos patologizantes descredibiliza el saber del parto y nacimiento del pueblo Jiw desde la socialización propia.

El discurso instaurado lleva a un epistemicidio en la construcción de saberes, relaciones y conocimientos, legitimando el escenario educativo de la Modalidad Propia e Intercultural como un escenario válido y haciendo inexistente el saber propio que se produce en el parto y nacimiento de la comunidad Jiw, saber que constituye su pervivencia cultural y que en las relaciones sujetos, institución, discurso, la enseñanza-aprendizaje no están propiciando redes de aprendizaje familiar, que en sí es la constitución orgánica de la comunidad Jiw –sujeto colectivo- fragmentando la transmisión del saber propio,

yo te voy a decir cuando yo llegue, digamos yo intente hacer una parte didáctica, mi coordinadora me dijo no, no porque ellos no te van a poner cuidado y yo digamos como profesional pedagógica manejo la didáctica, digamos que ahí me cortaron, digamos que en esa parte es cierto que es la comunidad pero a ellos se les puede hacer, de pronto pueden llegar a participar más pero digamos a la vez sí y la vez no, pero yo intente hacer la parte didáctica y me cortaron las alas, digamos me dijeron

no lo haga porque es más fácil que pases 10-15 minutos y ya sales del tema, desde mi punto de vista la primera vez intente hacer una parte didáctica con imágenes así de la comunidad pero nunca probé “oiga si la comunidad reaccionó así”. No tuve la experiencia, de decir si les gusto. (CS6: 109)

Los sujetos de la Modalidad Propia e Intercultural son seres para ser compensados y asistidos, no son sujetos sociales –el pueblo Jiw sujeto colectivo- que transitan una oportunidad para su propio desarrollo humano, es evidente los modos de producción de las ausencias y los factores desencadenantes limitan que el pueblo Jiw sea reconocido desde sus saberes propios en relación al parto y nacimiento como protagonistas del proceso educativo, permitiendo desmontar la mirada patriarcal de las visiones de déficit sobre los vulnerables, descolonizar mediante sus saberes –lo que saben, lo que hacen, lo que piensan- desde su contexto y su propia historia de desarrollo.

Es la práctica educativa usada por el estado regulador, la cual considera al pueblo Jiw desde una relación pasiva y ellos como sujeto colectivo incompetentes, receptores de información, y que en el discurso instaurado refleja que la educación inicial intercultural es asumida como un proceso funcional al sistema dominante y no como un proyecto político de descolonización, transformación y creación (Walsh, 2009, p. 2). Por ende, no existe interés en asumir la interculturalidad como un medio que revitalice las prácticas educativas originadas del saber propio del pueblo Jiw, puesto que implicaría desafiar el racismo, la discriminación y la exclusión a la que han sido y son sometidos como sujeto colectivo.

**Transmisión del saber propio y pervivencia cultural Jiw.** De generación en generación es la transmisión del saber del pueblo Jiw a través de su oralidad donde

sabedores y sabedoras presentes en los roles de los payés y ancianas son quienes con su sabiduría enseñan las prácticas tradicionales y propias de su cultura, saberes ancestrales para vivir en armonía y equilibrio entre los seres humanos y la naturaleza, actores importantes para la pervivencia cultural de su comunidad indígena y que son la base de la organización social. Sin embargo, y a pesar de ser estas experiencias e historias diferentes a la posición colonial de la vida desde la visión lineal del norte se presenta un aniquilamiento de su saber a partir de discursos reguladores que imponen otras formas de enseñanza y otros aprendizajes que afectan sus prácticas, como el caso de la técnica corporal del parto y nacimiento. En este sentido, como lo postuló Castañeda (2015):

la medicina occidental que goza de pleno reconocimiento y validez como sistema médico estatal, desde la perspectiva de representantes de la medicina tradicional, parecería en algunos casos afianzar su hegemonía sobre otros sistemas en una suerte de negación del “otro”, allí el saber y el hacer legítimo es el que proviene de la medicina occidental. (p. 68)

Un saber legítimo occidental que deslegitima el saber tradicional de la comunidad dejando a un lado sus estructuras políticas, educativas, sociales y epistémicas, claramente dicho por uno de los rezanderos participantes del círculo de saber quien manifiesta su preocupación ante esta situación:

[...] hoy en día las mujeres no se cuidan ni en el parto ni cuando le llegan regla, cada vez que tiene contacto en quince días se va debilitando se va eliminando la fuerza el poder que tiene el payé entonces ha sido un poquito difícil que la importancia también debería ser trabajar con las mujeres para que tengan porque no hay respeto a los payeses ya entonces para que comienzan trabajar con las mujeres

sobre esa base para no perder la cultura por eso se han debilitado y hace que pierdan los poderes y no practiquen como debe ser. (CS4: 116)

Voz que muestra como la inclusión de discursos reguladores del mundo occidental, usualmente llevados por las instituciones desde los centros médicos o actores como los servicios de educación inicial desde el dispositivo de Modalidad propia e intercultural son usados como control social que terminan acabando lentamente con la pervivencia cultural del pueblo Jiw afectando a los sabedores y sabedoras en la concepción espiritual y, por ende, a la transmisión del saber de generación en generación, aspecto enunciado por uno de los Payés:

he tratado de reunirme con los jóvenes en general con las mujeres para enseñarles las enseñanzas para que lo tengan, pero que no lo respetan siempre se ríen, recochan no le ponen cuidado hay mucho como discriminación a los ancianos y el conocimiento que tienen no lo reciben entonces esa es la situación es la realidad. (CS4: 115)

Lo que produce que la colonización occidental configure las subjetividades y oculte las desigualdades a las que son sometidos, y ante esta nueva realidad el pueblo Jiw de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal se ha venido aniquilando la tradición y, por tanto, la técnica corporal del parto y nacimiento violentando el ciclo de vida.

Sin embargo, el pueblo Jiw resiste a esta monocultura del saber y rigor y en palabras del Payé Samuel:

él si está dispuesto a aportar con todos los conocimientos que tenga de mitos y cuentos que es muy importante para que los jóvenes vengan por lo que queremos venir a mirar porque ahí pendiente para poder aprender de ellos, él la propuesta de él

es que si es importante que las personas que estén interesadas y las que quieran apoyar se hagan actividades por sectores por sectores de esas danzas y esos cuentos, para que los niños que están creciendo para que no vayan a perder esa cultura porque ya no lo practican entonces eso es lo que él dice, en cada sector para que de esa manera la comunidad esté más unida, no pierden la cultura y mantiene con armonía que no haiga conflicto, es muy importante. (CS4: 117)

Este saber de resistencia que persiste para fortalecer la cultura propia ante el norte global donde no se identifica en el discurso un reconocimiento de otras formas de entender el mundo. De esta manera, la colonización configura la subjetividad a partir de la inclusión de las instituciones y dispositivos oculta, minimiza los conflictos y desigualdades y generan que la transmisión del saber propio Jiw este en miras de ser y estar exterminada de su cultura.

**Enseñanza de generación en generación de la técnica corporal del parto y nacimiento Jiw: aprendemos de mujer a mujer.** La interpretación de esta última práctica educativa da cuenta que la principal fuente de enseñanza de la técnica corporal del parto y nacimiento Jiw es a través de la transmisión de este saber de generación en generación como una práctica educativa tradicional y de carácter social como lo expresó Yhajaira, mujer Jiw quien ha acompañado tres partos, cuando se le preguntó de dónde había aprendido este saber:

Pues es el conocimiento que me da mi mamá porque ella ya no quiere libiar con eso, si, entonces de mirar el sufrimiento de que las mujeres vienen aquí (hospital) buscando médicos occidentales y a veces no las atienden, les dicen: no, usted está

bien. Si la mujer no se revuelca no la miran ahí botada pues no hay atención.

Entonces yo digo, pues yo la voy a atender, yo puedo, entonces de ahí me nació la iniciativa de apoyarlas a pesar de la edad que tengo me comprometí a esto. (ELY4: 120)

En este punto, dentro del contexto cultural y social además de un saber esta la confianza que las mujeres durante la gestación y en el momento del parto y nacimiento les tienen a las sabedoras: madres, abuelas o ancianas y, por tanto, hace de este conocimiento legítimo para el pueblo Jiw, como lo planteó Mauss (1979): “No hay técnica ni transmisión mientras no haya tradición. El hombre se distingue fundamentalmente de los animales por estas dos cosas, por la transmisión de sus técnicas y probablemente por su transmisión oral” (p. 342).

Tradición Jiw que como se ha mencionado en diferentes momentos de la investigación presenta una asimetría con la medicina occidental pues aterrizan en su territorio enseñanzas que van en contravía de las creencias y costumbres e indiscutiblemente produce rupturas que al final solo afectan al pueblo Jiw, es el caso del dispositivo de la Modalidad Propia, y en voz de una de las agentes educativas:

[...] “Yo el año pasado fui la única que hizo una capacitación, no era mi temática “la capacitación de gestantes y lactantes” y digamos usted les puede hablar a ellas, de la temática, de cómo cuidarse, de cómo lactar o la importancia de la lactancia para el niño, los beneficios, ellos por más que se les pueda hablar, digamos que es una comunidad que por su cultura no pone mucha atención a los temas. (CS6: 122)

Estas mediaciones educativas del servicio de educación inicial de la Modalidad Propia e Intercultural son un medio instaurado, descontextualizado respecto de la vida y

valores propios de los Jiw; las formas de comunicarse están limitadas al no haber una traducción intercultural, lo que dificulta las relaciones y la comunicación entre los actores.

A su vez, la relación con la espiritualidad presente en la técnica corporal del parto y nacimiento, donde la concepción ampliada en la salud sexual y reproductiva implica cuidados tradicionales que inician desde la primera menstruación:

el gran daño que también causa la gente colona, las instituciones porque les entregan toallas higiénicas cuando antiguamente eso no se usa, eso es contaminar los resguardos porque esas muchachas las botan por ahí y los médicos lo miran, entonces es un daño pa' los médicos se vuelven ciegos y antiguamente usaban eran hojas o telitas o cortezas y van y lo juegan en el agua con mucho cuidado, ya eso no existe. (CS5: 118)

Nuevamente está presente la imposición del discurso de la medicina occidental que crea necesidades donde no las hay y aniquila el saber, la transmisión oral, la práctica educativa, vínculos sociales, es decir, la tradición del pueblo Jiw.

De esta manera, luego de evidenciar el contraste desde la mirada educativa en el Sur marginado y el Norte que domina, la ampliación del presente, está en la interculturalidad en la mirada del reconocimiento del territorio, la cultura y los ancestros en escenarios de confrontamiento, negociación e interestructuración positiva de culturas. (Manco, citado en Castillo, Guido, 2015, p.19). El parto y nacimiento como la refundación política, movilizadora, visionaria del pueblo Jiw dada en la transmisión del saber, la enseñanza de generación en generación y la enseñanza de mujer a mujer de la técnica corporal del parto y nacimiento. La interculturalidad un proyecto educativo.

En síntesis, el análisis de resultados comprendió e interpretó la existencia de la marginalización producida al saber del pueblo Jiw, y es en el dialogo de saberes del Sur marginado y el Norte dominante donde se provocan epistemicidios, que son muestra de la inequidad social y la injusticia cognitiva; delimitando una subordinación que ocasiona la muerte epistémica; en términos del análisis de resultados, se concluyen los siguientes epistemicidios : i) la lengua nativa hacia un epistemicidio, ii) la aniquilación del saber, iii) el lugar donde decido parir, iv) el amor es más fuerte que la concepción occidental del mundo, entre la protección y el afecto v) higiene y asepsia, la colonización del saber. Estos epistemicidios en el marco de las prácticas sociales y educativas anteriormente señaladas, relacionadas con el saber de la técnica del parto y nacimiento dan cuenta como lo plantea de Sousa de la estructura jerárquica altamente excluyente, y por ende ilegaliza “prácticas y grupos sociales que podrían constituir una amenaza para la expansión capitalista”. (2018, p. 204)

#### **4.1.4 Resistencias comunitarias**

El análisis de las relaciones sociales dadas en el imbricamiento entre las prácticas del saber propio del pueblo Jiw y la medicina occidental, hace un paralelo del territorio local Jiw con las causas y efectos del conflicto a los que han sido sometidos, ubicándose en el contexto actual donde el saber propio de la técnica corporal del parto y nacimiento está siendo aniquilado, y que las afectaciones que les atraviesa: migraciones internas, pérdida paulatina de su identidad cultural sumado a la vulnerabilidad social, ambiental, económica y cultural hace que sobre el territorio Jiw germinen resistencias comunitarias, son fisuras



que piden a gritos florecer en medio de la aridez de la tierra. Los actores sociales, la ignorancia localizada y la legitimidad del saber tres siembras confrontadas para caminar.

*“ellos a veces no tratan de cuidarse, digamos ellos en el proceso del embarazo “pues algunas” porque digamos hay otras que dicen que la cultura de ellos es así y que tiene que ser así y uno no puede cambiar”.* (CS6: 135)

**Los actores sociales.** Pensar las relaciones sociales en clave de los actores que rodean el parto y nacimiento, lleva a pensar en las prácticas de salud y cuidado basadas en prácticas culturales, en relaciones sociales y la espiritualidad. El pueblo Jiw es un pueblo de tradición seminómada, su organización social se encuentra determinada por roles los cuales hacen parte de la cosmovisión. Las relaciones dadas en los actores se analizan acorde a las voces escuchadas. En el círculo de saber de payés (punje) y rezanderos, uno de los rezanderos expresó en lengua el sentir:

aquí habla el señor dice de que ya se han perdido las prácticas también importantes como las ancianas que son las encargadas de llevar el remedio como pintura o así plantas medicinales que acercarse los médicos tradicionales para que se le haga el rezo para que la mujer se aplique esos rezos pa´ que el payé no se enferme pero que ya no lo practican entonces se ha perdido demasiado. (CS4: 127)

En efecto la pervivencia cultural del pueblo Jiw en relación a la técnica corporal del parto y nacimiento, está dada en los roles del payé, ancianas, mujeres gestantes, las niñas y los niños y su relación con la naturaleza en la plantas medicinales las cuales son sembradas

en el monte<sup>13</sup>, la siembra del yopo, y celebraciones relacionadas a esto; lo que quiere decir que cuando se deja de vivir y asumir el rol muere la creencia sobrenatural y los poderes dados al Payé como poseedor de la sabiduría e interlocutor con los dioses y la comunidad, igualmente las ancianas sabedoras en su rol de cuidadoras y mensajeras del saber.

En estas relaciones, el rol de la madre, la anciana o abuela sabedora cumple un papel fundamental en la labor de cuidado con la mujer gestante, puesto es un cuidado individual acorde con la singularidad de cada mujer que es cuidada, lo que implica tener en cuenta las experiencias en la subjetividad de cada mujer gestante; esta labor de cuidado es un compromiso espiritual:

bueno ahí dice ella que sí, que la orientación se la da la abuela o la suegra la más abuelita que tiene que prevenir el embarazo, que no tiene que estar haciendo mucho trabajo o estar fuera del hogar, que le puede pasar algo o bañarse en cualquier sitio y tampoco dejar prendas en cualquier lado. (EGM3: 128)

Además, dice que “la abuela le da las orientaciones cómo tener el parto, pero el momento en el embarazo que esta no le han tenido acompañamiento de psicólogo ni psicológico ni así, solo la abuela la orienta y ya” (EGM3: 129), en este punto, la participación de la madre, abuela, anciana en su rol de cuidadora y mensajera permite que las mujeres gestantes desde las prácticas culturales del pueblo Jiw, restituyan la vivencia de poder y apropiación del cuerpo en la experiencia de parir; la permanencia de estos cuidados hacen que el saber se legitime y que la relación social de la mujer cuidadora y la mujer gestante conlleva a interacciones sociales dadas en la solidaridad y confianza.

---

<sup>13</sup> Los usos del suelo para el pueblo Jiw son divididos en: monte, rastrojo, sabana y acuático.

*“entonces van al caño las embarazadas, se meten, se lavan pues uno “que no haga fuerza, que no haga nada, “esa es la cultura de ellos y así tiene que ser” cuando uno les dice algo les da risa porque uno les dice” (CS6: 132)*

Ahora bien, el análisis de la relación entre actores sociales –agente educativa y mujer gestante- hace que se tenga en cuenta el mito de Naxaen, quién después de su nacimiento enseñó al pueblo Jiw las actividades principales de supervivencia, allí los roles de las mujeres y hombres; las mujeres se dedican a la horticultura y recolección, puesto ellas cuidan a la familia en la alimentación; la caza, la pesca y el tejido es una labor de los hombres. Es así como estas prácticas que hacen parte de los usos y costumbres del pueblo Jiw, son fundamentales para analizar el imbricamiento entre las prácticas del saber propio y la configuración de subjetividad constituida desde el dispositivo de educación inicial Modalidad Propia e Intercultural, y en voz de una agente educativa es evidenciada dicha relación:

tuve la experiencia de tener una mamita en estado de gestación, resulta que yo no sé ellas como hacen “para ser muy fuertes, o sea muy fuertes” son demasiado fuertes porque ellas no les incomodaba correr, no les incomodaba cargar cosas pesadas, a ellas no les incomodaba nada; si lo pongo desde mi caso uno trata de cuidarse lo más posible porque pues eso es algo emocionante para uno en el momento del parto -verlo cómo es- ellas son demasiado verracas y en el momento digamos del parto ellas es como si estuvieran preparadas siempre, entonces nosotros lo pensamos como más hacia ellas, entonces para mí es difícil ver una embarazadita allá porque yo mantengo como uy ¿por qué hace eso? ¿por qué se agacha así, por qué alza eso tan pesado? pues

no sé es algo como difícil verlas, o sea para mí para mí, para mi concepto, para mi pensar son muy distintos a uno como mujer colona. (CS6: 124)



Dibujo 6. (CS6: 20200313)

Lo anterior, da cuenta de la mirada descontextualizada en la relación social de la agente educativa hacia la mujer gestante, donde se ignora los usos y costumbres del pueblo Jiw en la interacción social de las subjetividades de cada una de las actoras sociales. El parto y el nacimiento son experiencias dinámicas, imprevisibles e inciertas, que están rodeadas de aspectos emocionales y culturales relacionados con las vivencias durante todo el tiempo de gestación, así mismo el niño y la niña desde el vientre materno construyen su subjetividad con la interacción, relación de quienes le rodean, y como lo plantea (Kenneth. G. (2006) en el desarrollo de la niña y el niño, el proceso de socialización dura toda la vida ya que se incorpora la información del medio que les rodea.

Esto supone, renovar las comprensiones sobre lo que se ha denominado desde el discurso occidental mundo familiar o experiencia de vida familiar, el cual está llamado a ser un escenario de democratización de las emociones de los individuos que la conforman y un tejido relacional que se habilita así mismo para la formación de humanidad en dignidad acorde a sus contextos y culturas.

Dentro de este entramado relacional, se hace evidente el discurso hegemónico y la apropiación de los actores, de las formas de controlar como dispositivos existentes, pero también el grado de consciencia para decidir sobre ellos. Al culminar la entrevista dialogada con Santiago el promotor de salud, él expreso:

Quisiera que por lo menos que muchas entidades estuvieran más pendientes de ellos, porque es muy bonito venir una entidad, unidad de víctimas, contraloría, fiscalía, bueno, todas las ías como se dice y decir tienen que hacer tienen que hacer, pero acá prácticamente uno está mani-cruzado, porque la plata por decirlo así está afuera, ellos son los que pueden venir a dar soluciones, yo como bajo mi responsabilidad es vigilar o estar pendiente de que si hay un enfermo traerlo a un lugar donde se le pueda prestar la atención y no puedo decir pare de contar de ahí, porque si lo hospitalizan en San José yo tengo que estar pendiente de esa persona, si lo trasladan para Granada, Villavicencio, Bogotá, tengo que estar pendiente de esa persona, pero a veces me quedo corto porque no tengo recursos, yo cuento con una moto y eso es una moto que es de mi uso personal y quisiera como se dice estar en todas partes pero a la vez no puedo, entonces sí de que las entidades se enfoquen o presten un poquito más de atención a esta gente porque en realidad lo necesita, y a veces dicen no es que ellos son muy despreocupados, sí, pero yo creo que si nosotros estamos ahí o hay personas que estén ahí pendiente de ellos, porque es el dicho de que da tanto el cántaro en el agua, hasta que por fin lo revienta, y yo creo que con ellos de estar ahí, ahí diciéndole diciéndole, van a ir entendiendo poco a poco, porque de ellos si hay muchas personas entendidas. (EPS6: 126)

Este relato ubica, que dentro de los espacios de socialización emergen prácticas intersubjetivas, siendo una nueva forma de configuración que visibiliza el poder de una máquina denominada Estado la cual coloniza el territorio Jiw sometiéndolo a un dominio pretendiendo aislarlo desde el discurso de la inclusión; y además coloniza el sujeto objeto del rol institucional, pero desde el sentir y pensar del sujeto social este configura su propia subjetividad.

**Ignorancia localizada que desdibuja la realidad.** Hablar del conocimiento científico que se produce en el relato de la médica rural Nayni Quiroz, lleva a analizar la brecha epistemológica que emerge de la incapacidad de dar validez al saber espiritual de la comunidad Jiw:

ellos posterior al nacimiento le hacen “le echan una sustancia, algo más rojo” se lo echan todos y a los niños más aún, yo pienso que eso crea una dificultad porque sobre todo le echan en la nariz y en esta área de la cara (señala entre frente y mentón) sabemos que un niño que apenas está adaptando sus pulmones al medio ambiente, un nuevo medio para él, es lo único que yo pienso que está mal; porque hemos tenido casos “que si se está ahogando” y es la pintura que tiene prácticamente toda dentro de la nariz, un bebe que no puede respirar obviamente, tiene una obstrucción de la vía aérea superior, pero es por la mera pintura que tiene.  
(EMN5: 134)

La médica desde el conocimiento científico comprueba que la injusticia cognitiva existe y se da desde una ignorancia localizada, dejando afuera la posibilidad de hacer existente las realidades que se producen en la comunidad Jiw, por tanto, las hace no

reconocibles, saber que está relacionado socialmente desde los saberes constituidos en el rito y la representación simbólica espiritual del achiote como planta que cura, y es en la medicina del Sur donde estos saberes tienen validez social.

En el círculo del saber de mujeres y ancianas sabedoras se dialogó y contrastó la ignorancia localizada dada en la medicina del norte, es así, como al hablar de los saberes relacionados con el achiote y su uso en el nacimiento de las niñas y niños Jiw las mujeres y ancianas sabedoras relataron la práctica del saber propio:

No es solamente cuando nace, cuando se enferman, el achiote, el achiote lo revuelven y le echan un poquito de grasa del mismo palo y le revuelven ese se reza y se aplican si el niño está enfermo de mal de ojo con fiebre con diarrea paludismo.

(CS5: 133)

Entonces es una ignorancia que se da en relación al contexto, esto teniendo en cuenta que la ley de origen para los pueblos indígenas de Colombia es una ciencia tradicional de la sabiduría y el conocimiento ancestral indígena para el manejo de todo lo material y lo espiritual, afirmando que para que la práctica espiritual del achiote sea reconocida, tendría que ampliarse el presente para incluir el saber del pueblo Jiw y conocer las experiencias dadas en las prácticas del saber propio, es hacerlo creíble.

*“ya al otro día la reviso si no tiene inflamación si tiene dolor, si tiene dolor entonces yo busco un médico otra vez, y le digo: necesito que me rece esto, pero hoy en día está muy complicado porque por el problema de instituciones, de pronto hay malos entendimientos, resulta que el payé ya no quiere rezar gratis, ya cobra, entonces ha sido complicado”*

(ELY4: 137)

**Legitimidad del saber.** Para la medicina del norte no es legítimo el saber propio del pueblo Jiw, pero para la comunidad Jiw su saber sí es legítimo, una relación social basada en el poder, la aceptación, lo posible y aplicable, mostrando una pugna entre dos legitimidades –la de sustento científico y la legitimidad del saber propio del pueblo Jiw– que, aunque no sea global, tiene aplicación en el espacio social, en el territorio y la territorialidad. El Derecho Propio de los pueblos indígenas se fundamenta en el pensamiento y sabiduría para este caso de los payés, este derecho propio legitima el rol de los payés en la misión de equilibrar el mundo a través de la Ley de Origen (ONIC, 2010).

El reconocimiento de esta legitimidad se encuentra en crisis, configurando otras subjetividades que se van constituyendo como causa de la intervención institucional en la comunidad; en el círculo de saber de payés y rezanderos apareció esta crisis relatada en dos escenarios: el primero de ellos, da cuenta del conflicto interno del saber, el segundo trae la memoria histórica que ha sido transformada a partir de las relaciones sociales en el tiempo:

él es un rezandero dice que hoy en día ha sido difícil la cultura ha sido complicada con los médicos tradicionales porque no acuden a rezar a los pacientes y que él ha hecho el trabajo él mismo curar y rezar muchos rezos como mordeduras de culebra, como enfermedades porque ya los payés no trabajan, muchos se ha perdido la cultura les ha tocado él defender la familia y rezarla porque también hay conflictos como internos por eso y también deberían de los médicos tradicionales compartir con sus rezos delante de ellos compartirlos con rezandero y médicos tradicionales payés para que haiga entendimiento y conocimiento de uno al otro pero que eso no existe hay muchos celos de eso, entonces es lo que él dice. (CS4: 135)



Él se llama Libardo, él es rezandero, él cuenta la historia cuando el papá era payé original de muchos años atrás cuando tenía doce años que había mucho poder de tanto que el padre iba a los cielos, espiritualmente, podía saber que había en los cielos y podía bajar a la tierra y así mismo curaba todas las generalidades la comunidad tiene enfermos o no tiene enfermos les hacía unas esteras para curar las enfermedades los costaba todos así los curaba con la mirada o con tocar contacto así mismo curaba pero que hoy día es difícil porque como no hay tanto poder los payés que existen hay conflictos internos hay problemas porque no hay poder entonces ha sido muy complicado él cuenta esas historias. (CS4: 136)

De este modo, no es posible omitir la existencia de las naciones indígenas organizadas, territorios con ley y mandato propio. El sur localizado del territorio Jiw, sus saberes y cosmovisión es aceptado por una comunidad socialmente, no desde las normas sino en sus relaciones sociales. La nación Jiw acepta su saber y lo legitima, le da poder espiritual en creencias, usos, costumbres y roles determinados en los payés y rezanderos. Al confrontar la legitimidad local desde las relaciones sociales al interior de la comunidad Jiw con la legitimidad global impuesta por el estado capitalista donde se circunscribe al pueblo Jiw en el discurso de la ciudadanía y uno de los modos de legitimar este discurso es mediante transferencias financieras como grupo vulnerable desde los programas de salud y educación los cuales no tienen ningún costo aparente, entonces la legitimidad propia implica un costo al ser vista como una actividad mercantil; el saber del payé se pone en crisis, y en algún momento puede llevar a la pérdida de su legitimidad, por esto estamos camino a un epistemicidio.

Las relaciones sociales analizadas permiten poner desafíos en el curso de vida del pueblo Jiw como sujeto colectivo, y allí el curso de vida de las niñas y niños que nacen, desafíos que requieren ser concebidos en la red de relaciones interdependientes existentes en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal, esto significa que lo que suceda con cada una de las personas de la comunidad afecta positiva o negativamente el parto y nacimiento –la vida de niñas, niños, mujeres gestantes y clanes-.

En definitiva, las relaciones sociales anteriormente analizadas, señalan un Estado colonialista, enmascarado en el discurso de la inclusión donde se disfraza una descolonización a partir de servicios de salud y educación, que finalmente se encuentran enmarcados en el capitalismo, ocasionando confrontaciones en las relaciones sociales. Ante esto las resistencias comunitarias dan como resultado una emancipación social en las relaciones sociales propias desligando la estructura colonialista como una posibilidad de crear una propia autonomía de Estado del pueblo Jiw.

Para finalizar, el análisis de resultados comprendió que las prácticas sociales, que emergieron de la ecología de saberes del pueblo Jiw y la medicina occidental en la ESE Hospital Puerto Concordia y el servicio de educación Modalidad Propia e Intercultural en relación a la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw, evidenció una emergencia que amplía el presente, en la construcción del diálogo de saberes: saber de los indígenas, saber científico, saber social en un presente donde está el futuro de la preservación ancestral (razón proléptica) y un futuro concreto, tal como lo plantea Boaventura de Sousa “la sociología de las emergencias produce experiencias posibles, que no están dadas porque no existen alternativas para ello, pero son posibles y ya existen como emergencia” (De Sousa Santos, 2006, p.33).

En este sentido, el modo de producción de las ausencias, para el caso de esta investigación fue la monocultura del saber y rigor la cual está eliminando la realidad de las prácticas sociales producidas en el saber propio del pueblo Jiw como construcción histórica legítima, creando una inexistencia de este saber desde la ignorancia; es así como el saber producido en esta investigación saber de la medicina tradicional – Sur marginado- y saber de medicina occidental –Norte dominante- tendrían que hacer parte de una ecología más amplia de saberes, encaminada a una traducción intercultural donde los saberes hagan urdimbre.

## 5. Esperanzas en acción

Desde el sentir, pensar y actuar de esta investigación se vio reflejado el camino – para andarlo-, no es un camino acabado, es un camino que hizo fisuras rompiendo el miedo, el silencio, la injusticia, la desesperanza del pueblo Jiw; y es en estas fisuras donde a modo de discusiones se espera que broten semillas, como brotaron las semillas de Naxaen con el alimento para el pueblo Jiw. Las esperanzas en acción son un camino de movilización, que esperan respuestas desde la academia, las políticas públicas, la sociedad civil y todos y cada una y uno de quienes decidan asumir el compromiso por una ecología de saberes; entonces este es el camino para un parto y nacimiento como un espiral de posibilidades reales, concretas, localizadas en el saber, la vida, los cuerpos y la espiritualidad como apuestas por un dialogo intercultural.

De esta manera, la investigación Técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw, inscrita como una investigación en perspectiva para el desarrollo social y educativo de los pueblos indígenas, la restitución de los cuerpos de las mujeres que paren y las niñas y los niños que nacen, la reivindicación de los derechos colectivos como aporte a las luchas que los pueblos del Abya Yala caminan por descolonizar el saber. La propuesta entonces fue iniciar andando un camino de rompimiento, poniendo el saber propio, tradicional y ancestral del pueblo Jiw en relación al parto y nacimiento como el horizonte de guianza.

### **Esperanza en acción 1: Epistemicidio del saber**

- a) Dentro del análisis expuesto se evidenció que efectivamente se está cometiendo un epistemicidio al saber del pueblo Jiw en relación al parto y nacimiento, pues hacer

epistemicidio a la técnica corporal del parto y nacimiento es matar el mito de Naxaen, en sí es matar la concepción ancestral del nacimiento de la vida, es decir, matar la concepción cosmogónica desde su Ley de origen; sí la mujer Jiw deja de parir y las niñas y los niños dejan de nacer con la técnica corporal ancestral se produce una muerte epistémica. Naxaen es el Dios Mayor de los Jiw, su padre lo parió en posición vertical – solo, arrodillado en el matorral- Entonces podemos decir que el pueblo Jiw –sur marginado- tiene una cosmovisión de la existencia mientras el norte –medicina occidental- tiene una visión instrumentalizada de la vida.

- b) Consideramos que el saber producido en la medicina del norte como ciencia válida, es un saber que se legitima bajo un discurso dominante en dos ámbitos esenciales del desarrollo humano, la salud y educación, desde la ESE Hospital de Puerto Concordia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través del servicio de educación inicial Modalidad Propia e Intercultural, discurso que configura la subjetividad de todos los actores que se relacionan con la técnica corporal del parto y nacimiento; en efecto, de no generar un diálogo intercultural –desde la concepción de interculturalidad del Sur marginado- con el saber propio del parto y nacimiento del pueblo Jiw, la pervivencia cultural desde este saber se encuentra en alto riesgo de desaparecer.

### **Esperanza en acción 2: Feminismo de los cuerpos**

- a) Llama la atención, la utilización de los cuerpos de las niñas y mujeres indígenas, la dominación patriarcal existente desde el Sur marginado y el Norte dominante, dada

en prácticas sociales de opresión que se ejercen sobre sus cuerpos; es decir es inminente la restitución del cuerpo de las niñas y mujeres indígenas Jiw –volver a sí mismas, creer en sí mismas y amarse a sí mismas-, como la posibilidad de juntanza por ellas – por sus niñas, sus abuelas, sus ancestras- que en sí mismo es por todas nosotras, un camino de empoderamiento y reconocimiento, traer la alegría y el saber de sus ancestras como un acto político feminista.

- b) En este marco de discusión, la ignorancia puesta en el útero de las mujeres Jiw hace que este órgano no tenga un significado en relación a la salud y cuidado del cuerpo de la mujer, al no tener un significado se está negando la subjetividad en dos sentidos; cuando se desconoce que la mujer pare y en este momento el útero tiene una descarga de sensaciones hormonales y cuando se descredibiliza la conexión del ciclo menstrual con la vida espiritual desde la cosmovisión Jiw; lo que implica, la necesidad de recuperar el poder del útero, como un órgano que tiene vida, que es existente para una trascendencia espiritual en conexión y armonía con la naturaleza y la decisión sobre el cuerpo de cuando se desea gestar.
- c) Debe señalarse, la existencia de violencia ginecobstetrica sobre los cuerpos de las mujeres, las niñas y los niños Jiw por parte de la medicina occidental en el lugar de la ESE Hospital de Puerto Concordia, la instrumentalización de los mismos donde tanto la mujer y las niñas o niños que nacen pierden la autonomía y capacidad de decisión; la medicina occidental – el Norte que domina- hace uso del dolor y sufrimiento en el parto y nacimiento como una forma de dominación patriarcal; es decir es urgente descolonizar los cuerpos de estas brutales violencias lo que permita parir y nacer con confianza y en libertad.

### **Esperanza en acción 3: La espiritualidad es existente**

En esta perspectiva, la espiritualidad es una ausencia en la medicina occidental, durante la investigación se encontró que para esta, la medicina tradicional del pueblo Jiw existe en un lugar geográfico pero es ignorado desde el lugar epistémico, lo que produce dos vertientes; la primera la negación de la espiritualidad en la cosmovisión del pueblo Jiw, la segunda relacionada con la estandarización de las prácticas sociales y educativas en clave de salud y cuidado; por tanto es inaplazable visionar el horizonte de una traducción intercultural donde la espiritualidad exista como conocimiento del pueblo Jiw, no solo en el lugar geográfico de los resguardos Luna Roja y CañoLazal sino en la ESE Hospital de Puerto Concordia, permitiendo un parto y nacimiento intercultural de dos saberes incompletos.

### **Esperanza en acción 4: Del derecho a decidir el parto y nacimiento.**

En este marco de discusión, cuando se pare y se nace desde la medicina occidental las mujeres, las niñas y los niños no tienen derecho a decidir: dónde parir, cómo parir; se evidencia que cuando las mujeres paren en la ESE Hospital de Puerto Concordia –por complicaciones o porque son obligadas-, y algo semejante ocurre con la posición en el momento de parir donde son sometidas a un parto en posición horizontal aniquilando la posición vertical la cual es parte de la técnica corporal, saber propio ancestral; aspecto entrelazado con no tener derecho a ser entendidas, escuchadas, al mismo tiempo que las emociones, sentimientos producto del acto instintivo de la vivencia de la vida no son comprendidas a costa de la ausencia en la comunicación entre mujer gestante y profesionales de la salud, específicamente en la traducción de la lengua nativa Jiw –Jame-

del sur marginado y el español del Norte que domina y viceversa; esto es un reclamo apremiante que significa eliminar las prácticas obligantes de la medicina del norte –parir en el hospital y parir horizontal- concediendo el derecho a decidir el parto y nacimiento como se quiere, como se vive y como se siente; además de contar con la presencia en la ESE Hospital Puerto Concordia de quien decida la mujer le acompañe en el cuidado espiritual – abuela, madre-anciana- y de una persona del pueblo Jiw para la traducción de lengua.

### **Esperanza en acción 5. Parir una ecología de saberes para el nacimiento del diálogo intercultural**

Como consecuencia de lo expuesto, la gestación de esta investigación parió una ecología de saberes -medicina tradicional y medicina occidental- dialogada entre saberes, donde los sentires y reclamos emergieron desde los dos lugares –sur localizado y norte globalizado-; por tanto, los actores que rodean la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw, en este momento histórico, al asumir el reconocimiento de sus incompletudes –como suyas propias- posibilitarán el nacimiento de un diálogo intercultural –salud y educación intercultural en el parto y nacimiento-, que permita el cuidado de la vida, un horizonte de posibilidades con trayectorias distintas en este presente marginado para el pueblo Jiw; es actuar por los saberes propios, el buen vivir y el desarrollo infantil temprano de las niñas y los niños.

### **Esperanza en acción 6: El amor un derecho político desde el nacimiento de la vida**

Cabe considerar, el discurso de occidente les quita el amor a las niñas y los niños del pueblo Jiw, cuando las mujeres paren en la ESE Hospital de Puerto Concordia y las



niñas y niños nacen, se concluye que la vivencia de este momento está siendo rodeada por el miedo, minimizando la liberación natural de la oxitocina –hormona del amor-. Otro panorama es palpable en el dispositivo de protección integral de occidente, a las niñas y los niños que nacen con anomalías congénitas se les niega el amor separándoles de su familia; por consiguiente es inminente declarar el nacimiento como acto fundante del amor de las niñas y los niños del pueblo Jiw, el derecho político de vivirlo desde que nacen, sentir el útero de su madre y permitir que en sus fibras se produzca la oxitocina y endorfinas, y en la niña y el niño la oxitocina y catecolaminas produciendo el encuentro de enamoramiento entre la madre y el hijo o la hija. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, siendo un dispositivo de socialización política, requiere plantear un diálogo de saberes que permita asumir en los lineamientos técnicos, protocolos y rutas incluyendo una orientación que contenga el estado emocional de la mujer cuando su hijo o hija nace con anomalías congénitas, y la concepción del afecto del pueblo Jiw, desde el ciclo de vida, el cuidado y la enseñanza.

### **Esperanza en acción 7: Concepción de la mujer partera**

Fue también relevante, evidenciar en el discurso de la medicina del norte y en el lugar de las investigadoras el cuidado de una mujer partera como concepto de acompañamiento al parto, sin embargo en el curso de la investigación en la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw, dicha concepción no existe, no se nombra, la mujer Jiw pare sola, arrodillada, en el matorral; entre tanto la concepción del pueblo Jiw es una anciana sabedora, una abuela, una madre quien desempeña el rol de cuidadora y mensajera

espiritual, ante esto es esencial que la ESE Hospital Puerto Concordia conozca dicha concepción.

**Esperanza en acción 8: Rescatar la técnica corporal del parto y nacimiento por y para la pervivencia cultural del pueblo Jiw**

- a) En relación con lo expuesto, se rescató la técnica corporal del parto y nacimiento, patrimonio cultural del pueblo Jiw -sur marginado- desde el saber propio como lugar epistémico ubicado en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal del municipio de Puerto Concordia, un bien intangible que hace parte de las prácticas sociales producto de la transmisión del saber de generación en generación; por ende, es un saber propio del pueblo Jiw de Colombia que habitan en el municipio de Mapiripán y el departamento del Guaviare, para ser transmitido mediante procesos sociales y educativos como aporte a la salvaguarda de la identidad y la pervivencia cultural.
- b) Se indica, el rescate de la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw, con la intención que la ESE Hospital de Puerto Concordia, el servicio de educación inicial Modalidad Propia e Intercultural y los actores que rodean el parto y nacimiento del pueblo Jiw la conozcan y la apropien dentro de los lineamientos técnicos, procedimientos, protocolos, rutas en los ámbitos de salud y educación; es decir implica que en la ESE Hospital de Puerto Concordia se debe crear un procedimiento de parto y nacimiento intercultural cuando haya lugar a la atención, y la Modalidad Propia e Intercultural debe apropiar una propuesta educativa

intercultural bajo los principios de dialogo intercultural, aprendizaje compartido y saberes propios.

- c) En conclusión, se visibiliza la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw, como conocimiento propio ancestral y patrimonio cultural que aporta al conocimiento académico para la gestión y producción de conocimiento relacionado con saberes étnicos e interculturales.

### **Esperanza en acción 9: Hacer visible y creíble las técnicas corporales**

En particular, se considera la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw como un aporte desde el saber propio a la producción y gestión de conocimiento, en aras de realizar procesos investigativos de diferentes técnicas del cuerpo relacionadas con el desarrollo infantil temprano y la Primera Infancia.

### **Esperanza en acción 10: El círculo de saber una metodología del saber propio y el diálogo de saberes.**

Finalmente, la investigación retomó el mandato del círculo de la palabra que hace parte de la organización política y social de los pueblos indígenas de Colombia y de su saber propio, fue apropiado como un instrumento de investigación denominado el círculo del saber bajo los momentos vivenciados que son producidos por el saber propio del pueblo Jiw Xanbabuejsax ma niejax pachamaliejwa (la confianza y la buena fe), que hacen posible el dialogo de saberes. Aporta desde tres lugares: el primero de ellos al pensamiento crítico comunitario de los pueblos de Abya Yala, el segundo para ser apropiado como instrumento en investigaciones de tipo cualitativo y tercero como metodología para la mediación social

y educativa en mirada étnica e intercultural, y es desde esta última que proporciona elementos didácticos para la Modalidad Propia e Intercultural y otros actores que desarrollen procesos sociales y educativos con el pueblo Jiw.

Esperaremos que el Sur marginado -medicina tradicional- y el Norte dominante – medicina occidental- decidan y estén listos para el diálogo intercultural. Que decidan hacer de sus incompletudes una esperanza en acción con la plena seguridad que dialogar –entre saberes- interculturalmente con buena fe, confianza y amor por la técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw, es descolonizar el saber, los cuerpos, es democratizar la vida en ecología de saberes.

## 6. Ampliar el presente

Esta investigación, brinda unos primeros pasos desde la ecología de saberes en la construcción de nuevos sentidos que pueden ser acogidos para el camino hacia la traducción intercultural siendo aplicado a diversas comunidades de conocimiento.

Incluir dentro de las líneas de investigación de los programas de posgrado de la Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano – CINDE- y la Universidad Pedagógica Nacional contenidos y procesos de investigación relacionados con temas étnicos e interculturales.

Avanzar en la construcción de una propuesta educativa e intercultural que ratifique el ámbito educativo como proyecto político para la comunidad indígena Jiw, por ende, generar acciones territoriales en la educación inicial desde la Modalidad Propia e Intercultural, llevando a pensar procesos localizados acordes a la singularidad de vida; procesos que se construyan bajo principios de: aprendizaje compartido, diálogo intercultural, reconocimiento de saberes propios; es uno de los retos para el desarrollo social del país desde la educación inicial en los pueblos étnicos.

Replantear las actuaciones relacionadas con la educación inicial en la Política Pública de Primera Infancia de Cero a Siempre en clave del desarrollo educativo y social de los pueblos étnicos:

- a) Reconfigurar la estructura y las relaciones sociales en los procesos educativos pensando en las niñas y los niños como actores sociales en presente desde el momento de su nacimiento, y en esa medida respetar y procurar el cuidado de sus derechos

desde la primera infancia lo cual implica también cuidar su desarrollo en el vientre materno y el parto de la mujer en gestación.

- b) Crear canales de gestión y producción de conocimiento que interlocuten con las realidades del país brindando información que evalúen constantemente la educación inicial. Es el caso de la urgencia en plantear diálogos de saberes que permitan el desarrollo educativo de las niñas y los niños desde el vientre materno, el parto y nacimiento no desde la concepción occidental –de la edad- sino desde la comprensión del ciclo de vida según la etnia, los entornos, dinámicas propias favoreciendo transiciones educativas que intencionen el que hacer pedagógico, valoración y características comunitarias.
- c) Propiciar en las modalidades de atención de la Primera Infancia escenarios propios que permitan potenciar las capacidades de vida, construcciones interculturales, lenguajes comunes y afectivos; las niñas y los niños desde la gestación, parto y nacimiento se encuentran inmersos en un entramado de costumbres, formas de crianza, cuidados y un desarrollo diverso.

¡Somos el pueblo Jiw...chijiam!

## Referencias

Arias, F. (2018). *El Diálogo de Saberes entre las Ciencias Naturales y las Cosmovisiones Indígenas acerca de la naturaleza: Una perspectiva para la educación intercultural en el Guaviare* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Auto 173 de 2012 Corte Constitucional de Colombia.

Ayestarán, I., y Márquez, A. (2011). Pensamiento abismal y ecología de saberes ante la ecuación de la modernidad. En homenaje a la obra de Boaventura de Sousa Santos. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 16(54),7-15. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=279/27920007002>

Baeta, M., (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Comunidad y Salud*, 13(2), 81-84. Disponible en  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932015000200011&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200011&lng=es&tlng=es).

Biblioteca virtual de pueblos indígenas. (s.f.). *Medicina Tradicional*. Disponible en:  
<http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3>

Boletín epidemiológico semanal No. 32 de agosto de 2018. Recuperado de:

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2032.pdf>Instituto

Boletín semanal No. 23 de junio de 2019. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2023.pdf>

Bowling, R., Tovar, R., Perdomo, C., Gómez, M., Castro, E., Benavides, L. y Martínez, J. (2019). *Socialización política y subjetividades: Formas de resistencias ontológicas* [manuscrito no publicado de la Línea de investigación de Socialización política]. Maestría en Desarrollo Educativo y Social. Convenio Universidad Pedagógica Nacional y Fundación Centro Internacional de Desarrollo Humano y Educación CINDE.

Briñez, L. (2017). *La partería como saber médico tradicional en el resguardo indígena de vuelta del río- ortega, tolima: un estudio de caso* (Tesis de maestría). Universidad del Tolima, Ibagué, Colombia.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*, Barcelona, España: Paidós.



Cabnal, L. (2010). Acercamiento a la construcción de la propuesta de pensamiento epistémico de las mujeres indígenas feministas comunitarias del Abya Yala. *En Asociación para la cooperación con el Sur (ACSUR), (Eds.) Feminismos diversos: <https://porunavidavivible.files.wordpress.com/2012/09/feminismos-comunitario-lorena-cabnal.pdf>*

Cachafeiro, A., y Rodríguez, C (s.f) La sexualidad de la mujer. *Revista Ekintza Zuzena*, en Bilbao, España, retomado por Editorial: Canva.

Calvo, C., Mahecha, D., y Colino, M., eds. (2010). *Pueblos de tradición nómada de la Amazonia y la Orinoquía: Aprendizajes y proyecciones para afrontar el futuro. Memorias de un encuentro*. Universidad Nacional de Colombia - Sede Amazonia, Leticia, Colombia. ISBN 9789589880685

Cartilla informativa. (s.f). *Atención humanizada al parto y nacimiento. Nueve Lunas México*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/comandantejacoba/partohumanizado-nueve-lunas>

Castañeda, C. (2015). Observatorio Nacional de Salud. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. *Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del departamento del Cauca*. ONS. Bogotá: INS.

Castillo, E., y Guido, S. (2015). La interculturalidad: ¿principio o fin de la utopía? *Revista Colombiana de Educación*, No. 69, pp. 17-43. Disponible en:

<https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/RCE/article/view/3244/2809>

Castrillo, B. (2019). *Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. Experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la Salud de la plata (2013-2019)* (Tesis doctoral). Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.

Declaración de Fortaleza. Recomendaciones sobre el nacimiento, Fortaleza, Brasil, 1985.

Decreto 1953 de 2014. Recuperado de:

[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_1953\\_2014.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1953_2014.htm)

De Sousa Santos, B. (2002). Hacia una concepción multicultural de los derechos humanos.

*EL OTRO DERECHO*, No. 28, Bogotá D.C., Colombia

De Sousa Santos, B. (2006). Capítulo I. La Sociología de las Ausencias y la Sociología de las Emergencias: para una ecología de saberes. *En publicación: Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social (encuentros en Buenos Aires)*. ISBN 987-1183-57-7. Disponible en:

<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/edicion/santos/Capitulo%20I.pdf>

De Sousa Santos, B. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*, Montevideo, Uruguay: Ediciones Trilce

De Sousa Santos, B. (2011). *Introducción: las epistemologías del sur*. Recuperado de:  
[http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/INTRODUCCION\\_BSS.pdf](http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/INTRODUCCION_BSS.pdf)

De Sousa Santos, B. (2011). Epistemologías del Sur. *Utopía y Praxis Latinoamericana*. No. 54.

De Sousa Santos, B. (2015). *Revueltas de indignación y otras conversas*, Bolivia Uruguay: Proyecto ALICE.

De Sousa Santos, B. (2018). Construyendo las Epistemologías del Sur. En: *Antología esencial*. Compilado por María Paula Meneses, ISBN 978-987-722-363-7. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO

De Sousa Santos, B. (2018). Epistemologías del Sur - Epistemologias do Sul /... [et al.]; coordinación general de Maria Paula Meneses; Karina Andrea Bidaseca - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Coímbra: Centro de Estudos Sociais - CES

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es).

Ehrenreich, B., y English, D. (2006). *Brujas, Parteras y Enfermeras: una historia de sanadoras*, Barcelona, España: Editorial La Sal.

Escobar, A. (2012). Más allá del desarrollo: postdesarrollo y transiciones hacia el pluriverso. *Revista de Antropología Social*, Vol. 21. ISSN: 1131-558X. Recuperado de: <https://www.alainet.org/es/articulo/178902>

Escuela Intercultural de Gobierno y Políticas Públicas. (2008). *Módulo de Espiritualidad, conocimientos e historias de los pueblos indígenas de Abya Yala*. Fondo indígena, La Paz, Bolivia. Disponible en: <http://www.fondoindigena.org/apc-aa-files/documentos/publicaciones/Modulo-Espiritualidad.pdf>

Espinosa, Y. (2016). De por qué es necesario un feminismo descolonial: diferenciación, dominación co-constitutiva de la modernidad occidental y el fin de la política de identidad. *Solar*, Vol. 12, No. 1, Lima.

Fino, D. (2016). *Mujeres: retos a la formación médica y praxis en salud. Reflexiones sobre género, interculturalidad, decolonialidad y derechos humanos* (Tesis de maestría). Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá, Colombia.

García, E. (2014). Aprender del Sur. El pensamiento de Boaventura de Sousa Santos en la transición del paradigma, Alice Working Paper, No. 1. Portugal: Universidad de Coimbra. Disponible en: <http://alice.ces.uc.pt/en/wp-content/uploads/2014/03/1.Eva-Garcia-Chueca.pdf>

Garrido, A. (2017). *La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol* (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona, Barcelona, España.

Guber, R. (2001). *La etnografía. Método, Campo y Reflexividad*, Bogotá, Colombia: Grupo editorial Norma

Guerrero, A., Gómez, M., y Castro, E. (2018). *Sujeto, subjetividad, subjetivación, subjeción y socialización* [Protocolo inédito de la Línea de investigación de Socialización Política]. Maestría en Desarrollo Educativo y Social. Convenio Universidad Pedagógica Nacional y Fundación Centro Internacional de Desarrollo Humano y Educación CINDE.

Guía 8. Guía de atención al parto. Bogotá, Colombia, 2007

Hoyos, J., Ovalles, A., y Arango, N., (2017). *Un acercamiento al papel de la música en la comunidad Jiw del sector Barranco colorado* (Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Colombia.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2020). *Manual Operativo Modalidad Propia*

*e Intercultural* Disponible en:

[https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo14.pp\\_manual\\_operativo\\_modalidad\\_propia\\_e\\_intercultural\\_v4\\_0.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo14.pp_manual_operativo_modalidad_propia_e_intercultural_v4_0.pdf)

Kenneth. G. (2006). La saturación social y la colonización del yo: La colonización del yo.

En: *El yo Saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*, Barcelona,

España: PAIDÓS

Kreimer, E. (1999). El espacio del juego en el encuentro intercultural. Congreso de

Espiritualidad Nativa, Tarapoto. Disponible en: <https://red.pucp.edu.pe/ridei/wp-content/uploads/biblioteca/47.pdf>

Ley 1804 de agosto de 2016. Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera

Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones.

Lafaurie, M., Rubio, D., Perdomo, A., y Cañón, F. (2019). La violencia obstétrica en la

literatura de las ciencias sociales en América Latina. *Revista Gerencia y Políticas de*

*Salud*, 18(36). Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-I)/54559086009/)

[articulos/RGPS/18-36%20\(2019-I\)/54559086009/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-I)/54559086009/)

Lugones y Bidaseca, (2008). Grupo epistemologías del sur. CLACSO

[https://www.clacso.org.ar/grupos\\_trabajo/detalle\\_gt.php?ficha=1212&s=5&idioma](https://www.clacso.org.ar/grupos_trabajo/detalle_gt.php?ficha=1212&s=5&idioma)

- Martínez, J. (2010). *La universidad productora de productores: entre biopolítica y subjetividad*, Bogotá, Colombia: Universidad de La Salle.
- Martínez, J. (2014). *Subjetividad, biopolítica y educación: una lectura desde el dispositivo*, Bogotá, Colombia: Unisalle.
- Martínez, J., Patarroyo, S., y Valbuena, M. (2019). Los saberes propios, una experiencia dialógica en las plazas de mercado: dialogando con el saber. *Simbiótica. Revista Eletrônica*, 6(2), 218-244. Recuperado de <https://periodicos.ufes.br/simbiotica/article/view/28448>
- Mauss, M. (1979). *Sociología y antropología*, Madrid, España: Editorial Tecnos
- Medina, M. (2016). Sexualidad, Salud y Sociedad. *Revista Latinoamericana*, No. 23, pp. 205-212
- Mela, M. (1995). Parentesco y familia en algunas comunidades indígenas colombianas: persistencia y cambio. *Avances en enfermería*, Vol. 13, No. 1, pp.93-100. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16473>
- Menendez, E. (1998). Modelo Médico Hegemónico: Reproducción técnica y cultural. *Natura Medicatrix*, No. 51, pp. 17-22. Disponible en:

file:///C:/Users/cc502/Downloads/Dialnet-

ModeloMedicoHegemonicoReproduccionTecnicaYCultural-4989316.pdf

Organización indígena de Antioquia. (s.f). *Ciclo de vida*. Impresión Imagen Litográfica

ISBN: 978-958-57796-4-8

Ortega, M. (2017). *Valoración del cuidado de enfermería por mujeres en proceso de parto después de una intervención* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Colombia.

Paredes., J. (2012). Las trampas del patriarcado. En: *Pensando los feminismos en Bolivia*, Serie Foros 2. Fondo de Emancipación

Prensa Intercultural Programa de salud CRIC. (7 de junio de 2018). *#HAY QUE TRASCENDER DESDE NUESTRA CIENCIA PROPIA*. *Encuentro Regional de Sabiduría Ancestral*. Recuperado de: <https://imagedeprensaaic.wixsite.com/prensa-aic/post/hay-que-trascender-desde-nuestra-ciencia-propia-encuentro-regional-de-sabidur%C3%ADa-ancestral>

Prensa Intercultural SISPI-AIC EPS-I Salud CRIC. (6 de julio de 2019). *¿Qué es el sistema indígena de salud propio intercultural SISPI?* Recuperado de: <https://www.cric-colombia.org/portal/que-es-el-sistema-indigena-de-salud-propio-intercultural-sispi/>



Prensa Intercultural Programa de salud CRIC. (s.f.). *Programa de salud*. Recuperado de:

<https://www.cric-colombia.org/portal/proyecto-cultural/programa-de-salud/>

Rey, G. (2000). Cultura y desarrollo humano: unas relaciones que se trasladan. *Revista de*

*cultura*. ISSN-e 1683-3783. Recuperado de:

<http://www.oei.es/pensariberoamerica/ric00a04.html>

Rich, A. (2019). *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*,

Madrid, España: Traficantes de sueños.

Rojas, J. (2009). Mito, rito y territorio: un modelo para entender la regulación en y

entre los sistemas culturales. Análisis. *Revista Colombiana de Humanidades*,

(74):53-70. ISSN: 0120-8454. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5155/515551760004>

Saforcada, E., y Juárez, M. (2015). Condicionantes de la medicina occidental que

propician la barrera psicosociocultural entre los efectores médicos y las poblaciones

consultantes. *Revista Salud & Sociedad*. Vol. 6. No. 3. ISSN-e 0718-7475

Samboní, O. (2014). *Una mirada a la partería ancestral afro como práctica simbólica y*

*biopolítica en Colombia* (Tesis de maestría). Universidad San Buenaventura, Cali,

Colombia.

Tamayo, J. (2006) «Boaventura de Sousa Santos, El milenio huérfano. Ensayos para una nueva cultura política», *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 74.

Disponible en: <http://journals.openedition.org/rccs/942>

Trabajo colectivo Pueblos Indígenas ONIC. (2007). *Derechos de los Pueblos Indígenas y Sistemas de Jurisdicción Propia*, Bogotá, Colombia: Editorial Bochica. Disponible en: <https://www.onic.org.co/canastadesaberes/114-cds/publicaciones/jurisdiccion-especial-indigena/1473-derechos-de-los-pueblos-indigenas-y-sistemas-de-jurisdiccion-propia>

Valencia, W. (director). (2017). *Naxaen. El origen de las semillas en la cultura del Pueblo Jiw* [Cortometraje]. Colombia. Disponible en: <https://filmfreeway.com/Naxaen>

Vallana, V. (2016). *Parirás con dolor, lo embarazoso de la práctica obstétrica. Discursos y prácticas que naturalizan la violencia obstétrica en Bogotá* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Vásquez, M. (2013). *Pluralismo médico y parto biomédico en la maternidad Isidro Ayora de Quito*, Quito, Ecuador: FLACSO

Vergalito, E. (2009). Acotaciones filosóficas a la “Hermenéutica diatópica” de Boaventura de Sousa Santos. *Revista Impulso*, 19 (48), pp. 19-30.

Villalobos, M. (2020). *La partería: una perspectiva feminista sobre el cuidado*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Walsh, C. (2007). ¿Son Posibles Unas Ciencias Sociales/culturales Otras? Reflexiones En Torno a Las Epistemologías Decoloniales. *Nómadas* (26), pp. 102–113

Zabala, J. (2015). Epistemicidio como negación del reconocimiento. Pensar la educación en las estructuras espacio-temporales de producción y reproducción de desigualdades sociales. *Revista de Ciencias de la Educación Academicus*. Volumen I, (7).

Walsh, C. (2009). Interculturalidad crítica y educación intercultural. En: *Construyendo Interculturalidad Crítica*, La Paz, Bolivia: Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello. Disponible en:  
[http://www.uchile.cl/documentos/interculturalidad-critica-y-educacion-intercultural\\_150569\\_4\\_1923.pdf](http://www.uchile.cl/documentos/interculturalidad-critica-y-educacion-intercultural_150569_4_1923.pdf)

## **7. Anexos**

Anexo 1. RAE Antecedentes

Anexo 2. Enfoques, modelos y prácticas en el parto y nacimiento

Anexo 3. Transcripción de instrumentos

Anexo 4. Registro de voces de fuentes primarias

Anexo 5. Concertaciones con el pueblo Jiw

Anexo 6. Consentimientos informados de las entrevistas

### Anexo 1. Fichas RAE. Investigaciones consultadas

<b>RAE DE FUENTES SECUNDARIAS BÚSQUEDA DE TESIS E INVESTIGACIONES ACERCA DE PARTO Y NACIMIENTO</b>	
<b>I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INVESTIGADOR</b>	
<b>FECHA</b>	11 de marzo de 2019
<b>PAÍS/DEPARTAMENTO/MUNICIPIO</b>	Colombia/Bogotá DC
<b>NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA EL INSTRUMENTO</b>	Edith Yalenny Castro Hernández
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b>	Socialización Política
<b>TELÉFONO</b>	3052459871
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	eycastroh@upn.edu.co
<b>II- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	
<b>NOMBRE DE LA TESIS Y/O INVESTIGACIÓN</b>	Mujeres: retos a la formación médica y praxis en salud. Reflexiones sobre género, interculturalidad, decolonialidad y derechos humanos
<b>AUTOR(ES)</b>	Dora Elena Fino Sandoval
<b>INSTITUCIÓN O ENTIDAD PARA LA QUE SE REALIZA</b>	Maestría en Educación, Universidad Pedagógica Nacional
<b>PAÍS/DEPARTAMENTO/MUNICIPIO</b>	Colombia/Bogotá DC
<b>AÑO</b>	2016
<b>UBICACIÓN</b>	file:///C:/Users/FAMILI~1/AppData/Local/Temp/WPDNSE/%7B0011E00-0001-0001-0000-

	000000000000%7D/1_Mujerees_retos%20a%20la%20formaci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20y%20praxis%20en%20salud.pdf
<b>ABSTRACT</b>	La tesis trata sobre el cuestionamiento y reto desde las vivencias de mujeres a la formación médica y práctica en salud, las cuales abren un campo amplio de indagación y tejido, que muestra que va más allá, tocando incluso al sistema de salud, al trato entre hombres y mujeres en las sociedades, más allá de la genitalidad y sexo, retando hacia abordajes integrales hacia el tejido de relaciones, hacia el ser humano integral, sujeto, no objeto. Hacia el tejer la gilanía, tejer el amor con Amor,
<b>PALABRAS CLAVES</b>	MUJERES, PEDAGOGÍAS MÉDICAS, FORMACIÓN MÉDICA, PRAXIS EN SALUD, RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD, DECOLONIALIDAD, GÉNERO, INTERCULTURALIDAD, DERECHOS HUMANOS
<b>III- IDENTIFICACIÓN GENERAL</b>	
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> Referencie el problema u objeto de estudio	¿Cuáles son los problemas en la formación médica que llevan a estas prácticas contrarias a la protección y el respeto de la vida de las mujeres?
<b>OBJETIVOS</b> Liste los objetivos generales o específicos de la investigación	Comprender los problemas en la formación médica que llevan a prácticas contrarias en la protección y el respeto de la vida de las mujeres.
<b>CATEGORÍAS CENTRALES</b> Identifique y describa cada una de las categorías teóricas abordadas	Amor, formación médica, género, interculturalidad, decolonialidad
<b>METODOLOGIA</b> Realice una síntesis de los principales componentes del diseño metodológico	Esta es una investigación hermenéutica, donde enlazo y tejo a través de herramientas genealógicas, arqueológicas, cartográficas y narrativas. Planteo unas preguntas de investigación, entrevisto mujeres y recorro rutas de atención en salud, ante los relatos y hallazgos que retan, busco argumentos desde las genealogías y arqueologías que tejan, junto con elementos de la Praxis misma en la atención y abordaje.
<b>RESULTADOS</b> Describa los principales hallazgos del estudio	* Es decir, el sistema de salud colombiano se mide - sobre todo - con indicadores financieros, lo que nos lleva a identificar que hay una primera tensión entre la atención y resultados económicos y los resultados en salud hacia el cierre de brechas en resultados en salud.
<b>CONCLUSIONES</b> Enumere las conclusiones más relevantes del estudio	* Retan a la formación médica, cuando muestran que, más allá de lo que aportan la genealogía foucaultiana y los lineamientos flexerianos, que borran a las mujeres como seres humanos, donde se les trata como objetos sobre los cuales se toman decisiones, que perpetúan las formas de dominación a la fuerza bruta, sin voz, somos más allá que cosas somos personas, mujeres, y que las emociones importan y llaman a replantear la formación desde la

	integralidad del ser humano, y reevaluar la fragmentación encarnizada que se vive hoy día. * Retan la formación médica en el aula y continuada, en la búsqueda de estrategias pedagógicas sencillas, prácticas, que den respuesta al gran volumen de guías, normas, protocolos, lineamientos en salud pública a ser aplicados en las rutas de atención integrales y sobre todo a las necesidades y requerimientos de las mujeres, parejas y familias con abordaje de género, intercultural y de derechos humanos.
<b>IV- DESARROLLO CONCEPTUAL</b>	
<b>CONCEPTO DE TÉCNICA CORPORAL EN EL PARTO Y NACIMIENTO</b> Describe cómo concibe la tesis la técnica	El enfoque propuesto, se da desde el objetivo de la investigación: Comprender los problemas en la formación médica que llevan a prácticas contrarias en la protección y el respeto de la vida de las mujeres. La investigación hace una propuesta que fundamenta la necesidad de alternativas pedagógicas, impactando la formación médica.
<b>CONCEPTO DE PARTO Y NACIMIENTO</b> Identifique	Los factores que trascienden por encima del grupo médico, y obviamente también hay factores que van por debajo del médico, como por ejemplo la creencia cultural, de que las mujeres sienten, perciben, que el parto es una agresión, porque va a tentar contra su femineidad biológica, entonces prefieren una cesárea, muchas mujeres también la solicitan, acusan a los médicos de que les tienen que hacer cesáreas programadas, ya es un mundo donde aparecen un desfiguramiento de la figura femenina, en el sentido que, la mujer percibe que el parto puede ser un evento traumático, para ella, y estamos viviendo una consecuencia inherente, una pérdida de valores desde los puntos más altos, como lo son los políticos, hasta los puntos más bajos que son los estratos socioeconómicos bajos, si tu no percibes la reproducción como un evento cumbre de tu vida, pues las percibes como dolor, como sufrimiento.

<b>RAE DE FUENTES SECUNDARIAS</b> <b>BÚSQUEDA DE TESIS E INVESTIGACIONES ACERCA DE PARTO Y NACIMIENTO</b>	
<b>I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INVESTIGADOR</b>	
<b>FECHA</b>	11 de marzo de 2019
<b>PAÍS/DEPARTAMENTO/MUNICIPIO</b>	Colombia/Bogotá DC
<b>NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA EL INSTRUMENTO</b>	Edith Yalenny Castro Hernández

<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b>	Socialización Política
<b>TELÉFONO</b>	3052459871
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	eycastroh@upn.edu.co
<b>II- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	
<b>NOMBRE DE LA TESIS Y/O INVESTIGACIÓN</b>	Una mirada a la partería ancestral afro como práctica simbólica y biopolítica en Colombia
<b>AUTOR(ES)</b>	Olga Lucía Samboní Izquierdo
<b>INSTITUCIÓN O ENTIDAD PARA LA QUE SE REALIZA</b>	Maestría en Educación: Desarrollo humano, Universidad de San Buenaventura - Cali
<b>PAÍS/DEPARTAMENTO/MUNICIPIO</b>	Colombia/Cali
<b>AÑO</b>	2014
<b>UBICACIÓN</b>	file:///C:/Users/FAMILI~1/AppData/Local/Temp/WPDNSE/%7B00011E00-0001-0001-0000-000000000000%7D/3.Una%20mirada%20a%20la%20parteria%20ancestral.pdf
<b>RESUMEN</b>	<p>La presente obra de conocimiento intenta proponer una ruta hermenéutico interpretativa para la comprensión de los discursos biopolíticos inmersos en la partería que ejercen las mujeres negras (parteras) al interior de sus contextos y que a través de dicha práctica generan una conciencia histórica en su entorno étnico por medio de la transmisión oral educativa de dichos saberes permitiendo la permanencia de la práctica a través del tiempo. La inquietud que orienta esta obra de conocimiento está contenida en el análisis en torno a: ¿Qué comprensiones se derivan de los discursos biopolíticos inmersos en la partería ancestral afro como práctica simbólica afro y de qué manera estos discursos impactan las prácticas sociales educativas transformadoras del sujeto que se educa? Para ello y en primera instancia, el lector comprenderá las marcas vitales o experiencias cumbres que marcaron la historia personal de quien indaga hasta relatar cómo se concibe la pregunta por el conocimiento que se (re)configura como un emotivo encuentro con seres humanos en quienes se detalla que la voz es el actor principal de esperanza para que la partería ancestral resista como una manera de</p>



	<p>construcción de un lenguaje identitario. Es un camino emotivo que resalta el imaginario colectivo de los pueblos afro colombianos coloreando su existencia a través de dinámicas esperanzadoras en las que la vida se entiende como un encuentro de saberes epistémicos des-occidentalizados que les permitirán a los lectores relacionarse con la cosmovisión negra en términos de identificarse en subjetivación histórica. Esta obra posibilita la voz de las mujeres negras parteras quienes acudiendo a su conciencia histórica han asumido los retos de la modernidad de la medicina occidental para dar vida a través de sus manos y potencializando a través de este acto un discurso político de esperanza para integrarse al mundo sin perder su identidad y sentido. 9 A través de una metodología denominada VIVO, DISFRUTO Y ESCRIBO, se establece configurar búsquedas de territorios sin centralizar el conocimiento y de esta manera entrar en contacto directo con las comunidades en términos de disfrutar sus saberes y su cosmovisión para luego co-escribir su historia. Estas vivencias nos colocarán en relación directa con el saber ancestral de la partería a través del recuento de historias que serán escuchadas y enaltecidas a través de la presente obra de conocimiento.</p>
<b>PALABRAS CLAVES</b>	Partería ancestral, prácticas simbólicas, discurso político, prácticas sociales, cosmovisión negra
<b>III- IDENTIFICACIÓN GENERAL</b>	
<p><b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> Referencie el problema u objeto de estudio</p>	¿Qué comprensiones se derivan de la partería ancestral en las comunidades negras en tanto práctica simbólica y biopolítica que impactan las prácticas sociales educativas transformadoras del sujeto negro que se educa?
<p><b>OBJETIVOS</b> Liste los objetivos generales o específicos de la investigación</p>	<p>Apreciar el valor de la vida en los contextos étnicos y posibilitar el nacimiento de los nuevos raizales en sintonía con su forma de vida. Reconocer la partería en la Isla de San Andrés no solo como practica social sino como una práctica simbólica que posibilitará al raizal afianzar sus procesos de reconocimiento del sí mismo como parte de dicha comunidad.</p>
<p><b>CATEGORÍAS CENTRALES</b> Identifique y describa cada una de las categorías teóricas abordadas</p>	Partería como práctica simbólica, discurso biopolítico y etnicidad
<p><b>METODOLOGIA</b> Realice una síntesis de los principales componentes del diseño metodológico</p>	<p>Relatos e historias de vida: Configurar búsquedas de territorios sin centralizar el conocimiento y de esta manera entrar en contacto directo con las comunidades en términos de disfrutar sus saberes y su cosmovisión para luego co-escribir su historia. Estas vivencias nos colocarán en relación directa con el saber ancestral de la partería a través del recuento de historias que serán escuchadas y enaltecidas a través de la presente obra de conocimiento.</p>

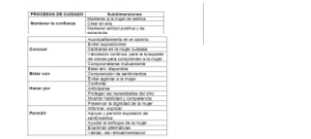
<p style="text-align: center;"><b>RESULTADOS</b> <b>Describe los principales hallazgos del estudio</b></p>	<p>Los principales resultados se encuentran en concluir la partería afrodescendiente desde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Una propuesta de educación popular</li> <li>* Visibilizar el proyecto pedagógico la casa del ombligo.</li> <li>* Las relaciones entre actores: partera y parturientas.</li> <li>* La formación comunitaria de la partería</li> <li>* El diálogo como una propuesta alternativa de acompañamiento.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>CONCLUSIONES</b> <b>Enumere las conclusiones más relevantes del estudio</b></p>	<p>* Entre las temáticas que se compartirán a nivel formativo tanto parteras como parturientas podrán aprender desde el componente histórico acerca de: la historia de la partería tanto en África como en las comunidades colombianas y en su contexto, desde el componente cultural tanto parteras como parturientas se acercarán a la realización de un estudio etnobotánico en San Andrés y así mismo, desde las estadísticas relacionadas con el “buen nacimiento” y la “bienvenida”. Así mismo en el componente social, tanto parteras como parturientas se aproximarán a derechos sexuales, reproductivos y culturales de las mujeres raizales. Por último en el componente identitario, se asumirá la partería como práctica simbólica y biopolítica.</p> <p>*El objetivo institucional que persigue esta propuesta es el de apreciar el valor de la vida en los contextos étnicos y posibilitar el nacimiento de los nuevos raizales en sintonía con su forma de vida. En espíritu de creación colectiva tanto parteras como parturientas podrán explicar en cualquier contexto del territorio nacional la importancia de la partería para el devenir identitario de la comunidad.</p>
<b>IV- DESARROLLO CONCEPTUAL</b>	
<p style="text-align: center;"><b>CONCEPTO DE TÉCNICA CORPORAL EN EL PARTO Y NACIMIENTO</b> <b>Describe cómo concibe la tesis la técnica</b></p>	<p>Entre los momentos que se visibilizan en la capacitación se percibe no solo lo relacionado con las técnicas en el alumbramiento, sino que se debe comprender las particularidades del territorio del que cada mujer proviene para tener en cuenta sus concepciones alrededor de la vida.</p>
<p style="text-align: center;"><b>CONCEPTO DE PARTO Y NACIMIENTO</b> <b>Identifique</b></p>	<p>Parto, como un evento maravilloso que debe ser visibilizado como una política de la vida.</p>

<b>RAE DE FUENTES SECUNDARIAS BÚSQUEDA DE TESIS E INVESTIGACIONES ACERCA DE PARTO Y NACIMIENTO</b>	
<b>I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INVESTIGADORA</b>	
<b>FECHA</b>	11 de marzo de 2019
<b>PAÍS/DEPARTAMENTO/MUNICIPIO</b>	Colombia/Bogotá DC
<b>NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA EL INSTRUMENTO</b>	Edith Yalenny Castro Hernández
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b>	Socialización Política
<b>TELÉFONO</b>	3052459871
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	eycastroh@upn.edu.co
<b>II- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	
<b>NOMBRE DE LA TESIS Y/O INVESTIGACIÓN</b>	La partería como saber médico tradicional en el resguardo indígena de vuelta del río- Ortega, Tolima: un estudio de caso
<b>AUTOR(ES)</b>	Luisa Fernanda Briñez García
<b>INSTITUCIÓN O ENTIDAD PARA LA QUE SE REALIZA</b>	Magíster en Sociología, Universidad del Tolima
<b>PAÍS/DEPARTAMENTO/MUNICIPIO</b>	Colombia/Tolima
<b>AÑO</b>	2017
<b>UBICACIÓN</b>	file:///C:/Users/FAMILI~1/AppData/Local/Temp/WPDNSE/%7B00011E00-0001-0001-0000-000000000000%7D/4_La%20parteria%20como%20saber%20m%C3%A9dico.pdf
<b>RESUMEN</b>	El propósito de esta investigación es comprender el saber médico de la partería en el resguardo indígena de Vuelta del Río municipio de Ortega-Tolima. Para ello, se responden las siguientes preguntas:

	<p>¿Cuáles son las características de la partería tradicional en el resguardo indígena de Vuelta del Río?; ¿Cuáles han sido y cómo se han dado los cambios socio-culturales en la partería tradicional del resguardo indígena de Vuelta del Río durante el periodo 2000-2015? y, ¿Cómo han sido las relaciones entre la medicina alopática y la medicina tradicional indígena a partir de las políticas de salud en las entidades Pijaos salud EPS y The Wala IPS entorno a la partería como práctica médica?. La orientación metodológica de esta investigación es de orden cualitativo, con correspondencia en la modalidad de estudio de caso. Respecto al corpus teórico, este trabajo revela la correlación de categorías centrales provenientes de la sociología; subsidiarias, procedentes de la antropología y enfermería; y, una emergente que se inscribe en la enfermería y es producto del trabajo inductivo en campo. En cuanto a las conclusiones, se halla que la biomedicina y partería coexisten como formas desarticuladas de atención a maternas y bebés; además, la partería ha configurado una especialidad feminizada, sincrética y representativa que guía unas prácticas culturales de cuidado. Las tensiones, cambios y conflictos que se dan al practicar la partería muestran la posición hegemónica de la biomedicina, razón por la que entran a mediar la IPSI y EPSI en tanto promotoras del proyecto intercultural en salud.</p>
<p><b>PALABRAS CLAVES</b></p>	<p>Cuidado, prácticas culturales, partera, biomedicina, medicina tradicional.</p>
<p><b>III- IDENTIFICACIÓN GENERAL</b></p>	
<p><b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> Referencie el problema u objeto de estudio</p>	<p>¿Cuáles son las características y los cambios de la partería tradicional en el resguardo indígena de Vuelta del río durante periodo 2000-2015, considerando las relaciones entre la medicina tradicional indígena y la medicina alopática en las entidades Pijaos Salud EPS y The Wala IPS?</p>
<p><b>OBJETIVOS</b> Liste los objetivos generales o específicos de la investigación</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL.</b> Comprender el saber médico de la partería en el resguardo indígena de Vuelta del Río municipio de Ortega-Tolima a partir de un estudio de caso.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las características del saber médico de la partería en el resguardo indígena de Vuelta del Río municipio de Ortega-Tolima.</li> <li>• Analizar los cambios socio-culturales de la partería tradicional en Vuelta del Río municipio de Ortega-Tolima durante el periodo 2000-2015.</li> <li>• Determinar la relación entre la medicina alopática y la medicina tradicional indígena a partir de las políticas de salud en las entidades Pijaos salud EPS y The Wala IPS entorno a la partería como práctica médica.</li> </ul>

<p><b>CATEGORÍAS CENTRALES</b>  <b>Identifique y describa cada una de las categorías teóricas abordadas</b></p>	<p>Prácticas culturales de cuidado  Respecto al corpus teórico, este trabajo revela la correlación de categorías centrales provenientes de la sociología; subsidiarias, procedentes de la antropología y enfermería; y, una emergente que se inscribe en la enfermería y es producto del trabajo inductivo en campo.</p>
<p><b>METODOLOGIA</b>  <b>Realice una síntesis de los principales componentes del diseño metodológico</b></p>	<p>La orientación metodológica de esta investigación es de orden cualitativo, con correspondencia en la modalidad de estudio de caso</p>
<p><b>RESULTADOS</b>  <b>Describa los principales hallazgos del estudio</b></p>	<p>Los investigadores o delegados de la universidad en los territorios deben recordar que representan a la única universidad pública de la región y, que de su trabajo y relación con los miembros de las comunidades depende la aceptación y continuidad de futuras alianzas. Por lo que se hace un llamado a la ética, responsabilidad y al trabajo dialógico, pues estas colectividades aunque con grandes expectativas frente al rol de la universidad han perdido poco a poco la confianza. Se hace necesario construir un informe integral que dé cuenta de la vitalidad de las medicinas tradicionales en los pueblos indígenas del Tolima, pues el departamento no solo es habitado por Coyaimas-Natagimas sino por otras diásporas indígenas a las que también se les adeuda reconocimiento, protección y salvaguarda de su conocimiento médico.</p>
<p><b>CONCLUSIONES</b>  <b>Enumere las conclusiones más relevantes del estudio</b></p>	<p>Se halla que la biomedicina y partería coexisten como formas desarticuladas de atención a maternas y bebés; además, la partería ha configurado una especialidad feminizada, sincrética y representativa que guía unas prácticas culturales de cuidado. Las tensiones, cambios y conflictos que se dan al practicar la partería muestran la posición hegemónica de la biomedicina, razón por la que entran a mediar la IPSI y EPSI en tanto promotoras del proyecto intercultural en salud.  * La unietnicidad Pijao es una construcción identitaria oficial y homogénea que ha servido para invisibilizar otros grupos tribales que también hicieron parte de la raíz poblacional indígena del departamento. En parte por esta razón, y también por motivos político-organizativos, los aquí nombrados Coyaimas- Natagaimas han forjado sus bases identitarias en el autoreconocimiento como Pijaos y no como pertenecientes a su propia colectividad tribal. Sin embargo, para el caso de esta investigación se optó por entender a las comunidades actuales, entre ellas a Vuelta del Río como Coyaimas-Natagaimas, todo ello con el interés de aportar desde la academia una posición crítica y reflexiva, claro que sin desconocer su actual autoreconocimiento.</p>
<p><b>IV- DESARROLLO CONCEPTUAL</b></p>	

<p><b>CONCEPTO DE TÉCNICA CORPORAL EN EL PARTO Y NACIMIENTO</b>  <b>Describe cómo concibe la tesis la técnica</b></p>	<p>Técnicas utilizadas por la partera (incluir la tabla que se encuentra en la tesis)</p>
<p><b>CONCEPTO DE PARTO Y NACIMIENTO</b>  <b>Identifique</b></p>	<p>Participan personas que asumen distintos roles quienes se disponen a preparar participan el espacio del parto, los cuidados en la atención y el recibimiento del bebé ya que “el momento del parto o de parir, es aquí entendido como un momento ritual en el que participan la materna, la partera, y generalmente el esposo o alguna mujer de la familia”</p>

RAE DE FUENTES SECUNDARIAS BÚSQUEDA DE TESIS E INVESTIGACIONES ACERCA DE PARTO Y NACIMIENTO	
I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INVESTIGADORA	
FECHA	11 de marzo de 2019
PAÍS/DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	Colombia/Bogotá DC
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA EL INSTRUMENTO	Mayra Ingrid Gómez Castañeda
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	Socialización Política
TELÉFONO	321322562
CORREO ELECTRÓNICO	<a href="mailto:mayrajgomez@gmail.com">mayrajgomez@gmail.com</a>
II- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	
NOMBRE DE LA TESIS Y/O INVESTIGACIÓN	Valoración del cuidado de Enfermería por mujeres en proceso de parto después de una intervención tesis Maestría.
AUTOR(ES)	María Alejandra Ortega Barco
INSTITUCIÓN O ENTIDAD PARA LA QUE SE REALIZA	Universidad Nacional de Colombia, convenio Universidad de Santander.
PAÍS/DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	Colombia, Santander, San Gil
AÑO	2017
UBICACIÓN	<a href="http://bdigital.unal.edu.co/57615/1/1102349570_2017.pdf">http://bdigital.unal.edu.co/57615/1/1102349570_2017.pdf</a>
ABSTRACT	Con el objetivo de determinar la valoración del cuidado de enfermería, que realizan mujeres en proceso de parto, después de una intervención de cuidado basado en la Teoría de Swanson, en un Hospital de segundo nivel de atención en San Gil, Santander, se realizó un estudio experimental aleatorizado para comparar los resultados de ésta intervención entre dos grupos de mujeres, llamados grupo control y grupo intervención. Para la valoración del cuidado profesional, se aplicó a los dos grupos durante la etapa de postparto inmediato, la Escala de Valoración de cuidado profesional que cuenta con estudios de validez y confiabilidad en el contexto colombiano. Se realizó análisis de datos sociodemográficos y gineco obstétricos y se encontró diferencia significativa en la valoración del cuidado profesional entre los dos grupos, así como el reconocimiento al cuidado de enfermería a las mujeres en proceso de parto. Se hacen observaciones sobre las subescalas del instrumento en relación con los puntajes dados por las mujeres, mostrando la subescala más favorecida por la aplicación de la intervención. Se encontraron asociaciones de la intervención de cuidado propuesta con el tiempo en trabajo de parto y el uso de oxitocina. La valoración del cuidado de enfermería por mujeres en proceso de parto después de la intervención de cuidado propuesta en este estudio fue favorable, el grupo intervención reportó valoración excelente en contraste con el grupo control que reportó cuidado profesional considerado bueno.
PALABRAS CLAVES	Atención de enfermería, Escala de evaluación, trabajo de parto, Parto
III- IDENTIFICACIÓN GENERAL	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Referencia al problema u objeto de estudio	¿Qué valoración del cuidado de enfermería, realizan las mujeres en proceso de parto, de un grupo intervención y un grupo control, después de una intervención de cuidado basada en la teoría de Swanson, en un Hospital de segundo nivel de atención en San Gil, Santander?
OBJETIVOS Liste los objetivos generales e específicos de la investigación	<b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la valoración del cuidado de enfermería, que realizan mujeres en proceso de parto, de un grupo intervención y de un grupo control, después de una intervención de cuidado basado en la Teoría de Swanson, en un Hospital de segundo nivel de atención en San Gil, Santander. <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> ► Determinar la valoración del cuidado de enfermería, que realizan mujeres en proceso de parto, después de una intervención de cuidado basada en la teoría de Swanson. ► Determinar la valoración del cuidado de enfermería, que realizan mujeres en proceso de parto, después de la atención habitual recibida en el proceso de parto. ► Realizar comparaciones entre la valoración del cuidado de enfermería dada por el grupo intervención frente a la dada por el grupo control.
CATEGORÍAS CENTRALES Identifique y describa cada una de las categorías teóricas abordadas	Valoración del cuidado profesional-Swanson Cuidado informado para el bienestar de Swanson y el cuidado de enfermería a la mujer en proceso de parto. Mujer en proceso de parto
METODOLOGÍA Realice una síntesis de los principales componentes del diseño metodológico	El diseño metodológico se basa en un estudio de tipo prospectivo, cuantitativo experimental, con dos grupos, uno de intervención y otro de control, con el objetivo de valorar el cuidado profesional de Enfermería con la escala validada para tal fin. La variable dependiente es la valoración del cuidado profesional obtenida a través de la escala de valoración del cuidado profesional de Swanson; y la variable independiente es la intervención de cuidado propuesta en esta investigación, basada en la Teoría del cuidado informado para el bienestar de otros de la misma autora. La intervención de cuidado se basó en la teoría de Swanson y fue construida con base en los cinco procesos de cuidado y contiene las actividades específicas a realizar por la enfermera durante el proceso de parto. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva e inferencial.
RESULTADOS Describa los principales hallazgos del estudio	En cuanto a paridad este estudio reporta que el 58,14 % de las mujeres se encontraban hospitalizadas para tener el parto de su primer hijo y 23,26 % para tener su segundo parto. En el grupo INTERVENCIÓN 55 % de las mujeres estaba teniendo su primer parto y en el grupo CONTROL 60,87 % tenían esta misma paridad; los grupos fueron similares en la variable paridad. Lo que muestra que en general las mujeres están en un grupo que requiere de mayores cuidados por estar al frente del nacimiento del primer o segundo hijo. Los cambios de diferente intensidad que suceden durante el proceso de parto, se comportan como un fenómeno complejo, sobre todo para las mujeres que tienen a su primer hijo(2). El desempeño y el bienestar de la mujer durante el proceso de parto van a depender de la interrelación con la enfermera y el cuidado que ella brinda, principalmente en primigestantes, quienes sienten más temor que las multigestantes, quizás debido a su falta de experiencia. En cuanto a la edad gestacional al momento del parto, predominan los embarazos a término verdadero (39 - 40,6 semanas de gestación) con 55,81 %, seguidos de embarazos a término temprano (37 - 38,6 semanas de gestación) con 44,19 %. No se presentaron edades gestacionales a término tardío (41 - 42 semanas de gestación), post término (+ 42 semanas de gestación) o pre término tardío (36 - 36,6 semanas de gestación). Para el grupo INTERVENCIÓN la distribución porcentual fue 50 % a término verdadero y 50 % a término temprano. Para el grupo CONTROL la distribución fue 60,87 % para gestaciones a término verdadero y 39,13 % para gestaciones a término temprano (Ver Figura 4-4). Esto evidencia que la enfermera puede aplicar intervenciones durante el trabajo de parto a la mayoría de mujeres hospitalizadas, ya que se encuentran en la edad gestacional normalmente esperada para el parto (término verdadero: 39 - 40,6 semanas). Esto respalda que el "Paquete de cuidado para el manejo activo del trabajo de parto para la prevención del retraso de la primera etapa del trabajo de parto" incluya la presencia continua de una enfermera durante el trabajo de parto(21), ya que por ser edades gestacionales al término son partos que requieren principalmente de cuidados y no de intervenciones(9), contribuyendo a la naturalidad del proceso. En el grupo CONTROL, los ítems variaron constantemente entre puntajes 4 (siempre) y 3 (la mayoría de veces). Los puntajes más bajos en 2 (algunas veces sí, algunas no) y 1 (nunca) se dieron principalmente en los siguientes ítems: (Le brindó ayuda y colaboración de la subescala Sanador competente, que puntó un promedio de 3,17. El 30,43 % de las mujeres puntó este ítem con 2 (algunas veces sí, algunas no). Para el grupo INTERVENCIÓN esta subescala también reportó ítems con menores promedios, sin embargo el puntaje promedio de la subescala se mantiene cerca del máximo (3,98) mientras que el promedio de la subescala para el grupo CONTROL se encuentra en 3,22, mostrando que la aplicación de la intervención de cuidado mejora la valoración, que las mujeres en proceso de parto, hacen del cuidado profesional de enfermería. El ítem mejor puntuado en el grupo CONTROL fue (Fue respetuosa con usted) de la subescala Sanador Competente, con un promedio de 3,65. Lo que recuerda que las mujeres solicitan y dan gran importancia al componente relacional del cuidado de enfermería, correspondiendo con lo encontrado en estudios realizados en Colombia, Chile y Brasil.
CONCLUSIONES Enumere las conclusiones más relevantes del estudio	La valoración del cuidado profesional de enfermería fue excelente en el grupo INTERVENCIÓN, con puntajes máximos tanto en la subescala Sanador Compasivo como en la subescala Sanador Competente, mostrando que el comportamiento profesional de enfermería se dio de manera integral y humanizada. La intervención de enfermería mostró un mejor puntaje promedio final del grupo INTERVENCIÓN (59,8 puntos) con calificación "Excelente" para el cuidado de Enfermería en contraste con el grupo CONTROL (50,2) con una calificación "Bueno" para el cuidado de Enfermería. ► En el grupo CONTROL se pudo observar que los puntajes más bajos referidos por las mujeres se dieron en la subescala Sanador Compasivo. Con la atención que se brinda habitualmente, las enfermeras mantienen el cuidado competente, pero se queda atrás la relación afectuosa y de confianza, manifestada como Sanador Compasivo. ► La intervención es opositiva y se mantiene estable independiente de la mujer que la recibe o el tiempo que dura el proceso de parto (desviación estándar mínima para el grupo INTERVENCIÓN: 0.6156), resultado por la consistencia y homogeneidad en las puntuaciones en la escala del grupo INTERVENCIÓN y respaldado por la gran dispersión en los puntajes del grupo CONTROL (d=7,7983), en la valoración del cuidado profesional. ► La intervención respaldada en la disciplina de enfermería permitió brindar cuidado integral, evidenciado en las puntuaciones máximas mostradas en el grupo INTERVENCIÓN para ambas subescalas, en contraste con el grupo CONTROL. Asimismo permitió mejorar el puntaje en la subescala Sanador Compasivo a través del fortalecimiento que la intervención le brinda a los procesos de cuidado "Mantener la confianza" y "Estar con". La intervención propuesta en esta investigación pudo adecuarse a las necesidades específicas de cada mujer, a lo largo de todo el proceso de parto; teniendo en cuenta que las personas son únicas y dinámicas, aún más en el proceso de parto se encuentran en constante cambio y buscan conectarse con la enfermera en el transcurso del trabajo de parto y expulso. ► La intervención de cuidado derivada de la teoría de Swanson puede disminuir el uso de oxitocina y el tiempo de duración del trabajo de parto, beneficio observado al comparar estos aspectos entre los dos grupos. ► Al aplicar la intervención y gracias a su flexibilidad, se logró realizar modificaciones requeridas de manera individual por las mujeres en proceso de parto y potenciar su contenido final.
IV- DESARROLLO CONCEPTUAL	
CONCEPTO DE TÉCNICA CORPORAL EN EL PARTO Y NACIMIENTO Describa cómo concibe la tesis la técnica	El modelo que se utiliza en la presente investigación, parte de la teoría de Swanson; conllevando a los siguientes pasos:  Tiene su fundamentación en evidencia científica, en aspectos fisiológicos del proceso de parto, en indicadores vigentes en el Protocolo de Enfermería para el cuidado de la salud de la mujer gestante de bajo riesgo durante el trabajo de parto, parto y puerperio(3) y en la Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Las actividades de enfermería no se encuentran organizadas de acuerdo a los periodos del parto o a una temporalidad específica, sino asociadas a los procesos de cuidado de la teoría de Swanson. Se comprende que las actividades serán aplicadas a las mujeres en proceso de parto de acuerdo a las necesidades identificadas en la valoración de cada mujer y a los cambios que se vayan presentando en ellas durante el trabajo de parto y parto.
CONCEPTO DE PARTO Y NACIMIENTO Identifique	El parto es un evento especial y único, constituido de experiencias particulares de gran importancia para la mujer(3, 14), es un proceso natural pero abrupto con cambios de diferente intensidad en el que factores fisiológicos, psicológicos y socio-culturales interactúan entre sí( 4); además establece "una mezcla de sentimientos"(3), por lo que se lo considera como un fenómeno complejo(14) para la mujer, quien requiere de cuidados(1), ella "debe lidiar conscientemente con esta gama de factores, pudiendo vivir una experiencia positiva, (...) o una experiencia cargada de sensaciones negativas" que impactan en su vida.

RAE DE FUENTES SECUNDARIAS BÚSQUEDA DE TESIS E INVESTIGACIONES ACERCA DE PARTO Y NACIMIENTO	
I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INVESTIGADORA	
FECHA	11 de marzo de 2019
PAÍS/DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	Columbia/Bogotá DC
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA EL INSTRUMENTO	Mayra Ingrid Gómez Castañeda
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	Socialización Política
TELÉFONO	3121322562
CORREO ELECTRÓNICO	mayragomez@gmail.com
II- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	
NOMBRE DE LA TESIS Y/O INVESTIGACIÓN	Hacer partos y partir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. Experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud de la Plata (2013-2019) tesis doctoral en Ciencias Sociales.
AUTOR(ES)	Belén Castrillon
INSTITUCIÓN O ENTIDAD PARA LA QUE SE REALIZA	Universidad Nacional de la Plata, facultad de humanidades y Ciencias de la Educación.
PAÍS/DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	Argentina/ La Plata
AÑO	Mayo de 2019
UBICACIÓN	http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/78629
ABSTRACT	La presente tesis se inserta en los estudios sobre las construcciones sociales de la salud, la medicalización de la reproducción humana y del proceso perinatal, y la salud sexual reproductiva, desarrollados por la sociología y la antropología principalmente. En particular, se orienta al estudio de las experiencias y representaciones sociales de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud obstétrica respecto a las intervenciones médicas sobre los procesos de embarazo y parto. "Hacer partos y partir" refiere a las relaciones, roles y acciones sociales principales que se implican en los nacimientos de las personas. En este sentido, la tesis analiza diversas instancias de la atención médica del proceso perinatal en la ciudad de La Plata, con técnicas metodológicas complementarias: observaciones con distintos grados de participación en cursos de preparatos y salas de espera; entrevistas en profundidad a mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud; y un extenso corpus de charlas informales y presencias en el campo, desde 2013 a 2019. La tesis de la tesis se asienta en que, a partir de una mirada sociológica, relacional y con perspectiva de género de este proceso/evento cotidiano y trascendental a la vez, es posible advertir modos de intervención médica justificados no ya clínicamente, sino por cuestiones morales, sociales, culturales, económicas y simbólicas. Esto es, la construcción de este problema social como objeto de estudio sociológico permite analizar la atención médica de los procesos de embarazo y parto (PEP) como campo de disputa en el que diversos actores construyen legitimaciones o cuestionamientos a las formas de concebir, tratar, asistir e intervenir dichos PEP. En este sentido, esta tesis reconstruye una disputa principal que recoge actores, posiciones asimétricas de poder, prácticas y representaciones, entre dos modelos de atención médica de PEP: el intervencionista/medicalizado y el humanizado/respetado. A lo largo de los capítulos, ire mostrando cómo la construcción de estos discursos (no sólo analítica sino, principalmente, como categorías del campo) articula diversas tensiones y ante la cual propugno pensar los grios entre los dos polos. Si puede decirse que estamos en una época de transición entre los dos modelos o crisis del primero (impulsada desde el Estado, organizaciones de la sociedad civil o algunos movimientos médicos), es relevante también repenar las resistencias, muchas veces propugnadas por las parteras, sujetas a una socialización médica tradicional que reproduce el modelo intervencionista. Para mostrar este campo de disputas y relaciones la tesis se estructura en seis capítulos: en el primero reconstruyo el estado de la cuestión y el marco teórico que moldea la investigación; en el segundo establezco las decisiones metodológicas y presento un ejercicio de reflexividad; en el tercero analizo la política de humanización y el marco contextual regulatorio. Ya en términos de análisis de las experiencias de los sujetos, en el capítulo cuarto expando el tránsito por los cursos de preparatos y la tensión entre obediencia y autonomía que tienden a (re)producir; en el quinto me enfoco en las representaciones y prácticas de profesionales médicos sobre su quehacer profesional; y, finalmente, en el sexto capítulo retomo experiencias de mujeres-madres y varones-padres. Para todos los casos la búsqueda es captar la heterogeneidad de roles y ámbitos de atención obstétrica e ir reconstruyendo tensiones, grietas y puentes.
PALABRAS CLAVES	Atención médica, embarazos y partos, modelos de atención obstétrica, género y salud, experiencias.
III- IDENTIFICACIÓN GENERAL	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Referencia al problema o objeto de estudio	En las últimas décadas tomamos escena pública los cuestionamientos de diversas sujetas y organizaciones (de la sociedad civil, profesionales, de derechos humanos y feministas) respecto a la medicalización, la patologización y la consolidación del intervencionismo médico en la atención de los procesos de embarazo y parto. En paralelo, se asiste a la construcción de un conjunto de normativas que procuran dar tratamiento a estas cuestiones proponiendo la humanización de dichos procesos. Este nuevo paradigma apunta a despatologizar el evento perinatal, considerando que el embarazo y parto no son a priori hechos médicos, sino sexuales, íntimos y privados de los sujetos y sus familias. Apunta también a reducir o eliminar una distancia médica no intervencionista, que garantiza el respeto de los derechos humanos de las mujeres y sus familias. Se trata, entonces, de un escenario en el cual distintos sujetos, actores e instituciones impugnan las prácticas de violencia obstétrica que pueden darse en la relación médico-paciente y frente a la cual se presenta el modelo de parto respetado como contrapropuesta, en el marco de la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las familias en general a elegir cómo, dónde y con quién parir.
OBJETIVOS Liste los objetivos generales o específicos de la investigación	<b>OBJETIVO GENERAL</b> Comprender y describir la heterogeneidad de experiencias y representaciones sobre las intervenciones médicas en los procesos de embarazo y parto que construyen mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud que asisten partos, en la ciudad de La Plata. Analizar cómo esas experiencias apuntan a la legitimación o cuestionamiento de dichas intervenciones. <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> 1) Conocer, describir y analizar las principales características de las intervenciones médicas en los procesos de embarazo y parto de la experiencia de los sujetos. Describir las modalidades hegemónicas de seguimiento y atención del embarazo, a través de dispositivos como los controles prenatales, las consultas médicas y los cursos de preparación para el parto. Conocer otros modos alternativos de seguimiento y atención del embarazo. Describir y analizar las representaciones sociales que se despliegan sobre el proceso de embarazo y su proceso asistencial. Analizar las relaciones que se establecen entre mujeres-madres y profesionales de la salud y con sus parteras durante la temporalidad del embarazo. 2) Conocer, describir y analizar las principales características de las intervenciones médicas en los procesos de parto a partir de la experiencia de los sujetos. 3) Describir las modalidades hegemónicas de atención del parto, a través del análisis de las intervenciones médicas protocolizadas en la atención institucional. 4) Conocer modos alternativos de atención del parto (humanizado, domiciliario).
CATEGORÍAS CENTRALES Identifique y describa cada una de las categorías teóricas abordadas	La tesis se centra en dos categorías de campo: intervencionismo/medicalizado y el humanizado/respetado como modelos de atención del PEP.
METODOLOGÍA Realice una síntesis de los principales componentes del diseño metodológico	El proceso metodológico parte del diseño. Se realizó un estudio de tipo analítico-descriptivo asentado en un abordaje cualitativo, con un diseño de investigación flexible (en términos de Vales, 2000) e interactivo (Maxwell, 1996), en tanto tiene una intención explicativa de los fenómenos sociales en proceso, analizando cómo los actores sociales configuran el marco significativo y simbólico de sus prácticas y experiencias. Selección de muestra y recorte. En base a un muestreo oportunista e intencional por bola de nieve (es decir no probabilístico), se apuntó a incorporar en dicha muestra la expresión de diversas posiciones y experiencias sobre la atención de los procesos de embarazo y parto de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud.
RESULTADOS Describa los principales hallazgos del estudio	Identificados e implicancias de la humanización de la atención al parto. Lectura crítica de tres guías ministeriales (dos nacionales y una específica de la provincia de Buenos Aires) que operativizan los lineamientos de la política de humanización a la luz de los ejes mencionados: garantía de derechos humanos y revisión de prácticas. Lineamientos particulares de las guías sobre humanización de la atención de los partos de bajo riesgo. Análisis de la implementación a partir de entrevistas a funcionarias de maternidad e infancia del ministro de salud d el provincia de Buenos Aires y a las jefas de servicios de tecnociencia de tres hospitales de La Plata.
CONCLUSIONES Enumere las conclusiones más relevantes del estudio	He podido establecer que existe una trinidad explicativa del proceso creciente de intervencionismo médico en los PEP: se trata de la combinación entre la concepción defectuosa del cuerpo femenino y de los procesos fisiológicos, la profundización de los procesos de medicalización y patologización y la construcción de la necesidad de la intervención médica. En este marco y a su vez, la intervención simbólica del PEP que implica su construcción como hecho médico a partir de su dessexualización, estandarización, uniformación, pacientización, infantilización, control, vigilancia, normativización, justificación y ritual del paradigma de riesgo reproductivo garantiza, permite, produce y exige su intervención práctica. Se trata de la eficacia simbólica de las representaciones incorporadas sobre el PEP y su asistencia. Los tres procesos mencionados encuentran eje en la consolidación del paradigma del riesgo obstétrico, que reproduce un encadenamiento secuencial desde la primera etiqueta de riesgo: R1=Las intervenciones médicas en los PEP, núcleo de esta tesis, permiten la flexibilidad necesaria para entender las disputas y tensiones en tanto soportan distintas significaciones por parte de los sujetos. Por ello las intervenciones por sí mismas no constituyen la expresión acabada de un modo de atención, sino que es necesario conocer cómo la experimentaron los sujetos, contextualizarla. Hacer por pensar no implica necesariamente que se trate de un evento de violencia obstétrica, por la existencia de criterios de acción y sentidos asignados, y un parto vaginal tampoco implica que se trate de un parto respetado. Los sujetos implicados y sus acciones tienden puentes entre esos modelos, y en esa misma experiencia conviven prácticas y representaciones aparentemente contradictorias entre sí. R2=El cuerpo gestante emerge como un territorio que soporta procesos de control y apropiación/colonización médica y a su vez de estrategias de resistencia y empoderamiento. Como sostiene Pizz (2009) "el cuerpo es el terreno de un conflicto de hegemonías" (p. 26). Un territorio atravesado por distintos factores de desigualdad, sobre todo la clase, en tanto son las mujeres pobres que asisten al sector público las que soportan intervenciones médicas didácticas en sus cuerpos, en pos de la formación médica. R3=En el proceso de embarazo, específicamente, se establece una pedagogía que tiende a formar a las mujeres para el evento del parto en términos de obediencia y sumisión. Frente a esta las mujeres pueden desplegar estrategias de resistencia. El curso prenatal emerge como una acción pedagógica, que puede pensarse no sólo educativa a los fines del parto sino que opera como escuela para subvertir a los mandatos de las instituciones médicas y generar la obediencia esperada (Ervti, 2010). Estos mandatos incluyen también las disuaciones médicas (Ervti, 2010). Estos mandatos incluyen también las disuaciones médicas que implican a las mujeres como "pacientes crónicas" del saber médico experto. R4=Reflexión a cómo se entrecruzan que elaboran embarazadas, sólo es destacable aquí aquella situación que evidencia la medicalización del proceso de embarazo: las mujeres requieren la certeza médica (certificada por un profesional o por un estudio, ecografía, análisis de sangre) de lo que sucede en el cuerpo. Además de ello, el contacto con el profesional que las asistirá está permeado por múltiples factores: por ejemplo, la imposibilidad de elegir por las restricciones que imponen las obras sociales; por las experiencias previas, esto es, el hecho de que en general las médicas no "permean" partos vaginales posteriores a cesáreas previas; porque los ginecólogos que las atenderon desde siempre "ya no hacen partos" y sus derivan a otras obstetras. R5=En el proceso de parto se ven en práctica las principales intervenciones médicas y por ello considero el parto como un momento en el que se reafirma la dominancia médica o se rompe para siempre la obediencia al mandato biomédico. R6=Que los bebés son grandes, que las caderas son chicas. Este tipo de discurso médico apunta a construir cuerpos femeninos defectuosos. Inapropio de cumplir con la función biológica del parto. Riesgo, cesárea, información que en un portafolio del conocimiento autorizado parece científicamente probada y neutral. La táctica del miedo (Ervti, 2010) por la posible muerte del de la hija y la responsabilidad de la mujer por ello, permite justificar ciertas intervenciones médicas aceleradoras del parto. Es destacable además cómo la propia experiencia médica y ciertos currículos ocultos de las instituciones, se superponen a la evidencia científica probada, y termina dependiendo de una voluntad y una práctica profesional subjetiva el tratamiento del embarazo y parto. Se repiten en los relatos referencias a que tal doctor/a es "pro-cesárea", "pro-inducción" o que "siempre aplica la epidural". Esto permite a etiquetar que construyen las mujeres en base a cómo perciben la atención de sus partos y se vincula a la idea de que no es el proceso de parto de cada mujer el que prima en la atención, sino cierta estandarización que, además, no es homogénea: varía según el saber experiencial médico, la institución en la que ocurre el parto, el momento del año (es conocido el aumento de tasas de cesáreas e inducción durante los fines de semana y la época de fiestas). R7=Las experiencias de atención pero sobretodo las relaciones médico-paciente varían según los ámbitos de atención, aunque en todos ellos hay expresiones de intervencionismo, humanización y matices. Así, por ejemplo, en la atención pública el no personalismo en el vínculo con los profesionales tiene peso y contras, y es evidente que cada guardia o médico pone en acción cierta discrecionalidad sobre el modelo de atención que se dispensa en "su área de acción". La falta de líneas de trabajo estandarizadas que cumplan con las normativas aplica la brecha. En la sociología de la atención médica de embarazos y partos es necesario hacer lugar a estos elementos: ámbito y modelo de atención. R8=La participación de los varones-padres en el PEP está asistiendo a un proceso de cambio hacia un "contrivedido enfoque del padre con derechos propios en el ámbito sanitario, superando la lógica del espectador o complaciente de la mujer embarazada" (Maroto Navarro y otros, 2009, p. 268). Aún es necesario trabajar en los lagares que las instituciones y los equipos les permiten ocupar y en los que ellos construyen para sí. R9=Considero que estamos en un proceso de transición entre modelos de atención obstétrica, en el que se cuestiona la reproducción de la reproducción hegemónica. Cierta crisis hegemónica o de rearticulación de la atención de embarazos y partos, donde la vieja no termina de morir y el nuevo no
IV- DESARROLLO CONCEPTUAL	
CONCEPTO DE TÉCNICA CORPORAL EN EL PARTO Y NACIMIENTO Describa cómo concibe la tesis la técnica	1... Para ello propone una caja de herramientas conceptuales para estudiar la atención hegemónica (hegemonía médica), saber-parto; explicación; medicalización y patologización; enfoque de riesgo reproductivo; tecnología, producción y tiempos; y mecanismos de dominación y desautorización) y la atención alternativa/humanizada (enfoque fisiológico; democratización del saber médico; centralidad del saber femenino e intuitivo; criterio médico: necesidad y particularidad; y enfoque de derechos humanos y género. (p. 293) No se encuentra que se describa, enuncie o conceptualice el proceso como una técnica corporal.
CONCEPTO DE PARTO Y NACIMIENTO Identifique	Si hacer partos resume el quehacer profesional obstétrico con tendencias intervencionistas y medicalizantes, la alternativa y el trabajo de "la otra obstetrica"132, se aglutina en la idea de acompañarlas. Mientras que hacer implica conducir, corregir e intervenir los trabajos de parto y parto; acompañar implica mantener una actitud expectante, en confianza con el proceso fisiológico/ hormonal y el devenir natural/ subjetivo del parto en cada mujer. No implica de ninguna manera negar la atención médica, sino invertir el dominio o protagonismo en la escena del parto (ahora centrada en la mujer que parirá y el bebé que nacerá), y en la concepción del proceso perinatal no como evento médico sino como evento sexual e íntimo. Esta otra obstetrica implica, por tanto, no solo prácticas sino fundamentalmente representaciones diferentes del proceso, de las mujeres, de los cuerpos y del quehacer obstétrico/profesional en el. (p. 213) El parto es un proceso fisiológico que, de no presentar complicaciones, puede ocurrir sin ningún tipo de intervención. Resulta paradójico que en un proceso donde la mujer parturienta es la natural protagonista, y en el cual lo mejor que puede hacerse es no intervenir y dejar que transcurre por sí solo, nos encontramos en un sistema de atención altamente intervencionista en el que las mujeres son pasivas pacientes que deben ayudar y cooperar con el personal médico, que es dueño del proceso. En este sentido que planteamos que la atención biomédica del parto en la actualidad es una poderosa mediadora de la operación que el sistema patriarcal ejerce sobre las vidas femeninas, lo cual es a su vez símbolo de la supresión de todas las maneras de conocer no hegemónicas" (Sadler, 2004, p. 29). (p. 227).



RAE DE FUENTES SECUNDARIAS BÚSQUEDA DE TESIS E INVESTIGACIONES ACERCA DE PARTO Y NACIMIENTO																																																	
I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INVESTIGADOR																																																	
FECHA	Febrero de 2020																																																
PAÍS/DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	Colombia/Bogotá DC																																																
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA EL INSTRUMENTO	Mayra Ingrid Gómez Castañeda																																																
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	Socialización Política																																																
TELÉFONO	321322562																																																
CORREO ELECTRÓNICO	<a href="mailto:mayraikomez@gmail.com">mayraikomez@gmail.com</a>																																																
II- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA																																																	
NOMBRE DE LA TESIS Y/O INVESTIGACIÓN	La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol.																																																
AUTOR(ES)	Ainoa Burrun Garrido/ Doctorado en Ciencias enfermeras																																																
INSTITUCIÓN O ENTIDAD PARA LA QUE SE REALIZA	Universidad de Barcelona																																																
PAÍS/DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	España, provincia de Barcelona Cataluña																																																
AÑO	Julio de 2017																																																
UBICACIÓN	<a href="https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>																																																
ABSTRAC	Desde la segunda mitad del siglo XX, la asistencia a la gestación y al nacimiento ha sufrido un proceso de medicalización y tecnificación. Esta medicalización de la atención ha suscitado opiniones encontradas; mientras algunos han considerado la medicalización y tecnificación de la asistencia al nacimiento como signos positivos del progreso médico, otros han hecho responsable a estos procesos, de la deshumanización de las atenciones a las embarazadas, por lo que han reclamado el retorno a un trato más respetuoso con cada persona, con cada gestante, parturienta y/o puerpera. Como respuesta al fenómeno de la medicalización, en los últimos años se está asistiendo a un cambio en el modelo de atención sanitaria al nacimiento. En este cambio se pone énfasis al concepto de humanización asociado a la atención sanitaria en el trabajo de parto. No obstante, se debe recordar que, optar por una asistencia más o menos tecnificada implica decidir, escoger entre diferentes modelos asistenciales y ello tiene implicaciones a diferentes niveles: éticos, políticos, institucionales y organizativos.																																																
PALABRAS CLAVES	Matronas, trabajo de parto, parto humanizado, autonomía personal, satisfacción del paciente, toma de decisiones.																																																
III- IDENTIFICACIÓN GENERAL																																																	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Referencia el problema u objeto de estudio	La asistencia al parto, pese a tratarse de un proceso fisiológico, siempre ha precisado de cuidados y atenciones <sup>1</sup> . No obstante, la aplicación de los conocimientos derivados de los avances tecnológicos, ha cambiado la forma de vida en la sociedad. Actualmente el uso de la tecnología es fundamental en todas las disciplinas y cobra una especial relevancia en las prácticas sanitarias. Resulta evidente, para las personas que trabajan en el ámbito de salud, que la atención tiende a estar cada vez más tecnificada. Asimismo, cabe destacar que, el uso de la tecnología en las ciencias de la salud ha permitido una mejora en el nivel de vida de los individuos. Sin embargo en los últimos tiempos se ha asociado la tecnificación de la atención hospitalaria y, en especial, el uso de la tecnología en la asistencia al parto, con la deshumanización de los cuidados. Las últimas tecnologías ponen al alcance del paciente, usuario o cliente, los medios más sofisticados para garantizarle todos los cuidados que necesita, no obstante, y paradójicamente según afirman algunos autores reconocidos en la materia <sup>2-4</sup> , el uso de esa tecnología cada vez más compleja, acaba alejando a los usuarios de la atención y trato humanizado. Según algunos expertos <sup>3,4</sup> , adquirir los conocimientos necesarios y dominar técnicas sanitarias provoca que, en numerosas ocasiones, los profesionales de la salud adquieran actitudes que no contemplan las necesidades de sus clientes, lo que puede producir insatisfacción por parte de éstos. Se ha observado que uno de los principales aspectos que influyen en la humanización de la atención sanitaria, es la información y la comunicación que se establece entre los profesionales y los usuarios del sistema de salud. Sin embargo, proporcionar información y establecer una comunicación con el usuario, no es suficiente para poderlegar a humanizar la atención. Existe la falsa creencia de que el simple hecho de proveer información equivale a ofrecerle participación en las decisiones, pero realmente no es así. Para que la información sea considerada herramienta de ayuda en la toma de decisiones, ésta debe estar basada en evidencias documentadas acerca de la efectividad, beneficios y riesgos de las opciones que se les están ofreciendo a la persona informada. A los individuos o usuarios del sistema de salud, se les debe garantizar información concreta, veraz, procurando a su vez el establecimiento de una comunicación en la que se promueva el diálogo y la escucha activa. De ese modo, se consigue que la asistencia se centre en la persona, y que ésta sea evaluada de forma individual y en su globalidad. De igual manera y paralelamente a los avances que se producen en el ámbito de la atención a la salud, se observa que persiste una preocupación que comparten tanto los profesionales sanitarios como los gestores y los usuarios. Esta inquietud, consiste en intentar humanizar los servicios sanitarios. Con este propósito, algunos países y organismos estatales, han planteado diversas normativas, documentos, estrategias, guías y protocolos de asistencia clínica en los diferentes hospitales o áreas de salud. (p. 5)																																																
OBJETIVOS Liste los objetivos generales o específicos de la investigación	Conocer la experiencia de las mujeres, con el fin de profundizar en lo que significa para ellas una atención humanizada y satisfactoria al parto. 1) Identificar a través de la narrativa de las mujeres, con una gestación de bajo y medio riesgo, los elementos que contribuyen a una percepción de atención humanizada y satisfactoria del parto. 2) Conocer la experiencia de las mujeres en relación a la toma de decisiones informadas durante la atención al parto.																																																
CATEGORÍAS CENTRALES Identifique y describa cada una de las categorías teóricas abordadas	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categorías o temas</th> <th>Meta-categorías</th> <th>Definición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La construcción simbólica de la imagen del parto</td> <td>Expectativas previas</td> <td>Conjunto de ideas y pensamientos preconcebidos por parte de las mujeres antes del parto.</td> </tr> <tr> <td>El significado social del parto</td> <td>Vivencias conyugales</td> <td>Experiencias profundas y personales que las mujeres tienen sobre los acontecimientos vividos y sentidos durante el proceso de parto.</td> </tr> <tr> <td>Elementos que configuran una vivencia positiva</td> <td>Satisfacción</td> <td>Entendida como la relación entre las expectativas previas y lo realmente experimentado.</td> </tr> <tr> <td>Elementos que configuran una vivencia negativa</td> <td>Soporte emocional</td> <td>Apoyo sobre el estado de ánimo recibido por parte de la mujer.</td> </tr> <tr> <td>La seguridad que ofrece la asistencia hospitalaria y su inflexibilidad</td> <td>Capacidad de elección y toma de decisiones</td> <td>Capacidad que permite a las mujeres obrar y tomar decisiones informadas basadas en sus propias preferencias y valores, en relación con los demás pero con independencia del deseo o influencia de otros.</td> </tr> <tr> <td>La seguridad que produce el uso de la tecnología</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>La seguridad y satisfacción que ofrecen las alternativas de alivio del dolor</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>La seguridad que les produce el saber hacer de los profesionales</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>La seguridad que ofrece el respeto a la intimidad</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Soporte profesional</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Soporte social</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>La valoración del plan de parto</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Los fundamentos de la decisión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>La aproximación a la decisión: información y conocimiento de los métodos de alivio del dolor</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>El momento de la decisión: el abordaje del dolor en el momento de parto.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Categorías o temas	Meta-categorías	Definición	La construcción simbólica de la imagen del parto	Expectativas previas	Conjunto de ideas y pensamientos preconcebidos por parte de las mujeres antes del parto.	El significado social del parto	Vivencias conyugales	Experiencias profundas y personales que las mujeres tienen sobre los acontecimientos vividos y sentidos durante el proceso de parto.	Elementos que configuran una vivencia positiva	Satisfacción	Entendida como la relación entre las expectativas previas y lo realmente experimentado.	Elementos que configuran una vivencia negativa	Soporte emocional	Apoyo sobre el estado de ánimo recibido por parte de la mujer.	La seguridad que ofrece la asistencia hospitalaria y su inflexibilidad	Capacidad de elección y toma de decisiones	Capacidad que permite a las mujeres obrar y tomar decisiones informadas basadas en sus propias preferencias y valores, en relación con los demás pero con independencia del deseo o influencia de otros.	La seguridad que produce el uso de la tecnología			La seguridad y satisfacción que ofrecen las alternativas de alivio del dolor			La seguridad que les produce el saber hacer de los profesionales			La seguridad que ofrece el respeto a la intimidad			Soporte profesional			Soporte social			La valoración del plan de parto			Los fundamentos de la decisión			La aproximación a la decisión: información y conocimiento de los métodos de alivio del dolor			El momento de la decisión: el abordaje del dolor en el momento de parto.		
Categorías o temas	Meta-categorías	Definición																																															
La construcción simbólica de la imagen del parto	Expectativas previas	Conjunto de ideas y pensamientos preconcebidos por parte de las mujeres antes del parto.																																															
El significado social del parto	Vivencias conyugales	Experiencias profundas y personales que las mujeres tienen sobre los acontecimientos vividos y sentidos durante el proceso de parto.																																															
Elementos que configuran una vivencia positiva	Satisfacción	Entendida como la relación entre las expectativas previas y lo realmente experimentado.																																															
Elementos que configuran una vivencia negativa	Soporte emocional	Apoyo sobre el estado de ánimo recibido por parte de la mujer.																																															
La seguridad que ofrece la asistencia hospitalaria y su inflexibilidad	Capacidad de elección y toma de decisiones	Capacidad que permite a las mujeres obrar y tomar decisiones informadas basadas en sus propias preferencias y valores, en relación con los demás pero con independencia del deseo o influencia de otros.																																															
La seguridad que produce el uso de la tecnología																																																	
La seguridad y satisfacción que ofrecen las alternativas de alivio del dolor																																																	
La seguridad que les produce el saber hacer de los profesionales																																																	
La seguridad que ofrece el respeto a la intimidad																																																	
Soporte profesional																																																	
Soporte social																																																	
La valoración del plan de parto																																																	
Los fundamentos de la decisión																																																	
La aproximación a la decisión: información y conocimiento de los métodos de alivio del dolor																																																	
El momento de la decisión: el abordaje del dolor en el momento de parto.																																																	
METODOLOGÍA Realice una síntesis de los principales componentes del diseño metodológico	En primer lugar, para la realización de este trabajo, se realizó una revisión de la bibliografía publicada con la que se elaboró una aproximación histórica obstétrica contextualizada, y se conocieron los factores que determinan según la bibliografía una atención humanizada al nacimiento. Posteriormente, se realizó un estudio cualitativo con un diseño fenomenológico interpretativo según la perspectiva de Gadamer. Se realizaron 21 entrevistas a mujeres con una gestación de bajo y medio riesgo obstétrico, para identificar los elementos que contribuyen a una percepción de atención humanizada y satisfactoria del parto. Posteriormente, se llevaron a cabo 8 entrevistas adicionales con el objetivo de profundizar en la experiencia de las mujeres en relación a la toma de decisiones informadas durante la atención al parto.																																																
RESULTADOS Describa los principales hallazgos del estudio	Se observó que los elementos que las mujeres reconocieron como fundamentales para una experiencia positiva, satisfactoria y humanizada de la atención recibida estaban relacionados con: las expectativas previas que éstas tenían, las cuales estaban condicionadas por el imaginario social del parto como situación de riesgo, con la vivencia que tuvieron; en caso de partos anteriores, con la seguridad percibida, con el respeto a la privacidad y con el soporte emocional recibido durante el trabajo de parto y parto. Además, se constató que la experiencia de las mujeres en relación con la toma de decisiones informada durante la atención al parto, viene determinada por su capacidad de decisión durante este proceso en determinados aspectos y que dicha capacidad se desarrolla a lo largo de un proceso que se inicia en el tercer trimestre de embarazo y concluye en el parto, siendo distintas las demandas que las mujeres realizan a los profesionales según el momento asistencial.																																																
CONCLUSIONES Enumere las conclusiones más relevantes del estudio	<p>Conclusión 1. El término "humanización" es ampliamente utilizado por los profesionales sanitarios pero los resultados del estudio muestran que la mayoría de las mujeres no conoce su significado. Sin embargo, si manifiestan claramente lo que consideran una atención de calidad, coincidiendo con algunos de los factores propuestos por diversos autores para considerar un parto como humanizado (satisfacción, autocontrol y práctica clínica fundamentada en la evidencia científica).</p> <p>Conclusión 2. Uno de los principales elementos que contribuyen a una percepción de atención humanizada y satisfactoria del parto es la construcción de la vivencia positiva de la experiencia del parto en relación a las expectativas previas. En este sentido la imagen existente en el imaginario social del parto como situación de riesgo influye en la construcción de las expectativas que las mujeres se forman.</p> <p>Conclusión 3. La satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto y con la asistencia sanitaria recibida se asocia a: su capacidad de autonomía en la toma de decisiones, la seguridad aportada por la estructura hospitalaria, el respeto a la intimidad y el sentimiento de vinculación que los profesionales sanitarios les aportan.</p> <p>Conclusión 4. La relación que se establece entre las mujeres y el profesional sanitario que participa en el proceso de parto tiene especial relevancia. Las mujeres confían en los profesionales en cuanto a técnicas y procedimientos, y los consideran competentes para aplicar la evidencia científica. Asimismo, las mujeres esperan un trato cercano de los profesionales, valorando positivamente la calidez y la proximidad en el trato.</p> <p>Conclusión 5. La toma de decisiones relacionadas con la atención al parto y nacimiento se presenta como un proceso complejo para las mujeres que puede evolucionar a lo largo del desarrollo del trabajo de parto. Las mujeres no siempre toman decisiones firmes en el momento de cumplimentar el plan de parto. Las decisiones tomadas durante el embarazo pueden ser provisionales, llegando a ser simples declaraciones de intenciones.</p> <p>Conclusión 6. Es necesario profundizar en la formación ética y comunicativa de los profesionales que atienden el parto, para que sean capaces de actuar como expertos consejeros, al mismo tiempo que respetan la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones, con el fin de avanzar hacia una toma de decisiones compartida, de acuerdo con aquello reconocido en la Estrategia de Atención al Parto Normal (SANAC).</p>																																																
IV- DESARROLLO CONCEPTUAL																																																	
CONCEPTO DE TÉCNICA CORPORAL EN EL PARTO Y NACIMIENTO Describa cómo concibe la tesis la técnica	La investigación da cuenta de un barrido histórico por los diferentes enfoques y modelos del parto y nacimiento desde mediados del siglo XX a la fecha, centra su atención en el modelo tradicional de atención sanitaria y modelo basado en la práctica asistencial. No se encuentra que se describa, enumere o conceptualice el proceso como una técnica corporal.																																																
CONCEPTO DE PARTO Y NACIMIENTO Identifique	Wagner, Los tópicos o elementos identificados por Wagner como necesarios en una atención humanizada al nacimiento son: a) atención que ponga a la mujer en el centro y control de la atención, b) trabajo en equipo y c) prácticas basadas en la evidencia científica.																																																

RAE DE FUENTES SECUNDARIAS BÚSQUEDA DE TESIS E INVESTIGACIONES ACERCA DE PARTO Y NACIMIENTO	
I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INVESTIGADOR	
FECHA	Febrero de 2020
PAÍS/DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	Colombia/Bogotá DC
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA EL INSTRUMENTO	Mayra Ingrid Gómez Castañeda
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	Socialización Política
TELÉFONO	3213322562
CORREO ELECTRÓNICO	<a href="mailto:mayraigomez@gmail.com">mayraigomez@gmail.com</a>
II- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	
NOMBRE DE LA TESIS Y/O INVESTIGACIÓN	Parirás con dolor, lo embarazoso de la práctica obs-tétrica. Discursos y prácticas que naturalizan la violencia obstétrica en Bogotá.
AUTOR(ES)	Viviana Valeria Vallana Sala/ Magister en estudios Culturales
INSTITUCIÓN O ENTIDAD PARA LA QUE SE REALIZA	Pontificia Universidad Javeriana
PAÍS/DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	Colombia/Bogotá
AÑO	20-16
UBICACIÓN	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/19135">https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/19135</a>
ABSTRAC	Este texto es un aporte para el análisis de la violencia obstétrica, parte de un ejercicio auto etnográfico de la autora de sus dos embarazos/partos, e involucra el análisis de las historias de embarazo/parto de diez mujeres atendidas en el sistema de salud y las instituciones hospitalarias en Bogotá. Hace un recorrido histórico de las pugnas en la emergencia y hegemonización de la atención biomédica e institucional del embarazo, parto y nacimiento, un análisis sobre los discursos culturales de maternidad que se reflejan en la atención de estos procesos, y el análisis de las violencias que se ejercen sobre las mujeres en la atención institucional de sus embarazos/partos.
PALABRAS CLAVES	Violencia obstétrica, maternidad, embarazo, parto, violencia institucional
III- IDENTIFICACIÓN GENERAL	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Referencie el problema u objeto de estudio	¿Mediante qué dispositivos y lógicas se naturalizan los discursos y las prácticas que posibilitan el ejercicio de la violencia obstétrica?
OBJETIVOS Liste los objetivos generales o específicos de la investigación	A través de esta investigación pretendo sembrar la semilla de la duda que desnaturalice y profane las verdades incuestionables científicamente legitimadas que se basan en prejuicios cultural e históricamente contruidos alrededor de las mujeres y nuestro embarazo y parto.
CATEGORÍAS CENTRALES Identifique y describa cada una de las categorías teóricas abordadas	La investigadora apuesta por deshacer categorías. En otras palabras, al situar al investigador o la investigadora como un ser producto de las relaciones sociales e históricas específicas de su contexto, se problematizan categorías ontológicas como objetivo-subjetivo y su participación en el proceso de investigación y producción de conocimiento. Habiendo desmentido el dualismo ontológico objetivo subjetivo, pretendo que precisamente sean mis experiencias subjetivas, contrastadas con otras experiencias, las que me permitan abordar y entender este tema con las herramientas corporales y conceptuales que se requieran para ello. Rescato entonces el papel del cuerpo, las sensaciones y percepciones corpóreas como un recurso que permita el conocimiento, ya que como asegura Ana Sabrina Mora: –Con las técnicas de recolección de la información con las que contamos, (...) es más sencillo conocer las prácticas por medio de las observaciones y comprender las representaciones mediante los discursos, que las experiencias del cuerpo (...) Una vez concluyamos que además del trabajo de campo tradicional se necesita la inclusión del conocimiento corporeizado producido desde la experiencia personal, surgen nuevas preguntas...Il (Mora, A: 2009: 15). Mary Luz Esteban (2004) nombra este tipo de análisis como antropología encarnada, otorgándole centralidad a la experiencia corporal y vivencial del investigador o investigadora para dar cuenta a profundidad de los fenómenos que se pretende estudiar - ¿De qué manera, si no es dándole centralidad a nuestra experiencia sensorial podemos entender la experiencia de los demás? Así, sólo problematizando y deshaciendo las categorías antes expuestas, y los dualismos cartesianos cuerpo-mente, se puede abordar este enfoque. Sólo reconociendo que las experiencias corporales son parte constitutiva de nuestro –yo en el mundo! podremos rescatar su centralidad en el proceso de producción de conocimiento, siempre y cuando se consiga problematizar los obstáculos de los dualismos filosóficos heredados por las ciencias sociales (Pedraza, Z. 2009).
METODOLOGÍA Realice una síntesis de los principales componentes del diseño metodológico	Para responder a mi pregunta realicé siete entrevistas a profundidad, que he llamado historias de embarazo y parto, donde cada entrevistada tenía la posibilidad de hablar y reconstruir libremente su proceso y adicionalmente una sesión de grupo de tres mujeres o triada. No utilicé ningún criterio de exclusión en la ecogenia de estas diez personas, puesto que, como en mi caso, la violencia obstétrica está tan naturalizada y normalizada que es posible que no sea reconocida
RESULTADOS Describa los principales hallazgos del estudio	Los principales resultados se encuentran orientados a: la homogenización del parto, la instrumentalización de los cuerpos, la posición supina como una manera de manipulación instrumental obstétrica, cuestionamiento del uso de la cesárea en Colombia
CONCLUSIONES Enumere las conclusiones más relevantes del estudio	La violencia obs-tétrica se manifiesta, según mi percepción, en tres grandes grupos, 1. Subvaloración del proceso del embarazo parto por parte del sistema biomédico del cual se desprenden las lógicas de –perfeccionamiento!l de tal proceso por medio de procedimientos instaurados como protocolos y naturalizados como –ayudas!l a la madre y a su hijx, sin los cuales se entiende que ella no podría parir. Aquí caben nociones de sospecha, carencia, fragilidad, dependencia, infantilización, etc., que se traducen en prácticas con consecuencias psicológicas, sociales y de salud para las maternas y sus hijxs. 2. Los castigos expresados en violencia verbal, simbólica y, a veces física, producto de los juicios morales del personal de la salud hacia las mujeres que por cualquier motivo no reproducen la normatividad (estado civil, cantidad de hijos directamente relacionado con la clase social, edad, etc.) y/o aquellas cuyo comportamiento no se adecúa al esperado como convención social para la categoría del paciente (aquellas que se resisten, gritan, lloran o, simplemente se niegan a algún procedimiento). 3.Las lógicas capitalistas de atención en salud que han convertido el parto en un modelo tecnocrático e industrializado del parir/nacer, lo que se traduce en una cadena de producción de la reproducción, optimizando tiempos y abaratando costos. 4. El parto no es un trabajo como se derivaría de la expresión –trabajo o labor de parto!, estas conceptualizaciones hacen que se nos entienda como cuerpos-máquina alienados en un sistema productivo que pretende sacar el mejor provecho en tiempos estandarizados; y las mujeres, cuando manifestamos nuestras dudas o recelos ante los procedimientos, no somos pacientes difíciles, ni históricas dominadas por las hormonas del embarazo, sino agentes que nos resistimos a las decisiones extrañadas sobre nuestros cuerpos y nuestra vida. 5. En un escenario donde la que pare no ve por la posición supina impuesta, o las sábanas que se instalan de manera que el campo visual sea privilegio del personal de atención del parto (ya sea parto vaginal o cesárea), donde tampoco se le permite tocar por las nociones de autocontaminación de la madre al campo aséptico médico (Montes, M 2007; Monroy, S. 2012), y donde todas sus percepciones son reemplazadas e interpretadas por complejas maquinarias, es difícil entender a la parturienta, o que ella misma se entienda como la dueña del parto, pero es así como debiera ser entendida; porque bajo el panorama actual, la mujer que pare es entendida como un –estorbo! para el adecuado discurrir del protocolo médico e institucional
IV- DESARROLLO CONCEPTUAL	
CONCEPTO DE TÉCNICA CORPORAL EN EL PARTO Y NACIMIENTO Describa cómo concibe la tesis la técnica	“Así mismo, mi trabajo trata sobre la atención del parto institucional, por lo que se centrará en el contexto urbano colombiano, particularmente el bogotano, y no tanto en el rural, ya que allí no hay una hegemonización de la atención biomédica institucional del embarazo/parto, y muchos partos son atendidos por partexs, incluso cuando las embarazadas acuden a los programas de control prenatal (Hernández, D. 2008). (p 17) ” Como mi interés particular tiene que ver con la vivencia del proceso de embarazo y parto con base en la relación con el modelo biomédico (p 18)
CONCEPTO DE PARTO Y NACIMIENTO Identifique	Las mujeres son enajenadas de su papel en el proceso de embarazo y parto provocando que sea el personal sanitario el protagonista de los nacimientos y no la madre y el individuo que nace. Se entiende que la mujer debe ser intervenida, educada y dirigida ya que no posee la capacidad para conseguir su parto.

## Anexo 2. Enfoques, modelos y prácticas en el parto y nacimiento

Investigación	Modelo, enfoque, práctica																														
<p><b>La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol</b></p> <p><b>Garrido (2017)</b></p>	<p>La investigación da cuenta de un barrido histórico por los diferentes enfoques y modelos del parto y nacimiento desde mediados del siglo XX a la fecha de la misma, específicamente se enfoca en la atención en el modelo tradicional de atención sanitaria y modelo basado en la práctica asistencial; l con el objetivo de conocer la experiencia de las mujeres, con el fin de profundizar en lo que significa para ellas una atención humanizada y satisfactoria al parto.</p>																														
<p><b>Valoración del cuidado de enfermería por mujeres en proceso de parto después de una intervención</b></p> <p><b>Ortega (2017)</b></p>	<p>El modelo que se utiliza en la presente investigación parte de la teoría de Swanson asumiendo los siguientes pasos:</p> <table border="1" data-bbox="732 804 1308 1367"> <thead> <tr> <th>PROCESOS DE CUIDADO</th> <th>Subdimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Mantener la confianza</td> <td>Mantener a la mujer en estima</td> </tr> <tr> <td>Crear en ella</td> </tr> <tr> <td>Mantener actitud positiva y de esperanza</td> </tr> <tr> <td>Optimismo realista</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Conocer</td> <td>Acompañamiento en el camino</td> </tr> <tr> <td>Evitar suposiciones</td> </tr> <tr> <td>Centrarse en la mujer cuidada</td> </tr> <tr> <td>Valoración continua para la búsqueda de claves para comprender a la mujer</td> </tr> <tr> <td>Comprometerse mutuamente</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Estar con</td> <td>Estar ahí, disponible</td> </tr> <tr> <td>Comprensión de sentimientos</td> </tr> <tr> <td>Evitar agobiar a la mujer</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Hacer por</td> <td>Confortar</td> </tr> <tr> <td>Anticiparse</td> </tr> <tr> <td>Proteger las necesidades del otro</td> </tr> <tr> <td>Mostrar habilidad y competencia</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Permitir</td> <td>Preservar la dignidad de la mujer</td> </tr> <tr> <td>Informar, explicar</td> </tr> <tr> <td>Apoyar y permitir expresión de sentimientos</td> </tr> <tr> <td>Ayudar al enfoque de la mujer</td> </tr> <tr> <td>Examinar alternativas</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Validar, dar retroalimentación</td> </tr> </tbody> </table> <p>“Tiene su fundamentación en evidencia científica, en aspectos fisiológicos del proceso de parto, en indicaciones vigentes en el Protocolo de Enfermería para el cuidado de la salud de la mujer gestante de bajo riesgo durante el trabajo de parto, parto y puerperio y en la Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Las actividades de enfermería no se encuentran organizadas de acuerdo a los periodos del parto o a una temporalidad específica, sino asociadas a los procesos de cuidado de la teoría de Swanson. Se comprende que las actividades serán aplicadas a las mujeres en proceso de parto de acuerdo a las necesidades identificadas en la valoración de cada mujer y a los cambios que se vayan presentando en ellas durante el trabajo de parto y parto.” (Ortega, 2017, p. 37-38)</p>	PROCESOS DE CUIDADO	Subdimensiones	Mantener la confianza	Mantener a la mujer en estima	Crear en ella	Mantener actitud positiva y de esperanza	Optimismo realista	Conocer	Acompañamiento en el camino	Evitar suposiciones	Centrarse en la mujer cuidada	Valoración continua para la búsqueda de claves para comprender a la mujer	Comprometerse mutuamente	Estar con	Estar ahí, disponible	Comprensión de sentimientos	Evitar agobiar a la mujer	Hacer por	Confortar	Anticiparse	Proteger las necesidades del otro	Mostrar habilidad y competencia	Permitir	Preservar la dignidad de la mujer	Informar, explicar	Apoyar y permitir expresión de sentimientos	Ayudar al enfoque de la mujer	Examinar alternativas		Validar, dar retroalimentación
PROCESOS DE CUIDADO	Subdimensiones																														
Mantener la confianza	Mantener a la mujer en estima																														
	Crear en ella																														
	Mantener actitud positiva y de esperanza																														
	Optimismo realista																														
Conocer	Acompañamiento en el camino																														
	Evitar suposiciones																														
	Centrarse en la mujer cuidada																														
	Valoración continua para la búsqueda de claves para comprender a la mujer																														
	Comprometerse mutuamente																														
Estar con	Estar ahí, disponible																														
	Comprensión de sentimientos																														
	Evitar agobiar a la mujer																														
Hacer por	Confortar																														
	Anticiparse																														
	Proteger las necesidades del otro																														
	Mostrar habilidad y competencia																														
Permitir	Preservar la dignidad de la mujer																														
	Informar, explicar																														
	Apoyar y permitir expresión de sentimientos																														
	Ayudar al enfoque de la mujer																														
	Examinar alternativas																														
	Validar, dar retroalimentación																														
<p><b>Una mirada a la partería ancestral afro como práctica simbólica y biopolítica en Colombia</b></p>	<p>Esta investigación, evidencia la interpretación para la comprensión de los discursos biopolíticos en la práctica de partería afrodescendiente, la investigadora da cuenta de nueve (9) momentos que hacen alusión a la concepción de las parteras:</p>																														

## Samboní (2014)

1. *Huellas históricas de la partería*: “En el caso que nos ocupa, se intentará demostrar como la partería en las comunidades negras además de ser una práctica simbólica porque da cuenta de la íntima relación que guarda el “ser negro” con sus “raíces africanas” es de la misma manera una práctica biopolítica en tanto de la manera que la propone Mendiola (2009,9) como un acercamiento analítico a lo social que tiene por objeto adentrarse en el proceso mediante el cual la vida tiene lugar; para la partería negra, se pone en consideración los elementos heterogéneos en virtud del su ensamblaje cultural, formas de vivir la vida y cómo dan cuenta de sus espacios las parteras y las parturientas.” (Samboní, 2014, p. 55)
2. *Energías de la Madre Tierra y otros símbolos alrededor de la vida, partería*: “En este sentido, las mujeres parteras que hacen parte de esta obra magnifican su saber a través del concepto que en sus manos está la raza dando vida de una forma tan particular en la que la palabra, la fuerza, la naturaleza y la espiritualidad dan cuenta de esas huellas ancestrales que fortalecen la mirada de “lo negro” en la actualidad” (Samboní, 2014, p. 43)
3. *Encomendarse para que todo salga bien*: “[...] En este caso, el encomendarse tiene lugar por una relación de fuerza espiritual entre la partera y el santo que se invoca dada la experiencia de vida que se ha suscitado en tiempo pasado. Otras formas de “encomendarse” que tienen lugar alrededor de la partería tiene que ver con las plantas y su gran poder que emerge de la madre tierra.” (Samboní, 2014, p. 44)
4. *Madre Tierra y buenas energías*: “María Neida Reyes, la partera de Buenaventura, se encomienda al árbol de la Santa Cruz. Su devoción radica en la fe que esta partera le ha colocado al poder curativo de esta planta: **“Este es el árbol de la cruz. Con este remedio uno se baña, también baña a las mujeres antes y después del parto.”** (Samboní, 2014, p. 44)
5. *Ombliigo y placenta como imaginarios alrededor de la vida*: “Esta forma de visualizar el concepto de vida, deja de manifiesto la íntima relación que existe entre el nacimiento y la tierra. María Neida Reyes habla sobre lo que sucedió con la placenta después que atendió el primer parto: **“La enterré para que la dentadura salga fina. En este tiempo, fui y calenté un machete pero como está ligado él bebe no está sintiendo nada. Como a los 3 días se cayó el ombliigo sanito”**. El ombliigo sano se convierte en referente de que el nacido puede emprender el camino de la vida, aunque en el imaginario colectivo se ciernen creencias diversas alrededor de él.” (Samboní, 2014, p. 46)
6. *En nuestras manos está la raza*: “Para unas mujeres, ser parteras significa tener un don, para otras es una bendición. En el colectivo de mujeres que hacen parte de la construcción de esta obra de conocimiento se visibiliza el imaginario de que su trabajo está relacionado directamente con su raza, María Neida Reyes argumenta que aunque el oficio de la partería no es sólo de la comunidad negra, sostiene que existe una relación directa: **“Yo creo**

	<p><i>que deben existir mujeres blancas dedicadas a la partería. Pero es que uno negro, sabe qué es la vida, ser verraco y por eso tal vez muchas de las que somos parteras nos sacamos nuestros propios hijos. No me imagino a una blanca o a una chola de estas ciudades partiándose a sí misma.”</i> (Samboní, 2014, p. 46)</p> <p>7. <i>El poder de la palabra en el parto:</i> “La experiencia de la palabra en el parto se constituye en el vínculo humano que permite hacer de la partería no sólo una experiencia simbólica si no una práctica de resistencia biopolítica. Biopolítica porque a través de la palabra se enaltece la vida como evento maravilloso de la naturaleza sobre la condición occidentalizada que considera el nacimiento como un proceso médico y tecnológico.” (Samboní, 2014, p. 49)</p> <p>8. <i>Fuerza, naturaleza y espiritualidad en el parto:</i> “Por esta razón María del Carmen Riascos, indica que en su trabajo de partera tiene en cuenta tres elementos importantes que reivindica en su relación con su raza; ellos son la naturaleza, la fe en dios y los conocimientos que recibió de su madre. Así concluye María del Carmen la relación que existe entre la partería y la transmisión como una forma de permitir la resistencia de la práctica: <i>“Porque siempre tenemos que dejarle un legado a nuestros hijos es necesario que nuestros conocimientos no mueran.”</i> (Samboní, 2014, p. 51)</p> <p>9. <i>El trabajo de la partera no termina en el parto:</i> <i>“En el hospital hay “méricos” que son humildes y dejan que uno haga su trabajo...Hay muchos que cuando uno va a consulta le formulan el agua de una hierba. Esos son los que a mí me gustan, lo que no se olvidan de la naturaleza”.</i> Esta complementación, entre la medicina occidental y los conocimientos ancestrales que se derivan de las raíces africanas permiten entrever que el trabajo de la partería no sólo se limita al parto; en términos de María Neida Reyes, la partera de Buenaventura, su trabajo trasciende al parto porque los que nacen con partera deben ser agradecidos con las mujeres que les dieron la vida.” (Samboní, 2014, p. 51)</p>
<p><b>Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. Experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud de La Plata (2013 – 2019)</b></p> <p><b>Castrillo (2019)</b></p>	<p>Centra la atención, en dar a conocer, describir, analizar y problematizar características y representaciones del enfoque de riesgo reproductivo y el enfoque fisiológico.</p> <p>“[...] Para ello propuse una caja de herramientas conceptuales para estudiar la atención hegemónica (hegemonía médica; saber experto; medicalización y patologización; enfoque de riesgo reproductivo; tecnología, producción y tiempos; y mecanismos de dominación y desautorización) y la atención alternativa/humanizada (enfoque fisiológico; democratización del saber médico; centralidad del saber femenino e intuitivo; criterio médico: necesidad y particularidad; y enfoque de derechos humanos y género).” (Castrillo, 2019, p. 293)</p>

La investigación describe las características del saber médico inmerso en la práctica de partería indígena.

“Las acciones rituales y de cuidado propio del momento de parir inician desde el momento en que aparecen las contracciones y la dilatación cervical, hasta cuando se da el alumbramiento de la placenta o compañía.” (Briñez, 2017, p. 106). Algunos de estos son:

**Tabla 4.** Cuidados durante el parto.

¿Qué hace?	¿De qué forma?	¿Por qué lo hace?
1. <b>encomendarse a seres supremos (Virgen del Carmen y el Señor de los Milagros) (aspecto apropiado)</b>	- se realizan plegarias y suplicas.	Para prevenir complicaciones durante el parto y tener el amparo de estas divinidades.
2. <b>desinfección de instrumentos a utilizar: pinza, tijera y bandeja con caja. (procedimiento apropiado)</b>	- lavar los instrumentos con agua en punto de ebullición y luego se procede a aplicar alcohol en cada uno.	- garantiza asepsia en el procedimiento. - ese procedimiento fue aprendido durante una de las capacitaciones.
3. <b>caminar. (aspecto compartido)</b>	- se movilizan alrededor de la casa.	- permite que el bebé “baje” y pueda tener una posición idónea para nacer.
4. <b>uso de herbolaria medicinal en caso de que sea necesario acelerar el parto. (aspecto propio)</b>	Infusión de plantas como anís o sasafrás (dos tomas); (plantas calientes)	-para provocar contracciones más seguidas a las maternas, esto es utilizado en casos especiales. - para
5. <b>posiciones para el parto. (aspecto propio)</b>	-Acucillias sosteniéndose de la baranda de la cama o cuja <sup>26</sup> (posición común)	-es una posición considerada como beneficiosa para un parto rápido.

**La partería como saber médico tradicional en el resguardo indígena de Vuelta del Río-Ortega, Tolima: un estudio de caso**

**Briñez (2017)**

¿Qué hace?	¿De qué forma?	¿Por qué lo hace?
	En algunos casos se usa un lazo de apoyo, el cual se cuelga en una de las vigas de la habitación.  - Acostadas en la cama	- La partera le atribuye beneficios para la expulsión rápida de la placenta y protección del periné.  -Posición no recomendada por la partera al complicar en algunos casos la expulsión de la placenta, pero adoptada por algunas maternas.
6. <b>Presentación del bebé a la luna o al sol. (aspecto propio)</b>	Luego del nacimiento del bebé se presenta a los astros mediante tres vueltas a la casa.	-para que le protejan.
7. <b>alumbramiento de la Placenta o compañía.</b>	- se masajean los senos para una rápida expulsión. -otras parteras de la zona recomiendan: tres pildoras de jabón de la tierra; el agua de panela revuelta con aceite de almendras y el agua de mastranto con albaca cimarrona	- para expulsar rápida la placenta, y poder ombligar <sup>28</sup> .  - para expulsar rápida la placenta, y poder ombligar <sup>28</sup> .
8. <b>Obligada. (momento en el que se evidencia la transición de utensilios apropiados)</b>	Pinzas, tijeras, Gasa e Isodine.	- restricción: Es necesario que primero nazca la placenta para poder ombligar. Si se llega a ombligar estando la placenta dentro de la madre, ella corre peligro de muerte. - pinzamiento del cordón previniendo la entrada de aire. Errar en este procedimiento causaría enfermedad.

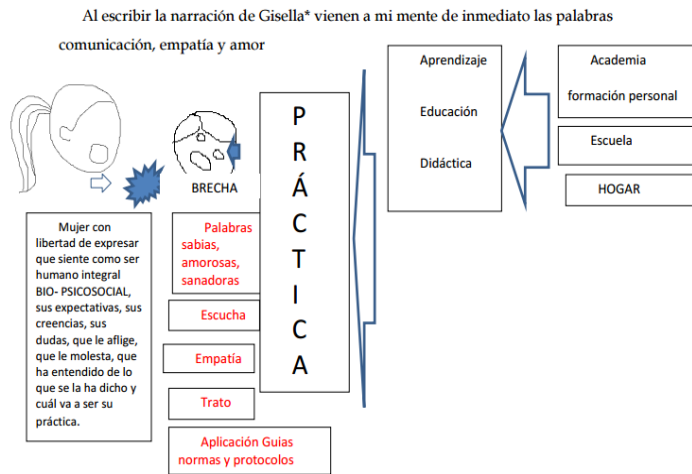
(Briñez, 2017, p. 107-109)

**Mujeres: retos a la formación médica y praxis en salud. Reflexiones sobre género, interculturalidad, decolonialidad y derechos humanos.**

**Fino (2016)**

El enfoque propuesto, se da desde el objetivo de la investigación: Comprender los problemas en la formación médica que llevan a prácticas contrarias en la protección y el respeto de la vida de las mujeres. La investigación hace una propuesta que fundamenta la necesidad de alternativas pedagógicas, impactando la formación médica.

“hay un armamentario que nos parece caza con las necesidades en la atención que evidencia Gisella como son la pedagogía con abordaje integral práctico, comunicativo, emocional de María Montessori, las pedagogías críticas, las pedagogías que tienen en cuenta el ser humano histórico y social de Vigosky, la pedagogía del amor y la pregunta de Freire, Héctor Abad Gómez que reclama pedagogías en la formación sanitario acordes a las necesidades locales de las comunidades, y de Fals Borda con el ser sentipensante, las pedagogías feministas y el performance, así como la Práctica pedagógica basada en el Amor, con la profesora María Teresa Peralta Abello, donde la mujer es escuchada y participa en las decisiones, además de un trato siempre marcado por el amor.” (Fino, 2016, p. 13)



(Fino, 2016, p. 58)

**Parirás con dolor, lo embarazoso de la práctica obs-tétrica. Discurso y práctica que naturalizan la violencia obstétrica en Bogotá**

**Vallana (2016)**

La investigación hace referencia a un estudio sobre la atención del parto institucional, y la vivencia de este momento basado en el modelo biomédico.

“Así mismo, mi trabajo trata sobre la atención del parto institucional, por lo que se centrará en el contexto urbano colombiano, particularmente el bogotano, y no tanto en el rural, ya que allí no hay una hegemonización de la atención biomédica institucional del embarazo/parto, y muchos partos son atendidos por partexs, incluso cuando las embarazadas acuden a los programas de control prenatal (Hernández, D. 2008)” (Vallana, 2016, p. 16-17)

“Como mi interés particular tiene que ver con la vivencia del proceso de embarazo y parto con base en la relación con el modelo biomédico.” (Vallana, 2016, p. 18)

### Anexo 3. Transcripción de instrumentos

#### TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW

#### RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL

#### - Círculo del saber –

<b>Nombre persona entrevistada:</b>	<b>Institución, grupo o espacio que representa:</b>
Círculo del saber de mujeres y ancianas sabedoras	Resguardo Luna Roja
<b>Correo electrónico y celular:</b>	<b>Fecha elaboración entrevista:</b>
NA	14 de marzo 2020
<b>Nombre de quien dirige la entrevista:</b>	<b>Nombre de quien transcribe la entrevista:</b>
Mayra Gómez y Yalenny Castro	Yalenny Castro Hernández

#### CONTEXTO GENERAL:

Este círculo de saber se realizó en la comunidad Luna Roja Najael, participaron mujeres y ancianas sabedoras de las tres comunidades del resguardo Luna Roja. Jiw, Laman y Najael.

#### Mujeres del resguardo Luna Roja

**Mayra:** Hola Mujeres, gracias a Juan<sup>14</sup> por permitirnos estar acá, a sumercé, muchas gracias a Yajaira, eh, nosotros con mi compañera venimos trabajando una investigación, María ha estado participando en los encuentros, una investigación que tiene que ver con el Parto y el Nacimiento Jiw de Lazal, Luna Roja de todos los tres sectores, ya llevamos más de un año, estudiando, leyendo, haciendo encuentros en la comunidad, como con el objetivo de corazón, de poder contar, como se vive, como viven las mujeres su embarazo su gestación y como es el parto en el saber tradicional Jiw. Y saber cómo es en el hospital para que el saber Jiw sea reconocido, que las mamás, las abuelas ancianas sigan acompañando a sus mujeres a parir, que no se vayan todas al hospital y que si van al hospital pueda también ir la anciana, en que el saber sea reconocido; entonces hemos conversado con

<sup>14</sup> Juan Gil es el Concejero de Luna Roja Najael y papá de Yhajaira, la traductora que nos apoyó en la interlocución con la comunidad Jiw.



comunidad, con Payés, hemos hecho entrevistas en el hospital, enfermeras, todo, para que cuando terminemos podamos decirle a, no contar, sino decir, este saber Jiw es muy importante y es el más importante y la pervivencia cultural de los Jiw hace parte de que sus costumbres, sus tradiciones sigan, hoy los que estamos más grandes un días nos vamos, y si los niños y las niñas no siguen, los más grandes no siguen, ya nos vamos a ir perdiendo como cultura; entonces ese es como la idea.

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Anciana sabedora María:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Muy buenas tardes, ahí lo que ella comenta es que del cuidado de la mujer Jiw se inicia del primer periodo, de primera menstruación, de primera regla, entonces era muy cuidadosamente que la mujer se cuidaba que ella la cuidaron mucho, incluso también se peluquéan, se motilan, totalmente el cabello se lo quitan, para cuidarse de todo lo que se venga como convertirse de mujer, de ahí parte el cuidado de la mujer Jiw, no es solamente cuando ya tenga el parto, no solamente cuando ella esté en embarazo, pero que hoy en día ya no se mira eso, que uno ni siquiera se da de cuenta si la niña le llegó el primer menstruación, ni las niñas ya no se hacen motilar el cabello, ni si la niña se cuidó o no, que ya no se mira, que es algo preocupante dicen las ancianas es preocupante porque para la mujer es preocupante porque se le hace un baño se le hace todo el cuidado general.

**Mayra:** Cuando llega la primera.

**Yhajaira (traductora):** La primera relación es la base de todo

**Mayra:** Y los baños los hacen ellas, ellas hacen los baños a las niñas que quieren, o sea, o los hicieron antes

**Yhajaira (traductora):** Eso es lo que ella cuenta, también el primer parto que tengan ahí palante también tiene que motilarse todo el cabello para que el cabello no se le ponga blanco como la abuelita, cuántos años tiene la abuelita, tuvo tantos cuidados que el cabello está intacto, ahí el ejemplo que ella puso.

**Anciana sabedora de 120 años:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** El maldad lo hace la luna, la maldad que le cae el mal es de la luna, la luna le miel el cabello, por eso si no la cuida, si no la motila, ese pelo hay que eliminarlo porque ya no le sirve, pase de nueva etapa

**Anciana sabedora María:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Ella cuenta también que cuando le llega la primera menstruación ella misma absolutamente no puede hacer nada, ni lavarse las manos ella misma ni sacudírselas, para eso está la abuelita o la mamá, le lava las manos, como una princesa, ella quieta que no se puede trabajar, no puede salir, no puede lavar, no puede bañarse en los caños, se le hace un baño especial ya cuando le pasa la regla la bañan con la corteza, con la corteza de una planta,

**Anciana sabedora de 120 años:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** bueno, la abuelita cuenta que antiguamente en los partos que ella tuvo es algo como muy conservado, sí, ella se iba a los bosques solita, lejos, sin apoyo de nada porque ya el procedimiento de los médicos contaron ¿no? ya entonces ellas se pueden defender solas y se van al monte, se esconden la mujer que va dar luz el bebé, sola la mujer que va a dar a luz se va sola al bosque poallá se esconde y tienen el bebé, mientras el bebé cae al piso ella busca cualquier objeto que sea carrizo rajao por la mitad pa mochar el ombligo del niño sin nada de ningún cuidado de nada. Con carrizo, entonces van y lo mochan el ombligo ellos mismos se hacen cargo, la recogen ya después que encuentra con que mocharle, la recoge la envuelve en una hojita en una corteza en algo y va a la casa, pero la casa que esté restringida, no va a entrar toda la gallada sino allá sola hasta que cumple una dieta.

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Anciana sabedora María:** habla en lengua.

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Anciana sabedora María:** habla en lengua.

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Dicen que después que tienen tienen el parto ellas se conservan hasta que termina la dieta, el niño le cae el obligo, hasta que ella le para la sangre y cuidado porque también se alimentan con una vasija especial del bosque que es un coquito de una palma, se alimentan con eso, no pueden compartir la vasija con nadie porque es mucho cuidado que el hombre le puede hacer daño, le da dolor del estómago o se enferma, entonces ella se cuida de eso.

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Todos los objetos que se utilizan durante el cuidado de la dieta ese se conserva por allá lejos, por allá en el sitio de donde siempre se resguardan, en el coco, la hamaca, la cobijita, la corteza, el carrizo no, como la de envolver el bebé, la camita, como la estera, todo eso se guarda allá, la vasijita de comer, el pocillo donde toma, no es pocillo si no es una totumita, totuma.

**Mayra:** Osea es la estera, la totuma, y la hamaca y como la hojita, y eso se guarda en la casa.

**Yhajaira (traductora):** En la casa de la enfermería pongámole, allá nadie puede entrar

**Mayra:** Y o sea como antes

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Ahí habla la señora, mi mamá, que la experiencia de ella que hubo cuando tuvo los partos ha sido muy complicado, ella misma le ha tocado cortar hojitas pa sobreponer el bebé para que él caiga porque a veces no se dan de cuenta el tiempo cuanto es, que hoy en día ha sido como un daño psicológicamente con los médicos occidentales porque ya eso no, no lo practican, entonces va y le hacen cesárea, le hacen contacto físico, eso es un daño psicológicamente que les están causando a las mujeres hoy en día y también le hacen daño operaciones para no tener hijos que eso es muy complicado es duro, aunque ha sido difícil porque también se ha ido perdiendo la cultura de tanto eso entonces se va perdiendo la cultura de ellos porque los niños, las niñas hoy en día que están creciendo piensan de que eso es normal

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Siempre que se tiene un bebé la mujer tiene mucho cuidado lo que es de protegerse y forrarse todo el cabello, después de la motilada se forran, la primer periodo y el primer parto, siempre cada parto

**Mayra:** ¿con qué se forran?

**Yhajaira (traductora):** Con cualquier trapo, lo que haiga, lo que hay es forrarse el cabello

**Mayra:** Y eso para, para proteger

**Yhajaira (traductora):** Para proteger el bien de la mujer, para prevenir las enfermedades, para la belleza de la mujer, para el cuidado en general de la mujer

**Anciana sabedora de 120 años:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** También dicen que el gran daño que también causa la gente colona, las instituciones porque les entregan toallas higiénicas cuando antiguamente eso no se usa, eso es contaminar los resguardos porque esas muchachas las botan por ahí y los médicos lo miran, entonces es un daño pa los médicos se vuelven ciegos, antiguamente usaban eran hojas, telitas o cortezas y van y lo juagan en el agua con mucho cuidado, ya eso no existe.

**Anciana sabedora de 120 años:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Que hoy en día las niñas sufren demasiado por el cuidado, porque no se cuidan, se enferman, le dan males de enfermedades, males de ojo, malos espíritus los atacan, el espíritu del agua, el espíritu del bosque, de la tierra, mantienen muchas enfermas enfermas y ya cuando tiene treinta, cuarenta ya tienen el pelo blanco, ya se mira viejita, entonces ese es como el cuidado de la belleza para acá.

**Mayra:** Y o sea que digamos quienes han ellas, quienes han acompañado a sus hijas, a sus sobrinas, a pues como en ese proceso ellas les dicen esos cuidados y hacen con ellas esos cuidados ¿cómo que les van orientando?

**Yhajaira (traductora):** Pues que la muchacha ya no se deja porque lo llevan, antes sí.

**Mayra:** ya no se deja, o sea, pero digamos antes si era, digamos ella se, antes era como una pues yo lo digo como orientación, pero

**Yhajaira (traductora):** Respeto, pero que ya no existe, esas muchachas ya no hacen caso

**Yalenny:** Digamos, ya no hacen caso es por, ¿la inclusión de las instituciones? ¿Algo tiene que ver?

**Yhajaira (traductora):** Claro

**Yalenny:** En gran medida es eso

**Yhajaira (traductora):** Si, en gran medida es eso sí, intrusión de, si destruir lo propio para inculcar lo que no es

**Mayra:** Y digamos cuando la

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Ni el hombre se puede acercar a la esposa durante la dieta, si le lleva el hombre porque es que no está la abuelita, no está la acompañante, entonces lo ensartan en una flecha y se lo pasan así porque no pueden tener contacto físico

**Yalenny:** Y el bebé, en el tiempo en que la mujer está en dieta el bebé está con ella, o sea que hasta que no pase la dieta el papá no conoce el bebé.

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Ni la mujer durante la dieta no puede mirar el fuego la candela le causa enfermedad de dolor de oído dolor de los ojos incluso al hombre también

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Que hay mujeres que salen de partos y no se cuidan se han muerto porque tienen contacto con el médico tradicional los hijos del espíritu de los médicos tradicionales la matan

**Mayra:** Yajayra yo he visto y una médica me contó que a los niños Jiw se les pone una pintura cuando nace

**Yhajaira (traductora):** No es solamente cuando nace, cuando se enferman

**Mayra:** ¿Cuándo nacen también?, es lo que yo escuché de la médica del hospital lo que yo escuché

**Yalenny:** Osea que si ese bebé tenía eso rojo es porque estaba enfermito

**Yhajaira (traductora):** Porque se enfermó y le aplicaron un rezo

**Mayra:** ¿Qué se les aplica cuando se enferman qué es achote?

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Eso es Caraño Caraño con con cómo es que se llama esa pepa que es como peludita por fuera con chucitos

**Mayra:** Ah sí que es parecida al achote

**Yhajaira (traductora):** El achote el achote lo revuelven y le echan un poquito de grasa del mismo palo y le revuelven ese se reza y se aplican si el niño está enfermo de mal de ojo con fiebre con diarrea paludismo

**Mayra:** Ahh la médica nos había dicho eso

**Oliva:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Anciana sabedora María:** habla en lengua.

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Luz:** habla en lengua.

**Anciana sabedora:** habla en lengua.

**Oliva:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Las abuelas allí están diciendo de que lo presente lo presente de lo que está pasando hoy en día ha sido difícil porque ellas no la han vivido dentro del hospital ¿sí? Porque ya son abuelitas no han tenido luz no han dado a luz a los hijos, pero aquí la muchacha dice que ella si tuvo experiencias y la va a contar

**Luz:** habla en lengua

**Yhajaira (traductora):** Ella dice que los primeros hijos los partos que hubo le ayudó mucho la mamá la mamá la auxilió que sufrió mucho por como ya no hay quien la rece no hay nada quien la auxilie

solamente con la ayuda de la mamá y la experiencia que tuvo en los hospitales como con dos niños que d esos dos niños le han fallecido

**Yhajaira (traductora)**

**Luz:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Que la experiencia que tuvo en el hospital ella le ha muerto un niño ya teniéndolo vivo pariéndolo y ya se le ha muerto en las manos del médico ella tuvo que enterrar, pero antes no le había pasado eso

**Yalenny:** Tú le puedes preguntar porque ella tuvo unos partos acá en el resguardo y porque tuvo que ir ahí ya se le murió y tuvo que ir, pero se le murió

**Yhajaira (traductora):** Teniendo el parto en el hospital

**Yalenny:** Ella ¿porque acudió al hospital?

**Yhajaira (traductora):** Porque le tocó no tuvo otra opción

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Luz:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Porque estaba en el casco urbano la gente del hospital la obligaron d que la tenían que llevar al hospital

**Mayra:** Y ¿tú querías? Tú decisión, si la decisión de ella, era ir al hospital

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Luz:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** No que ella no quería que la llevaran al hospital la llevaron que la mandaran

**Luz:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** llevaron una ambulancia a San José le nació el niño y se le murió

**Mayra:** ¿Cuántos hijos tienes?

**Yhajaira (traductora):** habla ne lengua.

**Luz:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Se le han muerto tres hijos

**Mayra:** Tres hijos y se murió uno y los tres hijos estuvieron acá ella los tuvo acá sola

**Yhajaira (traductora):** No de los que

**Mayra:** Dos y dos ahh cuando tuviste el hijo en el hospital cómo te sentiste los hijos que has tenido en el hospital

**Yhajiara (traductora):** habla en lengua.

**Luz:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Que en el hospital sufre más porque le aplican un poconon de sueros medicamentos y dura hasta horas para nacer el niño eso hace que el niño de mantener con medicamentos en el vientre se le haiga muerto por falta de oxígeno o falta de porque le obligan costarse

**Mayra:** Porque te obligaban a acostarte

**Luz:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Luz:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** El niño le nació ya muerto no aguantó tanto tiempo aún respiraba cuando nació

**Mayra:** Además ella estaba angustiada no la entendían

**Luz:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Ella tuvo una experiencia que tuvo el parto normal en la casa y nadie la ayudó que le fue muy bien, a Frank.

**Mayra:** Acá sola, ¿con el cuidado de quién?



**Yhajaira (traductora):** Que Nadie dice ella, sola

**Mayra:** Pero, ahh

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Que hoy en día nadie le ayuda a nada cada quien se defiende también por eso se obligan de ir al hospital

**Yalenny:** Porque no hay quien las cuide y tiene que estar cerca de la comunidad y de los hombres

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua

**Luz:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Cuando tienen partos en los resguardos sufren si no puay una hora de dolor y ya lo han tenido son la experiencia que dice...

**Luz:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Máximo una hora ya el dolor a las tres a las cuatro ya lo tuvo

**Yalenny:** ¿Cuando ellos ellas eh paren les dan alguna bebida? ¿Prepara... rezada?

**Yhajaira (traductora)**

**Luz:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Que cuando ello lo han rezado, pero cuando no la han rezado ha sufrido muchas más horas la abuela dice que ese día nadie estuvo pendiente de ella le tocó sola como pudo ¿Y para el manejo digamos como para la hemorragia de la mujer se hace algo? O es solo el rezo

**Yhajaira (traductora):** Solo el rezo

**Mayra:** Solo el rezo

**Yhajaira (traductora):** El cuidado el cuidado que tiene que tener

**Mayra:** El cuidado de que

**Yhajaira (traductora):** no puede pararse no puede hacer fuerza

**Mayra:** no Estar en el fuego

**Yhajaira (traductora):** no puede salir nada

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Ella dice que el abuelo siempre estuvo pendiente con los rezos para los partos y que nunca sufrió así de mucho dolor el abuelo siempre era rezándola rezándola antes de tener el bebé cosa que cuando ya le dieron los dolores ya no tuvo complicaciones sino cuidarse

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** que no sienten dolor cuando le hacen el remedio

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Mayra:** ¿Qué decían ellas?

**Yhajaira (traductora):** le picaron las avispas...pero en la mayoría de los partos que han tenido en el resguardo no han sufrido tanto con los rezos lo importante de los rezos es el principio cuando queda en embarazo tiene que tener cuidado que comes que no comes

**Mayra:** Qué se come y qué no se come

No se come lo que son parte de huesos del animal se comen las patas la cola la cabeza el cozco ¿sí?

Solo se come las partes pulpas si lo va a comer tiene que ser rezao

**Mayra:** Ahh Y el rezo lo hace...el rezandero

**Yhajaira (traductora):** El rezandero si

**Mayra:** Cuando el bebe nace ósea la mamá se va se queda allá en cuidado, pero al bebé se le hace algo un rezo nada

**Yhajaira (traductora):** Si el bebé se le reza para cuando no le vaya dar fiebre no le vaya dar malos ojos todo eso...la naturaleza el espíritu

**Yalenny:** Yajayra tú le puedes preguntar si qué cuidados tienen durante el embarazo si también usan cantos pues hemos aprendido que hay algunos masajes que ellas les hacen a las mujeres gestantes esos cuidados que tienen durante el embarazo

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Anciana sabedora María:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** La mamá la abuela siempre están pendientes están revisando preguntándole a la madre si el niño está haciendo movimientos en el vientre o no si se está moviendo o no y le pregunta en qué lado se mueve porque la posición que se mueve entonces está perfectamente si es viene está bien si no

¿Esa posición nos la podrán compartir? Es decir, ¿cuál es la posición cuando se mueve cual es el lugar eh está bien el bebé?

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua

**Oliva:** habla en lengua

**Luz:** habla en lengua

**Yhajaira (traductora):** Cuando el niño está en buena posición siempre tiene que moverse por delante sí? Pero Cuando el niño está en mal posición siempre se les escucha mover por aquí por detrás tiene la cabecita mira y se mueve por aquí por la espalda, pero si el niño está en buena posición el bebé siempre se mueve acá siente los sonidos de ellos también se le escuchan cuando se agitan

**Mayra:** y ¿Cuando el niño está aquí debajo de la costilla?

**Yhajaira (traductora):** pues Está mal posición mueve por la

**Mayra:** Está mal Mi hija estaba siempre aquí en mala costilla nació prematura todo el tiempo estaba acá debajo y nació a los ocho meses

**Yhajaira (traductora):** No estaba normal

**Mayra:** Nació y se le fue el aire y cuando está en mala posición qué se hace

**Yhajaira (traductora)**

**Anciana sabedora María:** habla en lengua.

**Oliva:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Que cuando el niño está en mal posición es donde las mujeres sufren para tener el parto para dar a luz el bebé y ahí nadie no se hace nada absolutamente

**Anciana sabedora:** habla en lengua.

**Mayra:** Lo decía porque cuando tuve mi hija

**Anciana sabedora:** habla en lengua.

**Mayra:** Como estaba allá metida

**Anciana sabedora:** habla en lengua.

**Mayra:** Pensaba que uno

**Anciana sabedora:** habla en lengua.

**Mayra:** Pues Que me hubiesen podido hacer algo antes de porque el médico me sacaba a mi ecografía y siempre decía no se va a poner en posición pero mi hija a hasta lo último pues como el último dos días ella no se puso bien en posición y cuando yo la tuve en un hospital me abrí piernas pero el médico hizo esto me empujó y a mí no me gustó me dejó morado acá porque pues era como siempre ella acá pero nunca se hizo nada y después como mi placenta estaba metida acá porque la bebé estaba acá la placenta la matriz estaba sí y entonces el médico nació mi bebé y el médico me metió la mano y me empezó a jalar acá yo veía la mano del médico aquí levantarse acá se levantaba acá y me jalaba y no no me pudo sacar la placenta entonces me anestesiaron cirugía pero no me anestesiaron en ese momento me dejaron cinco horas así sangrando y después me anestesiaron entonces yo siempre he pensado y como aprendo mucho de las comunidades indígenas que a mí si hubiese sido una anciana partera otra cosa no me hubiese pasado eso

**Yhajaira (traductora):** Con los rezos del inicio de embarazo pes obvio que no vea que se come así

**Mayra:** Estoy aprendiendo algo hubiese querido que fuera distinto

**Yhajaira (traductora):** Tú si Hubieras tenido sabido los cuidados durante el embarazo qué puedes comer qué no puedes comer que xxx la pueden rezar pes no le hubiera pasado eso porque es rarita la vez que una abuela le pase algo es algo ellas se sorprenden demasiado ellas dicen es terrible es un objeto inservible como le van a zampar la mano así

**Mayra:** Muy feo fue como ya para ir terminando

**Yalenny:** Bueno para cerrar este círculo de saberes quisiéramos saber cuál es el aporte de éste saber de ellas como abuelas madres mujeres que han estado en ese momento del parto y que están durante esa gestación ese saber cómo le aporta eh al conocimiento de la medicina occidental

**Mayra:** Si ellas creen que el saber de ellas les aporta a la medicina occidental cómo cree al médico simplemente si lo creen o no

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Anciana sabedora:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Dice que la verdad no le ha podido aportar nada a médicos occidentales porque a ellas las discriminan le desconocen los conocimientos que tienen haciéndole cosas que no le deben de hacer a las muchachas le mochan el ombligo tan rápido fuera de eso le meten aparatos a la muchacha por allá limpiarla por dentro

**Anciana sabedora María:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Y otro daño que han hecho es que las mujeres Jiw van los hospitales occidentales o al niño nace y el ombligo por dentro la placenta se queda lo médicos la mochan adentro queda eso y las mujeres sufren mucho de inflamar y le da hemorragia eso no se debe de hacer eso creo que todo

**Mayra:** Si tienen algo más que decir si no

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Luz:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** que en ocasiones han sufrido también que van atender en el hospital cuando la Jiw quiere tener el niño como la forma de ella no le dejan y le hacen fuerza y le han tratado de empujar el niño dentro de pal vientre otra vez la empujan le obligan a tener a luz como ellos quieren

**Mayra:** no como es Jiw

**Yhajaira (traductora):** Eso hace que le tape la respiración o le pueda dar un infarto que o hemorragia

**Mayra:** no para finalizar de corazón

**Luz:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Los médicos comente el error también cuando el niño viene bajando por sí mismo la madre está haciendo el esfuerzo cuando le sale la cabecita empiezan a jalarlo ese es un daño que también le hacen a ellas porque le entra aire y le produce enfermedades el niño no tiene por qué estarlo jalando cuando está naciendo lo puede matar solito el nace con el esfuerzo de la mamá pa eso tiene un líquido pa poderse impulsar hasta ahí

**Oliva:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Luz:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Siempre tiene que nacer con el cordón ombligal juntos caer no tienen por qué quedarse uno

**Mayra:** Osea tiene que salir al tiempo el bebé con su cordón umbilical no el bebé y después el cordón jalar

**Yhajaira (traductora):** Los médicos lo que hacen es jalan el bebé y si queda pegao ese lo mochan ese es un mal le hacen daño fuera deso cuando ya nace el niño queda el ombligo el cordón umbilical el médico le mete la mano a las muchachas Jiw pa poderles sacar supuestamente el cordón que quedó por dentro y causa hemorragia

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Que cuando el niño trae mala posición un niño siempre tiene que nacer con la cabecita primero no que a veces niño a veces nace con los pies y eso si no tiene ninguna solución pero a pesar de eso nacen bien pero la madre sufre por que las patadas le pegan es bajito claro le causa mucho dolor

**Yhajaira (traductora):** hay médicos que le meten pinzas y rompen la placenta por dentro pa que salga y se reviente porque van hacer eso es un daño ello mismo no se ha reventao es porque aún no está en proceso de venir el bebé y obliguen a nacer el bebé así a la fuerza y así sufre porque el líquido se revienta antes y se bota entonces pa venirse el niño entonces ha sido complicado porque ella sufrió esa experiencia ella le hicieron pincharon el líquido el hospital por eso no acuden y ni confían ya

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Que eso es todo ya el resto lo que están compartiendo es internamente Noj que gracias de corazón en nombre de Yalenny y mío y de todas las niñas y los niños que han nacido Jiw en este territorio en ustedes eh por su saber por su confianza con nosotras por permitirnos escuchar y algo muy importante pa que les digas Yajayra es que estamos construyendo entre mujeres y que juntas siempre hacemos más entre mujeres pa que le compartas el corazón gracias

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Anciana sabedora María:** habla en lengua.

**Anciana sabedora de 120 años:** habla en lengua.

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Luz:** habla en lengua.

**Oliva:** habla en lengua.

**Anciana sabedora:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Anciana sabedora Gloria:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Ella dice la verdad no comparten con los partos que ustedes sufren como es muy duro y que la de nosotros es mucho mejor

**Mayra:** Yo sufrí mucho y de corazón cuando yo pensé esta investigación pensé en lo que yo sufrí primero y dije no quiero que otras mujeres sufran porque yo sufrí mucho fue horrible

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Oliva:** habla en lengua

**Yhajaira (traductora):** Yo creo queso es todo estamos hablando de reproducción de gallinas

**Yalenny:** Yo también quiero agradecer em pues en nombre también pues de esta investigación el que ustedes compartan ese saber tan importante el estar rodeada de mujeres con tanta sabiduría eh el conocer otras formas de vida y que son tan importantes para vivir en este mundo que ojalá se llegue a ese momento de esa armonía de saberes y conocimientos que es tan importante para nosotros y para ustedes... para vivir... muchísimas gracias.

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Bueno, ahí están diciendo que nosotras la mujeres Jiw el dar a luz no es una enfermedad ni es un problema es un algo natural que así la madre naturaleza fue nos dio esa capacidad nos dio ese esfuerzo nos dio ese poder de reproducir otro ser que no hay necesidad como que los médicos occidentales nos tratan como algo huy algo grave sino es algo natural y nos hemos sabido sobrevivir natural y vivir súper bien de esa manera que no necesitamos así no es una enfermedad ni es un problema es algo natural como cualquier ser vivo.



**TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW**  
**RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL**

**- Círculo del saber-**

<b>Nombre del círculo de saber:</b>	<b>Institución, grupo o espacio que representa:</b>
Círculo del saber Payés y rezanderos resguardos Luna Roja y Caño Lazal	Resguardos Luna Roja y Caño Lazal
<b>Correo electrónico y celular:</b>	<b>Fecha elaboración entrevista:</b>
NA	14 de marzo 2020
<b>Nombre de quien dirige el círculo de saber:</b>	<b>Nombre de quien transcribe la entrevista:</b>
Mayra Gómez y Yalenny Castro	Yalenny Castro Hernández

**CONTEXTO GENERAL:**

Este círculo del saber se desarrolló en la comunidad Santa Rita del resguardo Caño Lazal, participaron tres Payés y rezanderos de las seis comunidades.

**Inicio del círculo de saber**

**Payés y médicos tradicionales** de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal.

**Mayra:** Mi nombre es Mayra ya nos hemos conocido mucho, la compañera Yalenny y el profesor Christian, como les explicaba Yhajaira, con la compañera estamos haciendo una investigación que tiene que ver con recuperar el saber ancestral del parto y nacimiento en mujeres gestantes. No para saber y chao nos fuimos con el saber y no pasó nada si no ustedes me conocen y saben el tiempo que llevo acá porque queremos que pasen cosas mejores porque queremos documentar, acá nunca hemos hecho una investigación hemos venido trabajando con proyecto ICBF con muchas cosas ya no porque ahora queremos es trabajar para la comunidad solamente no con el proyecto solo del estado y en el tiempo que llevamos acá nos hemos dado cuenta que muchas cosas de la cultura se están perdiendo porque hay otro saber que a veces pareciera ser más importante, entonces el proyecto es para el saber del parto y nacimiento el saber y de lo que hagamos de la investigación que estamos con la compañera poder hablar con hospital, hablar con modalidad, sacar otros proyectos no con ICBF sino con otros entidades asociaciones para que sigamos permaneciendo en nuestro saber y mejoren cosas mejoren

cosas cuando vaya la gestante al hospital cuando vaya la mujer, pero que el payé el médico espiritual y la mamá acompaña a parir la anciana o la partera siga siendo importante y se reconozca, entonces, para eso es.

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Payé Víctor:** habla en lengua.

**Rezandero Heider:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** bueno, voy a traducir lo que él está diciendo, él es un rezandero dice que hoy en día ha sido difícil la cultura ha sido complicada con los médicos tradicionales porque no acuden a rezar a los pacientes y que él ha hecho el trabajo él mismo curar y rezar muchos rezos como mordeduras de culebra, como enfermedades porque ya los payés no trabajan muchos se ha perdido la cultura les ha tocado él defender la familia y rezarla porque también hay conflictos como internos por eso y también deberían de los médicos tradicionales compartir con sus rezos delante de ellos compartirlos con rezandero y médicos tradicionales payés para que haiga entendimiento y conocimiento de uno al otro pero que eso no existe hay muchos celos de eso, entonces es lo que él dice

**Rezandero Heider:** si como yo soy consejero también de Lazal yo manejo mi sector como horita no hay gobernador solamente manejan los consejeros como ya salió gobernador también él fue concejal como ya salió perdió todo.

**Mayra:** Ehmm Para pues como el asunto que vamos a hablar es el parto y nacimiento, el saber tanto del payé, el médico espiritual eh como una pregunta es como para ellos en su saber eh que ¿qué es el parto? qué es como ¿qué es el parto y nacimiento para la cultura Jiw? para ellos que significa porque para el médico occidental del hospital significa una cosa, para modalidad propia significa otra para, entonces ellos qué significa que es

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Rezandero buzo rojo:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Aquí el señor dice que como médico tradicional como poljuég pongámosle nosotros en nuestra lengua no puede tener contacto con una mujer que está recién en el parto porque es un peligro, como la vida para ellos se debilitan y pierden la fuerza que tiene el poder sido difícil y pues que ellos se han preocupado demasiado porque hoy en día las mujeres no se cuidan ni en el parto ni cuando le llegan regla cada vez que tiene contacto en quince días se va debilitando se va eliminando la fuerza el poder que tiene el payé, entonces ha sido un poquito difícil que la importancia es también se debería trabajar con las mujeres para que tengan porque no hay respeto a los payeces ya entonces para que comienzan trabajar con las mujeres sobre esa base, para no perder la cultura por eso se han debilitado y eso hace que pierdan los poderes y no practiquen como tiene que ser

**Rezandero Heider:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Aquí habla el señor dice de que ya se han perdido las prácticas también importantes como las ancianas que son las encargadas de llevar el remedio como pintura o así plantas medicinales que acercarse los médicos tradicionales para que se le haga el rezo para que la mujer se aplique esos rezos pa que el payé no se enferme pero que ya no lo practican entonces se ha perdido demasiado

**Rezandero Libardo:** yo tengo una palabra también nosotros también sabemos rezanderos también yo también yo sé

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Rezandero Libardo:** habla en lengua

**Yhajaira (traductora):** Él se llama Libardo, él es rezandero, él cuenta la historia cuando el papá era payé original de muchos años atrás cuando tenía doce años que había mucho poder de tanto que el padre iba a los cielos, espiritualmente, podía saber que había en los cielos y podía bajar a la tierra y así mismo curaba todas las generalidades la comunidad tiene enfermos o no tiene enfermos les hacía unas esteras para curar las enfermedades los costaba todos así los curaba con la mirada o con tocar contacto así mismo curaba pero que hoy día es difícil porque como no hay tanto poder los payés que

existen hay conflictos internos hay problemas porque no hay poder entonces ha sido muy complicado él cuenta esas historias incluso los médicos tradicionales antiguamente no podían tener sexo con cualquier mujer pierden los poderes cuando la novia se acuerda entonces se aterriza el piso y se puede matar eso es todo lo que cuenta

**Rezadero Campo Elías:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Bueno, él dice que es un rezadero, él reza lo que es cuando al niño que está recién nacido les ha tocado solo rezar en el sector de él cuando nazca el bebé le hace un procedimiento que es un rezo para que no tenga fiebres para cruzar la mujer recién parida, pongamole así, pal monte porque también hay madre naturaleza que le puede caer el mal, también reza lo de para el pescar artesanal que nosotros pescamos artesanalmente con barbasco, pero si el niño está pequeño se le hace el rezo para prevenir la enfermedad a los niños, para que las mordeduras de la araña para que la araña no le salte a uno, para mordeduras de culebra él reza eso, prevenir antes de que pase entonces para prevenir, que más me contó ah, para cuando aiga una caída para no chuzarse un chuzo que, también sabe rezar cuando la madre se le cae la matriz se le baja la matriz en el parto que viene el niño con parto, pero baja junto con la matriz, para que la matriz se retorne nuevamente a sus sitio

**Rezadero Campo Elías:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** También él sabe rezar cuando el niño está recién nacido para hacer flechas hay que rezarlo porque el niño se puede morir el papa elaborar esas flechas y hacen huecos y eso entonces también sabe rezar de eso

**Rezadero Campo Elías:** Ya saben mi nombre Campo Elías, yo vivo allá en Chaparral un sector

**Yhajaira (traductora):** Él es un líder de un sector

**Rezadero Camisa negra manga larga:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Él cuenta que él es un rezadero, él reza lo que es granos cuando le da en piel cura eso cuando le cae brote, también cura hinchadura de pies para que desinflame el cuerpo, en los pies y las manos. También sabe rezar picadura de alacranes también trata, también trata cuando

los niños se les sale eso el nano para que el nano regrese a su lugar también trata eso lo reza, también reza cuando van ir a cacería que el niño está recién nacido para que el niño no se enferme porque los malos espíritus del agua lo puede molestar se lo pueden llevar, todas esas cosas las reza. Por debajo del agua que hay un bichito que también afecta a los niños cuando se chuza también reza una chuzada para prevenir o para sanar todo eso está cuando nacen los niños cuando hay un parto es muy importante el trabajo que hace el rezandero como el más contacto así demasiado diferentes. También reza para prevenir cuando una mujer va a tener el parto para que no sufran más el dolor tan fuerte, para que el niño pueda nacer bien, pal dolor y para que el niño pueda nacer bien con buen líquido que no sufra la mujer haciendo fuerza, eso es el trabajo que él hace.

Mayra: O sea el líquido amniótico

**Payé Víctor:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Bueno, ahí el payé cuenta que el trabajo de él es más con medicina tradicional, pero también trabaja con la fuerza del poder espiritual como contacto con el enfermo y cura cualquier clase de enfermedad como gripa, como viruela, hay muchas enfermedades que ellos nombran en su lengua, pero en español no existe para numerarlo entonces dice que él cura esas enfermedades chupándole el cuerpo a la persona en cada parte de su cuerpo y también con agua rociándole agua por encima y con plantas, ese es el trabajo que él hace

Esas enfermedades son general no son de partos

**Payé Víctor:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Que se mira las enfermedades que él saca del cuerpo de la persona enferma se mira físicamente, pero solo lo pude mirar él sí sabe que enfermedad fue la que la persona tiene todo eso lo sabe él sacar las enfermedades del cuerpo y él mismo le bota lo que saca donde nadie se puede cundir

**Páye:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** el trabajo que él cuenta es que el médico tradicional, como él, también tiene que ver como artesanía, que hoy en día enseñar artesanía la elaboración de artesanía para el trabajo de la mujer y la manipulación de todo lo que tenga que ver con la cocina exprimidor, colador todo lo que tiene que ver, él dice que el médico también es muy importante también sabe de hacer para enseñar eso, incluso sabe rezar para cuando una mujer tiene el bebé recién nacido para meterlo en un caño tiene que hacerle rezo para tener contacto con bejucos también lo sabe hacer sabe curar también esa enfermedad que le dicen culebrilla que mata las personas, también sabe curar lo que es de leishmaniasis que es una picadura de moscos que se le vuelve un grano tan grande que lo produce un zancudo también lo cura él dice que ha tratado de reunirse con los jóvenes en general con las mujeres para enseñarles las enseñanzas para que lo tengan, pero que no lo respetan siempre se ríen, recochan no le ponen cuidado hay mucho como discriminación a los ancianos y el conocimiento que tienen no lo reciben entonces esa es la situación es la realidad y también a curado gente colonos blancos ellos si les cobran 50 mil. Un día un señor que estaba lleno de granos un señor que ya casi se le caían las orejas y él lo pudo curar cobra lo que hace

**Rezandero Abuelo de camisa blanca:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** bueno, él dice que es rezandero sabe curar el dolor del hígado cura el dolor del hígado también reza picaduras de araña también les ha rezado a las mujeres antes de tener el dolor del parto para que no sufran, también para un bebé para con la madre puestos en el piso tiene que hacerle un rezo para que los malos espíritus de la tierra no afecte al bebé, también la cortadura con la macheta para sanar para no cortárselo para sanar ese es todo el trabajo

**Rezandero Abuelo de camiseta verde:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Él dice que él es rezandero, él reza lo que es que la tierra tiene un espíritu que el hombre hace un hueco pa hacer un hoyo tiene que rezar a la madre y al bebé para que el bebé no le pase nada, es como más que todo el manejo con el bebé, se hace el padre el hoyo después que la mujer tuvo un parto el bebe esta recién nacido él la reza para que el bebé no afecte los malos

espíritus de la naturaleza, de la tierra, tiene que ver con el suelo después que nace el bebé también reza lo que es para la hemorragia de la mujer cuando le da hemorragia que la mujer le da hemorragia entonces para que se le quite la sangre, para que no le siga desangrando la mujer porque una mujer tiene parto a veces se desangra, también sabe rezar lo que es una persona cuando se enloquece para que se recupere la memoria y la mente, para cuando el bebé recién nacido el bebé pa irlo a bañar al caño también sabe rezar para eso para prevenir el espíritu del agua no moleste el bebé

**Payé Samuel:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** ahí es el Payé de aquí de Lazal, él dice que ha curado mucha gente colona, pero pues obvio que ellos vienen y le han buscado, la mayoría 100 % vienen y lo buscan, y él está dispuesto de curar a las personas que lo buscan, pero que eso no pasa dentro de la comunidad la comunidad quiere es que él vaya donde están los enfermos de que para hacer ese trabajo él no tiene medio de transporte le queda difícil por la tercera edad ya, es muy lejos los sitios para ir a curar a las personas y la persona que esté aquí presente que si se siente enfermo que no siente las condiciones que vayan hasta donde él para que le saquen la enfermedad y se den de cuenta lo que él hace, entonces eso es lo que

**Mayra:** y cuando ha ido a curar colonos ¿ha ido a curar alguna mujer gestante? ¿alguna embarazada?

**Yhajaira (traductora):** ha curado enfermedades como decir la úlcera, los malos espíritus que se les mete en el cuerpo a las personas como del diablo, malos espíritus mejor dicho que afecten la persona también los ha curado los colonos, el espíritu del agua también se les mete a las personas que son palichentas que se ponen de mal color como el frío que le entra también le ha estado curando, pero las mujeres así en parto no los colonos

**Yalenny:** Sabemos porque ustedes nos han enseñado que el médico tradicional y los payés no tiene contacto con la mujer cuando está en proceso de parto nos gustaría por ejemplo la siguiente situación en este momento hay una mujer que va a tener a su hijo lejos aquí de éste lugar, nos podrán compartir

o contar qué es lo que cada uno de ustedes como payé, como médico tradicional, rezandero hace antes de que la mujer tenga su hijo y después que lo tiene

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Rezandero buzo rojo:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Muy buenos días, lo que él está contando es que en el parto la mujer el proceso es como rezarle todo lo que la mujer va a consumir, eso es lo primero que contó, cualquier alimento que va a consumir a la mujer que dio parto dio la luz al niño o al bebé entonces se le reza toda clase de alimentos para consumir, para prevenir que no le pase nada al niño ni a la mujer, pero de resto ya habló sobre los rezos que también sabe fuera de eso prevenciones de pronto chuzarse en el monte cuando se anda descalzo y a veces hay chuzos que tienen botas, pero también se les pasa y hay muchas cosas de chuzos que existen peligros en el monte eso lo saben rezar y saben cómo se inicia cada rezo, con que se comienza a nombrar, con que contacto tiene la espiritualidad de los animales que existen como la tierra, como la naturaleza, como en el agua, contó cómo se inicia cada rezo y como se llama, como hay que decir para comenzar a rezar a cada espíritu. Él lo dijo el comienzo nombrando seres vivientes, nombró seres de debajo de la tierra que son como bichos, culebras por debajo donde viven, nombró el bosque, nombró el agua, pero pues no culminó todo porque faltan muchas cosas.

**Mayra:** Entiendo que hay unos rezos de la mujer antes, después está el rezo del dolor, el rezo de la hemorragia, el rezo de los alimentos, el rezo del agua ¿Cuál otro? El rezo de los espíritus, el rezo del hoyo de la tierra.

**Yhajaira (traductora):** El rezo del contacto con el bosque

**Mayra:** Esos se hacen unos antes de que la mujer vaya al parto y otros después cuando nace el bebé o no importa cuales son primero

**Rezandero buzo rojo:** habla en lengua.



**Yhajaira (traductora):** Bueno, él dice que como rezaderos hay un tiempo definido para poder rezar y tratar a la persona, después de las 4 de la tarde no se puede rezar porque se enferman ellos, el espíritu malo lo atacan a él después de tarde rezar o por la noche no se pueden hacer esos rezos. Él dice cuenta el ejemplo de que él un día lo hizo tarde de la noche y un espíritu se le entró y le hizo el mal en la pierna y aún le duele la punta del pie y pues lo han mandado al médico Payé que lo cure y pues que por la rabia le hizo eso pues entonces dijo que doliera entonces, recibió el castigo.

**Rezadero Campo Elías:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Y aquí el señor hablaba de que todo lo que se hace se puede también adelantar antes del parto, se puede rezar eso antes del parto para que la mujer ya esté tranquila y no sufra todas esas situaciones esas problemáticas en la salud como de ella y como para el bebé

**Payé Samuel:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Él dice que medicinas naturales no tienen, tienen sino dos, tres clases de medicinas que se están utilizando hoy en día, que le faltan la mayoría de medicinas hay sino tres clases de medicina, pero para ellos trabajar les hacen falta muchos complementos que ya no existen en el territorio, ya no lo hay.

**Rezadero Campo Elías:** Ya no lo hay, lo que había eran 5 matas eso ya lo tumbaron eso los colonos lo tumbaron, yopo ya no hay, eso lo acabó los colonos lo cortaron eso

**Yhajaira (traductora):** Solo utilizan el Yagé

**Mayra:** Hay como una planta que tome la mujer o algo o solo es el rezo

**Yhajaira (traductora):** Sí, solo el rezo lo que más que todo utilizan porque no hay planta medicinal. Pues obvio habiéndolas pues ellos las necesitan, las están pidiendo que las traigan, pero no

**Mayra:** ¿Cuáles son?

**Yhajaira (traductora):** El problema es que no sabemos en lengua en español como se llaman

**Mayra:** No importa, les puedes preguntar las que no hay, que utilizaban ¿Cómo se llaman? No importa que nosotras no entendamos

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Rezadero Campo Elías:** habla en lengua.

**Rezadero Camisa negra manga larga:** habla en lengua.

**Payé Samuel:** habla en lengua.

**Mayra:** Solo vamos a preguntar esto que ella va a hablar que solo vamos a preguntar esto que ella va a hablar y ya acabamos

**Yhajaira (traductora):** ¿Qué va a preguntar?

**Mayra:** Para ellos ¿qué es el mito y qué es el rito? ¿qué significa?

**Yhajaira (traductora):** No entienden esa palabra

**Mayra:** Ah No entienden

**Yhajaira (traductora):** No entienden esa palabra

**Mayra:** No la entienden

**Yhajaira (traductora):** No, no saben que es, pero si lo tienen, pero de esa manera como ustedes lo nombran no lo van a entender

**Yalenny:** Entonces yo hago la pregunta y usted lo traduce, por favor

**Mayra:** Como ellos lo entiendan que significa sus ritos o como como tú creas que lo entiendan y si no lo entienden pues está muy bien porque es otra concepción

**Yalenny:** Bueno para terminar este círculo del saber em quisiéramos saber para ustedes qué es el mito y el rito

**Mayra:** Es nuestra forma de entender occidental, pero Yajaira les va a preguntar si para

**Yhajaira (traductora)**

**Abuelo buzo rojo:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Él dice que es muy importante los ritos y el mito pero que ya no lo practican porque la gente ya se perdió la cultura no lo buscan entonces ellos solitos solo no lo practican pero ese trabajo solo lo hacen los payéses, las ancianas y los rezaderos son los responsables de estar

haciendo esos ritos para estar el ambiente más bueno es como eso son como fiestas muy significativas, pero hoy en día ya no lo hay, no lo practican porque la gente ya no le camina a eso por falta de materiales por falta de recurso por falta de entendimiento de culturas

**Rezadero Campo Elías:** habla en lengua.

**Payé Samuel:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** El médico ahí habla de que él si está dispuesto a aportar con todos los conocimientos que tenga de mitos y cuentos que es muy importante para que los jóvenes vengan por lo que queremos venir a mirar porque ahí pendiente para poder aprender de ellos, él la propuesta de él es que si es importante que las personas que estén interesadas y las que quieran apoyar se hagan actividades por sectores por sectores de esas danzas y esos cuentos, para que los niños que están creciendo para que no vayan a perder esa cultura porque ya no lo practican entonces eso es lo que él dice, en cada sector para que de esa manera la comunidad esté más unida, no pierden la cultura y mantiene con armonía que no haiga conflicto, es muy importante

**Mayra:** Que si hay otra cosa por decir ya para

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Mayra:** Que si alguien quiere decir algo o

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Rezadero Campo Elías:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** él ahí está hablando de que si es importante de estar haciendo asambleas todo el pueblo, pero pues como no tienen el material del traje típico ya no existe aquí en los resguardos en ningún resguardo no existen entonces sería fácil de poderles conseguir un material para danzas, para el baile, para el encuentro, para que haiga asambleas, los encuentros entre resguardos y resguardos, con eso los niños se animan mirando el traje típico originario de nuestros ancestros de la curiosidad de aprender pero sin eso no no había imposible de reunirlos

**Mayra:** Gracias de parte de nosotras gracias por permitir conocer su saber, por permitir conocer su saber gracias

**Yalenny:** Gracias

**Payé Samuel:** Le voy a cantar un de los payés

**Mayra:** Payé va a cantar

**Payé Samuel:** de payé de lo espiritual pa que la ayuda de este señor de los cielos el señor Jwi se llama Luna

### **CANTO DE LUNA**

**Yhajaira (traductora):** Lo siente en el cuerpo lo siente libre

**Mayra:** Gracias de corazón gracias

**Yhajaira (traductora):** si es que se liberó la buena energía

**Yalenny:** Muchas Gracias

**Yhajaira (traductora):** Ese si la recibió bien porque vea quedó como renovada vea como siente como buena energía.

## TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW

### RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL

#### - Círculo del saber-

<b>Nombre del círculo de saber:</b>	<b>Institución, grupo o espacio que representa:</b>
Círculo del saber con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural	ICBF-Corfuturo
<b>Correo electrónico y celular:</b>	<b>Fecha elaboración entrevista:</b>
NA	14 de marzo 2019
<b>Nombre de quien dirige el círculo de saber:</b>	<b>Nombre de quien transcribe la entrevista:</b>
Mayra Gómez y Yalenny Castro	Mayra Gómez Castañeda

#### CONTEXTO GENERAL Y PRESENTACIÓN:

El círculo de saber con agentes educativas/os de la Modalidad Propia e Intercultural es realizado en la sede de la entidad operadora del servicio de educación inicial; antes de iniciar la actividad cayó un aguacero lo que retrasó la hora planeada. Una de las investigadoras ha sido parte del proceso educativo de la modalidad desde el año de inicio 2016 hasta el 2018 asumiendo el rol de coordinadora general en el departamento del Meta y asesora técnica educativa. El propósito es escuchar los relatos de agentes educativas/os como aporte a los objetivos de la investigación desde la mirada del proceso de educación inicial, esta modalidad acompaña a niñas, niños, mujeres gestantes junto a sus familias bajo los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el manual operativo de dicha modalidad.

Saludo y presentación del contexto de la investigación. Los criterios que orientan la indagación son orientados por las investigadoras.

**Mayra:** Todo lo que se diga es válido, no vinimos en ningún momento a juzgar. No tiene nada que ver con un juicio con la actuación que ustedes hacen en la Modalidad Propia. En la medida que la conversación sea sincera, desde su lugar, desde su experiencia de vida en la comunidad, así mismo las recomendaciones de la investigación y los resultados van a hacer más aterrizados.

-Presentación de investigadoras y apoyo de investigación (Christian) -

**Christian:** vengo a hacer un apoyo en la parte logística y técnica, y como tal en la investigación buscando recuperar, es como la línea de trabajo en la cual también donde se ha vinculado el hacer, y pues el propósito de hoy también es hacer un ejercicio con ustedes en el ánimo de recuperar una serie de cuestiones que tienen que ver con los asuntos del ritual, que se han venido perdiendo que tienen que ver directamente con la conexión con ese cosmos, y la madre naturaleza. Vamos a hacer un pequeño ejercicio a manera que ustedes lo conozcan pero sobre todo lo sientan, y pues si en determinado momento les funciona pues lo repliquen en las comunidades donde están trabajando; porque la pretensión de esto más que ser un símbolo de trabajo de la investigación es un símbolo de la feminidad que se está perdiendo en el mundo y que se está trabajando por recuperar, y en ese sentido pues en la forma espiral, pues que sabemos que las comunidades indígenas pues ven desde su cosmovisión en ese tipo espiral, en ese sentido la figura y todo es para realizar una práctica sobre esos asuntos de tipo ritualístico.

- Presentación agente educativos/as-

Viviana Ramírez          Agente educativa Luna Roja Laman

Valerio Francisco Morales Díaz          Agente educativo casco urbano

Estefanía Mahecha          Agente educativa Villanueva

Daniela Alejandra Céspedes          Coordinadora

José Edilberto Aguirre          Profesional pedagógico

Dayana Morales Díaz          Agente educativa Luna Roja

Luz Janet Cantor          Agente educativa Tayrona

Elsa Victoria Sánchez          Agente educativa Sata Rita

Angie Castañeda          Profesional psicosocial

**Momento 1**

Activación de sentidos, ritual con el símbolo del útero. Se anexa el archivo fotográfico, en la metodología se encuentra la descripción.

**Yalenny:** digamos que esa activación va en el marco del ritual, pero también que comprendamos que cada uno de nosotros tiene un ritual -hasta para cepillarse los dientes-, entonces son formas con las cuales nos relacionamos con nuestra forma de vida y hace parte de nuestro contexto y que nosotros seamos como somos.

(Solicitar a Yalenny describir el ejercicio).

## **Momento 2**

¿Qué es el parto y nacimiento en la comunidad Jiw, desde mi rol como agente educativo/a?

**Mayra:** Un poco es traer la memoria de esos partos que hemos tenido como madres para poder ponernos en el lugar de las mamás indígenas, de las mamás Jiw, y para quienes son padres y quienes no, también es simbolizar el aparato reproductor no solo como un órgano sino como un dador de vida. Se hace la invitación a la construcción por parejas con materiales (cartulinas, tiza pastel, marcadores) para construir el imaginario del parto y nacimiento desde mi lugar como agente educativo/a.

- Se invita a conversar y compartir. -

### ***Primera intervención***

#### ***Yaneth- Joan***

**Yaneth:** Para nosotros el nacimiento, el parto luz ¿por qué? por qué nosotros es algo que esperamos. Como agente educativa desde mi sentir y desde el nutricionista, el parto es luz, es algo que nos ilumina como mujeres a todas. También decimos que es un nuevo amanecer, y también lo relacionamos con un nuevo conocimiento ¿por qué? porque tras de esta etapa nosotras como mujeres al dar luz a este bebé tenemos una nueva etapa que es el conocimiento que ¿cómo debemos ser? porque no nacimos aprendidos de cómo ser padres, eso es una etapa que cuando nace nuestro bebé es una etapa que adquirimos nuevo conocimiento.

**Joan:** Bueno yo no soy padre, soy hijo, todas las cosas que he querido plasmar aquí es por experiencias que me han contado “la mamá” siempre dicen es como esa emoción, esa experiencia, es como esa luz, ese primer momento en que el niño ve lo primero que ve digamos es que ve es el útero

de la Madre “digámoslo así de manera castiza” digamos que es por donde sale el niño. Lo que plasmamos aquí, las manos es el conocimiento “una nueva parte de nosotros nace con los niños” me explico, aquí digamos nadie aprendió a ser papá simplemente fueron con conocimientos que fueron llegando con lo que uno observaba “de práctica y error, de ver que es lo que el niño necesita, pues nosotros también conocemos, aprendemos y experimentamos una nueva faceta de nosotros, y por lo del nuevo amanecer, es un nuevo comienzo es el clásico dicho que dice “que los niños son un nuevo futuro”, y pues que donde hay un nuevo niño puede nacer un nuevo ideal, puede nacer el futuro creador de alguna cura, el futuro nobel de la paz.

**Yaneth:** para nosotros el parto es toda la relación con la luz.

### *Segunda intervención*

**Agente educativa:** el dibujo se llama Diosa Creadora, decimos que el parto es crear y dar vida, es unión familiar, felicidad, naturaleza de la mujer y exploración; ¿por qué exploración? porque al nacer el bebé nosotras como madres exploramos momentos únicos, momentos que nos marcan para toda la vida -en mi concepto-.

**Compañero:** de pronto también cuando hablamos con un familiar nos basamos más en que “gracias a las mujeres” podemos tener una familia, y de por sí la mujer siempre es la que inculca esa unión familiar, también hablamos de felicidad, la mujer es la que siempre nos da ese toque de valor, de felicidad, entonces por esa razón a lo último le quisimos colocar Diosa creadora como para que se escuchará que fuera muy importante, entonces aquí en el dibujito se encuentra el útero, y pues tratamos de dibujar -no a la perfección- un árbol con frutos, entonces para nosotros pues sería fruto en este caso.

### *Tercera intervención*

**Dayana agente educativa:** haber nosotros hicimos un pequeño dibujo, digamos pues yo no lo pensé en el caso mío porque para mí es algo importante o sea muy importante para mí eso, pero sí hacia el caso de la comunidad Jiw pues yo como agente educativo tuve la experiencia de tener una mamita



en estado de gestación, resulta que yo no sé ellas como hacen “para ser muy fuertes, o sea muy fuertes” son demasiado fuertes porque ellas no les incomodaba correr, no les incomodaba cargar cosas pesadas, a ellas no les incomodaba nada; si lo pongo desde mi caso uno trata de cuidarse lo más posible porque pues eso es algo emocionante para uno en el momento del parto -verlo cómo es- ellas son demasiado verracas y en el momento digamos del parto ellas es como si estuvieran preparadas siempre, entonces nosotros lo pensamos como más hacia ellas, entonces para mí es difícil ver una embarazadita allá porque yo mantengo como uy ¿por qué hace eso? ¿por qué se agacha así, por qué alza eso tan pesado? pues no sé es algo como difícil verlas, o sea para mí para mí, para mi concepto, para mi pensar son muy distintos a uno como mujer colona.

**Voz 1 agente educativa:** además creo que el vínculo también es diferente con ellos, creo que al principio ellos son muy cercanos, muy unidos a sus hijos y todo el tiempo están con ellos cuando están chiquiticos y a medida que van creciendo los van soltando un poco, pero ya quedan como al cuidado de los hermanitos.

**Dayana agente educativa:** y ¿vuelven y quedan en embarazo, después del año ya la separación es muy grande porque ya ellas vuelven y quedan en embarazo, siguen el mismo proceso y pues para ellos, pues es no sé, de mi pensar para ellos es algo normal. De uno para uno no es así, según lo que creemos nosotras para ellas.

**Daniela Céspedes (coordinadora):** en cuanto a lo que dice Dayana es cierto, digamos el año pasado la manipuladora de Luna Roja Jiw, ella estaba como embarazada, pero ella ingreso al programa el último mes, y digamos que como recomendación en la visita que ella manipuladora entonces que no se estuviera tanto tiempo de pie, uno hace esa recomendación, pero para ellas es normal.

**Mayra:** ¿Quién era la manipuladora? Yadira.

**Daniela:** ella digamos que paso ahorita tuvo el bebé prematuro y digamos y resulta que como que él bebe estaba en Villao con una Madre sustituta “pero por ejemplo como dice Dayana, para ellas eso es como normal”, ella el bebé lo dejó allá, vino y dejó el bebé allá, y ya.

**Dayana:** si para ellas el bebé, digamos en este momento ella está acá.

**Mayra:** ¿dónde tuvo el bebé ella, en el resguardo o en el hospital?

**Dayana:** a ella la trasladaron para San José

**Mayra:** ¿de cuántos meses nació el bebé?

**Dayana:** de siete meses, la trasladaron para San José , después de San José el bebé estaba muy grave de los pulmoncitos, lo trasladaron a Villavicencio, resulta que ella en Villavicencio ella se quedó hasta cierto tiempo cuando a ella ya le dijeron pues que no le iban a dar más la comida “bueno algo así fue lo que pasó” entonces para ellos es normal dejarlo en un hospital y venirse, porque según ellos no tienen la plata y los recursos, entonces para ella fue algo normal dejarlo allá y venirse y que después se lo traen o sea es que si el niño se recupera y eso y ya se lo traen, el proceso, o sea es algo como muy normal.

#### ***Cuarta intervención***

**Voz 2 agente educativa:** bueno entonces se llama luz y fruto de la vida, como decían las compañeras es muy importante para nosotros cuando uno va a dar a luz, entonces supongo que para ellas es muy importante porque es su hijo, entonces según lo que nosotras hemos aprendido con el tiempo que llevamos allá, pues que a ellas las instruye el payé de cómo les da como una inducción a la hora de llegar el parto, entonces ellas se van solitas pues por allá para el monte donde estén tranquilas, y pues de esta manera la tienen, ellas solitas; entonces nosotras lo quisimos representar así porque es algo muy normal en ellas y es lo que comúnmente hacen, y pues acá ella está feliz porque nació, y el sol porque es la luz para ella.

**Daniela (coordinadora):** se hicieron las tres representaciones, es porque cada proceso es distinto, digamos no podemos decir que la vida es desde el parto sino digamos desde el proceso de la gestación, y ese es un proceso que vemos aparte que la mamá vive, pero entonces ya cuando nace entonces ahí ya se crea como un vínculo más fuerte desde en cuanto al nacimiento, y digamos acá ya es un proceso de lactancia, cada proceso que tiene un vínculo afectivo distinto y queremos enfatizar que la vida

viene desde acá porque muchos decimos el bebé nace acá, y digamos en la cultura de nosotros decimos que acá el bebé no siente, no le pasa nada, pero en ese proceso “yo quise como enfatizar en eso” que solo no es desde que nace porque inclusive la cultura de nosotros que dice que ya es más civilizada dice “que el bebé nace y empieza a sentir desde el primer día que nace”, digamos que es un proceso de cultura antigua.

**Mayra:** ¿todos están de acuerdo que la vida está desde la gestación?

**Voces:** todos lo que sentimos ellos lo van a sentir, esta desde la concepción, el afecto está desde que está en la barriga.

**Mayra:** ¿Para los Jiw desde que momento empieza la vida?

**Voces:** desde que nace, “digamos en la cultura de ellos, ellos son muy fríos, por decirlo así, entonces digamos yo enfatice con Yadira que fue la única gestante fue en el proceso que estimulará al bebé, que le hablara, pero ella como que si, por más que se le hablara decía que sí, pero a ellos les da igual, entonces uno hace el proceso como de aconsejarles como profesional, pero digamos que ellos no tienen eso de cómo está acá, no para ellos es una vida desde que nace.

**Dayana:** ellos a veces no tratan de cuidarse, digamos ellos en el proceso del embarazo “pues algunas” porque digamos hay otras que dicen que la cultura de ellos es así y que tiene que ser así y uno no puede cambiar.

**Voz 1 agente educativa:** entonces van al caño las embarazadas, se meten, se lavan pues uno “que no haga fuerza, que no haga nada, “esa es la cultura de ellos y así tiene que ser” cuando uno les dice algo les da risa porque uno les dice.

**Yaneth agente educativa:** por ejemplo, ellos, si un niño se muere, ellos cuidan más a una persona adulta que a un niño, por ejemplo, si un niño se muere los papás pueden tener más, uno les dice es que la comida es para los niños y ellos, al principio cuando empezamos porque ya se concientizaron un poco, porque ellos decían primero comer adulto porque el adulto querer estar fuerte si niño se muere haber más niños, entonces para ellos no es tan importante los niños, lo importante son los

adultos. Porque por ejemplo una vez yo estaba en Villanueva y una mujer me dijo “profe le regalo esta niña” yo le dije ¿a usted no le hace falta? -no tener más-. Recién que yo empecé en el 2017 me decían así, entonces no es que los regalen les haga falta, sino como ellos están a cada nada en ese proceso para ellos es normal y cuando se muere alguien, digamos se muere un niño, se murió y a los dos meses ya está embarazada, entonces como que ya ocupó ese espacio; y también he tenido la experiencia de atender un parto el 27 de diciembre, una usuaria de Villanueva fuimos a entregar unos paquetes y ella estaba enferma con dolores hacía tres días, la trajimos en el carro le dio por hacer chichi y yo me baje con ella y entonces ella se hizo chichi y me dijo “profe no aguanto”, se acurruco así como la imagen que ella hizo, entonces yo me agache a mirar y ya se le veía la coronita al niño, nunca me había imaginado el cuerpo de la mujer como se dilata tanto, yo he tenido mis hijos, pero los he tenido por cesárea, nunca había mirado un vídeo, cuando yo vi tremenda cosa ¡santo! ¿hasta dónde se tiene que dilatar el cuerpo de uno para que pueda nacer ese niño?, yo lo que hice fue arrodillarme porque ella se agacho, yo me arrodille y le puse las manos, ella me dijo ¿qué hago? yo le dije “pues puje” entonces yo le dije que tomara aire, que pujara, se le miraba la coronilla así y ella traía una falda, una de esas faldas que tiene costura acá, entonces con una manga toco por una manga, entonces yo ahí agachada, yo puje, ella pujó, el niño sacó la cabeza y ella profe, y yo no “hágale, hágale porque ya que más ahí a la orilla de la carretera, en la pura carretera era como la 1 de la tarde “un solazo” y mis compañeras “no yo no voy para allá” y yo “vengan” nadie se animó porque les daba miedo y entonces “yo ahí” ¡Dios mío qué hago! bueno toco “ me arrodille bien y el niño salió la cabeza y en el momento que le dio la contracción el niño giró y sacó el hombro, cuando le ella sintió el dolor “ yo puje, puje” apenas me quedo untado de sangre porque yo allá metida debajo (risas) a lo que ella pujó y expulsó y jum apenas si no teníamos nada , ni siquiera con que cogerlo, era demasiado liso, me tocó pegármelo al cuerpo, y ahí ella ¿profe qué es? y apenas yo lo mire y del susto dije que era un niño, y yo no era una niña, y yo con ese cordón ahí y ella boto demasiada sangre y yo ¿ahora qué hago? y entonces yo le decía al conductor quítese la camisa y él decía que no, y yo

quítesela, y yo llevaba sino un buzo , dije como me voy a quedar en brasier en la carretera, entonces pasó un señor y dijo ¿qué pasó profe? y yo le dije “se me parió una indígena acá” ¿cómo así? yo le dije “yo tengo el bebé acá” el señor se quitó un poncho me lo paso y eso se llenó de sangre porque estaba botando mucha sangre la señora, cuando mire un hormiguero que llegó por la sangre, entonces llamé a mis compañeras y ya se arrimaron y la trasladamos, pero a lo que se paraba botaba demasiada sangre, entonces el proceso de cortar el ombligo y que no sabíamos cómo sacar la flema y toda esa vuelta, entonces llamamos al promotor y “que lo voltié de medio lado” y que le meta los dos dedos en la boca, entonces como tenía las manos sucias así toco, lo cogí y le metí las manos, y le sacaba toda esa baba, y lo voltié y entonces el niño ¡jum! lloro

**Mayra:** ¿llamaron al promotor?

**Yaneth:** y el promotor, y como a los 40 minutos llegó la ambulancia y ya lo íbamos a amarrar con una cabuya el ombligo y entonces llegó la gente de la palmera y estaban afilando un cuchillo para cortarle el ombligo porque dijo que teníamos que amarrarlo, y entonces pum apenas nació se hizo popo, hizo popo, pero el popo quedó ahí era como agüita y no más verdecito, eso se camufló con el pasto, entonces como todo el mundo pasaba y ya mis compañeras con chiros y ponchos hicieron un toldillo y yo ahí debajo, ahí arrodillada con el niño acurrucada, pero con ese cordón es muy cortico.

**Mayra:** ¿y la mamá cómo estaba?

**Yaneth agente educativa:** ella estaba bien, ella ahí, pero a ella le daba mucha pena porque todos ahí pasaban y todos a mirarla, entonces ella se bajó su falda, llena de sangre y con un toldito ahí como 40 minutos llegó la ambulancia, entonces un señor me dijo “no profe consígame algo con que amarrar” por allá consiguieron en la palmera una cabuya, y ahí amarramos cuatro dedos arriba del ombligo, ahí amarramos cuando llegó la ambulancia.

**Mayra:** ¿por qué fue que tocó en la carretera?

**Yaneth:** la mamá ella me contaba cuando venía en el carro que hace tres días tenía contracciones y que ella ya había estado acá (pueblo) en los controles y que le habían dicho que todo estaba bien pero que ella había dicho que no quería que la atendiera la partera, sino que quería venir al hospital.

**Mayra:** ¿sabes por qué no quería?- no- ya mayor, ya había tenido varios partos por eso no brego, hubiese sido una primeriza “yo pues puje porque que más” y la trajimos yo llegue a la casa untada de sangre hasta donde no más y después fui a verla y el doctor me dijo que bien, que el bebé estaba muy bien que lo importante era que no había caído el niño al pasto, ni a la tierra, entonces que no la habíamos embarrado, pero fue algo, vayan a ver unos vídeos y fue una cara terrible que yo tenía, no terrible. Es una experiencia que uno no se imagina cómo es un parto.

**Mayra:** ¿cuándo ella se arrodillo tú ya sabías que era así? no, ella me dijo que era chichi, pero entonces yo le decía, es que cada ratico hacía parar, ella venía adelante y yo venía atrás porque no teníamos más espacio y nos tocó devolvernos con la mitad de paquetes, entonces yo le dije a una agente educativa, váyase atrás y dejamos los puestos allá adelante, entonces ella iba adelante y yo veía que cada rato hacía parar el carro y yo le decía al conductor Ferney chancletiele a eso porque nos va a parir en el carro, ya que uno vivió esa experiencia sabe que cuando le da chichi es que ya es la hora del parto, entonces ella dijo que chichi y yo no, no puede parar, ella “profe yo tengo chichi”, como dos pasos y otra vez chichi y yo no, ella “profe ya no aguanto más”

**Mayra:** ¿de qué comunidad es?

**Yaneth:** de Caño Bejuco, pero ella era de Villanueva.

**Mayra:** ¿el manual operativo qué dice del parto y nacimiento, de la mujer gestante? ¿qué orientaciones si hay ahí?

**Voces:** no nada (pedagogo).

**Daniela:** mujeres gestantes y lactantes va por parte de Joan (nutricionista) y digamos la capacitación que se les da en ese sentido, pero que diga algo específico como el apoyo y todo eso, no.

**Pedagogo:** según el manual, es más técnico que asistencial, yo sé que Joan (nutricionista) no ha visto algo sobre eso. Una parte así como desde la parte técnica que se maneja.

**Joan:** la cuestión esa como tal, lo que siempre dice es primar la lactancia materna y pues rescatar los saberes de ellos, pero como tal de gestantes y lactantes no, sólo es como enseñe este tema y pues haga recomendaciones.

**Mayra** ¿y qué estándar les dice enseñe este tema? ustedes que conocen.

**Daniela:** esta en cuanto al estándar de salud y nutrición, está el estándar de digamos que se le tiene que dar orientación y capacitación mensual a las lactantes y gestantes ¿si me entiende? y digamos la corporación desde el ICBF nos dan unas temáticas, o digamos el profesional la busca al respecto de gestación y lactancia y brinda la información en cuanto a ese grupo, pero digamos que yo te puedo decir que la comunidad por más que se les capacite se les instruya de pronto en la forma de lactancia de pronto sí, pero digamos ellos no es una comunidad que así se les exija, así se les capacite no ponen atención “están ahí” como porque les toca y por colaborarnos digamos con la evidencia fotográfica la foto y ya. Yo el año pasado fui la única que hizo una capacitación, no era mi temática “la capacitación de gestantes y lactantes” y digamos usted les puede hablar a ellas, de la temática, de cómo cuidarse, de cómo lactar o la importancia de la lactancia para el niño, los beneficios, ellos por más que se les pueda hablar, digamos que es una comunidad que por su cultura no pone mucha atención a los temas.

**Pedagogo:** dentro del proyecto pedagógico que socializamos con las agentes educativas, estábamos hablando sobre la posibilidad de no de detallar en un solo tema, más bien las tradiciones y cultura de cada uno de ellos, entonces pues es muy difícil para uno “en caso mío” yo soy docente sería imposible para mi ver una cosa de esas en vivo y en directo, sin embargo, he estado con los líderes de los resguardos charlando con ellos para rescatar, ¿dígame cómo hacen esto? en caso de tal cómo lo hacen, algunos son muy herméticos, y es difícil y será muy difícil siempre porque ellos son muy callados, la parte afectiva tampoco tiene mucha entrada, y yo he trabajado con ellos la parte educativa,

la parte de salud pero como dice Daniela es muy difícil por su propia cultura, entonces la modalidad nuestra Propia e intercultural, habla de que no hay intromisión nuestra allá en ese punto, entonces decirle a una madre gestante que venga y se haga los controles toca traerla, traerla y ya, incluso hay muchos madres, entonces cuando ustedes me hablaron que ustedes iniciaron esa parte de la gestación, en ese caso aquí se maneja es estadísticas, son estadísticas y venga aquí colaboremos para que charlemos sobre esto, aquí de esto, para adentrarnos en temas no.

**Voz 2 agente educativa:** algunas hasta para sacar el registro civil de los hijos es un problema.

**Dayana:** sí porque el año pasado hubo una brigada allá y si no hubiese sido, digamos en el caso mío tenía todos los documentos de los niños, no los hubiera podido sacar el crecimiento y desarrollo, porque hay mamitas que no prestan como la intención de ir a hacer una cosa de esas, a mí me toco, yo fui y dígame a la mamita “hágame el favor”, está la brigada que necesito el control para que lo revisen “vea que esto” ah listo vale la espero allá ¡jum! no llego, ¿qué me tocó hacer? la otra agente educativa, no hubo de otra ella iba y llevaba mis niños, yo cogía mis carpetas, le decía al doctor el niño tiene tantos años, el número de documento es este, ha estado así y así, y que tocaba así para poder que nosotras mismas pues nos diéramos cuenta, que si el niño estaba bien porque ellas no le prestan la mínima atención, hay unas, hay otras que son muy juiciosas, van con sus niños, sus carpetas, hacen sus cosas, y las que están en embarazo creo que no es muy común en ellas hacerse controles porque teníamos una gestante ahí, le dijimos no se vaya para yo pasarla, al momentico voltie a mirar y ya no estaba, o sea.

**Mayra:** ¿por qué creen que nos les interesa a las mujeres gestantes el control prenatal?

**Yaneth:** porque tienen la mamá o la suegra la que atiende los partos, la cual la soba, les hace baños con yerbas y ellos solamente creen, que solamente la mamá o la abuela las pueden ayudar en este proceso, y que les da pena, porque entonces cuando vienen al hospital y les hacen tacto, ellas dicen que el cuerpo de ellas no es para que cualquier hombre lo vea, sino digamos, ellas son muy reservadas, entonces por eso lo hace la abuela, la suegra o la mamá.



**Dayana agente educativa:** para ellos no es común hacerle un procedimiento de uno.

**Voz 2 gente educativa:** o las que van se cansan de esperar cuando hay brigada, entonces le toca “espere, espere, no se vaya”.

**Dayana:** para uno tener todo al día y tener todos los documentos al día le toca a uno voliar de un lado al otro, cuando hay así que un niño que otro, que la carpeta.

**Voz 2 agente educativa:** siempre en las brigadas de salud nos toca a nosotras, llevar a los niños, y cada una ya sabe ese niño tiene tal cosa, ese niño le hace falta crecimiento y desarrollo, le hace falta tal vacuna, cada una como agente educativa habla con el médico, se encarga.

**Mayra:** recuento

**Pedagogo:** si son estadísticas, son una parte legal, digamos Estefanía ella trabaja conmigo en el hogar infantil aquí, antes que estuviera la unidad en casco urbano, atendíamos los niños Jiw, obviamente la alimentación no tiene nada que ver con ellos, eh pues ellos cuando menos parecían de los 12 o 13 que iban totalmente desnudos 2 o 3.

**Estefanía agente educativa:** nos regalaban ropa entonces los vestíamos ahí, habían unas mamitas que los llevaban pero no los bañaban entonces apenas nosotros llegábamos los bañábamos porque llegaban sucios, a veces cuando llovían los llevaban así con la ropa limpiecita pero mojados los niños así, entonces uno los secaba y los vestía, entonces muchas veces no los mandaban y tocaba hacerle visita allá a los papás, ir al hospital (asentamiento Jiw urbano) hablar con los papás hasta que ya más o menos, pero los documentos así.

**Pedagogo:** y la orden digamos nosotros que trabajamos con el Bienestar Familiar no se retiran los niños de ahí, ¿pero cómo hacemos? yo le decía a las auxiliares, se van hoy entonces yo llamo al doctor o doctora del hospital y ustedes van y le hacen el control “llevarlos”, yo sé sobre todo los agentes, créame que son muy puntual en esto, ellas hacen más de lo que debieran, ¿por qué? es que es triste que uno llega a ese lugar y ver los niños de esa manera, pues ellos están acostumbrados pero uno no ¿entonces uno dice cómo enseñarles a planificar para que no tengan tantos niños? pero “ojo”

la modalidad dice “no se deben entrometer en lo que no les importa” lleguen hasta cierto punto, pero el resto que. La mortalidad infantil, la mortalidad de las embarazadas, de los problemas que tengan en el parto, la desnutrición infantil y todos esos problemas que se quieren llenar por medio de programas como este y muchos otros, tienen una ventaja también que es su propia cultura. El problema son el entorno, sus costumbres, entonces hasta dónde podemos llegar, hasta dónde no.

### **Momento 3**

**Yalenny:** ¿cuáles son esas actividades que ustedes desarrolla, se planean para las mujeres gestantes?

**Dayana:** “como él es nuevo entonces pues ahoritica no puede”.

**Yaneth:** digamos en actividades con gestantes y lactantes como agentes educativas no tenemos nada de actividades con ellas, nosotras lo que podemos hacer con ellas es en lo personal con ellas, porque nosotras no nos reunimos porque sabemos que es la mamá del usuario, pero no tenemos contacto con ellas, o sea no hacemos ninguna actividad para ellas, solamente trabajamos para los usuarios, los niños menores de cinco años. Solamente los psicosociales si hacen los encuentros de lactancia materna, pautas de crianza, vínculos afectivos.

**Dayana:** digamos que yo estuve trabajando, yo solo puedo los niños de 1 año hasta los 5 años como agente educativa, porque de pronto uno mira a una embarazada y uno le dice digamos ya lo personal a lo uno, por ejemplo yo le decía no haga eso, que eso le hace daño o sea si a lo personal pero uno digamos a tener actividades con ellos como agente educativa no lo hacemos porque el manual operativo dice que es de 1 año a 5 años, los profesionales como tal se encargan de madres gestantes y lactantes hacerles reuniones, visitas al hogar donde digamos hace las capacitaciones de lactancia, vínculos afectivos, pautas de crianza.

**Mayra:** ¿de dónde salen esos? “temas” (afirman las agentes).

**Daniela coordinadora:** (planeaciones) nos los envían de la corporación, nosotros tenemos que cumplir unos estándares que a ellos como enseñarles, entonces que digamos en cuanto a pautas de

crianza es más parte psicosocial, digamos que el manual divide cada temática y cada labor por cada profesional.

**Voz 3 agente educativa:** en este caso la corporación nos envía todo, nos envía los temas y nos dividen. Digamos que nosotros tenemos que cumplir unos estándares de Icbf, ese mismo estándar ese lo hace el nutricionista junto con este tema y así.

**Mayra:** ¿en qué actividades participan las mujeres gestantes? ¿y los temas que envía la corporación cómo se hacen?

**Estefanía agente educativa:** pues la verdad es lo que podíamos observar es que cuando iban a las UCAS, es que siempre, más que todo las reunían ahí porque era más fácil que llegaran a la UCA, entonces la psicosocial que había, ella pues que actividades como tal, que digamos que dinámicas o juegos o algo así ¿se refiere a eso? Bueno, el encuentro. Entonces ella lo que hacía era llevar imágenes porque como ellos muchas veces no entienden, entonces era más que todo ilustrativo, llevaba que digamos que la lactancia materna -que el seno- así más o menos ella le hacía las actividades y de pronto ya en la parte del nutricionista, también le hacían eran más que todo cuando hacían encuentros, eso sí era general, cuando hacía las dinámicas, si hacía juegos que con bombas, entonces los incluía a todos, pero pues de resto no.

**Mayra:** ¿qué tipo de encuentros eran: ¿en el hogar, comunitarios de mujeres?

**Daniela:** encuentros grupales, son solo para lactantes y gestantes, los comunitarios son en general son para toda la comunidad lactantes, gestantes y los niños menores de 5 años son los que asisten a la UCA. En esa cuestión “Crece” el profesional era más didáctico, yo te voy a decir cuando yo llegue, digamos yo intente hacer una parte didáctica, mi coordinadora me dijo no, no porque ellos no te van a poner cuidado y yo digamos como profesional pedagógica manejo la didáctica, digamos que ahí me cortaron, digamos que en esa parte es cierto que es la comunidad pero a ellos se les puede hacer, de pronto pueden llegar a participar más pero digamos a la vez sí y la vez no, pero yo intente hacer la parte didáctica y me cortaron las alas, digamos me dijeron no lo haga porque es más fácil

que pases 10-15 minutos y ya sales del tema, desde mi punto de vista la primera vez intente hacer una parte didáctica con imágenes así de la comunidad pero nunca probé “oiga si la comunidad reaccionó así”. No tuve la experiencia, de decir si les gusto.

**Yaneth:** la comunidad, para llegar a esta comunidad ellos siempre como todos sabemos ellos piden, por ejemplo, yo a veces necesito la colaboración de la comunidad para hacer cualquier actividad, si yo le voy a decir por ejemplo al Consejero necesito la colaboración “profe café” ¿yo que hago? llevo un cuarto de café, la panela y los tengo a ellos ahí, hago la actividad.

**Mayra:** ¿qué haces tú en la actividad?...

**Yaneth:** digamos que tengo que hacer una jornada de aseo, ese día se hace aseo en el entorno, entonces yo quiero que cada padre me ayude a recoger el reguero que ustedes tienen, así lo hacía en casco urbano les llevaba café y yo recojo donde tengo mi UCA. Entonces yo le digo traigo un cuarto de café y panela y vamos a hacerlo, entonces ¿qué hacía? yo aprovecha ahí mientras que se estaban tomando su tinto 15 minutos, aprovecharlos rápido y ya, si usted no aprovechó esos 15 minutos 20 min que están ahí, perdió, vea se van. Yo le digo a ellos son 50 y 50, yo pongo 50 y usted pone 50 está bien, entonces yo les traigo el café, pero ustedes también tienen que colaborar, y pues siempre lo he hecho así con la comunidad y no me quejo porque la gente me ha llegado, me llegan y aunque algunos pelean, y yo les digo “bueno no pelien porque les estoy dando tinto me tienen que ayudar”. Entonces uno tiene que poner algo de su parte, si ganamos poco, si queremos hacer algo bueno también tenemos que aportar. Eso pienso yo, es mi opinión.

**Estefanía agente educativa:** es que ellos están acostumbrados así.

**Dayana:** yo no sé, pues cuando yo entre la coordinadora pues ya venía un año anterior y tal vez cuando ella empezó fue pues acordaron hacer eso, entonces ella si para los encuentros grupales, los encuentros comunitarios, o sea cositas así que se fueran a reunir, por ejemplo, yo tuve la cuestión que ella hizo eso en Luna Roja, ella llevó galletas, y llevo café, panela. Y dijo bueno voy a hacer una reunión, vamos a hacer esto y esto, fue la coordinadora, el nutricionista y psicosocial, hicimos una

actividad yo estaba con los niños en la UCA ellos estaban en la parte de afuera, pegaron carteleras, llevaron cosas de hacer dinámicas y eso, ella mandó a hacer el tinto en dos ollas grandes y se reunió toda la comunidad; jugaron, hablaron o sea se hizo una actividad muy bonita, todos participaron, todo fue chévere, se terminó la actividad, todos firmaron, se repartió, a todos el tinto, a todos galletas y eso después todos se fueron. No sé ellos lo venían manejando así desde el año anterior, entonces ellos llevaban una rutina ¿si me hago entender? y pues entonces esa rutina al cambiar, cambio todo, entonces ellos ya no querían firmar, no quieren participar, ellos no quieren “a finales del año pasado cambió toda la rutina” ellos ya no quisieron ponerle atención a los profesionales, peleaban con los profesionales ¿por qué? porque ellos ya llevaban una rutina desde anterior para que se las cambiara así como así. Sí así para que le cambiará la rutina de un momento a otro, eso fue así importante para ellos, porque es que nosotros digamos para el día del niño la coordinadora tuvo la oportunidad de reunirnos todos en Cañolazal, nosotros nos disfrazamos esa vez fue muy bonito, hermoso, el día de la familia, o sea para que pero se trabajaba muy bonito, todos participaban, todos jugaban, todos colaboraron, participaron tanto los papás como los niños, se hicieron bailes, rondas, se hicieron cantos de ellos, bailamos cantos tradicionales de ellos, se manejaba muy bonito y se podían hacer las cosas con ellos, había confianza, no sé si era de parte de la coordinadora que había anteriormente que ya llevaba tiempo trabajando en eso y pues ellos le tenían mucha confianza, entonces ella llevaba para hacer su sancocho, entonces fue y todos, para que todos la respetaban, se hacía lo que ella dijera, se colaboraban entre todos y fue muy bonito, entonces ellos ya tenían esa cultura, ya venían así y se la cambiaron el año pasado, en dos veces que no querían nada, no le ponían cuidado a nadie, entonces eso fue así. Ellos en este momento quieren pelear por todo.

**Joan:** “pero se dejan hablar “.

**Dayana:** se dejan hablar, pero casi no le prestan atención.

**Estefanía:** más o menos lo que decía ella, porque ellos de por sí, no ni siquiera desde cuándo estaba Dubis, ellos tienen la costumbre de su tintico y pues para ellos es, porque yo distingo a una profesora

que ella trabajo en comunidad indígena, y me dijo “lleveles una panela y un café, y verá que los tiene. Pero como dice ella para tener un ambiente bueno, ella siempre le llevaba su galletica, su café, su panela y ahí estaban ellos siempre.

**Dayana agente educativa:** a mi no me molesta porque digamos yo llevo mi café y mi panela todas las semanas, me llega alguna mamita yo le ofrezco su tinto, y cuando necesito una colaboración, y o sea ellos no me ponen problema, pues a mí me gusta el tinto de por sí, no he tenido ningún inconveniente con ninguno de ellos para qué.

**Daniela coordinadora:** ahí, ella ¿qué pasó? digamos que venían con la Corporación Crecer, la comunidad, el cambio se hizo en octubre como el 10 de octubre del año pasado; cuando a mí me hicieron la capacitación y contratación me dijeron “la comunidad viene de una costumbre de que para ellos cualquier actividad “hay que darles o plata, o panela o café o cualquier cosa” y la verdad la comunidad está muy mal acostumbrada a eso porque esa no es la idea. En cuanto a la plata ellos siempre la han pedido. Pero no, digamos es que lo que pasa la comunidad mal acostumbrada estaba en el sentido de que, si los profesionales anteriormente les daban café, incluso a mí la última reflexión pedagógica que yo hice, la hice con mi coordinadora e inclusive las visitas de la psicosocial para que se las recibieran y las firmaran llevábamos como una hora ahí, y no querían, el de casco urbano que la UCA es ahí como pegadita ahí mismo y ellos tienen como sus cuarticos, ni siquiera lejos y en montañas como es Luna Roja y Caño Lazal, eso ahí es mismo muy pegadita la Uca ni siquiera querían salir de los cuartos y vernos la cara, entonces el agente educativo Didier nos dijo “toco plan B”, pues nosotros ya sabíamos cuál era el plan B, entonces nos tocó revolotear a comprar panela, café, todo, a comprarles pan, y eso si llegaron todos y nos apoyaron y sí. Pero digamos fue una vez, pero imagínate, Joan tiene que ir 4 o 5 veces que para una foto es mal acostumbrar a la comunidad, no es que nos duela la plata, es que la comunidad se acostumbre y la corporación, brinda un servicio a los niños, a ellos, ya se les da una ración, unos complementos alimenticios. Digamos es diferente el proceso que yo viví como profesional al proceso que yo estoy viviendo como coordinadora porque la

corporación me da unos límites económicos donde yo pueda gestionar las cosas, ya si el profesional, digamos Joan quiera hacerlo para que le colaboren, ya es decisión de él y digamos nosotras el año pasado como profesionales lo hicimos dos o tres veces en el caso que ya nos tocó plan B, digamos que la comunidad no les colaboraba, y digamos si se molestaban demasiado porque uno ¿qué es hacer las visitas en el hogar? es llegar y preguntarles, bueno ¿cómo está el niño?. Las visitas las hacen los tres profesionales, digamos gestantes y lactantes lo hacen los tres profesionales, y ya de UCA como son como 117 usuarios digamos pues para que les alcance el tiempo se las dividen.

**Mayra:** ¿las de gestantes que se hace?

**Daniela coordinadora:** pues es que generalmente es ver cómo el estado del ambiente de la casa, cómo vive, digamos ver en qué desarrollo está la madre, si presenta alguna dolencia, alguna enfermedad, se registra todo eso en el formato de intervención.

**Mayra:** ¿tienen un formato de intervención ustedes?

**Daniela coordinadora:** sí.

**Yalenny:** ¿cuándo ustedes hacen las actividades, o tienen encuentros, o alguna cercanía tienen alguna persona que traduzca?, ¿cómo es esa comunicación?

**Daniela coordinadora:** la comunicación con ellos digamos que “uno no maneja el idioma de ellos” para capacitar las familias, la mayoría no habla “uno que otro habla español” pero el capitán de la comunidad el consejero es el que entiende más entonces, yo me apoyaba en ellos, entonces yo llegaba a él directamente, mira hay que hacer esto, esta es la temática, o vamos a hacer las visitas, para que le comuniquemos a la comunidad que es lo que vamos a hacer, y en cuanto a la capacitación bueno la lactancia es esto, esto y esto; y yo lo hice, me paré al lado de una persona que me pueda colaborar traduciendo en el lenguaje de ustedes para que me puedan entender mejor “él se paraba al lado, yo decía cinco frases” y él las traducía, volvía y otras cinco frases; esa era mi forma, porque es que por eso a veces no ponen cuidado, porque el idioma no se entiende, entonces tampoco se les facilita que pongan mucha atención también. El apoyo o el dinamizador.

**Mayra:** ¿quién es el dinamizador?

**Daniela coordinadora:** por cada resguardo hay un dinamizador. Los dinamizadores hacen el apoyo de las docentes, les traducen también a ellas. Cualquier actividad la idea es que se apoyen en el dinamizador o en la manipuladora de alimentos, cuando como solo hay un dinamizador ahorita pues se lo rotan, en el caso una no tenga el dinamizador, la idea es que la manipuladora o una persona de la comunidad pedirle la colaboración que apoye con las actividades.

**Estefanía agente educativa:** el apoyo es las mamitas que llegan a la UCA con los niños pequeños. Porque digamos que a Yaneth y a mí a veces la manipuladora no entiende lo que uno le dice, entonces incluso para cocinar he tenido el apoyo del marido que era el dinamizador el año pasado, entonces él está ahí apoyándola y le está diciendo esto es tal cosa, le va diciendo, eso fue el segundo día, porque el primer día nos fue mal. Nos ha tocado cocinar en fogón. Entonces yo sin embargo le ayudaba a ella, pero uno se apoya mucho en las mamitas, en el dinamizador, el que llegue que le entienda a uno.

#### **Momento 4**

Cierre simbólico. Poner en el corazón una mujer gestante.



**TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW**  
**RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL**

**- Entrevista no estructurada -**

<b>Nombre persona entrevistada:</b>	<b>Institución, grupo o espacio que representa:</b>
Payé Víctor Fernández Acosta	Resguardo Luna Roja
<b>Correo electrónico y celular:</b>	<b>Fecha elaboración entrevista:</b>
NA	14 de septiembre 2019
<b>Nombre de quien dirige la entrevista:</b>	<b>Nombre de quien transcribe la entrevista:</b>
Mayra Gómez	Mayra Gómez

**CONTEXTO GENERAL Y PRESENTACIÓN:**

La entrevista surge de la coincidencia que la ESE Hospital de Puerto Concordia en el marco del Plan de intervenciones colectivas, planeo el encuentro de saberes del Parto saludable; este día a la misma hora las investigadoras teníamos planeado el círculo de saber en el resguardo Luna Roja ¿Cómo nace la vida Jiw?, al llegar al municipio nos informaron de esta actividad donde estarían payés, mujeres gestantes, ancianas, líderes tradicionales y familias de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal; es así como se toma la decisión de participar en dicha actividad, estando allí el antropólogo de la ESE propone a las investigadoras participar y realizar las entrevistas planeadas dentro de dicha actividad. El objetivo de la actividad planteado por el antropólogo de la ESE Hospital de Puerto Concordia: “un ejercicio para trabajar con parteras y personas relacionadas a la medicina tradicional, para hacer charlas sobre el cuidado a la hora del parto, lavado de manos, cuidados con el vih, entregar un kit para mejorar la higiene del proceso, todo desde un enfoque diferencial.

Los criterios que orientan la indagación son orientados por el antropólogo y médico encargado de la actividad.

**Payé Víctor de Luna Roja:** Mi nombre es Víctor Fernández Acosta, el médico tradicional

**Mayra:** Payé, para decirte primero que gracias por compartir tu saber y tradición, y por ese permiso que nos das.

**Arturo:** Muchas gracias por todo lo que nos vas a contar, nos parece una información muy valiosa. Queremos saber un poco para ti ¿cómo es el papel del payé en el parto, qué rol juegas en el parto?

**Payé Víctor:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** bueno ahí está hablando cuando las mujeres ya está con dolor de parto, que se le hace rezos con agua, se le aplica agua en la cabeza para que el niño nazca y la mujer ya no sufra, se le aplica le echa agua con la boca rezada soplado en la cabeza donde está el dolor, en la cadera y adelante, y también se toma. Ya con eso la mujer ya está lista y preparada, le quita el dolor y puede tener el bebé.

**Médico:** ¿Qué nos puede contar desde el momento que usted se da cuenta que la señora está embarazada, dos, tres, cinco meses antes? porque tengo entendido que usted no actúa en el momento del parto, sino solamente usted lleva el embarazo para que el bebé nazca bien.

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Payé Víctor:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** bueno , ahí dice que a los cinco meses, mejor dicho el embarazo se comienza a tratar de inicio cuando se da cuenta, pero el contacto que tienen no es directo con la mujer sino también con la abuelita, la mamá de la muchacha lleva cosas para que la trate; entonces comienza a consumir para evitar olores, hay restricciones de muchos alimentos, pongámosle cosas que tenga colas digámosle, cola de vaca no la puede consumir porque el embarazo va a hacer muy duro, pongámosle la cabeza o las orejas porque el niño va a nacer malformado, entonces todo eso se trata, que el niño salga bien, saludable, las patas no las pueden comer tampoco porque el niño puede nacer desperfecto o va a estar ahí con mucho dolor, el parto va a hacer muy complicado

**Médico:** ¿hay algún alimento que le recomienden a la señora embarazada?

**Yhajaira (traductora):** sólo pulpo

**Médico:** ¿pulpo?

**Yhajaira (traductora):** carne pulpa

**Médico:** ah carne pulpa.

**Yhajaira (traductora):** cualquier clase de carne pulpa, no pueden comer cuchas no porque cuchas contiene “es como un agarre de esos cueros que tiene como una escama, todo eso no puede comer porque la mujer va a sufrir”

**Médico:** ¿Gallina?

**Yhajaira (traductora):** gallina si puede comer

**Médico:** ¿pescado?

**Yhajaira (traductora):** pescado sí, pero lo que es cola así de animal, cola de cachirre, cosco de tortuga porque eso lo consumimos, no lo pueden consumir, si lo van a consumir lo tienen que rezar.

**Médico:** ¿y qué otra cosa no puede hacer, salir de noche, la Luna?

**Arturo:** durante el embarazo digamos no hay tantos cuidados de dietas, es después del embarazo.

**Yhajaira (traductora):** se trata para el dolor para que el niño nazca perfecto, y no sufra el dolor del parto y lo pueda tener normal.

**Médico:** ¿y cuándo el bebé tiene dificultades para nacer, en qué consiste lo que ellos pueden ayudar?

**Yhajaira (traductora):** con aguas, con rezos.

**Payé Víctor:** con rezos

**Médico:** y una vez que nace ¿si la señora queda sangrando, ellos que hacen?

**Yhajaira (traductora):** lo rezan también para parar la sangre

**Médico:** ¿no intervienen ni ellos ni la partera interviene, no toca a la mamá?

**Yhajaira (traductora):** la partera no tiene nada que ver ya después que después que el bebé esté por fuera, es el payé el que lo trata con rezos con baños, pero él no puede tener contacto, se los lleva es la abuela porque él no puede durante el parto no puede tener contacto hasta que la mujer no salga ya de dieta.

**Arturo:** ¿tú qué piensas de la charla que acabamos de tener?

**Yajaira (traductora):** habla en lengua.

**Payé Víctor:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** él dice que está conforme con la enseñanza que le dieron le gusto, porque si tienen la razón de que tiene las uñas sucias.

**Payé Víctor:** yo pienso eso cosas de los que pensamos de lo que estaba comentando. (en español) luego habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** lo último lo que él nos está comentando es que cuando una mamá esta en dieta y la van a bañar con el agua que se va a bañar se reza, se le hace oraciones con yerba para que él niño no se vaya a enfermar, porque las acciones que la mamá haga y el padre haga le puede afectar el bebé; no puede filar en la rula, no pueden voliar macheta, no pueden hacer flechas, no pueden lavar el popo del bebé en el agua porque el bebé se va a enfermar, la lavan es por fuera del agua, la mamá no se puede zambullir en el agua, así tirarse porque está recién y el bebé se puede afectar, entonces son cosas que hay que rezar, que hay que tratar y hay que no hacer

**Médico:** ¿después de hoy, usted piensa que va a haber algún cambio? ¿usted le va a decir a la señora embarazada que vaya al médico, piensa que después de lo que hemos dicho algo va a cambiar en su comportamiento o en su comunidad?

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Payé Víctor:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** bueno él dice aquí Payé, que pues de pronto mucho no cambie porque se ha presentado dificultades de la discriminación, que no hay enfoque diferencial ¿por qué? porque hay cosas que de pronto no lo pueden tratar ellos allá, ahorita es más complicado porque no hay medicina, medicina tradicional no hay, el territorio está reducido, entonces cuando vienen a occidental tampoco los reciben si es complicado la atención, cuando de pronto pueden tratarlo con una cirugía que es complicado entonces no los atienden, entonces con una tronchadura eso sí, lo único que pueden sanar es con tronchadura de huesos, ellos si lo rezan porque vuelven y lo sanan, una partidura de huesos también lo sanan también, pero lo que es de cirugía, o de una enfermedad avanzada como decimos

sífilis ¿cómo se van a dar de cuenta si tiene cáncer pongámosle?, no saben, si tienen el conocimiento pero no lo saben en lengua de nosotros pero no lo saben en lengua de ustedes. Entonces ha sido complicado que ya no es lo mismo como antes, juntos lados occidental y tradicional.

**Arturo:** claro, acceder a la medicina occidental es muy complicado y aparte no tiene todas las plantas medicinales en su territorio.

**Yhajaira (traductora):** y fuera de eso no hay quien traduzca, quien los entiende, quien les diga, porque ellos pueden decir estoy enfermo ¿pero de qué? pero si viene algún traductor “es que les duele tal cosa” no hay enfoque diferencial en el hospital ni en la Alcaldía, no tenemos. Entonces eso ha sido muy complicado, entonces dice que no va haber mejoría porque territorio es pura sabana, no hay selva.

**Payé Víctor:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** él está diciendo que ha sido complicado otra discriminación que hay, porque nos exigen el sisben, que entre la cultura eso no existe, que para que nos dé un medicamento algo de occidental nos piden fórmula, nos dan fórmula, nos piden un sisben para que lo pueden atender entonces es complicado, los mandan y por allá no hay, si el medicamento que le formulan allá en la droguería no lo hay o también no lo cubre porque es de alto costo, y ellos pues, es difícil acceder al recurso; porque es diferente el pensamiento no es de occidental decir “yo trabajo, tengo un sueldo y me voy a comprar un medicamento, nada de eso porque vivimos de cacería y de lo que se puede vivir del día, si se comió una comida eso es, y sino comió pues aguantar mijo porque no hay de dónde.

Arturo: pero bueno eso es todo, muchas gracias por todo el conocimiento y por todo lo que nos comparten, Gracias.

## TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW

### RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL

#### - Entrevista no estructurada –

<b>Nombre persona entrevistada:</b>	<b>Institución, grupo o espacio que representa:</b>
Payé Samuel Castro	Resguardo CañoLazal
<b>Correo electrónico y celular:</b>	<b>Fecha elaboración entrevista:</b>
NA	14 septiembre 2019
<b>Nombre de quien dirige la entrevista:</b>	<b>Nombre de quien transcribe la entrevista:</b>
Mayra Gómez Castañeda	Yalenny Castro Hernández

#### CONTEXTO GENERAL:

La entrevista surge de la coincidencia que la ESE Hospital de Puerto Concordia en el marco del Plan de intervenciones colectivas, planeo el encuentro de saberes del Parto saludable; este día a la misma hora las investigadoras teníamos planeado el círculo de saber en el resguardo Luna Roja ¿Cómo nace la vida Jiw?, al llegar al municipio nos informaron de esta actividad donde estarían payés, mujeres gestantes, ancianas, líderes tradicionales y familias de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal; es así como se toma la decisión de participar en dicha actividad, estando allí el antropólogo de la ESE propone a las investigadoras participar y realizar las entrevistas planeadas dentro de dicha actividad. El objetivo de la actividad planteado por el antropólogo de la ESE Hospital de Puerto Concordia: “un ejercicio para trabajar con parteras y personas relacionadas a la medicina tradicional, para hacer charlas sobre el cuidado a la hora del parto, lavado de manos, cuidados con el vih, entregar un kit para mejorar la higiene del proceso, todo desde un enfoque diferencial.

**Mayra:** Tu saber es muy importante y gracias por permitir que nosotros conozcamos el saber del payé. Gracias por compartir

**Paye Samuel:** Yo voy a contar y Yajaira traduce. (Luego, el payé Samuel habla en lengua)

**Yajaira (traductora):** El médico del resguardo Lasal los pasar a seguir, se comienza a tratar a la persona, a la mujer en embarazo desde el inicio del embarazo para prevenirle de dolores o amenazas

de aborto para que la mujer no sufra en el dolor del parto. Entonces se reza cualquier clase de alimento que se consuma que sean delicados, los alimentos que nosotros comemos.

**Arturo:** ¿Esos dolores que puede tener la mujer es por un mal de espíritu?

**Yhajaira (traductora):** No, por los consumos de alimento que no se puede comer cualquier clase de alimentos sin que el médico lo trate lo rece, le haga oraciones

**Arturo:** No puede comer cualquier cosa sino rezado

**Yhajaira (traductora):** Si ya está preparado listo y rezado por él si puede consumirlo

**Arturo:** Porque puede traer los alimentos una energía que enferme a la mamá

**Yhajaira (traductora):** Si, o puede formar mal al niño

**Payé Samuel:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Él comenta que cuando hay un parto el médico tradicional no puede tener contacto con la mujer porque es de alto riesgo para él, porqué se puede enfermar él y se puede enfermar la señora o el bebe, pero si se le hace rezos lejos como para prevenir lo que ustedes llaman pujo muchas enfermedades que ustedes no las conocen. También hay rezo para la fiebre para el mal de ojo para prevenir cualquier clase de enfermedad, le hace baños con medicina tradicional con hojas

**Mayra:** ¿Qué hojas son?

**Yhajaira (traductora):** Son plantas medicinales que no le sabemos el nombre en español, pero si lo sabemos en lengua.

**Arturo:** ¿Qué dietas deben seguir las mamás que acaban de tener a su hijo?

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Payé Samuel:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** A la mujer se le hacen los remedios de vapores de medicina tradicional con vapor con humo y también se le aplica tinta roja, pero ya rezada por el médico tradicional para prevenir cualquier clase de enfermedades, dolor bajito, dolor en la espalda, para que no se le inflame la matriz

**Arturo:** ¿La mamá puede salir de su casa?

**Yhajaira (traductora):** No, la mujer tiene una restricción que tiene que guardarse lejos de la comunidad por ahí unos 50 metros se le hace un ranchito y ahí tiene que vivir un tiempo, la abuela se encarga de ir a bañar, llevarle comida. Entonces ya cuando termine la dieta ya retorna otra vez al lado del marido.

**Paola:** ¿Cuántos días de dieta son?

**Yhajaira (traductora):** Lo que se le cure el ombligo al bebe y lo que dure ella menstruando

**Payé Samuel:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Ya cuando la mujer se retorna a la casa también toca seguir tratándola y el payé ya puede tener contacto con ella, se le hace baños con agua tibia, con hojas para que ella no tenga enfermedades de malos espíritus que los médicos occidentales no la pueden curar solo lo curan ellos, solo lo saben ellos, eso es lo que se trata

**Arturo:** Para estos rezos se utiliza alguna medicina tradicional: tabaco, yopo

**Payé Samuel:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Él dice que hoy en día es un poco difícil porque el territorio ya es muy poquito y no tienen cultivado; el monte ya se acabó porque eso lo conseguían era en el bosque, el que cultivan es muy poquito y ya no se consigue la semilla ha sido muy difícil.

**Payé Samuel:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Se les ha acabado todo el material ya no existe, entonces ese es el problema, las enfermedades que se está viviendo hoy en día en los resguardos que ya no se pueden tratar sino solo con rezos y solo con rezos no se puede porque tiene que complementar con medicina con hierbas naturales y no las hay

**Arturo:** De la charla que acabamos de tener ¿Qué piensa usted de lo que enseñó el doctor? De lavarse las manos, de lo que explicó sobre los nueve meses, de la importancia de tener una higiene

**Payé Samuel:** habla en lengua.



**Yhajaira (traductora):** Que él está de acuerdo con la enseñanza que está recibiendo sobre el lavado de manos porque es importante, pero que ha sido difícil por falta de agua en el resguardo.

**Todos:** Muchas gracias.

## TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW

### RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL

#### - Entrevista no estructurada –

<b>Nombre persona entrevistada:</b>	<b>Institución, grupo o espacio que representa:</b>
Maryory mujer gestante	Resguardo Caño Lazal
<b>Correo electrónico y celular:</b>	<b>Fecha elaboración entrevista:</b>
NA	14 septiembre 2019
<b>Nombre de quien dirige la entrevista:</b>	<b>Nombre de quien transcribe la entrevista:</b>
Mayra Gómez Castañeda	Yalenny Castro Hernández

#### CONTEXTO GENERAL:

La entrevista surge de la coincidencia que la ESE Hospital de Puerto Concordia en el marco del Plan de intervenciones colectivas, planeo el encuentro de saberes del Parto saludable; este día a la misma hora las investigadoras teníamos planeado el círculo de saber en el resguardo Luna Roja ¿Cómo nace la vida Jiw?, al llegar al municipio nos informaron de esta actividad donde estarían payés, mujeres gestantes, ancianas, líderes tradicionales y familias de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal; es así como se toma la decisión de participar en dicha actividad, estando allí el antropólogo de la ESE propone a las investigadoras participar y realizar las entrevistas planeadas dentro de dicha actividad.

El objetivo de la actividad planteado por el antropólogo de la ESE Hospital de Puerto Concordia: “un ejercicio para trabajar con parteras y personas relacionadas a la medicina tradicional, para hacer charlas sobre el cuidado a la hora del parto, lavado de manos, cuidados con el vih, entregar un kit para mejorar la higiene del proceso, todo desde un enfoque diferencial.

Los criterios de indagación son orientados por el antropólogo de la ESE Hospital de Puerto Concordia

**Arturo:** Con la partera que de pronto es tu mamá, tu abuela, no sé y qué cuidados has tenido que tener o te han dicho que tiene que hacer. De pronto si Yajaira ¿nos ayuda ahí a traducir?

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Adolescente gestante Maryori:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Bueno ahí dice ella que sí, que la orientación se la da la abuela o la suegra la más abuelita que tiene que prevenir el embarazo, que no tiene que estar haciendo mucho trabajo o estar fuera del hogar, que le puede pasar algo o bañarse en cualquier sitio y tampoco dejar prendas en cualquier lado- Salud y cuidado S

**Arturo:** Osea que el agua puede traer enfermedades

**Yhajaira (traductora):** puede traer enfermedades durante el embarazo como le puede hacer daño al bebe puede ser más para él bebe y para ella

**Arturo:** Y ¿ella está pensando en tener a su hijo en su casa en su hogar con su abuela?

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Adolescente gestante Maryori:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Que ella piensa tener el parto allá en el resguardo

**Arturo:** Que ¿Por qué?

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Adolescente gestante Maryori:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Dice que el médico occidental no le tienen confianza ni comprensión y los tratan muy feo le hacen traer más dolores, a veces le hacen operaciones cuando no puede tener el hijo normal le hacen cesárea entonces es un riesgo para ella y para el bebé entonces por eso prefiere tenerlo allá, confía más en el resguardo Subjetividad

**Mayra:** mamá ¿Tú cuántos meses tienes?

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Adolescente gestante Maryori:** 8

**Mayra:** 8, ya vas a parir y te está acompañando la abuela o la mamá como quien te está ayudando a cuidar.

**Adolescente gestante Maryori:** la abuela

**Mayra:** y, la abuela estos días te ha dicho como bueno tienes que sentarte así que te ha enseñado la abuela como

**Yalenny:** Como preparando al parto

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Adolescente gestante Maryori:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** La abuela le da las orientaciones como tener el parto, pero el momento en el embarazo que esta no le han tenido acompañamiento de psicólogo ni psicológico ni así, solo la abuela la orienta y ya S y cuidado.

**Mayra:** Tú te sientes bien tranquila con que la abuela te acompañe te gusta ¿por qué te gusta que la abuela te acompañe?

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Adolescente gestante Maryori:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** Ella dice que se siente más segura con la abuela porque tiene mucha experiencia y sabe sabría que en manos de la abuela no le va a pasar nada

**Yalenny:** Yo tengo una pregunta cuando tú nos explicaste que el parto tú lo atiendes cuando la madre se ubica de rodillas es ¿una posición que maneja el resguardo o eso depende de la partera?

**Yhajaira (traductora):** Eso depende de la partera y depende de la persona que va el seguimiento que usted le va siendo la partera de inicios del embarazo porque si no le dan orientación de ahorita entonces puede pasar algo también de que no sabe cómo la posición salud y cuidado

**Mayra:** Osea que ella de pronto ya sabe cuál es la posición

**Yhajaira (traductora):** si la abuela lo está orientando puede saber

**Mayra:** le puedes preguntar si la abuela ya la haaa

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Adolescente gestante Maryori:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** sí que ella dice que ya sabe la posición

**Mayra:** ¿cómo te dijo la abuela que es la posición?

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Adolescente gestante Maryori:** habla en lengua.

**Yhajaira (traductora):** arrodillada

**Mayra:** Yo lo pregunto porque cuando yo yo tuve mi hija a los 17 años yo la tuve en hospital y fue también mi abuela la que me dijo que tenía que hacer que si yo iba porque yo vivía en un pueblo cerca al hospital entonces mi cultura iba al hospital, pero mi abuela me dijo que cuando me diera el dolor que hiciera y que pensara me acompañó y eso a mí me ayudó mucho entonces por eso quería saber cómo tu abuela porque a mí también fue mi abuela era por eso la pregunta. ¿Sabes si vas a tener niño o niña?, no sabes no sabes y, te sientes tranquila eso es lo más importante que tú te sientas tranquila que te sientas feliz que sepas que cuando uno hace su parto hay que tener confianza y para eso está la abuela consejos

**Yhajaira (traductora):** habla en lengua.

**Adolescente gestante Maryori:** habla en lengua.

**Mayra:** ¿tú eres de lazal o luna roja? ¿cuál comunidad eres de caño bejuco? ¿cuál es tu nombre?

**Adolescente gestante Maryori:** Maryori

**Mayra:** Maryori, gracias en confianza para conversar y poder reconocer saber cómo sucede la gestación el parto Jiw porque es importante compartir

## TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW

### RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL

#### - Entrevista no estructurada –

<b>Nombre persona entrevistada:</b>	<b>Institución, grupo o espacio que representa:</b>
Yhajaira Derlena González Gil	Lidereza del pueblo Jiw, representante de las mujeres Jiw en la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas.
<b>Correo electrónico y celular:</b>	<b>Fecha elaboración entrevista:</b>
NA	14 septiembre 2019
<b>Nombre de quien dirige la entrevista:</b>	<b>Nombre de quien transcribe la entrevista:</b>
Mayra Gómez y Yalenny Castro	Yalenny Castro Hernández

#### CONTEXTO GENERAL:

La entrevista surge de la coincidencia que la ESE Hospital de Puerto Concordia en el marco del Plan de intervenciones colectivas, planeo el encuentro de saberes del Parto saludable; este día a la misma hora las investigadoras teníamos planeado el círculo de saber en el resguardo Luna Roja ¿Cómo nace la vida Jiw?, al llegar al municipio nos informaron de esta actividad donde estarían payés, mujeres gestantes, ancianas, líderes tradicionales y familias de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal; es así como se toma la decisión de participar en dicha actividad, estando allí el antropólogo de la ESE propone a las investigadoras participar y realizar las entrevistas planeadas dentro de dicha actividad.

El objetivo de la actividad planteado por el antropólogo de la ESE Hospital de Puerto Concordia: “un ejercicio para trabajar con parteras y personas relacionadas a la medicina tradicional, para hacer charlas sobre el cuidado a la hora del parto, lavado de manos, cuidados con el vih, entregar un kit para mejorar la higiene del proceso, todo desde un enfoque diferencial.

La entrevistada es mujer acompañante al parto, en el momento de iniciar la investigación las investigadoras consideraban que el pueblo Jiw tenía la concepción de mujer partera, en el transcurso de la misma se identifica que está concepción no existe, la mujer Jiw pare sola, arrodillada, en el matorral; entre tanto la concepción del pueblo Jiw es una anciana sabedora, una abuela, una madre

quien desempeña el rol de cuidadora y mensajera espiritual, ante esto es esencial que la ESE Hospital Puerto Concordia conozca dicha concepción.

**Mayra:** Quisiera que nos compartieras a quienes estamos acá eee ¿Cuál es tú papel como partera? ¿Qué haces tú como partera?

**Yhajaira:** Bueno, el papel como partera es que yo estoy pendiente del embarazo de la mujer gestante ¿Cómo?: Dándole charlas, cuales son las necesidades de ellas, como se sienten, sí, porque a veces le da dolores, para estar pendiente de ella. Estar ahí cuando ella lo necesita y estarla sobando porque toca estarla sobando, que el niño no este torcido, que el niño no vaya a estar en mala posición. Salud y cuidado

**Yalenny:** Con esos masajes

**Yhajaira:** Sí, con los masajes se hace, con los masajes calientes

**Yalenny:** Y también ¿tiene como intención de acomodar?

**Yhajaira:** Sí, el bebé para que no sufra en nacimiento, que uno lo corrige porque a veces hay bebeses que están travesados, que están en mala posición, que están muy bajitos, si están muy bajitos se les hace la sobada también y si están muy torcidos también se endereza el bebé. Salud y cuidado

**Mayra:** ¿Ese sobar se hace en algunos meses específicos?

**Yhajaira:** No, dependiendo la mujer, lo que le diga, si tú me dices: no, es que estoy como con un dolor, no sé qué, si siento algo, que no estoy bien o no puedo caminar, como que me duele para caminar, entonces usted la trata. Venga la reviso la miro a ver que lo que tiene.

**Mayra:** Y ¿Cómo partera que otros cuidados haces con la mujer gestante, con las mujeres cuando están...?

**Yhajaira:** Como prevenirla de no trabajar tan duro, de no hacer tanta fuerza, entonces prevenirla y darle consejos (salud y cuidado), como charlas porque en la comunidad hay también de que cuando tiene el posparto es difícil porque a veces abandonan los hijos, no los reciben o cuando nacen

desperfectos la mamá dice: no yo no quiero ese niño. Entonces uno como que trata de charlas psicológicas póngale, entonces es complejo (revisar si pertenece a subjetividad o espiritualidad)

**Mayra:** una pregunta ¿Cuántos partos has acompañado?

**Yhajaira:** Tres

**Mayra:** Tres partos, y hace cuánto pues de ¿Dónde nació eso de ser partera?

**Yhajaira:** ¿De dónde nació? Pues es el conocimiento que me da mi mamá porque ella ya no quiere libiar con eso, si, entonces de mirar el sufrimiento de que las mujeres vienen aquí (hospital) buscando médicos occidentales y a veces no las atienden, les dicen: no, usted está bien. Si la mujer no se revuelca no la miran ahí botada pues no hay atención. Entonces yo digo, pues yo la voy a atender, yo puedo, entonces de ahí me nació la iniciativa de apoyarlas a pesar de la edad que tengo me comprometí a esto.

**Mayra:** Y entonces un ejemplo: yo soy la mujer Jiw de Luna Roja que ya pues que voy a parir ¿Qué haces tú? ¿Qué hace la partera?

**Yhajaira:** Sobarla y buscar, ir donde el Payé para que le recen el agua porque llamar a algún medico tradicional: venga que ya se me salió de las manos, no pude controlar el dolor. entonces el medico tradicional viene ahí

**Mayra:** y cuando está el parto o sea cuando ya ¿Cómo es ese momento de parto? ¿Qué haces tú? ¿Cómo pare una mujer Jiw?

**Yhajaira:** Se alista una cosa que hacemos tejido a mano porque somos escasos de recursos que cobijas nada de eso existe

**Yalenny:** ¿Como un tapete, más o menos, tejido?

Yajaira: Es un tapete, no sé cómo se llama, una estera le dicen ustedes. Se alista una estera y se alista agua, si, y la mujer se arrodilla ahí, arrodillada y bien abierta, de piernas abiertas, a 40 centímetros arrodillada y yo estoy ahí pendiente, yo la agarró de aquí (estomago) trato de sostenerla y trato de ir empujando, yo me arrodillo también, entonces la trato de empujar porque yo le digo puje duro



entonces ella no puede entonces yo trato de empujarla y ayudarle a empujar, entonces en la cintura Salud y cuidado

**Mayra:** y ¿los brazos de la mamá?

**Yhajaira:** No, los brazos no tienen nada que ver, posición de brazos no, solo ayudo. Ya la reviso como si viene el niño y entonces yo ya lo recibo porque a veces se demora en botar el ombligo, porque el cordón umbilical queda a veces por dentro, nace el niño y el cordón queda allá, entonces ya me toca otra vez ayudarla. Niño a un lado y la otra mano empujarle el ombligo

**Mayra:** O sea el niño al lado y el cordón

**Yhajaira:** El cordón queda por dentro de la mujer entonces yo la ayudo a empujarla y recibo el bebe, listo el hilo ahí, un cordón, cualquier cabuya que este así sea hilo de esos palos de cumare, la amarro, ya cuando sale el ombligo me encarto es con el bebé

**Mayra:** ¿Y qué amarras?

**Yhajaira:** el cordón para mocharlo y ya atiando al niño, lo baño rápido, lo arropo, lo alzo y antes de envolverlo, bañándolo yo le reviso los pulmones le pego una palmada en la cola y si el niño llora es porque está bien desarrollados los pulmones y si no llora me toca buscar médicos occidentales para lo que le revisen los pulmones si está bien o no.

**Yalenny:** y en esa búsqueda del médico occidental como es esa...

**Yhajaira:** es difícil porque a veces llamamos a la ambulancia y no aparece porque una mamá recién parida es duro. A veces toca esperar que pasen unos tres días que la mamá se recupere, ahí sí, venir al hospital (confrontación)

**Mayra:** Y cuando ya tú estás con el niño y la mamá, ¿tú haces algo con la mamá? ¿Qué hace la mamá?

**Yhajaira:** La mamá yo le caliento aguas con plantas, la mando a bañar y le doy un té de otras plantas y ya la mando acostar y le pongo el bebe que le de mamantar (saud y cuidado). Y ya al otro día la reviso si no tiene inflamación si tiene dolor, si tiene dolor entonces yo busco un médico otra vez y le

digo: necesito que me rece esto, pero hoy en día está muy complicado porque por el problema de instituciones, de pronto hay malos entendimientos, resulta que el payé ya no quiere rezar gratis, ya cobra, entonces ha sido complicado.

**Yalenny:** Hay, por ejemplo, con la placenta de la madre y con el cordón ¿ustedes hacen algo o lo eliminan o lo guardan?

**Yhajaira:** No, se bota, se entierra, eso no tiene significativo para nosotros.

**Mayra:** A, pero se entierra.

**Yhajaira:** Sí, se recoge, se bota, se entierra

**Mayra:** Digamos la partera, digamos el niño o la niña nace y hay un nombre que se le pone ahí o es la familia la que pone el nombre

**Yhajaira:** Es la mamá o la partera, si la mamá quiere que si le puso arto cuidado y le gustó entonces le dice pues yo quiero que usted le ponga el nombre al niño, se escoge un nombre en lengua. Nosotros tenemos nuestros nombres propios en lengua, ya lo que las instituciones nos registran de pronto ya es diferente, entre ese nombre que lo registran no nos conocemos, un ejemplo, usted va y me nombra mi nombre en la comunidad y no me distinguen, pero si usted me nombra con mi nombre en lengua que es Jaira entonces ya saben que es Jaira que es el nombre que escogen en lengua tiene un significado es el de luna o sol o agua o un animal o alguna cosa Confrontación

**Mayra:** y ese se pone en el momento del parto

**Yhajaira:** en el momento del parto

**Mayra:** Hay otra cosa que tu creas es importante compartir en ese saber que tienes como partera

**Arturo:** (se una a la conversación) ¿quién te enseñó digamos toda esta labor del parto?

**Yhajaira:** Mi mamá y no, a veces a uno le toca porque no hay, en el momento que usted está ahí y no hay otros médicos, no hay nada, no hay ni una partera, entonces usted le tocó y ahí va aprendiendo con las prácticas

**Mayra:** Y tú mamá ¿cuantos partos pudo haber atendido?

**Yhajaira:** No sé porque ella tiene setenta y péguele de años entonces ella ya no libia con eso

**Mayra:** Algunos de los partos, digamos de los tres que tú has acompañado o de tu mamá que sepas ¿se ha complicado? ha tenido situaciones como listo se arrodilló todo, pero paso alguna complicación

**Yhajaira:** Si, pasa hartas complicaciones de que no encuentro un médico en ese momento entonces el parto dura muchas horas, muchas horas, entonces se complica y por eso la mama sufrió. El primer parto que asistí la mamá rechazo al niño, no lo quiso porque duro mucho, ese niño lo recogió el Bienestar familiar, no sabemos a dónde esta

**Arturo:** o sea no lo quiso ¿por qué?

**Yalenny:** Por lo que le causó

**Yhajaira:** Por el posparto, sí, por el dolor que ella sufrió

Mujer camisa roja: Porque el médico no le dio a beber..., no la asistió el médico, no le hizo ¿Cómo se hace? El rezo ¿no se lo hizo?

**Yhajaira:** No, no había ningún médico, entonces ella sufría demasiado por eso

**Mayra:** ¿Cuándo tiempo duro ese parto?

**Yhajaira:** Jumm, como más de cuatro horas, más como media día. Comenzó el dolor a las 11 y lo tuvo a las tres de la mañana, entonces ese trasnocho es duro, sin ningún equipaje, sí, es complicado

**Mayra:** Y ¿cuándo nació era niño o niña?

**Yhajaira:** Un niño

**Mayra:** Y ya la mamá dijo: no quiero al niño

**Yhajaira:** Sí, no quiero al niño, entonces yo le dije: pues démelo a mí y yo lo cuido, ella dice: no, es que yo tampoco quiero que lo cuide usted. Entonces ahí me tocó acudir al médico occidental, llamé a una ambulancia, la ambulancia llegó ufffff, tuvo el parto a las tres de la mañana y llegó como a las 10 de la mañana, ya era muy tarde, pero yo recogí al niño no lo amamantó ni nada entonces ella tuvo complicaciones, tuvo hemorragias

**Mujer camisa roja:** Y ¿la trajeron? (se refiere si trajeron a la mujer al hospital)

**Yhajaira:** Sí, a las 10 de la mañana

**Arturo:** Digamos si nace un niño malformado, con alguna enfermedad ¿Cómo lo ven ustedes o que piensan o cómo se maneja?

**Yhajaira:** No lo aceptan, dicen que eso es una maldición o un pecado o algo que hizo, algo que no cumplió, entonces que no quieren estar mirando ese pecado, esa maldición que le dieron.

Y resulta que ese niño nació con una desperfección, nació con...

**Mujer de camisa roja:** Paladar hendido

**Yhajaira:** Le salía leche por la nariz porque yo llamé a otra mamá que ya tenía un bebé, le dije: venga amamante al niño porque si no se le va a pasar algo, entonces llevábamos al bebé allá porque nació prematuro también de 7 meses, lo recogieron allá yo fui y la acompañé hasta el hospital, ella pensó pues ya yo después yo la traté psicológicamente haciendo el trabajo de partera aún después del parto, entonces yo le dije: recoge al niño. El niño lo echaron al hospital ahí estuvo en el hospital el de allá, el hospital viejo, estuvo ahí como 8 días, una semana. De ahí sacaron al niño solo para el hospital de Granada fueron y lo remitieron, de ahí no sabemos nada del niño y después ella me llamó a mí, la mamita, a los dos meses, me dijo: adonde está el niño y yo le dije: pero si tú estabas con el niño en el puesto de salud y dice: no, es que vinieron la Comisaría de familia de la alcaldía vino y me llevó el niño, pero tú dijiste que no lo querías le dije yo, dijo: no, pues en el momento si, pero es mi hijo. Dije: pues ya no se pudo hacer nada porque el niño se lo llevaron y no sabemos nada

**Mujer camisa roja:** Y ¿no lo pudieron buscar? O sea, porque Bienestar debería saber dónde esta

**Yhajaira:** El bienestar tiene que saber. Ella ahorita vino hace poquito a la defensoría del pueblo entonces ella reclamó porque fueron dos niños de ese mismo caso, el otro lo recogieron grande que es especial la mamá no lo aceptaba porque era especial, pero pues toda la comunidad lo cuidaba la abuelita a veces lo cuidaba yo

**Mayra:** Cuando hablas de los niños y las niñas que no son aceptados, tú como mujer Jiw que tú mamá te ha enseñado ser partera, pero además tú también como dices: yo lo decidí, bueno, también hay que

hacer algo, tú como creerías que ese asunto de que la mamá o la comunidad no quiera un niño o una niña que tiene alguna malformación o porque no se le hizo el rezo fuese aceptado ¿Cómo creerías que se podría solucionar eso?

**Yhajaira:** Yo creo que, con acompañamiento, psicológicamente, estar ahí con ella emocionalmente, si porque ella en lo pronto no lo aceptan en el momento por el dolor, por el sufrimiento, pero ya después del mes ella quiere su hijo porque es su hijo, entonces pues es pasable, como le digo, uno la trata y ella se olvida y ella reclama su hijo quiere decir que no lo va a querer en todo momento

**Mayra:** Quizá la mujer Jiw no es como la mujer occidental que alivianamos más rápido si no a ella le puede llevar más tiempo

**Yhajaira:** Somos también de poco afecto, el afecto es distinto, no hay abrazos, no hay saludos de mano, no hay decir un te quiero, el afecto es diferente, con la enseñanza que usted le enseña al niño con eso es el afecto

**Mayra:** Y todo lo que sucedió esta mañana pues desde el hospital pues como lo sentiste ¿Crees que es importante?

**Yhajaira:** Sí, si es importante porque, porque que, yo llevo trabajando con la comunidad, fui líder de la comunidad, fui representante departamental del Meta y el Guaviare: Mesa de víctimas y mesa de concertación permanente, pero yo tuve que retirarme hace cuatro años me retiré y retorne, hace este año me retire en enero, acompañándolos con procesos porque ha sido muy difícil y fuera de eso es complicado porque uno reclama los derechos y lo amenazas entonces es duro, yo he sido amenazada

**Arturo:** ¿Por qué?

**Yhajaira:** Eso ha sido hace poquito por eso no he vuelto acompañar esos procesos porque es muy importante vive el sufrimiento de la comunidad, las necesidades y todo eso

**Arturo:** No sé si ya te lo preguntaron, pero ¿tú sabes que es el VIH?

**Yhajaira:** Nosotros la comunidad como le hablaba ahora rato, de pronto si conocemos las enfermedades, sí, pero el nombre en el español no sabemos que significa y que grave es, ni cáncer o

esas cosas no, pero como yo sí sé que es una enfermedad grave porque ya tengo muchos conocimientos de la cultura occidental, pero también tengo la cultura Jiw entonces tengo un poquito de conocimiento, la comunidad no sabe de enfermedades de transición sexual, no tiene ese conocimiento

**Arturo, Mayra, Yalenny:** Yhajaira muchas gracias

**Mayra:** Aprendimos una cantidad, es un saber muy importante. Gracias.

## TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW

### RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL

#### - Entrevista Semiestructurada -

<b>Nombre persona entrevistada:</b>	<b>Institución, grupo o espacio que representa:</b>
Enfermera Blanca	Enfermera del ESE Hospital Puerto Concordia
<b>Correo electrónico y celular:</b>	<b>Fecha elaboración entrevista:</b>
No autorizado	15 de marzo de 2020
<b>Nombre de quien dirige la entrevista:</b>	<b>Nombre de quien transcribe la entrevista:</b>
Mayra Gómez y Yalenny Castro	Yalenny Castro Hernández

#### CONTEXTO GENERAL:

Saludo y presentación del contexto de la entrevista en la investigación. La entrevistada es enfermera de la ESE Hospital de puerto Concordia; ella invito a las investigadoras a realizar la entrevista en su casa; en el momento de la entrevista se encontraba en gestación.

Los criterios de análisis que orientan la indagación son cinco preguntas, las cuales se describen a continuación y las cuales son tenidas en cuenta en la investigación; de este modo durante la entrevista emergieron otras indagaciones producto del relato de la entrevistada.

**Yalenny:** Te agradecemos la disposición que tienes, nuevamente te comentamos que estamos haciendo una investigación en cuanto al parto y nacimiento y estamos conociendo la manera como se da esa práctica en los resguardos indígenas de aquí del territorio y en el hospital, para ello hemos construido cuatro preguntas.

La primera tiene que ver en relación a la concepción que tú tienes del parto y nacimiento. Te las voy a decir y ya después si tú las quieres responder en orden o las volvemos a repetir.

La concepción que tú tienes del parto y nacimiento. Si tú conoces el procedimiento, el método, la forma, como se llama el procedimiento que en el hospital usan en el momento que una mujer va a

parir, de que nos cuentes más o menos cual es el proceso de tu rol como enfermera. Esta respuesta es como tu rol como enfermera.

Lo otro es, si has estado presente en alguna situación por alguna complicación de una gestante indígena, que tipo de situaciones se han presentado que te hayan impactado, o que tú nos quieras compartir y el último es tu opinión en relación al aporte de tu saber al saber indígena, de lo que tu manejas como enfermera.

Digamos esa es la construcción que hemos organizado y pues acudimos a ti.

**Blanca:** Bueno, primera pregunta que es concepción del parto y nacimiento, para mí como enfermera.

La segunda.

**Yalenny:** El método o el modelo que se usa en el hospital para la atención a un parto, pero todo esto en relación a una mujer gestante indígena

**Blanca:** con ellos es tan complejo, es una cultura super-compleja, porque ellas ni van a parir al hospital, no he visto en mi trascurso que llevo acá seis meses en mi rural, la primera indígena que valla a parir allá, la primera que haya visto allá pariendo, indígena ¿Indígena? no. Ellas llevan sus hijos ya en sus brazos, la cultura de ellos es parir allá en su resguardo, pero que yo haya estado presente en un parto durante estos seis meses que llevo no. Confrontación con Santiago

**Yalenny:** Y hayas escuchado alguna situación

**Blanca:** No, lo que siempre uno les pregunta a ellos, pues yo inclusive estuve hablando una vez con un indígena que estaba estudiando auxiliar de enfermería y él me decía que la cultura de ellos es ahí mismo atenderse dentro de, inclusive por ejemplo si ellos presentan de pronto una alergia o algo ellos son muy devotos al Achote. Eso es como un palo que bota una tinta ahí, y eso es lo que se pintan ellos ahí, eso es el achote, que si tiene fiebre se aplican achote en la frente y todo eso, entonces todo eso, y por ejemplo ellas saben, él me contaba, yo le decía, bueno y porque estas niñas tienen acá, son mamás tan jóvenes, me decía, es que una mujer a partir que le llegue su regla, su sangrado ya es apta para tener hijos, yo le decía él que así tenga nueve años ¿es apta para ser madre? Me decía sí, es apta para



ser madre así tenga nueve años; bueno, y como hacen si ellas ni siquiera preparan su cuerpo para ser madres ni nada de eso, decía no, no importa igual ellas ya están preparadas para ser madres y pues como la cultura de ellos, la mamá de ella ya sabe cuántas semanas tiene, eso está embarazada, ellos no necesitan una prueba. Hace poquito al doctor le llegó una indígena como de catorce años y me dijo, jefe vea allá una indígena llegó a consulta y la mamá me dice que tiene cuatro meses y le mandó a hacer ecografía y todo y nosotros la remitimos con del (xxx) para que se hiciera ecografía, la mamá dijo que no, que eso no hacerse ecografía porque para qué si ella sabía que tenía cuatro meses, que él nacía para julio, que lo que le decía el doctor era mentira porque el doctor le decía a ella que tenía menos por la altura uterina, porque ella era gordita entonces tenía una masa un poquito de masa corporal ahí en la pancita, entonces la mamá le decía que no que no y que no, le decía ella jump pues sí; Carlos el de cirugía le decía vamos y autoriza esos exámenes, no no pero si no me hacen acá esto sí, pero si me llevan otro lado que no. Entonces si me entiende, es como las barreras que ellos mismos se ponen, porque igual a ellos la Nueva EPS les da los viáticos para que valla allá y se tome todos sus exámenes y todo, pero ellas no, ellas son tercas, ellas no dejan esa cultura de, ¿sí? Por ejemplo la cuestión de la alimentación, yo una vez estuve en el hospital antiguo y les llegó la comida, esa que les da el estado, y ellos seleccionan la comida que ellos les sirve y la otra, el señor de acá les compra comida de la que a ellos les llega, ellos venden su comida, y yo les digo para qué venden, para tener plata para tomar guarapo, es que es muy rico el guarapo. Les digo, por eso es que ustedes tienen esos niños desnutridos, por eso es que la mayoría de población de ustedes son niños que salen mal, y ustedes no piensan en eso, ellos es todo si, sí, sí, sí. Uno les habla algo y todo es sí. Entonces así son con ellos, ya tienen una cultura como ya que ellos yaa se están cerrados en eso, ya por ejemplo, hacerles cambiar a ellos la, además ellos saben que tiene una protección, porque son una población muy protegida, ellos mismos reconocen, ellos dicen, yo ser protegido por el estado, usted se mete, blanco meterse conmigo y problemas, ellos ya saben, entonces ellos tiene como esa cultura y la van transmitiendo entre generaciones, bueno, el que los manda a ellos les dice, que cualquier cosa ellos

tiene protección por la ONU que ellos tiene protección por el estado, yo por ejemplo, un indígena llega allá, que han llegado con esos niños desnutridos y si yo los regaño, le digo pero usted porque tiene ese niño desnutrido, él me puede pasar perfectamente un queja que porque yo lo maltraté, si, entonces uno no los puede uno ni regañar, es más a ellos no les pueden quitar, a un blanco le encuentran un niño desnutrido, el icbf le empieza un proceso de quitarle el niño, de todo eso, los amenaza, les dicen que si no se ponen las pilas les quitan, a ellos no, ellos se vuelan del hospital con el chino desnutrido y nade les dice nada, si me entiende? Se ha remitido ya como tres o cuatro veces un niño que está en desnutrición proteico calórica, es un niño de año y medio y parece un niño de seis meses, ese niño ya fue a parar a Bogotá, y eso porque mejor dicho tocó ya decirle a la muchacha que ese niño se iba a morir, y es que se va a morir, posiblemente ese niño se muere, porque es que ya es una deficiencia muy, entonces ya cuatro veces, y se les daba el vitalac, se les hacía seguimiento y noj, ellas son muy tercas, que no le guste que ellas no le van a obligar a comer eso que les dan, entonces es una complicación con ellos, ese niño se remitió a Bogotá, pero porque va una cuidadora y todo ese cuento, ella no quería ir, que si ella no iba obviamente no se podía remitir, entonces al fin se habló con el profesor del colegio, el profesor del colegio los convenció y dejaron que se llevaran a ese niño para allá para Bogotá, porque lo tiene que manejar pediatría, incluso yo creo que se va para gastroenterología. Entonces es una cultura muy muy difícil, además el hacinamiento en el que ellos viven y además uno les dice a ellos que sean más higiénicos, por ejemplo Luna Roja cuando les dieron el resguardo Luna Roja a ellos les hicieron las letrinas para que hicieran de cuerpo, y eso paqué, ellos dañaron eso y dijeron que ellos iban al monte, limpiar con hojas, ellos no, es una cultura que por el hecho de que está en vía de extinción se siente muy protegida y quieren hacer lo que se les da la gana, en sí, en sí, hacen a veces lo que se les da la gana, porque incluso que día hubo una vez un problema con una indígena y otro indígena y estaban peliando y el indígena le pegaba duro a esa indígena, eso le pegaba cachetadas, llegó la policía y la indígena le dijo que no, que era que se le estaba saliendo el demonio a ella y que se le estaba saliendo el demonio y que él la estaba ayudando a que se le saliera

el demonio, con ese ojo así, y que supuestamente se le estaba saliendo el demonio, y ella no quería que se lo llevara la policía. Pues esa cultura no sé ellos como viven allá, ahí es un maltrato una violencia de género, pero ellas no aceptan eso, los indígenas es lo que diga él, inclusive han estado hospitalizadas y si él dice que no, que llevarse el niño, que no hacerle nada, se lo llevan y ya, y firman y firman ahí un garabato y ya. Es una cultura a mi punto de vista una cultura difícil de manejar, inclusive cuando hubo lo del cambio de alcaldía y todo ese cuento, iban a poner una promotora mujer allá en los resguardos, jaj, dijeron que no, que una mujer no, que un hombre, que una mujer no, ellos son hasta machistas en ese aspecto, que no, que una mujer, que no, que no, y que no, y ahí están en esa situación, aparte que Santiago como que es de acá y de no sé donde, pero en los otros resguardos pusieron una mujer, noj esos indígenas están es indignados porque hay una mujer promotora de salud de ellos, entonces no se sabe, vuelvo y les digo ellos como se sienten muy protegidos, ellos hacen lo que se les da la gana, porque ellos hacen eso, la comida, uno le dice aquí al negrito, ¿pero para qué usted le compra eso? Pues es que como ya están acostumbrados a que uno les compre y si no le dejan el sacado a uno ya de la comida y a uno le da pesar que esa comida se pierda o que ellos vayan y la vendan más barata de lo que se lo venden a uno. Eso es tenáz, cuando yo me vine a trabajar acá yo dije huy no, esos indígenas son

**Mayra:** Tú llevas seis meses acá; y digamos si bien tú, como que no conozco, no ha llegado un parto de una gestante, pero igual dese tu lugar por la dinámica del hospital, también lo conoces o también desde el lugar laboral que ocupas, pues hay atenciones que están dirigidas a gestantes

**Blanca:** Pues yo en la parte asistencial como tal solamente veo las que están en control prenatal, yo les hago las asesorías de VIH y lactancia materna y el curso psicoprofiláctico, pero en la parte asistencial ya hospitalaria en urgencias ya es difícil como tal porque yo, cuando yo hago un rol, si he participado en partos, pero en dos, que fue una niña que llegó ya en expulsivo y pues estaba sola la auxiliar, la médica estaba, ¿Dónde estaba la médica? Ahj la médica estaba en, acompañando a hacer un estudio de campo, ahí más abajito del hospital, a un niño que lo había mordido un murciélago,

entonces estaban haciendo estudio de campo, porque ella quería saber de dónde, mejor dicho, había llegado el niño, que lo había mordido el murciélago, de momentico llegó la muchacha, eran como las doce y media ya íbamos a almorzar, cuando la chica me llamó y me dijo, jefe es que me llegó un parto, yo le dije ingresémosla, yo le hice el monitoreo todo ese cuento, ya después la pasamos a sala de parto, cuando llegó la doctora, y la miró y dijo, noj esta china ya está es que, y ya empezamos eso, y la adaptación neonatal del bebé, porque como ella ya llevaba con contracciones como desde la media noche, ella no había venido al hospital era porque el esposo no había llegado, cuando ellos se demoran mucho tiempo en asistir al parto, tiene un sufrimiento fetal, sale deprimido, entonces la adaptación neonata es mas compleja porque, toca estimular más al bebé y todo eso, para que en el momento en que nazca tenga una buena adaptación y que no vaya a tener de pronto complicaciones, porque donde a nosotros se nos complica un niño ahí, no tenemos los medios ni los recursos, se nos puede hasta morir un bebé, porque o sea lo mínimo que podemos hacer es ponerle oxígeno, para darle líquidos y ya, porque no tenemos un pediatra, no tenemos un neonatólogo en el momento para que él decida, no tenemos tampoco los instrumentos para poder como tal actuar, que eso es un, baja complejidad, aquí se tiene lo básico, entonces todo es complicado por eso, también uno en llegar a, como estar, uno les dice a ellas que la tasa de las que están por parir les dice uno, cuando ya esté preparada para el parto vienen y paren acá, ellas dicen que no, porque ellas saben, ellas se mentalizan que van a parir en San José, y pues en esa parte a mí me parece bien, ¿por qué?, porque es que San José es un segundo, es media complejidad y ya tirando a alta complejidad, y allá si tienen ellos si cuentan, con las especialidades de pediatría y neonatología y tiene una unidad de neonatología en caso de que un niño, es que si usted se demora un momentico ese niño se le muere a uno se le muere en ese momentico, y qué pasa si a uno se le muere un niño, eso es un problema gigante, porque se le viene a uno procuraduría, contraloría, entonces se forma una investigación a ver si hubo negligencia médica y efectivamente pudo haber negligencia médica, porque pues uno no la orienta y no la direcciona a un, que se vaya a un centro de atención de mejor complejidad ¿si ves? Entonces la gente

desde ese punto de vista dice, noj es que ese hospital no sirve para nada, es que independientemente el hospital lo que más atiende es lo de consulta externa, todo lo que no sea invasivo, entonces el hospital estaba antes allá abajo donde están los indígenas, se fueron, se trasladaron para allá entonces la gente pensó que por el hecho de que ya había una estructura más grande, más moderna, entonces dijeron, pensaron tal vez, que lo iban a acondicionar mejor que iban a llegar de pronto las especialidades de ginecología, nutrición, psicología, noj, lo mismo que el de allá, con el mismo personal, con lo mismo, con el auxiliar, con el médico rural y con los de consulta general, no les metieron más nada, entonces la gente siempre está con esa concepción de que el hecho que se haya trasladado a una estructura más grande, más llamativa, más bonita, entonces dijeron, noj eso está acá, mejor dicho en el hospital lo tenemos todo, está completo, la gente sigue con esa mentalidad, la gente señala mucho al hospital pero no van de verdad a la cabeza de la persona que en realidad tiene que ver si este hospital lo van a acondicionar y el hospital tiene la planta física para el acondicionamiento, pero si no tiene talento humano.

**Mayra:** Con todo eso que nos inicias a conversar para ti Blanca como enfermera qué es el parto, como enfermera

**Blanca:** Para mí el parto es un momento donde uno le da vida a otra vida, donde uno como profesional ayuda a que esa vida que en el momento la gestante viene dando tenga calidad de vida, que sea un niño sano, que sea saludable que sea, la valoración que se le hace la adaptación y que todo lo que uno le hace en el momento del parto porque pues uno le hace la adaptación para que el niño llore, le permeabiliza la nariz, le permeabilice la boca, y después de eso le aplica sus profilaxis, sus goticas en los ojos, su vacuna, la vitamina k, todo eso que uno le aplica uno lo hace con el fin de que se le una vida como tal normal, de que no sea un niño, no sea un niño enfermo, que no sea un niño que de aquí a mañana por lo menos digan es que no le hicieron nada, salió del parto y ni siquiera la primera vacuna se la pusieron, ni siquiera la de la tuberculosis se la colocaron, entonces eso a uno lo satisface a uno como profesional, porque uno darle como esa protección a una criatura que va a salir indefensa

que uno no sabe en sí cómo se va a enfrentar a la realidad porque es una criatura indefensa, los únicos que lo van a defender es su papá y su mamá y eso, eso lo satisface a uno por lo menos que lleva sus defensas en sus cuerpo y de ahí para allá ya lo que se hace es complementario por parte de su familia y por parte obviamente de la persona de salud que hace promoción y prevención de decir, venga no ha vacunado a su hijo, tiene que vacunarlos, a ellas toca ir las a traer es así, ya cumplió los dos meses tiene que ponerle la de los dos meses, hay a mí se me había olvidado.

**Mayra:** Con eso que dices tú, nos estabas contando desde el rol como enfermera hay como un paso a paso, lo que hace la enfermera, como un protocolo, digamos antes de parto hay unas atenciones.

**Blanca:** sí claro, En el momento del parto, en el momento que a mí me ingresa una urgencia y la paciente y tengo tiempo en ese momento de, yo hago el protocolo como debe ser, yo la ingreso a la paciente, le doy tranquilidad le doy seguridad, le digo señora, un ejemplo, doña mayerly tranquila, viene con contracciones, yo le hago el monitoreo yo le digo me hace el favor vamos a manejar la respiración va a tranquilizarse, por favor esté lo más tranquila que pueda, porque si ella se intranquiliza el bebé tiene sufrimiento obviamente fetal, entonces uno como que les transmite esa seguridad que va a estar todo bien de que va a salir todo bien y le hace como tal el protocolo que debe ser, que es ingresar a la paciente al sistema, verificar que la paciente tenga los servicios, verificar obviamente la carpeta de sus controles prenatales, que ella haya venido que haya asistido a un control prenatal para así mirar si podemos hacer un parto con riesgo o no riesgo, con riesgo quiere decir que la paciente se hizo solo un control prenatal y tenemos riesgo de que la paciente sea positiva para sífilis o para VIH, o no la podemos atender a la paciente, porque de pronto si, es una positiva para sífilis, no puede parir normal entonces la tenemos que remitir a un siguiente nivel al primario, de acuerdo al historial que ella traiga en ese momento ahí obviamente miramos qué conducto regular debemos hacer, ¿sí? Entonces según también si el bebé también está clasificado, ella está clasificada como alto riesgo e obesidad entonces tenemos que tener cuidado de que bueno en el momento en que ella esté pariendo, como hacen mucha fuerza va a tener contracciones, va a tener dilataciones, puede tener un

infarto, osea complicaciones en el momento del parto, entonces o miramos si tenemos tiempo todavía de remitirla o le atendemos el parto y aseguramos obviamente tanto el bienestar de ella y del bebé. Miramos a ver según el criterio médico, qué es lo que debemos hacer en ese momento. Eso, ya después de eso obviamente uno la canaliza le pone sus líquidos, le coloca una bata, le permite le dice a ella usted tiene derecho a escoger a una persona que esté con usted aquí pendiente, su esposo, su mamá, su hermana que es la que va a estar acompañándola ahí, pues no se deja en el momento de servicio de urgencias pues porque no es conveniente que hayan personas ajenas a los hospitalizados allí, pero si se deja que esté de pronto allí intermitente ingresando preguntando que como se siente, que como va ¿si? Que Todo eso, Y ya cuando la mamá pasa ya a la sala de parto se le trata de dar un, como tal el personal que está ahí, el pudor ¿si me entiende? Yo soy una de las que no me gusta exponer a una materna al hecho que va a parir allá con las puchecas una pa un lado la pal otro lado y así no, se trata que solamente los que vamos a atender el parto estemos ahí, el médico, la auxiliar, y en dado caso esté yo. Pero no me gusta que estén muchas personas, es un momento como tan íntimo, y además la sala de parto es un área estéril, no puede estar entrando gente de particular, porque usted trae de la calle muchas bacterias muchos gérmenes y obviamente puede contaminar el procedimiento en el momento en que ella esté pariendo ¿si ves?, entonces ya después que ella tenga su bebé se le hace el contacto piel a piel

**Mayra:** ¿Cómo es el contacto piel a piel?

**Blanca:** Se le coloca acá en la barriguita, antes de cortar el ombligo, se pinza primero el ombligo; pinzar es unas tijeras que vienen como apretaditas y ellas se sostienen en el cordón umbilical, para que no haya mezcla de sangre materna con sangre fetal, porque ya el niño está por fuera de la barriga, entonces se le coloca acá encima de la barriga de ella para que ella lo sienta y uno lo va secando, él sale con una grasita que se llama barniz gaseoso y entonces con esa grasita lo que hace uno es limpiarlo, para que obviamente el niño, a veces sale con toda esta parte como feo y sale mojadito para que no pierda tampoco temperatura, entonces uno es lo que hace, y le dice a ella obviamente que lo

toque lo acaricie, lo mire que abrace su bebé y todo esto para que tenga su contacto, el contacto obviamente visual, ya después de que se corta obviamente el cordón umbilical se toman unas muestras de TCH del cordón del bebé, para mirar si el bebé tiene de pronto problemas de tiroides, entonces se pone un ganchito, el famoso, se pone un ganchito acá en el cordón umbilical, se deja un pedacito ahí, eso se seca, ya después a los ocho días se desprende solo y ya, ya el niño se pasa a una cuna que le cae una luz protectora que no es dañina, le produce vitaminas y esa luz por medio de esa luz se cambia, se le hace la profilaxis de los ojos se le aplica la vitamina K, la vitamina K es un anticoagulante que evita que el bebé en el momento ya va a empezar a circular la sangre solita de él por cuenta de él, entonces que él no haga reacciones con esa sangre, que no vaya a haber coágulos como la mamá no le está pasando la sangre del cordón si no él mismo ya empezó a activar circulación, entonces la vitamina K se para evitar hemorragias y después de eso se llama a la vacunadora, para que la vacunadora lo vacune contra la hepatitis y contra la tuberculosis...se entra a vestir al niño se le coloca una manilla. Y así entonces como pa ellos se es el procedimiento, ya después el niño ya lo había vestido y todo eso con su respectiva manilla, le coloco obviamente el pañal, verifico sus genitales, su pene le miro, le verifico también la permeabilidad del ano porque hay niños que salen con el ano, osea no está perforado, osea no salen con el ano, entonces uno verifica eso, lo mismo la vagina, hay vaginas que salen, como se llaman, vaginas que traen dos huecos, se me olvida el nombre de esas, entonces uno verifica obviamente que los genitales, la morfología de los genitales esté bien, y ya, procede obviamente a eso y luego le toma la huellitas del nacido vivo se le coloca tinta en los piecitos, y le toma las huellitas al nacido vivo donde se toman todos los datos de la mamá, cuánto pesó, cuanto talló el bebé, cuanto le midió la cabeza, cuanto le midió el perímetro pectoral el circular abdominal y se procede obviamente a pasar la mamá, se organiza la mamá y se procede a sala de recuperación, que es donde es el xxx inmediato y se hace alojamiento conjunto de la mamá donde se les enseña pautas de lactancia materna, cómo debe coger su seno, como debe darle la lactancia materna, la posición como estimularlo como hacer que el niño se despierte para que coja y succione



bien y todo eso, se le brinda en ese momento la charla como tal de que ella debe estar pendiente, estar como en contacto con el bebé en signos de alarma, digamos si el bebé no come, no puede durar más de dos horas sin comer porque se le baja la glucosa y son niños con muerte cerebral y niños que pueden tener mucho problema, todo eso se le hace general en el cuerpo en el momento que se hace la adaptación de la mamá con su bebé y ya y los signos de alarma como tal en ella porque uno está revisando el sangrado de ella, está mirando si tiene dolor, si tiene cólicos, se está palpando su útero para que su útero vuelva otra vez a su posición normal y ya, y verificar que obviamente ella está bien energéticamente , porque como en ese momento uno no puede comer, pues salen un poquito deshidratadas, demacradas, entonces mantenerlas hidratadas con líquido, y se le hace la profilaxis con antibiótico, hay que colocarles antibiótico como tal para evitar obviamente infecciones a largo plazo.

**Mayra:** Y digamos para la hemorragia, ¿cuándo una mujer pare se le da algún medicamento?

**Blanca:** Si, ahí se tiene un medicamento pues se usa obviamente institucional con ese medicamento si se cuenta, ese medicamento si lo tenemos pero solo como una hemorragia leve, pero si llegase a presentar un desgarre en el momento del parto no, ya ahí en cuestión de desgarre ya toca un alistamiento remitida de una vez, porque en esa parte ya no tenemos como tal, osea, el médico rural no está como en la capacidad de que si la paciente llegase a presentar un desgarre grado 2 grado 3 no está en la capacidad de suturar si el sutura ese desgarre y no lo sutura como debe ser le puede pasar problemas a la paciente porque puede que en momento del desgarro ella, como esa parte perianal que va de la vagina al ano es tan cerca, entonces él puede suturar de pronto mal y puede ser que en el momento ella ya esté en su proceso de resolución y empiece a tener de pronto ya a disponer de su deposición hacer del cuerpo puede ser d que en el momento que se haya desgarrado parte del ano y a ella se le puede desviar por ahí las deposiciones entonces por eso es tan tan riesgoso y eso lo tiene que manejar un ginecólogo, un especialista como tal en esa parte

**Mayra:** Tú dices que las mujeres gestantes indígenas ellas vienen a veces a control prenatal

**Blanca:** Sí porque son traídas por los promotores, no es que ellas vengan por voluntad propia no. Ellas vienen acá es solo para crecimiento y desarrollo para recibir lo de familias en acción, para eso si vienen porque hay platica, pero para los controles prenatales no. De pronto la que viene es la indígena moderna la que de pronto está con el blanco, ya ellas son, hablan ya el idioma de nosotros, ya tienen la cultura un poquito ya obviamente un poquito fuera de la de ellos, entonces ya tienen una percepción de esto diferente, ya si acuden a esos controles, no todos pero si vienen a algunos controles

**Mayra:** Y cuando viene al control prenatal como es con ellas

**Blanca:** Es que con ellas todo es tan difícil porque todo contestan sí, uno les pregunta a ellas, ¿en el último año ha sido maltratada? Sí, ¿Quién le ha pegado? ¿Su marido? Sí, todo lo que uno les dice a ellas es sí, o cuando vienen solas, cuando no viene solas que viene con el marido el marido es el que contesta, ellas no tienen a veces ni la potestad de contestar nada

**Mayra:** Y digamos en el control prenatal qué más se hace

**Blanca:** Pues nosotros como tal, el médico el primer control prenatal que se les hace a ellas el médico obviamente le tiene que hacer unos análisis, donde les indaga todos sus antecedentes personales, sus antecedentes familiares, su antecedente psicosocial, si ha sido violada, si ha sido maltratada, todo eso, después de eso obviamente ya empieza a valorarla cefalocaudalmente, a mirarle cómo está su pelo, su piel su cara sus ojos, toda la parte obviamente anatómica de su cuerpo después de eso obviamente ya la mide ya la talla ya le calcula, ella no sabe ni cuándo fue la fecha de la última menstruación, no se puede calcular exactamente cuántas semanas de gestación tiene, se calcula por eso te digo por la altura uterina que uno toma y ya y la fecha probable de parto que se calcula según eso, pero obviamente se les manda la ecografía para confirmar como tal cuántas semanas de gestación tiene

**Mayra:** Y se hacen ecografías o no

**Blanca:** No todas, las que de pronto acceden a eso son las que están obviamente con blancos, pero las indígenas indígenas no, entonces aquí sería súper donde hubiera aquí un ginecólogo con un ecógrafo sería súper porque obviamente ahí uno disminuiría de pronto las barreras o de pronto tantas cosas que

tiene que hacer ellas para acceder a una parte ecográfica, porque igual ellas van a San José, todas las indígenas están con nueva eps y esa tiene convenio en San José pero a ellas no les gusta ir por allá, no les gusta, en el momento a ellas el promotor de salud las trae y si hubiera un ginecólogo con ecógrafo en ese momento para hacer, yo se que ellas dispondrían de dejarsen hacer, pero como no, entonces no les manda las órdenes y ahí se quedan las órdenes, ellas no se toman los multivitamínicos, se les formula el ácido fólico, el sulfato ferroso porque obviamente en el momento en que vengan a acá consulta se les da ese multivitamínico para evitar obviamente malformaciones tanto el bebé y obviamente problemas en ellas porque usted sabe que cuando uno concede una segunda vida dentro del cuerpo de uno, uno se descalsifica, uno se desnute porque todos esos nutrientes se los va consumiendo el bebé, entonces la idea es que con esos micronutrientes se repongan o se trate obviamente de reponer y de mejorar esas proteínas esas vitaminas que van a empezar a carecer durante el proceso de la gestación

**Mayra:** Y digamos con las mujeres gestantes que paren en el resguardo, cuando vienen los niños es por el crecimiento y desarrollo casi o si se enfermaron o

**Blanca:** O vienen porque ya el promotor se da cuenta y obviamente lo traen porque necesitan el certificado de vivo para registro civil, entonces ellos los traen y le comentan al médico que parieron allá en el resguardo y pues ya se toman se tallan se miden, ya pues dependiendo del tiempo que traigan el bebé se les hace obviamente la profilaxis y si ya los traen a los tres cuatro días ya no se les puede colocar obviamente nada de eso, eso es vacuna, pero no se les hace la profilaxis como tal porque ya no se puede, y ya, se les da el certificado de nacido vivo para que obviamente ellas los registren y tenga el niño porque por eso obviamente yo creo que colocaron ese promotor indígena porque habían indígenas que llegaban hasta los seis siete meses y no estaban registrados, porque ellas le ponían su nombre le llamaban como ellas lo iban a llamar pero nunca tenían un documento como tal legal donde de verdad supiera uno que si era hijo de ella y que si y todo eso y no.

**Yalenny:** Tú nos comentaste que hacen uso de unas tijeras para el corte del cordón, ¿tú nos puedes compartir el nombre de esos instrumentos que ustedes usan en el momento del parto? Quizá como se llaman técnicamente, como ustedes lo conocen

**Blanca:** Esas tijeras se llaman, con las que se pinza el ombligo

**Yalenny:** O qué otros elementos mientras recuerdas

**Blanca:** Qué otros elementos se utilizan cuando uno está en la atención del parto, lo que más se utiliza, en un parto normal en un parto vaginal, ¿Si? Lo que más se utiliza, las tijeras de pinzamiento del cordón umbilical y en dado caso forcex, vuelvo y te digo, ya no se utilizan los forcex porque ellos no están en la capacidad, forcex es como especie de unas cucharas que sostienen la vagina para que la vagina no se vuelva otra vez a contraer y se mantenga ahí y le dé espacio para que el bebé pase, entonces esas son como las forcex, entonces esos son los forcex que se utilizan como tal en un parto normal, pues ya eso poco se está utilizando porque eso maltrata, desgarrar, trae muchos riesgos, que eso obviamente está como ya mandado a recoger pero igual en dado caso de que ya no, pues la idea es salvarle la vida al bebé.

**Mayra:** Entonces los forcex casi no, las tijeras de pinzamiento, ¿la cama ¿cómo se llama?

**Blanca:** Cama ginecológica

**Mayra:** Y cuando digamos nace el bebé hay algún otro instrumento

**Blanca:** No, cuando nace el bebé se coge obviamente con guantes estériles y tan pronto nace el bebé pues uno espera, no puede obviamente elevar el bebé a una altura porque la idea es que no se mezcle la sangre fetal con la sangre materna, lo tiene a nivel del parto de ella, de donde ellas está a la altura que ella está y en ese momento hace pinzamiento a la altura del cordón para así poderlo pasar mientras ella espera que la placenta salga, porque hay placentas que salen en el momento del parto, que salen con bebé de una vez y hay otras que toca esperarlas, uno les va haciendo masaje tónico y va saliendo solita, entonces ahí, entonces cuando la placenta sale uno verifica que la placenta tiene dos caras, la cara materna y la cara fetal, uno verifica como sale la placenta y eso tiene unos cotiledones, como

unas, como el brócoli así como cabecitas de brócoli, tiene veinte, tiene veinte cotiledones, uno las cuenta, el médico las cuenta y él tiene que hacer en la nota de médica de como venía la presentación de la placenta, si venía fetal, o venía materna, que eso tiene unos nombres xxx entonces él escribe eso y que su expulsión fue normal, o fue tan pronto el expulsivo del parto, igual tiene que dejar detalle a detalle de cómo fue obviamente eso y si esa placenta, acá se bota, se desecha, pero digamos si llega a salir algo anormal, esa placenta se va a patología, eso lo envían a patología para ver si, ahí estudian la placenta a ver si de pronto en ellos puede salir de pronto con una malformación a futuro, porque en la placenta se puede verificar si de pronto, algo que no se detectó durante el embarazo porque a veces es imposible, por eso te digo, ellas no se hacen unas ecografía como de pronto accede la cultura blanca, ya se hacen ecografías cuatro D y uno ahí ya las mira si viene bien, si bien con labio leporino todo eso, ellas no, hace poquito les nació un niño con labio leporino hace como unos cuatro cinco meses, pensábamos que lo iban a rechazar, al principio lo rechazaron pero ya después como que asumió la situación, ya se adaptaron al niño, y eso es un déficit de ácido fólico de los micronutrientes que ellas tienen que tomar antes, pues se supone que una mujer cuando va a concebir tiene que hacer una cita pre-concepcional, donde se le hace obviamente una charla y se le dice que alimentación debe obviamente empezar a consumir como prioridad ¿si? Y los micro-nutrientes que debe empezar a consumirlos, pero ellas no, ellas quedan embarazadas y es lo que su cuerpo como tal de reservas de nutrientes tenga y ya, entonces el ácido fólico lo que previene es el labio leporino y la espina bífida, osea la columna, como salen con la columna, así como en curvita abultada por fuera, esa es la espina bífida.

**Mayra:** Blanca, bueno, como para finalizar, tú cómo crees que tu saber como enfermera le aporta al saber que tiene la comunidad indígena a su saber tradicional en el parto, tú cómo crees que le aporta el tuyo al de ellos, pensando en el parto y nacimiento.

**Blanca:** De pronto en la parte institucional, pero en la parte extra-institucional es difícil que de pronto yo me sienta complacida que mi aporte que mis charlas que lo que yo les diga les sirva de mucho,

porque pues como te digo es una cultura muy difícil de manejar es una cultura compleja es una cultura que tiene ya, osea, tiene sus creencias, como tal que, tiene su partera allá dentro que es la que las asiste su parto, entonces para ellos nosotros somos nada, nosotros los blancos en la parte de medicina somos nada, de pronto en la parte de la gestación no tenemos esa gran importancia, de pronto en otras enfermedades si hay importancia para ellos pero en el proceso de la gestación y eso no, ellos no aceptan que nosotros digamos lleguemos como a inculcarles otras cosas que ellos ya vienen como acostumbrados, ¿sí? Que venga usted se está tomando las pastillas, ellos no, ellos no se toman esas pastillas, usted les dice a ellos venga le traigo una vaso de agua o venga le doy un jugo ellos no, ellos se toman un medicamento si están enfermos de la malaria, si están enfermos de alguna otra, de pronto de leshma o de pronto de otra cosa, porque saben que son enfermedades diferentes pero en la gestación en cuanto a la gestación ellos son difíciles, incluso no se dejan ni tocar la barriga, tú vas a acceder a tocar la barriga pues por el momento uno tiene que hacer maniobra en los controles prenatales uno hace manobra de xxx para mira en que posición está el bebé, ¿sí? Si está horizontal vertical si está podálico que, si está de colita y si está encefálico, es que está con la cabeza hacia abajo, quedó el bebé hacia abajo ¿sí? Entonces uno hace todas esas maniobras como tal para ver cómo está el bebé y todo eso, ellas no, ellas poco acceden a eso, el tacho son más bien restringidas en el momento del parto porque no les gusta que se les toque las partes íntimas porque ellas son más bien precavidas, entonces a mí inclusive una vez le pregunté, me contaba una indígena, yo le decía por qué a las indígenas les gusta los blancos, el indígena se sentó y nos dijo les voy a contar, pero él es un indígena que estaba una vez apoyando una brigada una vez que hicimos el año pasado como en noviembre y él me dijo, dijo pero no se vaya a reír, ¿por qué luego es muy chistoso? La indígena con el indígena cuando tiene coito o sea cunado tiene relaciones ellos no se mueven, ellos están ahí quieticos ellos eyaculan mentalmente, en cambio el blanco si se mueve entonces por eso hay unas que les gusta el blanco y se dan cuenta los otros indígenas cuando fueron infieles pues porque ellas llegan con sus movimientos raros y con sus cosas raras entonces ahí se dan de cuenta que fueron infieles con un hombre blanco,

porque ellas llegan a hacer piruetas raras, entonces como así usted donde aprendió eso ¿sí? Entonces en la cultura de ellos no se maneja eso se maneja es así, en esa forma es que ellos tiene su contacto sexual y ya, pero ellos no son así de como los blancos que hacen un poco de cosas no, me causó muchísima risa ese día cuando, entonces ahí donde uno se da cuenta de ellas son más bien un poco tímidas con esa situación, son bien restringidas con eso, pero en cuanto a la parte que yo tengo la perspectiva que yo haya aportado a los indígenas, más que todo en las que están modernas pero las que tiene todavía la cultura no, es difícil acceder, en cambio las que son modernas sí, yo por lo menos las he puesto a planificar, yo les digo no tener más hijos que se vuelve gorda y fea, yo les digo, tiene que ser bonita, yo las he puesto a, las logro convencer que accedan al método de planificación y obviamente porque es que ya son niñas de diecinueve, veinte años que ya tiene cinco hijos, seis hijos y ellas todavía están jóvenes, la cultura de ellas, el muchacho también me decía que ellas se vuelven viejas como a los veintiún años, veintidós años parriba ya es una indígena ya vieja, para ellos, si, ya no sirve, entonces ya empiezan ellos a echarle ojo a la niña jovencita, a la que apenas se está desarrollando a la de nueve diez añitos que va a empezar, es como la nueva carnada para ellos, para los hombres como tal que está ahí, entonces en esa parte es que yo veo como desde esa perspectiva que yo les he aportado como tal desde mi profesión a los indígenas.

**Mayra:** No Blanca pues eso es todo, creo que ha sido una conversación muy amplia desde tu rol como enfermera y pues también desde tus imaginarios, conocimientos que tienes también con las mujeres indígenas. De nuestra parte pues agradecerte muchísimo por disponer de hoy domingo, pues nosotras dijimos pues vamos a buscarla ella nos dijo donde vivía.

## TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW

### RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL

#### - Entrevista Semiestructurada -

<b>Nombre persona entrevistada:</b>	<b>Institución, grupo o espacio que representa:</b>
Nayni Quiróz	ESE Hospital Puerto Concordia
<b>Correo electrónico y celular:</b>	<b>Fecha elaboración entrevista:</b>
No autorizado	13 de marzo de 2020
<b>Nombre de quien dirige la entrevista:</b>	<b>Nombre de quien transcribe la entrevista:</b>
Mayra Gómez	Mayra Gómez

#### CONTEXTO GENERAL:

Saludo y presentación del contexto de la entrevista en la investigación. La entrevistada tiene 24 años, el día de la entrevista culmino su proceso de médica rural de un año en la ESE Hospital de Puerto Concordia, estudio en la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.

Los criterios de análisis que orientan la indagación son cinco preguntas, las cuales se describen a continuación y las cuales son tenidas en cuenta en la investigación; de este modo durante la entrevista emergieron otras indagaciones producto del relato de la entrevistada.

#### PREGUNTAS

##### 1. ¿Para usted qué es el parto y nacimiento?

Ese es el momento, el proceso para mí, en el que ya la mamá sabe que ya va a tener ese niño, ese bebe que durante nueve meses bueno “menos incluso a veces más” estuvo esperando, ya sea con ansias, con miedos, muchas veces ya los últimos meses ya ellas piensa “ya quiero sacármelo, me pesa mucho” básicamente ese momento es algo mágico para ella “pienso yo”, porque muchas veces he visto que están tan desesperadas por sacarlo pero apenas lo ven su rostro, no les importa su dolor, no les importa solamente les importa sus bebe, como está; básicamente es no como médico sino como humana no como de lo que he visto, porque como médico es un procedimiento en el que tú te encargas de sacar algo que está adentro de la madre “ en este caso es él bebe” pero en la parte humana, en la



parte de las relaciones interpersonales es el momento mágico en el que tú por primera vez le vas a mostrar su bebe a su madre.

**2. ¿Desde su formación y/o experiencia cuál es el enfoque, modelo o procedimiento que realiza en el momento del parto y nacimiento?**

Bueno en el caso de la comunidad Jiw, normalmente nosotros no conocemos a las pacientes con anterioridad, porque no se hacen los controles, no muchas veces dicen que no saben que están embarazadas, entonces es como una tensión que ellas llegan “tengo dolor, no pude tener él bebe en el resguardo, o rompí fuente hace tantas horas y no ha salido” y entonces ellas llegan directo a la sala de procedimientos, no es como un previo reconocer o tener reconocimiento de las cosas que ellas saben, también porque ellas hablan muy poco, ellas no te dicen mucho, ellas solamente se llegan prácticamente quejando del dolor, incluso hubo un caso en el que ella decía que ella quería devolverse para Luna Roja, que allá en Luna Roja, y si la habían mandado de Luna Roja para acá era porque había habido una complicación para ellos, es básicamente con esta comunidad indígena es básicamente: entrar, llevar al tocofano, colaborar, enseñarle más o menos, porque dentro de lo que te entienden, porque muchos de ellos no saben el lenguaje de nosotros, ellos dicen “aja si” pero tú sabes que no te están entendiendo, entonces es básicamente como un (proce), es en ese caso es muy mecánico porque no se da la interacción, no se da ese fortalecimiento de la relación médico-paciente en esos casos no se da no lo hay pero es porque ellas llegan y mucho ya como que bueno necesito que me lo saquen y listo.

**Mayra:** ¿Y, cómo es ese procedimiento?, pues ingresan, normalmente es por urgencias, yo las reviso, en el caso le hago tacto vaginal o primero le pongo monitoreo, primero monitoreo, reviso que tenga la frecuencia cardíaca bien, cómo está la dinámica uterina, si es una dinámica uterina adecuada, este posteriormente bueno el tacto vaginal reviso si hay ruptura de fuente, sino solamente están las membranas abombadas, y en este momento ya uno decide, canalízala, vámonos para tocofano, directamente ¿qué es el tocofano? tocofano es el área donde nacen los bebes “la sala” entonces

directamente se pasa a tocofano, se monta, se hace colocación en posición de litotomía en la sala de parto ¿la posición de litotomía? es cuando están acostadas con las piernas abiertas, este boca arriba”, y en ese momento uno más o menos les explica cuál es la dinámica que tienen que hacer, pero ya realmente muchas de ellas saben porque ya han tenido tres, cuatro, cinco hijos, entonces ellas ya simplemente saben que van a sacarlo y listo, no es “que con un pujo” “que con un pujo va a salir” ellas mismas lo dicen “se pone y pum sale” a veces no nos dejan prepararlo exactamente como tal la sala, pero es básicamente se acuestan en la camilla, se les explica cuál es la relación de los pujos con el dolor, apenas tengan dolor, puja y ya luego posteriormente que nace el bebe que se hace las maniobras en las que tiene que salir el bebe, que tiene que girar la cabeza en el sentido contrario, se saca primero el hombro anterior, después el hombro posterior y ya, luego que se saca dependiendo de si no vemos ninguna complicación se hace lo que es el corte del cordón umbilical, por lo general se llama el minuto de oro, se espera un minuto, uno espera un minuto y por lo general se le pone a la mamá sobre la barriga se va secando y luego se hace corte, entonces está la cama donde de nace y atrás está la incubadora, siempre se le tiene que poner al niño en la incubadora inicialmente porque tiene que adaptarse la temperatura de afuera, no se puede dejar enfriar, entonces igual delante de la mamá prácticamente se hace toda la atención al niño, de secarlo, si requiere readaptación se le da su adaptación, se le da su aplicación de vitamina K, pero siempre es delante de la mamá; mientras que la enfermera está haciendo el procedimiento con el niño, yo me encargo ya de finalizar lo que es si por lo menos hubo un desgarro suturar el desgarro, hacer una rrafia una episiorrafia y ¿Qué es una episiorrafia? es cuando se rasgó ¿cómo la episiotomía? exactamente pero cuando se rasga normalmente entonces lo que se hace es la rrafia, la definición de rrafia es el cierre la sutura de esa herida, exactamente.

¿Doc, tú tienes así en tu mente un parto de mujer Jiw de Lazal o Luna Roja que nos cuentes cómo fue pa' ti eso? Este tengo un caso, creo que es el que más he recordado en el centro de atención del año pasado; la chica indígena llegó yo la revise y estaba con sangrado, pero ya había dilatado, ya estaba

ya había roto membrana, no se le pudo hacer en ese momento monitoreo, sino que la pasamos enseguida al tocofano, se canalizo dentro del tocofano y ahí si se le puso el monitoreo, le hicimos todas las medidas que les conté anteriormente, le enseñamos como pujar todo eso, hasta ahí todo perfecto; hasta el momento en que salió él bebe nació con labio leporino, cuando nace el niño con labio leporino, él bebe lloró solo él realmente no tuvo ninguna complicación en la adaptación, él se adaptó solito, una adaptación espontanea, pero apenas la madre vio él bebe no hubo, ella no quería cargar él bebe, hubo un rechazo de parte de la mamá con bebe, y también hubo una complicación, que ella era una mamá que no se había hecho un control, no tenía ecografía, o sea no tenía nada, hizo un código rojo, un código rojo es cuando sangra mucho que no le podemos parar el sangrado, entonces recuerdo yo que tuvimos que llegar varios médicos, yo era la que estaba en turno, tuve que pedir auxilio por otros médicos para mirar cual era el sitio del sangrado y al parecer el sitio ya era ya muy cerca del cuello, entonces en ese caso no dejaba de sangrar, no dejaba de sangrar, nos tocó ponerle una compresa, ponerle antibiótico y sacarla en primario y recuerdo que ese día la ambulancia no había llegado de una remisión desde Villavicencio, entonces no teníamos ambulancia; entonces en ese momento en que pasa eso nosotros los que hicimos fue pedir apoyo al hospital más cercano, que es el hospital de San José, comentamos tenemos una paciente en código rojo con un bebe con labio leporino, y ellos lo que hicieron nos mandaron la ambulancia inmediatamente, entonces se sacó él bebe, y a la mamá, primero a la mamá porque como estaba sangrando y ya era una complicación tenía que revisarla un ginecólogo, y al bebe porque como tiene labio leporino no sabemos que otras malformaciones tenga, y se le tiene que descartar cualquier otra malformación asociada al labio leporino, entonces no era solo labio leporino, sino que era labio leporino y paladar hendido o sea eran las dos, esa fue una de la que más hemos recordado. ¿más o menos cuantos años? Era una chica menor de edad ¿primeriza? No no lo recuerdo ¿fue tu primera atención de parto? Fue como el segundo... y, en esa experiencia de ese parto tu nos hablabas que era a veces muy difícil que se entendiera cuando se explicaba el procedimiento, que percibiste de la mujer? No, ellas en el sentido

que tú le explicas no solo con el hablado sino con señas y todo esto, ellas entienden muy bien y cuando ven que necesitan ayuda ellas hacen mucho caso, sea ellas saben cuándo lo necesitan, cuando ellas se sienten más o menos ahí si son como reacias a seguir la conducta, pero no en ese momento ella fue muy colaboradora. Ese procedimiento que nos cuentas, tú lo aprendiste de una teoría un modelo...se supone que hay una estrategia que se llama IAMI, obviamente la estrategia IAMI es fortalecer las relaciones con el paciente para que se sienta lo más cómoda posible y tranquila a la hora de la atención del parto, por lo general se les dice si es necesario que ellas se sienten más cómodas con el esposo, entonces se deja entrar al esposo en el momento del parto y todo eso. Este pero realmente yo pienso que he sido en parte más de lo poco o de lo mucho que se de IAMI asociado a lo que obviamente a lo que aprendí en la carrera cuando vi a los que fueron mis docentes, médicos ya con muchos años de experiencia ¿en la universidad te enseñaron este es el procedimiento de parto? básicamente...no como tal la relación sino como el proceso, haces el tacto cada tanto tiempo dependiendo de que si es multi, primi, ya cuando el paciente este en 9 o 10 lo pasas al tocófono “eh de dilatación”, si sientes las membranas abombadas bueno lo puedes dejar que haga una ruptura espontanea o en su defecto tu vienes y haces ruptura mecánica de las membranas, pero si tiene su teoría pero en parte también lo que uno sabe...¿esa teoría es de un científico, médico, otro? “más que todo libros” ¿está enmarcado en una tipo de medicina? Eso es como una mecánica, todos los libros casi todos los de ginecología dicen como atender el parto, cuál es el proceso en cada cosa, cuando están las contracciones adecuadas, cuando no lo están, entonces ya procede uno a la dilatación y borramiento, la estación en la que está él bebe porque hay bebes que pueden que la mamá haya dilatado y está en estación menos dos “no va a salir” está arriba”, también tiene que ver la forma de la pelvis de las madres, hay madres que no van a parir nunca, nunca va a salir él bebe porque no es una pelvis adecuada y obviamente va también depender del tamaño del bebe . Pero en los casos de las comunidades Jiw que nunca se hacen una ecografía, o sea tú no sabes cómo cuanto va a venir pesando él bebe “al menos”, y pues ella si tienen la forma anatómica dispuesta a parir ¿pero qué tal venga un bebe macrosómico que pese más

de 4000? que normalmente no pasa pero...siempre hay un caso yo pienso que puede haber en la vida, que normalmente no pasa porque obviamente las condiciones ellos son unas personas los indígenas tienden a comer mucho más sano que el resto de las personas “a mi parecer” por eso tienen esa contextura eutrófica

**3. ¿En su experiencia y desde su rol cuáles situaciones o complicaciones en términos del parto y nacimiento con la comunidad indígena Jiw de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal?**

La parte de la comunicación, solo es la mera comunicación porque han llegado indígenas que sí saben hablar nuestro idioma “el español, castellano” y la interacción con ellas obviamente también depende de la actitud de ellas con nosotros, porque tú puedes llegar, por lo menos yo soy de las personas que nunca le niego la atención a una indígena y menos a una embarazada, entonces, cuando tú estás intentando hablar con alguien y esa persona no te está entendiendo lo que tú le estás preguntando, no te está entendiendo lo que tú estás diciendo “tiene esto o tienes lo otro” eso hace muy difícil lo que es la atención que tú le vas a brindar, entonces yo pienso que eso ha sido una de las partes que ha hecho o ha complicado la relación del blanco “como ellos nos dicen” con el indígena, de pronto si tu viéramos alguien que fuera siempre un traductor, porque yo he tenido la oportunidad de estar con el traductor de ellos, y “ellas hacen un poco más caso cuando está alguien que le está explicando en su idioma”, entonces esa es la única complicación el hecho de que no te saben decir si tienen fiebre, si no tiene fiebre, si tiene dolor de estómago, no te saben decir nada, o en su defecto no te lo quieren decir, porque en realidad ellas son muy cerradas; y si está el esposo menos hablan “ellas como que el esposo es como la autoridad en la familia, en el hogar” entonces si está el esposo ellas no te van a decir ninguna palabra, ni si siente este, si siente lo otro, él habla a través de ella o sea él habla por ella, entonces eso es lo que más dificulta yo pienso que la atención o lo que ha traído problemas, pero realmente algo más no.

¿Las mujeres que llegan al hospital del resguardo Luna Roja y Lazal por qué llegan al hospital, por qué lo decidieron o por qué las remitió alguien?

Por lo general viene traídas por la promotora o el promotor indígena, normalmente, o en su defecto si la promotora se tuvo que quedar haya encargada de algo ella encarga a alguien que las traiga, ¿y eso es porque son partos que se complican? ...por lo general partos “te voy a ser sincera” en algunos casos ha sido que ellos no han querido atender, simplemente las mandan para que uno lo atienda, y en alguno otros si es porque ven al paciente complicadito y entonces lo mandan, la mayoría son de madrugada y entonces piden la ambulancia, y se manda la ambulancia a buscarla ¿hay una ambulancia de aquí del hospital que va para el resguardo?...la misma ambulancia, la única ambulancia que tenemos, entonces si esta disponible y hay una urgencia allá en el resguardo indígena sobre todo con una embarazada, un parto se procede a mandar la ambulancia.

**4. ¿Cuál es su opinión del saber médico tradicional de la comunidad Jiw en relación al parto y nacimiento?**

Bueno, realmente como yo nunca estado delante de una atención de parto en ese, no puedo decir cómo es el proceso de ellos, pero de lo único que he visto, de lo poco que sé, es que puede ser muy similar al de nosotros, lo único que cambia es que ellos posterior al nacimiento le hacen “le echan una sustancia, algo más rojo” se lo echan todos y a los niños más aún, yo pienso que eso crea una dificultad porque sobre todo le echan en la nariz y en esta área de la cara ( señala entre frente y mentón) sabemos que un niño que apenas está adaptando sus pulmones al medio ambiente, un nuevo medio para él, es lo único que yo pienso que está mal; porque hemos tenido casos “que si se está ahogando” y es la pintura que tiene prácticamente toda dentro de la nariz, un bebe que no puede respirar obviamente, tiene una obstrucción de la vía aérea superior, pero es por la mera pintura que tiene. Pero realmente creo que sus saberes puede ser muy similar al de nosotros, porque también nos han traído partos extra institucionales o sea que han nacido en el resguardo, que solamente viene a que le pongamos vacunas, demos la atención inicial a la mamá y todo esto; han sido sin complicaciones, la mamá esta igual que cualquier mamá que nace acá, el sangrado a veces incluso no sé qué es lo que pasa es hasta veces menor, no sé qué hacen ellos allá que el sangrado a es muy escaso muchas veces en las embarazadas

que ellos mandan “ me encantaría saber qué hacen” pero en esos casos si pero, realmente creo que su saber o sus medidas están haciendo lo adecuado, pero realmente no sé cuál es el procedimiento que ellas tienen allá, no te puedo decir muy claramente porque no sé.

##### **5. ¿El saber de la medicina occidental cómo aporta al saber de la medicina tradicional del pueblo Jiw?**

Yo creo que la parte médica si va a aportar, lo que pasa es que ellos la diferencia es que ellos todo es más subjetivo, “yo toque, creo que está así, él bebe viene así” ellos todo es subjetivo en la parte tradicional, en cambio nosotros como médicos tenemos muchas ayudas, no solo nosotros hacemos lo que ellos hacen, que es el tactar, el palpar la barriga para realizar las maniobras de elioc, porque son las maniobras en las que uno puede mirar, en qué posición viene él bebe y todo esto, ellos yo creo que lo hacen porque ellos deben saber cuándo un bebe viene boca “o sea como debe venir, encefálico” entonces lo que nosotros como médicos le podemos ayudar es que vamos a tener los estudios de imagen, más que todo, el hecho de saber cómo está la frecuencia cardiaca de un bebe, ellos no saben mucho de eso, pueden que poner la oreja en la barriga y más o menos escuchar “digo yo”, pero nosotros como médicos le ponemos un monitor en el que sabemos cómo están las contracciones si son las contracciones adecuadas o puede haber una complicación, en el que podemos mirar cuando hay una contracción cuánto disminuye y cuanto aumenta la frecuencia cardíaca de un bebe, o en su defecto lo que es la ecografía, la si es la mera; lo que es algo que se puede decir que es sencillo porque lo pueden tener casi que cualquier persona, una ecografía te dice: el estado del bebe, tamaño, la biometría, todas las medidas biométricas, si viene con una malformación, sino viene con una malformación, si tiene la cantidad de líquido adecuada; todas esas cosas son las que yo pienso que a ellos les hace falta para que ellos puedan hacer una atención de pronto adecuada, porque un parto lo pueden atender allá realmente, y ya se ha visto que lo atiende, pero por lo menos con la ecografía nosotros podemos ver si tiene una complicación o no, y si necesita una cesárea o no, ellos no saben de eso, pero porque no tienen los recursos, ni conocimiento obviamente (risas).

Realmente yo lo que creo más importante, que a los indígenas se les tiene que enseñar que nosotros como médicos no solamente le estamos brindando un servicio, sino que los estamos tratando de ayudar muchas veces a ellos, que ellos no nos entienden y obviamente pienso que siempre debería haber alguien quien sea el que facilite la comunicación entre ambos, que es lo que muy poco hay, no tenemos traductores, y yo pienso que a la hora de atender un indígena en un centro de atención o hospital, lo que sea , debería haber alguien que sea el puente de comunicación entre nosotros, entonces creo yo que eso es lo único, pienso yo que siempre debería haber un traductor, el traductor sería algo muy importante, a mi parecer, si porque realmente la comunicación queda muy corta, es tu le preguntas ¿fiebre? Si fiebre ¿vómito? “ua” uno hace señas para ver si “no si ya” ellos dicen muy poco, entonces creo que eso sería lo único que se podría o se intentaría mejorar, pienso yo.



## TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW

### RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL

#### - Entrevista Semiestructurada -

<b>Nombre persona entrevistada:</b>	<b>Institución, grupo o espacio que representa:</b>
Santiago Prado Martínez	Promotor del ESE Hospital Puerto Concordia
<b>Correo electrónico y celular:</b>	<b>Fecha elaboración entrevista:</b>
No autorizado	13 de marzo de 2020
<b>Nombre de quien dirige la entrevista:</b>	<b>Nombre de quien transcribe la entrevista:</b>
Mayra Gómez y Yalenny Castro	Yalenny Castro Hernández

#### CONTEXTO GENERAL:

Saludo y presentación del contexto de la entrevista en la investigación. El entrevistado es promotor de salud enlace entre los servicios de salud de la Alcaldía de Puerto Concordia y de la ESE Hospital de Puerto Concordia; la entrevista se realizó en el polideportivo del municipio, en el transcurso de la misma cayó un fuerte aguacero.

Los criterios de análisis que orientan la indagación son cinco preguntas, las cuales se describen a continuación y las cuales son tenidas en cuenta en la investigación; de este modo durante la entrevista emergieron otras indagaciones producto del relato del entrevistado.

**Yalenny:** Para ti, como promotor en ese rol, ¿Qué es el parto y nacimiento?

**Santiago:** Bueno, para mí, el parto y nacimiento es algo muy importante porque empezando que, es la vida de un ser humano, de una persona que viene a este mundo a explorar, algo inesperado, por decirlo así, como decir llegar uno de otro lugar a cierto lugar y no conocer, y venir a explorar. Un sitio o un lugar donde uno nunca ha conocido, pienso yo que eso es algo de la vida, algo que venimos a enfrentar que no sabemos con que nos vamos a encontrar. Entonces creo yo que eso es el parto. ¿No sé sí?

**Mayra:** Todo lo que tú digas está bien, es tu opinión. Estamos escuchando el pensar, el sentir de Santiago...

**Santiago:** si, porque creo que, sabemos que estamos en un mundo donde sucede de todo pasa de todo, pero a la vez cuando nosotros nacemos no sabemos, que nos va a pasar, a que nos vamos a enfrentar, entonces creo que, es algo, una experiencia que venimos a experimentar porque vuelvo y les digo no sabemos a qué nos vamos a enfrentar.

**Yalenny:** Bueno, muchísimas gracias. En cuanto a la técnica, ¿esa fue la segunda? Si, digamos que, tuvimos la oportunidad de hablar con una doctora, le preguntamos, ella qué proceso, o con qué método atiende los partos,

**Santiago:** Gracias a dios, ahorita se utilizan los dos procesos; el natural como se dice allá en la comunidad donde tienen un payé o el médico tradicional como lo llaman ellos y pues los atienden allá y tienen sus partos a la tradición de ellos; que es la mujer en forma de cuclillas y esperan a que salga le niño y tienen que estar pendientes y recogerlos y hacerles ya sus tradiciones, como lo manejan allá. Y lo otro es cuando es acá en el hospital, cuando allá se les complica, que el payé o el médico tradicional no puede ayudarlas, entonces llaman, me llaman a mí, tenemos una señora en trabajo de parto necesitamos la ambulancia, me toca a la hora que sea correr para el hospital y para que, en el hospital desde que esté la ambulancia acá, porque se estaba contando con una ambulancia y ya gracias a dios hay las dos. A veces está, una en remisión en Granada, Villavicencio nos ha tocado sacarla en otros carros, pero se ha logrado que gracias a dios no hemos tenido un suceso mayor, en esos casos de parto, porque, de una forma o de otra se les ha podido dar atención; bien sea como les digo allá en el resguardo con el médico tradicional o acá en el hospital, cuando acá se complica, entonces se remiten a San José que ya es de un segundo nivel

**Mayra:** Santiago, digamos cuando a ti te llaman, ¿Quién te llama a ti?

**Santiago:** Cualquiera de ellos, yo a ellos les dejo mi número de celular mío y cualquiera de la comunidad me llama, mire hay una señora en trabajo de parto, anoche estuvo toda la noche y el médico no ha podido ayudarle, entonces necesitamos a ver si envían la ambulancia, entonces yo corro

allá, gracias a dios manejo una buena comunicación con el hospital y de una salen y se le prestan los auxilios necesarios

**Mayra:** ¿Y siempre es porque hay complicaciones, o hay mujeres que digamos como que dicen yo me quiero ir al hospital a parir?

**Santiago:** si señora, Hay algunas que ellas dicen, no yo me voy, apenas empiezan con los primeros, las primeras convulsiones como se dice, me llaman, Santiago, tengo esto, empecé, me empezaron los dolores, necesito que manden ambulancia, y de una.

**Yalenny:** ¿Alguna de esas mujeres le ha compartido por qué decidió parir en el hospital y no en el resguardo? ¿ha tenido la oportunidad que ella le exprese por qué?

**Santiago:** Sí, porque se sienten más seguras en el hospital, que allá en el resguardo, porque acá están con el médico, las enfermeras y que van a estar mejor cuidadas y porque de una vez le colocan las vacunas a los niños, entonces todo eso. Confrontación entrevista mujer gestante.

**Mayra:** ¿y esas mujeres son mayores, son la más pequeñas?

**Santiago:** Ha habido de diferentes edades. Porque ya ellas por lo menos, anteriormente uno les hablaba del control prenatal, y para ellos eso era como hablarles de algo in-conocible. Ahorita no, ya ellas, Santiago necesito que haga el favor y me saque cita para el control prenatal, no todas pero algunas sí, a veces me toca que traerlas, a veces los esposos también me dicen, no mire es que tengo a mi esposa necesito que haga el favor y me saque la cita para el control prenatal, entonces tengo que sacarle la cita, avisarle a ellos para que día, a veces vienen otras me toca que sacarlas en moto, pero toca que sacarlas.

**Yalenny:** Hasta el momento tú nos dijiste que no se han presentado así inconvenientes, se ha hecho que oportunamente que llegue la ambulancia, traiga a la gestante, pero por ejemplo ¿Qué inconvenientes ves, sale todo perfecto en la movilidad y demás, pero que inconvenientes quizá pueden surgir cuando la mujer gestante llegue al hospital? No me refiero al momento del parto si no a otro tipo de atención.

**Santiago:** no, Gracias a dios, en el trayecto contamos, anteriormente diga usted unos cinco años atrás, el inconveniente era la carretera, porque era muy, ósea de muy malas condiciones, a veces nos tocaba que, la ambulancia llegaba hasta cierta parte y de allá tocaba que transportarla en hamaca, caminatas a veces de 40-50 minutos, casi una hora, porque la ambulancia no podía llegar allá por la carretera, pero pues ahora, hace cinco años para acá, gracias adiós ya no sufrimos, la ambulancia llega directamente al lugar donde está la señora, la gestante, y se recoge y se trae, ahí no hay ningún problema, no sufrimos ya de ese percance

**Yalenny:** La otra pregunta va en torno a ese saber médico tradicional ¿qué opina usted acerca de ese saber, en relación al parto y nacimiento?

**Santiago:** Bueno, mire que, hasta lo poquito que he mirado, son personas que son ya mayores, tienen ya mucho tiempo en, de estar practicando esa tradición y son personas por decirlo así, expertas, vuelvo y les digo gracias a dios no han tenido ningún percance porque manejan sus tradiciones, no sé, a veces los escucho, orando, en la lengua de ellos, no sé si será oración o qué será, pero creo que la experiencia es muy grande porque para que no haya sucedido algo lamentable pues deben de tener ya una experiencia eficaz; entonces pues gracias a dios, puedo decir que son personas expertas en el tema o en el asunto

**Mayra:** Santiago ¿y tú tienes así?, uno en sus trabajos uno tiene como las experiencias, como esto con esta persona me pasó, ¿tienes, así como una experiencia como que nos cuentes, como fui un día por tal mujer, una, en ese acompañamiento de promotor que haces a las mujeres gestantes en el resguardo, como que nos cuentes?

**Santiago:** a ver quién, me pasó una vez, en caño Lasal, no me recuerdo bien el nombre, estaba en trabajo de parto, según llevaba dos días, y pues fuimos una vez y la señora no quiso salir, porque quería tener el bebé allá en el resguardo y que no quería venir acá al hospital, estuvimos con la ambulancia, en ese entonces inclusive la carreta estaba pésima, porque estaba en invierno, en muy malas condiciones y le rogamos, hablamos con el gobernador, la señora que no y que nó, el esposo le

decía ella, venga salga que no quiero que me le vaya a pasar algo acá y ella que no, que ella quería tener el niño allá; yo legué a eso como de las dos de la tarde, cuando me llamaron y me volví como a eso de las 7 de la noche y no fue posible sacar la señora, nos volvimos, me volví con la ambulancia, al otro día al as 7 de la mañana volvieron y me llamaron, que la señora estaba mal, que el niño se le estaba presentando, me dijeron que ya se le miraba la cabecita, pero que no podía tener el bebé, y que la señora ya estaba en muy malas condiciones, bueno, volvimos nuevamente, y la señora que no que no quería venir, yo me vine ese día llegué como a las 8 y media y me vine como a las diez algo así, acababa de llegar yo acá, y me llamaron nuevamente, la verdad a mí se me saltó la piedra, porque yo tantas veces que he ido y la señora no ha querido salir, cuando llegué yo allá entonces me dijo que sí, pero entonces había un señor, en ese entonces estaban ellos construyendo unas casas , era un programa, un proyecto entre la alcaldía y los del concejo noruego, entonces la camioneta que estaba allá que me la iba a sacar hasta donde estaba a la ambulancia ya se había venido, dije yo ¿y ahora?, que moto, no puedo, en hamaca, ninguno me quiso colaborar, entonces me tocó que pedirle el favor a un señor de un tractor, echarla a la zorra donde estaban jalando la madera y poderla sacar hasta donde estaba la ambulancia. Y la señora, arrancamos, como a los quince, veinte minutos de venir en la ambulancia ahí nos tuvo el bebé, en la ambulancia, antes de llegar a Trincho, como unos cinco diez minuticos antes de llegar a Trincho, ahí nos tuvo el bebé, entonces yo le dije a ella, ¿sí miró? Estuvo sufriendo usted, nos estuvo poniendo a sufrir a nosotros con ese corre corre, se hubiera evitado ese, tanto dolor usted; y ella lo que hacía era reírse después.

**Mayra:** ¿y supiste por qué ella no quería venir desde el principio, nunca supiste?

**Santiago:** No, no nos quiso... Porque yo le pregunté, que por qué no quiere salir, que no que porque quería tener el niño y que no quería salir, no se el por qué, inclusive ella tuvo otros niños ya en el hospital, uno estuvo aquí y dos había tenido en San José, y le preguntábamos que si en el hospital la habían tratado mal, no que no, pero que ella quería tener su bebé allá, pero nunca nos dijo porqué

**Mayra:** ¿Tú empezaste a ser promotor ahoritica este año cierto? O ¿desde el año pasado?

**Santiago:** No, yo llevo, con ellos ya trabajando por ahí hace diez años, no de promotor, si no que empecé con ellos de vacunador, en el periodo pasado del dos mil doce, dos mil trece, al dos mil quince, estuve como promotor de ellos, ya en el periodo pasado pues, como ya les comenté por cosas de política, entonces salí, y ahora nuevamente volví.

**Mayra:** y tú en ese acompañamiento tienes, como has estado varios años, como tú dices cómo bueno, en el año cuántas mujeres van al hospital a parir, más o menos, no exacto, si no como, son 20.

**Santiago:** Así un promedio más o menos, entre doce quince mujeres en el año van al hospital, porque ya como le digo ellas casi, en el resguardo ya casi no, la mayoría está acudiendo, acá al hospital.

**Mayra:** Para finalizar ¿tú tienes otra?

**Yalenny:** Sí, son casi quince mujeres que acuden al hospital, pero ¿ustedes tienen algún control, algún conocimiento del número de mujeres que paren en el resguardo? En relación a esas quince

**Santiago:** No, no me he dado a la tarea

**Mayra:** toca con el registro de modalidad propia que ellos si saben cuántas gestantes hay en el año y cuántas paren y a eso uno le promedia las quince más o menos para decir hay otro promedio de tanto, pero quince son bastantes.

**Santiago:** Sí, porque acá desde jovencitas 13. 14, quince, dieciséis años ya están, son mujeres que con dieciséis años ya tiene dos niños, y siempre uno trata de que esas que son primerizas estar más pendientes de ellas y tratar de sacarlas, uno no sabe el complique, ya por lo menos cuando son mujeres que tiene tres cuatro y cinco niños, a veces ellas mismas porque tiene familiares aquí en el pueblo, se vine con anticipación, pero siempre uno está más pendiente de las primerizas porque son las que pueden tener mayor complicación, entonces siempre, hay un cantidad que siempre viene a tener el bebé acá en el hospital.

**Mayra:** Santiago y para finalizar, tú como crees que tu conocimiento como promotor le aporta al saber que ellos tienen ya en relación al parto

**Santiago:** Hagámonos al lado de allá. Pues que ellos poco a poco van tomando conocimiento de que, por lo menos que uno les da, porque anteriormente uno les decía algo y ellos como si nada, como les digo ahorita para ellos el control prenatal les es muy importante porque siempre se les ha dado charlas, que el control prenatal es para saber el estado, la condición, cómo, cómo viene el bebé, para prevenir futuras complicaciones en el parto, el control y desarrollo de crecimiento de los niños, es para saber en qué condiciones están, anémicos por decirlo así, entonces ellos poco a poco van tratando, uno poco a poco va tratando de que ellos vayan entendiendo y ellos poco a poco van... porque, porque yo voy y hablo con ellos y tengo una persona a pesar que ellos entienden el castellano tengo una persona ahí a que les traduzca en lengua para que ellos puedan entender mejor, entonces pues creo que poco a poco ellos van entendiendo lo poquito o mucho que uno les pueda llevar allá, van ellos tratando de entender

**Mayra:** ¿Tienes alguna otra cosa que decir?, contar, algo que tú digas para mí, es importante decir esto

**Santiago:** Quisiera que por lo menos que muchas entidades estuvieran más pendientes de ellos, porque es muy bonito venir una entidad, unidad de víctimas, contraloría, fiscalía, bueno, todas las ías como se dice y decir tienen que hacer tienen que hacer, pero acá prácticamente uno está mani-cruzado, porque la plata por decirlo así está afuera, ellos son los que pueden venir a dar soluciones, yo como bajo mi responsabilidad es vigilar o estar pendiente de que si hay un enfermo traerlo a un lugar donde se le pueda prestar la atención y no puedo decir pare de contar de ahí, porque si lo hospitalizan en San José yo tengo que estar pendiente de esa persona, si lo trasladan para Granada, Villavicencio, Bogotá, tengo que estar pendiente de esa persona, pero a veces me quedo corto porque no tengo recursos, yo cuento con una moto y eso es una moto que es de mi uso personal y quisiera como se dice estar en todas partes pero a la vez no puedo, entonces sí de que las entidades se enfoquen o presten un poquito más de atención a esta gente porque en realidad lo necesita, y a veces dicen no es que ellos son muy despreocupados, sí, pero yo creo que si nosotros estamos ahí o hay personas que

estén ahí pendiente de ellos, porque es el dicho de que da tanto el cántaro en el agua, hasta que por fin lo revienta, y yo creo que con ellos de estar ahí, ahí diciéndole diciéndole, van a ir entendiendo poco a poco, porque de ellos si hay muchas personas entendidas, sucede muchas veces que en los sembríos, les traen semilla y les dejan a su suerte, no tienen ellos el conocimiento, cómo se va a abonar, cómo se va a sembrar y ellos lo siembran y yá, pero si tienen una persona que les esté diciendo, ahí miren a esta mata de plátano hay que abonarla así, hay que echarle tanto de cal, hay que echarle tanto de abono, al maíz lo mismo, entonces ellos van a ir obteniendo conocimiento de lo que esa persona le está enseñando, más tarde si esa persona no está ahí, ellos van a poderlo hacer solos, pero si no hay quien les enseñe ellos no van a aprender entonces quisiera que por lo menos, a ellos les dieron unas cabezas de ganado y se las han comido porque creen que se las dan para que se las coman y no para reproducirlas, porque no hay una persona ahí, ¿cierto?. Yo siempre les digo, si les van a dar una semilla de maíz, que le tengan a alguien ahí, desde que se siembre, para abonarlo, cómo se va a abonar como se va a hacer, cómo se va a producir, cómo se va a cosechar, porque vuelvo y les digo, de esa forma, tomen hagan siembren y ustedes verán cómo ellos no lo va a hacer, ellos saben que hay que sembrar la yuca y la yuca la saben sembrar y saben cuánto tiempo se lleva, saben cómo cultivarla, pero ya le maíz, el plátano, la yuca, esas otras cosas que les han traído, árboles frutales, no saben cómo preparar ni la tierra, porqué, porque no tiene la experiencia y no tiene una persona que los guíe, entonces yo siempre les he dicho, por qué no contratan un ingeniero el cual esté pendiente a ellos, les esté diciendo cómo, un ingeniero agrónomo, cómo sembrar, mire esto se siembra a tanta distancia, a tanta profundidad, a tantos días, tanto tiempo hay que se le abona, el abono no es por encima si no a la raíz, todo eso, hace como tres meses...el aguacero nos quiere correr de todos lados... les trajeron un maíz, les dieron una cal y lo que hicieron fue quemarla porque le echaron inclusive por encima, porque ellos pensaban que entre más le echaban más iba crecer, y no es así la cal hay que echársela alrededor, pero nunca les dijeron eso, entonces, si no hay una persona que esté ahí enseñándoles no



van a tener el conocimiento adecuado, y yo siempre he peleado eso con las entidades que vienen pero , dirán ellos pues este es un pobre...

### Anexo 4. Registro de voces de fuentes primarias

Formato de Organización y Clasificación de fuentes primarias – Técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo jiw resguardos Luna Roja y Caño

Lazal municipio de Puerto Concordia

<b>FORMATO DE REGISTRO VOCES</b>	
<b>1. Datos de diligenciamiento</b>	
Registro No.	01
Fecha de Registro	30 de marzo de 2020
Elaborada por	Mayra Ingrid Gómez Castañeda – Edith Yalenny Castro Hernández <span style="float: right;">Código de registro: -O01-MG-YC</span>
<b>2. Datos descriptivos de los instrumentos</b>	
Objetivo	Comprender las prácticas sociales que se producen desde la ecología de saberes, que emergen del imbricamiento de la técnica corporal del pueblo Jiw y la medicina occidental en la relación parto y nacimiento en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal del municipio de Puerto Concordia.
Instrumentos relacionados	Círculos del saber, entrevistas no estructurada y entrevistas semi-estructuradas
Códigos	OB1 Observación encuentro en la ESE Hospital Puerto Concordia OB2 Otras observaciones EPV1 Entrevista Payé Víctor EPS2 Entrevista Payé Samuel EGM3 Entrevista gestante Maryory resguardo Caño Lazal ELY4 Entrevista líderesa Yhajaira González EMN5 Entrevista médica Nayni Quiroz EPS6 Entrevista promotor de salud Santiago EEB7 Entrevista enfermera Blanca CS4 Círculo del saber Payés y rezanderos resguardos Luna Roja y CañoLazal CS5 Círculo del saber de mujeres y ancianas sabedoras

		CS6 Círculo del saber con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural	
Información y clasificación de las voces			
Por el derecho a vivir bien, por el derecho a cuidar la vida			
Categoría	Instrumento	Topoi	Información encontrada
Espiritualidad	Entrevista lideresa Yhajaira González González	Sur	<p><b>ELY4: 1</b> Digamos si nace un niño malformado, con alguna enfermedad ¿Cómo lo ven ustedes o que piensan o cómo se maneja?</p> <p><b>ELY4: 2</b> No lo aceptan, dicen que eso es una maldición o un pecado o algo que hizo, algo que no cumplió, entonces que no quieren estar mirando ese pecado, esa maldición que le dieron [...] ya está preparado listo y rezado por él si puede consumirlo</p> <p><b>Arturo:</b> Porque puede traer los alimentos una energía que enferme a la mamá</p> <p><b>Yhajaira:</b> Si, o puede formar mal al niño</p>
Salud y cuidado	Entrevista Payé Víctor	Sur	<p><b>EPV1: 3</b> hay restricciones de muchos alimentos, pongámosle cosas que tenga colas digámosle, cola de vaca no la puede consumir porque el embarazo va a hacer muy duro, pongámosle la cabeza o las orejas porque el niño va a nacer malformado, entonces todo eso se trata, que el niño salga bien, saludable, las patas no las pueden comer tampoco porque el niño puede nacer desperfecto o va a estar ahí con mucho dolor, el parto va a hacer muy complicado.</p>
	Entrevista enfermera Blanca	Norte	<p><b>EEB7: 4</b> ellas no se hacen unas ecografía como de pronto accede la cultura blanca, ya se hacen ecografías cuatro D y uno ahí ya las mira si viene bien, si bien con labio leporino todo eso, ellas no, hace poquito les nació un niño con labio leporino hace como unos cuatro cinco meses, pensábamos que lo iban a rechazar, al principio lo rechazaron pero ya después como que asumió la situación, ya se adaptaron al niño, y eso es un déficit de ácido fólico de los micronutrientes que ellas tienen que tomar antes, pues se supone que una mujer cuando va a concebir tiene que hacer una cita pre-concepcional.</p>

Socialización política	Entrevista enfermera Blanca	Norte	<b>EEB7: 5</b> se les formula el ácido fólico, el sulfato ferroso porque obviamente en el momento en que vengan a acá consulta se les da ese multivitamínico para evitar obviamente malformaciones tanto el bebé y obviamente problemas en ellas
Socialización política	Entrevista médica Nayni Quiroz	Norte	<b>EMN5: 6</b> hasta ahí todo perfecto; hasta el momento en que salió él bebe nació con labio leporino, cuando nace el niño con labio leporino, él bebe lloró solo él realmente no tuvo ninguna complicación en la adaptación, él se adaptó solito, una adaptación espontanea, pero apenas la madre vio él bebe no hubo, ella no quería cargar él bebe, hubo un rechazo de parte de la mamá con bebe, y también hubo una complicación, que ella era una mamá que no se había hecho un control, no tenía ecografía, o sea no tenía nada, hizo un código rojo, un código rojo es cuando sangra mucho que no le podemos parar el sangrado
Cuerpo	Entrevista médica Nayni Quiroz	Norte	<b>EMN5: 7</b> entonces en ese momento en que pasa eso nosotros los que hicimos fue pedir apoyo al hospital más cercano, que es el hospital de San José, comentamos tenemos una paciente en código rojo con un bebe con labio leporino <b>EMN5: 8</b> ellos lo que hicieron nos mandaron la ambulancia inmediatamente, entonces se sacó él bebe, y a la mamá, primero a la mamá porque como estaba sangrando y ya era una complicación tenía que revisarla un ginecólogo, y al bebe porque como tiene labio leporino no sabemos que otras malformaciones tenga, y se le tiene que descartar cualquier otra malformación asociada al labio leporino, entonces no era solo labio leporino, sino que era labio leporino y paladar hendido o sea eran las dos, esa fue una de la que más hemos recordado.

**El amor es más fuerte que la concepción occidental del mundo, entre la protección y el afecto**

Categoría	Actor	Topoi	Información encontrada
Socialización política	Entrevista lideresa Yhajaira González González	Sur	<p><b>ELY4: 9</b> El primer parto que asistí la mamá rechazó al niño, no lo quiso porque duro mucho, ese niño lo recogió el Bienestar familiar, no sabemos a dónde está [...] Sí, no quiero al niño, entonces yo le dije: pues démelo a mí y yo lo cuido, ella dice: no, es que yo tampoco quiero que lo cuide usted. Entonces ahí me tocó acudir al médico occidental, llamé a una ambulancia, la ambulancia llegó ufffff, tuvo el parto a las tres de la mañana y llegó como a las 10 de la mañana, ya era muy tarde, pero yo recogí al niño no lo amamantó ni nada entonces ella tuvo complicaciones, tuvo hemorragias</p> <p>El niño lo echaron al hospital ahí estuvo en el hospital el de allá, el hospital viejo, estuvo ahí como 8 días, una semana. De ahí sacaron al niño solo para el hospital de Granada fueron y lo remitieron, de ahí no sabemos nada del niño y después ella me llamó a mí, la mamita, a los dos meses, me dijo: adonde está el niño y yo le dije: pero si tú estabas con el niño en el puesto de salud y dice: no, es que vinieron la Comisaría de familia de la alcaldía vino y me llevó el niño, pero tú dijiste que no lo querías le dije yo, dijo: no, pues en el momento si, pero es mi hijo. Dije: pues ya no se pudo hacer nada porque el niño se lo llevaron y no sabemos nada</p> <p>El bienestar tiene que saber. Ella ahorita vino hace poquito a la defensoría del pueblo entonces ella reclamó porque fueron dos niños de ese mismo caso, el otro lo recogieron grande que es especial la mamá no lo aceptaba porque era especial, pero pues toda la comunidad lo cuidaba la abuelita a veces lo cuidaba yo.</p>
	Consejero Eduardo del resguardo Luna Roja Jiw	Sur	<p><b>OB2: 139</b> Estamos preocupados porque no sabemos nada del niño que se llevaron, nadie dice nada, la mamá y papá no saben qué hacer porque nadie les dice cómo esta y cuándo va a venir a la comunidad.</p>

Socialización política	Entrevista enfermera Blanca	Norte	<b>EEB7: 10</b> Les digo, por eso es que ustedes tienen esos niños desnutridos, por eso es que la mayoría de población de ustedes son niños que salen mal, y ustedes no piensan en eso, ellos es todo sí, sí, sí, sí. Uno les habla algo y todo es sí.
	Entrevista enfermera Blanca	Norte	<b>EEB7: 11</b> es más a ellos no les pueden quitar, a un blanco le encuentran un niño desnutrido, el icbf le empieza un proceso de quitarle el niño, de todo eso, los amenaza, les dicen que si no se ponen las pilas les quitan, a ellos no, ellos se vuelan del hospital con el chino desnutrido y nade les dice nada, si me entiende? Se ha remitido ya como tres o cuatro veces un niño que está en desnutrición proteico calórica, es un niño de año y medio y parece un niño de seis meses, ese niño ya fue a parar a Bogotá, y eso porque mejor dicho tocó ya decirle a la muchacha que ese niño se iba a morir, y es que se va a morir, posiblemente ese niño se muere, porque es que ya es una deficiencia muy, entonces ya cuatro veces, y se les daba el vitalac, se les hacía seguimiento y no, ellas son muy tercas, que no le guste que ellas no le van a obligar a comer eso que les dan, entonces es una complicación con ellos, ese niño se remitió a Bogotá, pero porque va una cuidadora y todo ese cuento, ella no quería ir, que si ella no iba obviamente no se podía remitir, entonces al fin se habló con el profesor del colegio, el profesor del colegio los convenció y dejaron que se llevaran a ese niño para allá para Bogotá, porque lo tiene que manejar pediatría, incluso yo creo que se va para gastroenterología.
Configuración de subjetividad	Entrevista lideresa Yhajaira González González	Sur	<b>ELY4: 12</b> porque en la comunidad hay también de que cuando tiene el posparto es difícil porque a veces abandonan los hijos, no los reciben o cuando nacen desperfectos la mamá dice: no yo no quiero ese niño. Entonces uno como que trata de charlas psicológicas póngale, entonces es complejo.
Cuerpo	Entrevista Payé Víctor	Sur	<b>EPV1: 13</b> se trata para el dolor para que el niño nazca perfecto, y no sufra el dolor del parto y lo pueda tener no
Salud y cuidado	Entrevista lideresa Yhajaira González González	Sur	<b>ELY4: 14</b> resulta que ese niño nació con una desperfección, nació con...Le salía leche por la nariz porque yo llamé a otra mamá que ya tenía un bebé, le dije: venga amamante al niño porque si no se le va a pasar algo, entonces llevábamos al bebé allá porque nació prematuro también de 7 meses, lo recogieron allá yo fui y la acompañé hasta el hospital.
			<b>CS6: 15 Agente educativo:</b> y ¿vuelven y quedan en embarazo, después del año ya la separación es muy grande porque ya ellas vuelven y quedan en embarazo, siguen el mismo proceso y pues para ellos, pues es no sé, de mi pensar para ellos es algo normal. De uno para uno no es así, según lo que creemos nosotras para ellas.

Configuración de subjetividad	Círculo del saber con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural	Norte	<p><b>CS6: 16 Agente educativo:</b> Además creo que el vínculo también es diferente con ellos, creo que al principio ellos son muy cercanos, muy unidos a sus hijos y todo el tiempo están con ellos cuando están chiquiticos y a medida que van creciendo los van soltando un poco, pero ya quedan como al cuidado de los hermanitos.</p> <p><b>CS6: 17 Agente educativo:</b> en cuanto a lo que dice Dayana es cierto, digamos el año pasado la manipuladora de Luna Roja Jiw, ella estaba como embarazada, pero ella ingreso al programa el último mes, y digamos que como recomendación en la visita que ella manipuladora entonces que no se estuviera tanto tiempo de pie, uno hace esa recomendación, pero para ellas es normal.</p> <p><b>Mayra</b> ¿Quién era la manipuladora? Yadira.</p> <p><b>CS6: 18 Agente educativo</b> ella digamos que paso ahorita tuvo el bebé prematuro y digamos y resulta que como que él bebe estaba en Villao con una Madre sustituta “pero por ejemplo como dice Dayana, para ellas eso es como normal”, ella el bebé lo dejó allá, vino y dejo el bebé allá, y ya.</p> <p><b>Agente educativo:</b> si para ellas el bebé, digamos en este momento ella está acá.</p> <p><b>Mayra:</b> ¿dónde tuvo el bebé ella, en el resguardo o en el hospital?</p> <p><b>Agente educativo:</b> a ella la trasladaron para San José</p> <p><b>Mayra:</b> ¿de cuántos meses nació el bebé?</p> <p><b>CS6: 19 Agente educativo</b> de siete meses, la trasladaron para San José , después de San José el bebé estaba muy grave de los pulmoncitos, lo trasladaron a Villavicencio, resulta que ella en Villavicencio ella se quedó hasta cierto tiempo cuando a ella ya le dijeron pues que no le iban a dar más la comida “bueno algo así fue lo que pasó” entonces para ellos es normal dejarlo en un hospital y venirse, porque según ellos no tienen la plata y los recursos, entonces para ella fue algo normal dejarlo allá y venirse y que después se lo traen o sea es que si el niño se recupera y eso y ya se lo traen, el proceso, o sea es algo como muy normal.</p>
Configuración de subjetividad	Círculo del saber con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural	Norte	
	Entrevista lideresa Yhajaira González González	Sur	<p><b>ELY4: 20</b> Yo creo que, con acompañamiento, psicológicamente, estar ahí con ella emocionalmente, si porque ella en lo pronto no lo aceptan en el momento por el dolor, por el sufrimiento, pero ya después del mes ella quiere su hijo porque es su hijo, entonces pues es pasable, como le digo, uno la trata y ella se olvida y ella reclama su hijo quiere decir que no lo va a querer en todo momento</p> <p><b>ELY4:21</b> Somos también de poco afecto, el afecto es distinto, no hay abrazos, no hay saludos de mano, no hay decir un te quiero, el afecto es diferente, con la enseñanza que usted le enseña al niño con eso es el afecto.</p>

## Violencias y cuerpos en resistencia

Categoría	Actor/a	Topoi	Información encontrada
Cuerpo	Círculo del saber de mujeres y ancianas sabedoras	Sur	<p><b>CS5: 22 Yhajaira (traductora):</b> Que en el hospital sufre más porque le aplican un poconon de sueros medicamentos y dura hasta horas para nacer el niño eso hace que el niño de mantener con medicamentos en el vientre se le haiga muerto por falta de oxígeno o falta de porque le obligan a acostarse</p> <p><b>Mayra:</b> Porque te obligaban a acostarte</p> <p><b>Luz:</b> habla en lengua.</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> habla en lengua.</p> <p><b>Luz:</b> habla en lengua.</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> El niño le nació ya muerto no aguantó tanto tiempo aún respiraba cuando nació</p> <p><b>Luz:</b> habla en lengua.</p> <p><b>CS5: 23 Yhajaira (traductora):</b> que en ocasiones han sufrido también que van atender en el hospital cuando la Jiw quiere tener el niño como la forma de ella no le dejan y le hacen fuerza y le han tratado de empujar el niño dentro de pal vientre otra vez la empujan le obligan a tener a luz como ellos quieren</p> <p><b>Mayra:</b> no como es Jiw</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> Eso hace que le tape la respiración o le pueda dar un infarto que o hemorragia</p> <p><b>Luz:</b> habla en lengua.</p> <p><b>CS5: 24 Yhajaira (traductora):</b> Los médicos también comenten el error a veces cuando el niño viene bajando por sí mismo la madre está haciendo el esfuerzo cuando le sale la cabecita comienzan a jalarlo ese es un daño que también le hacen a ellas porque le entra aire y le produce enfermedades el niño no tiene por qué estarlo jalando cuando está naciendo, lo puede matar, solito el nace con el esfuerzo de la mamá pa´ eso tiene un líquido pa´ poderse impulsar hasta ahí.</p>



			<p><b>CS5: 25 Yhajaira (traductora):</b> Los médicos lo que hacen es jalan el bebé y si queda pegao ese lo mochan, ese es un mal le hacen daño, fuera de eso cuando ya nace el niño queda el ombligo el cordón umbilical el médico le mete la mano a las muchachas Jiw pa poderles sacar supuestamente el cordón que quedó por dentro y causa hemorragia</p> <p><b>Anciana:</b> habla en lengua</p> <p><b>CS5: 26 Yhajaira (traductora):</b> hay médicos que le meten pinzas y rompen la placenta por dentro pa' que salga y se reviente porque van hacer eso es un daño ello mismo no se ha reventao es porque aún no está en proceso de venir el bebé y obliguen a nacer el bebé así a la fuerza y así sufre porque el líquido se revienta antes y se bota entonces pa venirse el niño entonces ha sido complicado porque ella sufrió esa experiencia ella le hicieron pincharon el líquido el hospital por eso no acuden y ni confían ya</p> <p><b>Gloria:</b> habla en lengua</p> <p><b>CS5: 138:</b> Cuando tienen partos en los resguardos sufren si no puaya una hora de dolor y ya lo han tenido son la experiencia que dice [...] máximo una hora ya el dolor a las tres a las cuatro ya lo tuvo</p>
Cuerpo	Entrevista enfermera Blanca	Norte	<p><b>EEB7: 27</b> Qué otros elementos se utilizan cuando uno está en la atención del parto, lo que más se utiliza, en un parto normal en un parto vaginal, ¿Si? Lo que más se utiliza, las tijeras de pinzamiento del cordón umbilical y en dado caso fórceps, vuelvo y te digo, ya no se utilizan los fórceps porque ellos no están en la capacidad, fórceps es como especie de unas cucharas que sostienen la vagina para que la vagina no se vuelva otra vez a contraer y se mantenga ahí y le dé espacio para que el bebé pase, entonces esas son como las fórceps, entonces esos son los fórceps que se utilizan como tal en un parto normal, pues ya eso poco se está utilizando porque eso maltrata, desgarras, trae muchos riesgos, que eso obviamente está como ya mandado a recoger, pero igual en dado caso de que ya no, pues la idea es salvarle la vida al bebé.</p> <p><b>EEB7: 28</b> pero en la gestación en cuanto a la gestación ellos son difíciles, incluso no se dejan ni tocar la barriga, tú vas a acceder a tocar la barriga pues por el momento uno tiene que hacer maniobra en los controles prenatales uno hace maniobra de xxx para mira en qué posición está el bebé, ¿sí? Si está horizontal vertical si está podálico, que si está de colita y si está encefálico, es que está con la cabeza hacia abajo, quedó el bebé hacia abajo ¿sí? Entonces uno hace todas esas maniobras como tal para ver cómo está el bebé y todo eso, ellas no, ellas poco acceden a eso, el tacto son más bien restringidas en el momento del parto porque no les gusta que se les toque las partes íntimas porque ellas son más bien precavidas</p>
Socialización política	Entrevista médica Nayni Quiroz	Norte	<p><b>EMN5: 29</b> con esta comunidad indígena es básicamente: entrar, llevar al tocofano, colaborar, enseñarle más o menos, porque dentro de lo que te entienden, porque muchos de ellos no saben el lenguaje de nosotros, ellos dicen "aja si" pero tú sabes que no te están entendiendo, entonces es básicamente como un (proce), es en ese caso es muy</p>

			<p>mecánico porque no se da la interacción, no se da ese fortalecimiento de la relación médico-paciente en esos casos no se da no lo hay pero es porque ellas llegan y mucho ya como que bueno necesito que me lo saquen y listo.</p> <p><b>EMN5: 30</b> ¿más o menos cuántos años? Era una chica menor de edad ¿primeriza? No no lo recuerdo ¿fue tu primera atención de parto? Fue como el segundo... y, ¿en esa experiencia de ese parto tu nos hablabas que era a veces muy difícil que se entendiera cuando se explicaba el procedimiento, que percibiste de la mujer? No, ellas en el sentido que tú le explicas no solo con el hablado sino con señas y todo esto, ellas entienden muy bien y cuando ven que necesitan ayuda ellas hacen mucho caso, sea ellas saben cuándo lo necesitan, cuando ellas se sienten más o menos ahí si son como reacias a seguir la conducta, pero no en ese momento ella fue muy colaboradora.</p>
Salud y cuidado	Círculo del saber de mujeres y ancianas sabedoras	Sur	<p><b>Gloria: habla en lengua</b></p> <p><b>CS5:31 Yhajaira (traductora):</b> Ella dice que el abuelo siempre estuvo pendiente con los rezos para los partos y que nunca sufrió así de mucho dolor el abuelo siempre era rezándola, rezándola antes de tener el bebé cosa que cuando ya le dieron los dolores ya no tuvo complicaciones sino cuidarse...que no sienten dolor cuando le hacen el remedio.</p>

**El cuerpo un territorio en disputa**

Categoría	Actor	Topoi	Información encontrada
Salud y cuidado	Círculo del saber de mujeres y ancianas sabedoras	Sur	<p><b>Anciana sabedora María:</b> habla en lengua.</p> <p><b>CS5: 32 Yhajaira (traductora):</b> Muy buenas tardes, ahí lo que ella comenta es que del cuidado de la mujer Jiw se inicia del primer periodo, de primera menstruación, de primera regla, entonces era muy cuidadosamente que la mujer se cuidaba que ella la cuidaron mucho, incluso también se peluquean, se motilan, totalmente el cabello se lo quitan, para cuidarse de todo lo que se venga como convertirse de mujer, de ahí parte el cuidado de la mujer Jiw, no es solamente cuando ya tenga el parto, no solamente cuando ella esté en embarazo, pero que hoy en día ya no se mira eso, que uno ni siquiera se da de cuenta si la niña le llegó el primer menstruación, ni las niñas ya no se hacen motilar el cabello, ni si la niña se cuidó o no, que ya no se mira, que es algo preocupante dicen las ancianas es preocupante porque para la mujer es preocupante porque se le hace un baño se le hace todo el cuidado general.</p>
	Círculo del saber con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural	Norte	<p><b>CS6: 33 Dayana:</b> ellos a veces no tratan de cuidarse, digamos ellos en el proceso del embarazo “pues algunas” porque digamos hay otras que dicen que la cultura de ellos es así y que tiene que ser así y uno no puede cambiar.</p> <p><b>CS6: 34 Agente educativo:</b> entonces van al caño las embarazadas, se meten, se lavan pues uno “que no haga fuerza, que no haga nada, “esa es la cultura de ellos y así tiene que ser” cuando uno les dice algo les da risa porque uno les dice.</p>
Configuración de subjetividad	Entrevista lideresa Yhajaira González González	Sur	<p><b>ELY4: 35</b> Es que allá en el resguardo abusan de las niñas, los hombres una mujer de 21 años así ya no sirve, entonces eso es, a mí no me quieren en Luna Roja algunas personas como el -profesor- yo he tenido mis problemas con él por eso, por eso es que las niñas quedan embarazadas, y nadie dice nada.</p>
	Entrevista enfermera Blanca	Norte	

Cuerpo			<p><b>EEB7: 36</b> entonces todo eso, y por ejemplo ellas saben, él me contaba, yo le decía, bueno y porque estas niñas tienen acá, son mamás tan jóvenes, me decía, es que una mujer a partir que le llegue su regla, su sangrado ya es apta para tener hijos, yo le decía él que así tenga nueve años ¿es apta para ser madre? Me decía sí, es apta para ser madre así tenga nueve años; bueno, y como hacen si ellas ni siquiera preparan su cuerpo para ser madres ni nada de eso, decía no, no importa igual ellas ya están preparadas para ser madres y pues como la cultura de ellos, la mamá de ella ya sabe cuántas semanas tiene, eso está embarazada, ellos no necesitan una prueba. Hace poquito al doctor le llegó una indígena como de catorce años y me dijo, jefe vea allá una indígena llegó a consulta y la mamá me dice que tiene cuatro meses y le mandó a hacer ecografía y todo y nosotros la remitimos para que se hiciera ecografía, la mamá dijo que no, que eso no hacerse ecografía porque para qué si ella sabía que tenía cuatro meses, que él nacía para julio, que lo que le decía el doctor era mentira porque el doctor le decía a ella que tenía menos por la altura uterina, porque ella era gordita entonces tenía una masa un poquito de masa corporal ahí en la pancita, entonces la mamá le decía que no que no y que no, le decía ella jump pues sí;</p> <p><b>Mayra:</b> Y cuando viene al control prenatal como es con ellas</p> <p><b>EEB7: 37</b> Es que con ellas todo es tan difícil porque todo contestan sí, uno les pregunta a ellas, ¿en el último año ha sido maltratada? Sí, ¿Quién le ha pegado? ¿Su marido? Sí, todo lo que uno les dice a ellas es sí, o cuando vienen solas, cuando no viene solas que viene con el marido el marido es el que contesta, ellas no tienen a veces ni la potestad de contestar nada</p> <p><b>EEB7: 38</b> La indígena con el indígena cuando tiene coito o sea cunado tiene relaciones ellos no se mueven, ellos están ahí quieticos ellos eyaculan mentalmente, en cambio el blanco si se mueve entonces por eso hay unas que les gusta el blanco y se dan cuenta los otros indígenas cuando fueron infieles pues porque ellas llegan con sus movimientos raros y con sus cosas raras entonces ahí se dan de cuenta que fueron infieles con un hombre blanco, porque ellas llegan a hacer piruetas raras, entonces como así usted donde aprendió eso ¿sí? Entonces en la cultura de ellos no se maneja eso se maneja es así, en esa forma es que ellos tiene su contacto sexual y ya, pero ellos no son así de como los blancos que hacen un poco de cosas no, me causó muchísima risa ese día cuando, entonces ahí donde uno se da cuenta de ellas son más bien un poco tímidas con esa situación, son bien restringidas con eso,</p> <p><b>EEB7: 39</b> y obviamente porque es que ya son niñas de diecinueve, veinte años que ya tiene cinco hijos, seis hijos y ellas todavía están jóvenes, la cultura de ellas, el muchacho también me decía que ellas se vuelven viejas como a los veintiún años, veintidós años parriba ya es una indígena ya vieja, para ellos, si, ya no sirve, entonces ya empiezan ellos a echarle ojo a la niña jovencita, a la que apenas se está desarrollando a la de nueve diez añitos que va a empezar, es como la nueva carnada para ellos, para los hombres como tal que está ahí, entonces en esa parte es que yo veo como desde esa perspectiva que yo les he aportado como tal desde mi profesión a los indígenas.</p>
Cuerpo	Entrevista médica Nayni Quiroz	Norte	

Cuerpo			<p><b>EMN5: 40</b> ellas como que el esposo es como la autoridad en la familia, en el hogar” entonces si está el esposo ellas no te van a decir ninguna palabra, ni si siente este, si siente lo otro, él habla a través de ella o sea él habla por ella, entonces eso es lo que más dificulta yo pienso que la atención o lo que ha traído problemas, pero realmente algo más no.</p>
	Entrevista promotor de salud Santiago	Norte	<p><b>EPS6: 41</b> a veces los esposos también me dicen, no mire es que tengo a mi esposa necesito que haga el favor y me saque la cita para el control prenatal, entonces tengo que sacarle la cita, avisarle a ellos para que día, a veces vienen otras me toca que sacarlas en moto, pero toca que sacarlas.</p>
	Entrevista promotor de salud Santiago	Norte	<p><b>EPS6: 42</b> Sí, porque acá desde jovencitas 13. 14, quince, dieciséis años ya están, son mujeres que con dieciséis años ya tiene dos niños, y siempre uno trata de que esas que son primerizas estar más pendientes de ellas y tratar de sacarlas, uno no sabe el complique, ya por lo menos cuando son mujeres que tiene tres cuatro y cinco niños, a veces ellas mismas porque tiene familiares aquí en el pueblo, se vine con anticipación, pero siempre uno está más pendiente de las primerizas porque son las que pueden tener mayor complicación, entonces siempre, hay un cantidad que siempre viene a tener el bebé acá en el hospital.</p>

## El lugar donde decido parir

Categoría	Actor/a	Topoi	Información encontrada
Cuerpo	Círculo del saber de mujeres y ancianas sabedoras	Sur	<p><b>Luz:</b> habla en lengua</p> <p><b>CS5: 43 Yhajaira (traductora):</b> Ella dice que los primeros hijos los partos que hubo le ayudó mucho la mamá, la mamá la auxilió que sufrió mucho por como ya no hay quien la rece no hay nada quien la auxilie solamente con la ayuda de la mamá y la experiencia que tuvo en los hospitales como con dos niños que de esos dos niños le han fallecido</p> <p><b>Yhajaira (traductora)</b></p> <p><b>Luz:</b> habla en lengua</p> <p><b>CS5: 44 Yhajaira (traductora):</b> Que la experiencia que tuvo en el hospital ella le ha muerto un niño ya teniéndolo vivo pariéndolo y ya se le ha muerto en las manos del médico, ella tuvo que enterrar, pero antes no le había pasado eso</p> <p><b>Yalenny:</b> Tú le puedes preguntar porque ella tuvo unos partos en el resguardo y porque tuvo que ir aaa ya, se le murió y tuvo que ir, pero se le murió</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> Teniendo el parto en el hospital</p> <p><b>Yalenny:</b> Ella ¿porque acudió al hospital?</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> Porque le tocó no tuvo otra opción</p> <p><b>Yhajaira (traductora)</b></p> <p><b>Luz:</b> habla en lengua</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> Porque estaba en el casco urbano y la gente del hospital la obligaron de que la tenían que llevar al hospital</p>

			<p><b>Mayra:</b> Y ¿tú querías? Tú decisión, si la decisión de ella, era ir al hospital</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> habla en lengua</p> <p><b>Luz:</b> habla en lengua</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> No que ella no quería la llevaran al hospital, que la mandaron</p> <p><b>Luz:</b> habla en lengua</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> llevaron una ambulancia a San José le nació el niño y se le murió</p> <p><b>Mayra:</b> ¿Cuántos hijos tienes?</p> <p><b>Yhajaira (traductora)</b></p> <p><b>Luz:</b> habla en lengua</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> Se le han muerto tres hijos</p> <p><b>Mayra:</b> Tres hijos y se murió uno y los tres hijos estuvieron acá Y ella los tuvo acá sola</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> No de los que</p> <p><b>Mayra:</b> Dos y dos ahh, cuando tuviste el hijo en el hospital ¿cómo te sentiste? los hijos que has tenido en el hospital</p>
Cuerpo	Entrevista médica Nayni Quiróz	Norte	<p><b>EMN5: 45</b> Bueno en el caso de la comunidad Jiw, normalmente nosotros no conocemos a las pacientes con anterioridad, porque no se hacen los controles, no muchas veces dicen que no saben que están embarazadas, entonces es como una tensión que ellas llegan “tengo dolor, no pude tener él bebe en el resguardo, o rompí fuente hace tantas horas y no ha salido” y entonces ellas llegan directo a la sala de procedimientos, no es como un previo reconocer o tener reconocimiento de las cosas que ellas saben, también porque ellas hablan muy poco, ellas no te dicen mucho, ellas solamente se llegan prácticamente quejando del dolor, incluso hubo un caso en el que ella decía que ella quería devolverse para Luna Roja, que allá en Luna Roja, y si la habían mandado de Luna Roja para acá era porque había habido una complicación para ellos</p>
Configuración de subjetividad	Entrevista Maryory mujer gestante	Sur	<p><b>EGM3: 46:</b> habla en lengua</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> Dice que el médico occidental no le tienen confianza ni comprensión y los tratan muy feo le hacen traer más dolores, a veces le hacen operaciones cuando no puede tener el hijo normal le hacen cesárea entonces es un riesgo para ella y para el bebé entonces por eso prefiere tenerlo allá, confía más en el resguardo</p>
Salud y cuidado	Entrevista Maryory mujer gestante	Sur	<p><b>EGM3: 47:</b> habla en lengua</p>

			<b>Yajaira (traductora):</b> Ella dice que se siente más segura con la abuela porque tiene mucha experiencia y sabe sabría que en manos de la abuela no le va a pasar nada
	Entrevista promotor de salud Santiago	Norte	<b>Yalenny:</b> ¿Alguna de esas mujeres le ha compartido por qué decidió parir en el hospital y no en el resguardo? ¿ha tenido la oportunidad que ella le exprese por qué? <b>EPS6:48:</b> Sí, porque se sienten más seguras en el hospital, que allá en el resguardo, porque acá están con el médico, las enfermeras y que van a estar mejor cuidadas y porque de una vez le colocan las vacunas a los niños, entonces todo eso.
Configuración de subjetividad	Entrevista enfermera Blanca	Norte	<b>EEB7: 49:</b> con ellos es tan complejo, es una cultura super-compleja, porque ellas ni van a parir al hospital, no he visto en mi trascurso que llevo acá seis meses en mi rural, la primera indígena que valla a parir allá, la primera que haya visto allá pariendo, indígena ¿Indígena? no. Ellas llevan sus hijos ya en sus brazos, la cultura de ellos es parir allá en su resguardo, pero que yo haya estado presente en un parto durante estos seis meses que llevo no.
	Entrevista promotor de salud Santiago	Norte	<b>Mayra:</b> y tú en ese acompañamiento tienes, como has estado varios años, como tú dices cómo bueno, en el año cuántas mujeres van al hospital a parir, más o menos, no exacto, si no como, son 20. <b>EPS6: 50:</b> Así un promedio más o menos, entre doce quince mujeres en el año van al hospital, porque ya como le digo ellas casi, en el resguardo ya casi no, la mayoría está acudiendo, acá al hospital.
Socialización política	Entrevista promotor de salud Santiago	Norte	<b>Mayra:</b> ¿Y siempre es porque hay complicaciones, o hay mujeres que digamos como que dicen yo me quiero ir al hospital a parir? <b>EPS6: 51:</b> si señora, Hay algunas que ellas dicen, no yo me voy, apenas empiezan con los primeros, las primeras convulsiones como se dice, me llaman, Santiago, tengo esto, empecé, me empezaron los dolores, necesito que manden ambulancia, y de una. <b>EPS6: 52:</b> a ver quién, me pasó una vez, en Caño Lazal, no me recuerdo bien el nombre, estaba en trabajo de parto, según llevaba dos días, y pues fuimos una vez y la señora no quiso salir, porque quería tener el bebé allá en el resguardo y que no quería venir acá al hospital, estuvimos con la ambulancia, en ese entonces inclusive la carreta estaba pésima, porque estaba en invierno, en muy malas condiciones y le rogamos, hablamos con el gobernador, la señora que no y que nó, el esposo le decía ella, venga salga que no quiero que me le vaya a pasar algo acá y ella que no, que ella quería tener el niño allá; yo legué a eso como de las dos de la tarde, cuando me llamaron y me volví como a eso de las 7 de la noche y no fue posible sacar la señora, nos volvimos, me volví con la ambulancia, al



			otro día al as 7 de la mañana volvieron y me llamaron, que la señora estaba mal, que el niño se le estaba presentando, me dijeron que ya se le miraba la cabecita, pero que no podía tener el bebé, y que la señora ya estaba en muy malas condiciones, bueno, volvimos nuevamente, y la señora que no que no quería venir, yo me vine ese día llegué como a las 8 y media y me vine como a las diez algo así, acababa de llegar yo acá, y me llamaron nuevamente, la verdad a mí se me saltó la piedra, porque yo tantas veces que he ido y la señora no ha querido salir, cuando llegué yo allá entonces me dijo que sí, pero entonces había un señor
--	--	--	---

Aniquilación del saber			
Categoría	Actor/a	Topoi	Información encontrada
Espiritualidad	Círculo del saber payés y rezanderos	Sur	<p><b>Rezandero:</b> habla en lengua</p> <p><b>CS4: 53 Yhajaira (Traductora):</b> Él dice que es muy importante los ritos y el mito pero que ya no lo practican porque la gente ya se perdió la cultura no lo buscan, entonces ellos solitos solo no lo practican, pero ese trabajo solo lo hacen los payéses, las ancianas y los rezanderos son los responsables de estar haciendo esos ritos para estar el ambiente más bueno es como eso, son como fiestas muy significativas, pero hoy en día ya no lo hay no lo practican porque la gente ya no le camina a eso por falta de materiales, por falta de recurso, por falta de entendimiento de culturas</p>
Subjetividad	Círculo del saber de mujeres y ancianas sabedoras	Sur	<p><b>Gloria:</b> habla en lengua</p> <p><b>CS5: 54 Yhajaira (traductora):</b> Ahí habla la señora, mi mamá, que la experiencia de ella que hubo cuando tuvo los partos ha sido muy complicado, ella misma le ha tocado cortar hojitas pa sobreponer el bebé para que él caiga porque a veces no se dan de cuenta el tiempo cuanto es, que hoy en día ha sido como un daño psicológicamente con los médicos occidentales porque ya eso no, no lo practican, entonces va y le hacen cesárea, le hacen contacto físico, eso es un daño psicológicamente que les están causando a las mujeres hoy en día y también le hacen daño operaciones para no tener hijos que eso es muy complicado es duro, aunque ha sido difícil porque también se ha ido perdiendo la</p>

			<p>cultura de tanto eso entonces se va perdiendo la cultura de ellos porque los niños, las niñas hoy en día que están creciendo piensan de que eso es normal.</p>
	Entrevista promotor de salud Santiago	Norte	<p><b>EPS6: 55:</b> Bueno, mire que, hasta lo poquito que he mirado, son personas que son ya mayores, tienen ya mucho tiempo en, de estar practicando esa tradición y son personas por decirlo así, expertas, vuelvo y les digo gracias a dios no han tenido ningún percance porque manejan sus tradiciones, no sé, a veces los escucho, orando, en la lengua de ellos, no sé si será oración o qué será, pero creo que la experiencia es muy grande porque para que no haya sucedido algo lamentable pues deben de tener ya una experiencia eficaz; entonces pues gracias a dios puedo decir que son personas expertas en el tema o en el asunto</p>
Socialización política	Círculo del saber de mujeres y ancianas sabedoras	Sur	<p><b>Mayra:</b> Y o sea que digamos quienes han ellas, quienes han acompañado a sus hijas, a sus sobrinas, a pues como en ese proceso ellas les dicen esos cuidados y hacen con ellas esos cuidados, como que les van orientando</p> <p><b>CS5: 56 Yhajaira (traductora):</b> Pues que la muchacha ya no se deja, porque lo llevan, antes sí.</p> <p><b>Mayra:</b> ya no se deja, o sea, pero digamos antes si era, digamos ella se, antes era como una pues yo lo digo como orientación, pero</p> <p><b>CS5: 57 Yhajaira (traductora):</b> Respeto, pero que ya no existe, esas muchachas ya no hacen caso</p> <p><b>Yalenny:</b> Digamos, ya no hacen caso es por, ¿la inclusión de las instituciones? ¿Algo tiene que ver?</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> Claro</p> <p><b>Yalenny:</b> En gran medida es eso</p> <p><b>CS5: 58 Yhajaira (traductora):</b> Si, en gran medida es eso sí, intrusión de, si destruir lo propio para inculcar lo que no es</p>

			<p><b>Anciana sabedora:</b> habla en lengua</p> <p><b>CS5: 59 Yhajaira (traductora):</b> Dice que la verdad no le han podido aportar nada a médicos occidentales porque a ellas las discriminan, les desconocen los conocimientos que tienen haciéndole cosas que no le deben de hacer a las muchachas le mochan el ombligo tan rápido, fuera de eso le meten aparatos a la muchacha por allá limpiarla por dentro</p>
	Entrevista médica Nayni Quiroz	Norte	<p><b>EMN5: 60:</b> ¿esa teoría es de un científico, médico, otro? “más que todo libros” ¿está enmarcado en un tipo de medicina? Eso es como una mecánica, todos los libros casi todos los de ginecología dicen como atender el parto, cuál es el proceso en cada cosa, cuando están las contracciones adecuadas, cuando no lo están, entonces ya procede uno a la dilatación y borramiento</p> <p><b>EMN5: 61:</b> pero por lo menos con la ecografía nosotros podemos ver si tiene una complicación o no, y si necesita una cesárea o no, ellos no saben de eso, pero porque no tienen los recursos, ni conocimiento obviamente (risas).</p>

Higiene y asepsia, la colonización del saber			
Categoría	Actor/a	Topoi	Información encontrada
Espiritualidad	Observación Payé Samuel	Sur	<p><b>OBI: 142</b> habla en lengua</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> El señor payé del resguardo Lazal dice que para el lavado de manos es complicado porque produce una enfermedad. Yajaira (traductora): Da dolor de huesos, se le inflaman las manos.</p> <p><b>Arturo:</b> ¿Por el agua fría?</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> No, por el trabajo que ellos hacen, ellos trabajan con yerbas calientes</p> <p><b>Mayra:</b> O sea para el Payé porque ellos hacen trabajo con la planta y agua caliente</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> Entonces se dificulta para el lavado de manos.</p>

	Entrevista lideresa Yhajaira González	Sur	<p><b>OB1: 144 Yhajaira (traductora):</b> Otra cosa, lo que pasa es que los médicos tradicionales no pueden tener contacto con las madres que están en el momento de parto.</p> <p><b>Arturo:</b> ¿Por la energía?</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> Sí, entonces en nuestra cultura eso produce enfermedad como para hombres, médicos no pueden, para eso tenemos una partera, la abuela que siempre está ahí. Él le hace rezos, pero muy diferente el contacto</p> <p><b>Arturo:</b> Más que todo las abuelas son las que tiene contacto físico, las mamás de las gestantes</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> En nuestra cultura el hombre Payé no puede estar porque la sangre les afecta a ellos el olor de la sangre entonces le hace perder los poderes, las capacidades que tienen ellos se pueden enfermar como el hombre como la mujer.</p> <p><b>Arturo:</b> ¿Es como en la menstruación también? Que tienen que guardar dietas</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> Tienen que guardar distancia con los Payés</p> <p><b>Mayra:</b> O sea, la sangre que sale en el momento del parto</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> La sangre que bota uno no puede tener contacto con los payeses, empeoran el parto, tiene que guardar dieta tener una restricción de poco de días hasta que la mamá le cumpla la dieta.</p>
Configuración de subjetividad	Entrevista Payé Samuel	Sur	<p><b>EPS2: 64 Arturo:</b> De la charla que acabamos de tener ¿Qué piensa usted de lo que enseñó el doctor? De lavarse las manos, de lo que explicó sobre los nueve meses, de la importancia de tener una higiene.</p> <p><b>EPS2: 62</b> habla en lengua</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> Que él está de acuerdo con la enseñanza que está recibiendo sobre el lavado de manos porque es importante, pero que ha sido difícil por falta de agua en el resguardo.</p>
Configuración de subjetividad	Entrevista Payé Víctor	Sur	<p><b>Arturo:</b> ¿tú qué piensas de la charla que acabamos de tener?</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> habla en lengua</p> <p><b>EPV1: 63</b> habla en lengua</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> él dice que está conforme con la enseñanza que le dieron le gusto, porque si tienen la razón de que tiene las uñas sucias.</p>
Socialización política	Ejercicio de observación	Norte	<p><b>OB1: 141 Arturo:</b> un ejercicio para trabajar con parteras y personas relacionadas a la medicina tradicional, para hacer charlas sobre el cuidado a la hora del parto, lavado de manos, cuidados con el VIH, entregar un kit para mejorar la higiene del proceso, todo desde un enfoque diferencial.</p>

			<p><b>OB1: 143 Médico:</b> Yo quisiera hacer un ejercicio los que se quieran, por ejemplo, de noche cuando usted ya no trabaja y muchos partos son de noche, pues sería bueno que se lavaran las manos. Si usted está trabajando posiblemente no, pero si está ya descansando y lo llaman para ayudar a una señora pues sería bueno que se lavara las manos y con eso disminuiríamos la infección, si ustedes desean yo los invito hacer esto que vimos acá, en el tablero, que lo hagan ustedes mismos allá (señala al baño).</p>
Salud y cuidado	Entrevista Payé Víctor	Norte	<p><b>Médico:</b> ¿Qué nos puede contar desde el momento que usted se da cuenta que la señora está embarazada, dos, tres, cinco meses antes? porque tengo entendido que usted no actúa en el momento del parto, sino solamente usted lleva el embarazo para que el bebé nazca bien.</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> habla en lengua</p> <p><b>EPV1: 65</b> habla en lengua.</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> bueno, ahí dice que a los cinco meses, mejor dicho el embarazo se comienza a tratar de inicio cuando se da cuenta, pero el contacto que tienen no es directo con la mujer sino también con la abuelita, la mamá de la muchacha lleva cosas para que la trate</p>

Lengua nativa: epistemicidio			
Categoría	Actor	Topoi	Información encontrada
Configuración de subjetividad	Entrevista enfermera Blanca	Norte	<p><b>EEB7: 66</b> [...] De pronto la que viene es la indígena moderna la que de pronto está con el blanco, ya ellas son, hablan ya el idioma de nosotros, ya tienen la cultura un poquito ya obviamente un poquito fuera de la de ellos, entonces ya tienen una percepción de esto diferente, ya si acuden a esos controles, no todos pero si vienen a algunos controles</p>
	Entrevista médica Nayni Quiroz	Norte	

			<p><b>EMN5: 67</b> La parte de la comunicación, solo es la mera comunicación porque han llegado indígenas que sí saben hablar nuestro idioma “el español, castellano” y la interacción con ellas obviamente también depende de la actitud de ellas con nosotros, porque tú puedes llegar, por lo menos yo soy de las personas que nunca le niego la atención a una indígena y menos a una embarazada, entonces, cuando tú estás intentando hablar con alguien y esa persona no te está entendiendo lo que tú le estás preguntando, no te está entendiendo lo que tú estás diciendo “tiene esto o tienes lo otro” eso hace muy difícil lo que es la atención que tú le vas a brindar, entonces yo pienso que eso ha sido una de las partes que ha hecho o ha complicado la relación del blanco “como ellos nos dicen” con el indígena, de pronto si tu viéramos alguien que fuera siempre un traductor, porque yo he tenido la oportunidad de estar con el traductor de ellos, y “ellas hacen un poco más caso cuando está alguien que le está explicando en su idioma”, entonces esa es la única complicación el hecho de que no te saben decir si tienen fiebre, si no tiene fiebre, si tiene dolor de estómago, no te saben decir nada, o en su defecto no te lo quieren decir, porque en realidad ellas son muy cerradas</p> <p><b>EMN5: 68</b> [...] Realmente yo lo que creo más importante, que a los indígenas se les tiene que enseñar que nosotros como médicos no solamente le estamos brindando un servicio, sino que los estamos tratando de ayudar muchas veces a ellos, que ellos no nos entienden y obviamente pienso que siempre debería haber alguien quien sea el que facilite la comunicación entre ambos, que es lo que muy poco hay, no tenemos traductores, y yo pienso que a la hora de atender un indígena en un centro de atención o hospital, lo que sea, debería haber alguien que sea el puente de comunicación entre nosotros, entonces creo yo que eso es lo único, pienso yo que siempre debería haber un traductor, el traductor sería algo muy importante, a mi parecer, si porque realmente la comunicación queda muy corta, es tu le preguntas ¿fiebre? Si fiebre ¿vómito? “ua” uno hace señas para ver si “no si ya” ellos dicen muy poco, entonces creo que eso sería lo único que se podría o se intentaría mejorar, pienso yo.</p>
Socialización política	Entrevista Payé Víctor	Sur	<p><b>EPV1: 69 Yhajaira (traductora):</b> y fuera de eso no hay quien traduzca, quien los entienda, quien les diga, porque ellos pueden decir estoy enfermo ¿pero de qué? pero si viene algún traductor “es que les duele tal cosa” no hay enfoque diferencial en el hospital ni en la Alcaldía, no tenemos.</p>
	Entrevista lideresa Yhajaira González	Sur	<p><b>Arturo:</b> No sé si ya te lo preguntaron, pero ¿tú sabes que es el VIH?</p> <p><b>ELY4: 70</b> Nosotros la comunidad como le hablaba ahora rato, de pronto si conocemos las enfermedades, sí, pero el nombre en el español no sabemos que significa y que grave es, ni cáncer o esas cosas no, pero como yo sí sé que es una enfermedad grave porque ya tengo muchos conocimientos de la cultura occidental, pero también tengo la</p>

			cultura Jiw entonces tengo un poquito de conocimiento, la comunidad no sabe de enfermedades de transición sexual, no tiene ese conocimiento
	Círculo del saber con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural	Norte	<p><b>Yalenny:</b> ¿cuándo ustedes hacen las actividades, o tienen encuentros, o alguna cercanía tienen alguna persona que traduzca?, ¿cómo es esa comunicación?</p> <p><b>CS6: 71 Daniela coordinadora:</b> la comunicación con ellos digamos que “uno no maneja el idioma de ellos” para capacitar las familias, la mayoría no habla “uno que otro habla español” pero el capitán de la comunidad el consejero es el que entiende más entonces, yo me apoyaba en ellos, entonces yo llegaba a él directamente, mira hay que hacer esto, esta es la temática, o vamos a hacer las visitas, para que le comuniquemos a la comunidad que es lo que vamos a hacer, y en cuanto a la capacitación bueno la lactancia es esto, esto y esto; y yo lo hice, me paré al lado de una persona que me pueda colaborar traduciendo en el lenguaje de ustedes para que me puedan entender mejor “él se paraba al lado, yo decía cinco frases” y él las traducía, volvía y otras cinco frases; esa era mi forma, porque es que por eso a veces no ponen cuidado, porque el idioma no se entiende, entonces tampoco se les facilita que pongan mucha atención también.</p>

El territorio, una lucha por la pervivencia cultural			
Categoría	Actor/a	Topoi	Información encontrada
Configuración de subjetividad	Entrevista Payé Víctor	Sur	<p><b>EPV1: 72</b> habla en lengua.</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> Entonces eso ha sido muy complicado, entonces dice que no va haber mejoría porque territorio es pura sabana, no hay selva.</p>
	Entrevista Payé Samuel	Sur	

			<p><b>EPS2: 73</b> habla en lengua.</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> Él dice que hoy en día es un poco difícil porque el territorio ya es muy poquito y no tienen cultivado; el monte ya se acabó porque eso lo conseguían era en el bosque, el que cultivan es muy poquito y ya no se consigue la semilla ha sido muy difícil.</p>
	Entrevista promotor de salud Santiago	Norte	<p><b>EPS6: 74</b> sucede muchas veces que en los sembríos, les traen semilla y les dejan a su suerte, no tienen ellos el conocimiento, cómo se va a abonar, cómo se va a sembrar y ellos lo siembran y ya, pero si tienen una persona que les esté diciendo, ahí miren a esta mata de plátano hay que abonarla así, hay que echarle tanto de cal, hay que echarle tanto de abono, al maíz lo mismo, entonces ellos van a ir obteniendo conocimiento de lo que esa persona le está enseñando, más tarde si esa persona no está ahí, ellos van a poderlo hacer solos, pero si no hay quien les enseñe ellos no van a aprender entonces quisiera que por lo menos, a ellos les dieron unas cabezas de ganado y se las han comido porque creen que se las dan para que se las coman y no para reproducirlas, porque no hay una persona ahí, ¿cierto?. Yo siempre les digo, si les van a dar una semilla de maíz, que le tengan a alguien ahí, desde que se siembre, para abonarlo, cómo se va a abonar como se va a hacer, cómo se va a producir, cómo se va a cosechar, porque vuelvo y les digo, de esa forma, tomen hagan siembren y ustedes verán cómo ellos no lo va a hacer, ellos saben que hay que sembrar la yuca y la yuca la saben sembrar y saben cuánto tiempo se lleva, saben cómo cultivarla, pero ya le maíz, el plátano, la yuca, esas otras cosas que les han traído, árboles frutales, no saben cómo preparar ni la tierra, porqué, porque no tiene la experiencia y no tiene una persona que los guíe, entonces yo siempre les he dicho, por qué no contratan un ingeniero el cual esté pendiente a ellos, les esté diciendo cómo, un ingeniero agrónomo, cómo sembrar, mire esto se siembra a tanta distancia, a tanta profundidad, a tantos días, tanto tiempo hay que se le abona, el abono no es por encima si no a la raíz, todo eso, hace como tres meses... el aguacero nos quiere correr de todos lados... les trajeron un maíz, les dieron una cal y lo que hicieron fue quemarla porque le echaron inclusive por encima, porque ellos pensaban que entre más le echaban más iba crecer, y no es así la cal hay que echársela alrededor, pero nunca les dijeron eso, entonces, si no hay una persona que esté ahí enseñándoles no van a tener el conocimiento adecuado, y yo siempre he peleado eso con las entidades que vienen pero , dirán ellos pues este es un pobre... (p. 7)</p>
Configuración de subjetividad	Observación	Sur	<p><b>OB2: 162 El Payé Samuel</b> enuncia que “si siembran en la sabana no lograrían buenos resultados con las semillas y que cuando las instituciones van a territorio no conocen los lugares en los que autónomamente siembran, se dice que las familias Jiw no trabajan”.</p>



## Parir y nacer

Categoría	Actor/a	Topoi	Información encontrada
Configuración de subjetividad	Círculo del saber mujeres y ancianas sabedoras	Sur	<p><b>Mujeres:</b> hablan en lengua.</p> <p><b>CS5: 75 Yhajaira (traductora):</b> Bueno, ahí están diciendo que nosotras la mujeres Jiw el dar a luz no es una enfermedad ni es un problema es un algo natural que así la madre naturaleza fue nos dio esa capacidad nos dio ese esfuerzo nos dio ese poder de reproducir otro ser que no hay necesidad como que los médicos occidentales nos tratan</p>

			<p>como algo huy algo grave sino es algo natural y nos hemos sabido sobrevivir natural y vivir súper bien de esa manera que no necesitamos así no es una enfermedad ni es un problema es algo natural como cualquier ser vivo.</p>
	<p>Círculo del saber con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural</p>	<p>Norte</p>	<p><b>CS6: 76 Yaneth:</b> Para nosotros el nacimiento, el parto luz ¿por qué? por qué nosotros es algo que esperamos. Como agente educativa desde mi sentir y desde el nutricionista, el parto es luz, es algo que nos ilumina como mujeres a todas. También decimos que es un nuevo amanecer, y también lo relacionamos con un nuevo conocimiento ¿por qué? porque tras de esta etapa nosotras como mujeres al dar luz a este bebé tenemos una nueva etapa que es el conocimiento que ¿cómo debemos ser? porque no nacimos aprendidos de cómo ser padres, eso es una etapa que cuando nace nuestro bebé es una etapa que adquirimos nuevo conocimiento.</p> <p><b>CS6: 77 Joan:</b> Bueno yo no soy padre, soy hijo, todas las cosas que he querido plasmar aquí es por experiencias que me han contado “la mamá” siempre dicen es como esa emoción, esa experiencia, es como esa luz, ese primer momento en que el niño ve lo primero que ve digamos es que ve es el útero de la Madre “digámoslo así de manera castiza” digamos que es por donde sale el niño. Lo que plasmamos aquí, las manos es el conocimiento “una nueva parte de nosotros nace con los niños” me explico, aquí digamos nadie aprendió a ser papá simplemente fueron con conocimientos que fueron llegando con lo que uno observaba “de práctica y error, de ver que es lo que el niño necesita, pues nosotros también conocemos, aprendemos y experimentamos una nueva faceta de nosotros, y por lo del nuevo amanecer, es un nuevo comienzo es el clásico dicho que dice “que los niños son un nuevo futuro”, y pues que donde hay un nuevo niño puede nacer un nuevo ideal, puede nacer el futuro creador de alguna cura, el futuro nobel de la paz.</p> <p><b>Yaneth:</b> para nosotros el parto es toda la relación con la luz.</p>
<p>Configuración de subjetividad</p>	<p>Círculo del saber con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural</p>	<p>Norte</p>	<p><b>CS6: 78 Agente educativa:</b> el dibujo se llama Diosa Creadora, decimos que el parto es crear y dar vida, es unión familiar, felicidad, naturaleza de la mujer y exploración; ¿por qué exploración? porque al nacer el bebé nosotras como madres exploramos momentos únicos, momentos que nos marcan para toda la vida -en mi concepto-.</p> <p><b>CS6: 79 Agente educativo:</b> de pronto también cuando hablamos con un familiar nos basamos más en que “gracias a las mujeres” podemos tener una familia, y de por sí la mujer siempre es la que inculca esa unión familiar, también hablamos de felicidad, la mujer es la que siempre nos da ese toque de valor, de felicidad, entonces por esa razón a lo último le quisimos colocar Diosa creadora como para que se escuchará que fuera muy importante, entonces aquí en el dibujito se encuentra el útero, y pues tratamos de dibujar -no a la perfección- un árbol con frutos, entonces para nosotros pues sería fruto en este caso.</p>

	Entrevista enfermera Blanca	Norte	<b>EEB7: 80</b> Para mí el parto es un momento donde uno le da vida a otra vida, donde uno como profesional ayuda a que esa vida que en el momento la gestante viene dando tenga calidad de vida, que sea un niño sano, que sea saludable que sea, la valoración que se le hace la adaptación y que todo lo que uno le hace en el momento del parto
	Entrevista médica Nayni Quiroz	Norte	¿Para usted qué es el parto y nacimiento? <b>EMN5: 81</b> Ese es el momento, el proceso para mí, en el que ya la mamá sabe que ya va a tener ese niño, ese bebe que durante nueve meses bueno “menos incluso a veces más” estuvo esperando, ya sea con ansias, con miedos, muchas veces ya los últimos meses ya ellas piensa “ya quiero sacármelo, me pesa mucho” básicamente ese momento es algo mágico para ella “pienso yo”, porque muchas veces he visto que están tan desesperadas por sacarlo pero apenas lo ven su rostro, no les importa su dolor, no les importa solamente les importa sus bebe, como está; básicamente es no como médico sino como humana no como de lo que he visto, porque como médico es un procedimiento en el que tú te encargas de sacar algo que está adentro de la madre “en este caso es él bebe” pero en la parte humana, en la parte de las relaciones interpersonales es el momento mágico en el que tú por primera vez le vas a mostrar su bebe a su madre.
	Entrevista promotor de salud Santiago	Norte	<b>EPS6: 82</b> Bueno, para mí, el parto y nacimiento es algo muy importante porque empezando que, es la vida de un ser humano, de una persona que viene a este mundo a explorar, algo inesperado, por decirlo así, como decir llegar uno de otro lugar a cierto lugar y no conocer, y venir a explorar. Un sitio o un lugar donde uno nunca ha conocido, pienso yo que eso es algo de la vida, algo que venimos a enfrentar que no sabemos con que nos vamos a encontrar. Entonces creo yo que eso es el parto. ¿No sé sí?

### Medios y discursos instaurados de socialización política

Categoría	Actor	Topoi	Información encontrada
	Entrevista Payé Víctor	Norte/ Sur	<b>EPV1: 83 Médico:</b> ¿después de hoy, usted piensa que va a haber algún cambio? ¿usted le va a decir a la señora embarazada que vaya al médico, piensa que después de lo que hemos dicho algo va a cambiar en su comportamiento o en su comunidad? <b>Yhajaira (traductora):</b> -traducción en lengua-

Socialización política			<p><b>Payé Víctor:</b> habla en lengua.</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> bueno él dice aquí Payé, que pues de pronto mucho no cambie porque se ha presentado dificultades de la discriminación, que no hay enfoque diferencial ¿por qué? porque hay cosas que de pronto no lo pueden tratar ellos allá, ahorita es más complicado porque no hay medicina, medicina tradicional no hay, el territorio está reducido, entonces cuando vienen a occidental tampoco los reciben si es complicado la atención, cuando de pronto pueden tratarlo con una cirugía que es complicado entonces no los atienden, entonces con una tronchadura eso sí, lo único que pueden sanar es con tronchadura de huesos, ellos si lo rezan porque vuelven y lo sanan, una partidura de huesos también lo sanan también, pero lo que es de cirugía, o de una enfermedad avanzada como decimos sífilis ¿cómo se van a dar de cuenta si tiene cáncer pongámosle?, no saben, si tienen el conocimiento pero no lo saben en lengua de nosotros pero no lo saben en lengua de ustedes. Entonces ha sido complicado que ya no es lo mismo como antes, juntos lados occidental y tradicional.</p>
	Entrevista Payé Víctor	Sur	<p><b>EPV1: 84</b> habla en lengua.</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> él está diciendo que ha sido complicado otra discriminación que hay, porque nos exigen el Sisben, que entre la cultura eso no existe, que para que nos dé un medicamento algo de occidental nos piden fórmula, nos dan fórmula, nos piden Sisben para que lo pueden atender entonces es complicado, los mandan y por allá no hay, si el medicamento que le formulan allá en la droguería no lo hay o también no lo cubre porque es de alto costo, y ellos pues, es difícil acceder al recurso; porque es diferente el pensamiento no es de occidental decir “yo trabajo, tengo un sueldo y me voy a comprar un medicamento, nada de eso porque vivimos de cacería y de lo que se puede vivir del día, si se comió una comida eso es, y sino comió pues aguantar mijo porque no hay de dónde.</p>
	Entrevista lideresa Yhajaira González	Sur	<p><b>ELY4:</b> es difícil porque a veces llamamos a la ambulancia y no aparece porque una mamá recién parida es duro. A veces toca esperar que pasen unos tres días que la mamá se recupere, ahí sí, venir al hospital</p> <p><b>Yhajaira:</b> [...] ya lo que las instituciones nos registran de pronto ya es diferente, entre ese nombre que lo registran no nos conocemos</p>
	Círculo del saber con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural	Norte	<p><b>CS6: 86 Agente educativa:</b> algunas hasta para sacar el registro civil de los hijos es un problema.</p> <p>Dayana: : sí porque el año pasado hubo una brigada allá y si no hubiese sido, digamos en el caso mío tenía todos los documentos de los niños, no los hubiera podido sacar el crecimiento y desarrollo, porque hay mamitas que no prestan como la intención de ir a hacer una cosa de esas, a mí me toco, yo fui y dígame a la mamita “hágame el favor”, está</p>

Socialización política			<p>la brigada que necesito el control para que lo revisen “vea que esto” ah listo vale la espero allá ¡jum! no llego, ¿qué me tocó hacer? la otra agente educativa, no hubo de otra ella iba y llevaba mis niños, yo cogía mis carpetas , le decía al doctor el niño tiene tantos años, el número de documento es este, ha estado así y así, y que tocaba así para poder que nosotras mismas pues nos diéramos cuenta, que si el niño estaba bien porque ellas no le prestan la mínima atención, hay unas, hay otras que son muy juiciosas, van con sus niños, sus carpetas, hacen sus cosas, y las que están en embarazo creo que no es muy común en ellas hacerse controles porque teníamos una gestante ahí, le dijimos no se vaya para yo pasarla, al momentico voltie a mirar y ya no estaba, o sea.</p>
	Entrevista enfermera Blanca	Norte	<p><b>EEB7: 87</b> [...] Entonces si me entiende, es como las barreras que ellos mismos se ponen, porque igual a ellos la Nueva EPS les da los viáticos para que valla allá y se tome todos sus exámenes y todo, pero ellas no, ellas son tercas, ellas no dejan esa cultura de, ¿sí?</p> <p><b>Mayra:</b> Tú dices que las mujeres gestantes indígenas ellas vienen a veces a control prenatal</p> <p><b>EEB7: 88</b> Sí porque son traídas por los promotores, no es que ellas vengan por voluntad propia no. Ellas vienen acá es solo para crecimiento y desarrollo para recibir lo de familias en acción, para eso si vienen porque hay platica, pero para los controles prenatales no.</p> <p><b>Mayra:</b> Y digamos con las mujeres gestantes que paren en el resguardo, cuando vienen los niños es por el crecimiento y desarrollo casi o si se enfermaron o</p> <p><b>EEB7: 89</b> O vienen porque ya el promotor se da cuenta y obviamente lo traen porque necesitan el certificado de vivo para registro civil, entonces ellos los traen y le comentan al médico que parieron allá en el resguardo y pues ya se toman se tallan se miden, ya pues dependiendo del tiempo que traigan el bebé se les hace obviamente la profilaxis y si ya los traen a los tres cuatro días ya no se les puede colocar obviamente nada de eso, eso es vacuna, pero no se les hace la profilaxis como tal porque ya no se puede, y ya, se les da el certificado de nacido vivo para que obviamente ellas los registren y tenga el niño porque por eso obviamente yo creo que colocaron ese promotor indígena porque habían indígenas que llegaban hasta los seis siete meses y no estaban registrados, porque ellas le ponían su nombre le llamaban como ellas lo iban a llamar pero nunca tenían un documento como tal legal donde de verdad supiera uno que si era hijo de ella y que si y todo eso y no.</p> <p><b>EEB7: 90</b> [...]de pronto en otras enfermedades si hay importancia para ellos pero en el proceso de la gestación y eso no, ellos no aceptan que nosotros digamos lleguemos como a inculcarles otras cosas que ellos ya vienen como acostumbrados, ¿si? Que venga usted se está tomando las pastillas, ellos no, ellos no se toman esas pastillas, usted les dice a ellos venga le traigo un vaso de agua o venga le doy un jugo ellos no, ellos se toman un medicamento si están enfermos de la malaria, si están enfermos de alguna otra, de pronto de leshma o de pronto de otra cosa, porque saben que son enfermedades diferentes</p>
	Entrevista enfermera Blanca	Norte	

Socialización política			<b>EEB7: 91</b> [...] yo por lo menos las he puesto a planificar, yo les digo no tener más hijos que se vuelve gorda y fea, yo les digo, tiene que ser bonita, yo las he puesto a, las logro convencer que accedan al método de planificación
	Entrevista médica Nayni Quiroz	Norte	<b>EMN5: 92</b> [...] la misma ambulancia, la única ambulancia que tenemos, entonces si esta disponible y hay una urgencia allá en el resguardo indígena sobre todo con una embarazada, un parto se procede a mandar la ambulancia.
	Entrevista promotor de salud Santiago	Norte	<p><b>EPS6: 93</b> [...] se estaba contando con una ambulancia y ya gracias a dios hay las dos. A veces está, una en remisión en Granada, Villavicencio nos ha tocado sacarla en otros carros, pero se ha logrado que gracias a dios no hemos tenido un suceso mayor, en esos casos de parto, porque, de una forma o de otra se les ha podido dar atención; bien sea como les digo allá en el resguardo con el médico tradicional o acá en el hospital, cuando acá se complica, entonces se remiten a San José que ya es de un segundo nivel</p> <p><b>Mayra:</b> Santiago, digamos cuando a ti te llaman, ¿Quién te llama a ti?</p> <p><b>EPS6: 94</b> Cualquiera de ellos, yo a ellos les dejo mi número de celular mío y cualquiera de la comunidad me llama, mire hay una señora en trabajo de parto, anoche estuvo toda la noche y el médico no ha podido ayudarle, entonces necesitamos a ver si envían la ambulancia, entonces yo corro allá, gracias a dios manejo una buena comunicación con el hospital y de una salen y se le prestan los auxilios necesarios</p> <p><b>Mayra:</b> ¿y esas mujeres son mayores, son la más pequeñas?</p> <p><b>EPS6: 95</b> Ha habido de diferentes edades. Porque ya ellas por lo menos, anteriormente uno les hablaba del control prenatal, y para ellos eso era como hablarles de algo in-conocible. Ahorita no, ya ellas, Santiago necesito que haga el favor y me saque cita para el control prenatal, no todas pero algunas sí, a veces me toca que traerlas,</p> <p><b>EPS6: 96</b> no, Gracias a dios, en el trayecto contamos, anteriormente diga usted unos cinco años atrás, el inconveniente era la carretera, porque era muy, ósea de muy malas condiciones, a veces nos tocaba que, la ambulancia llegaba hasta cierta parte y de allá tocaba que transportarla en hamaca, caminatas a veces de 40-50 minutos, casi una hora, porque la ambulancia no podía llegar allá por la carretera, pero pues ahora, hace cinco años para acá, gracias adiós ya no sufrimos, la ambulancia llega directamente al lugar donde está la señora, la gestante, y se recoge y se trae, ahí no hay ningún problema, no sufrimos ya de ese percance</p> <p><b>EPS6: 97</b> [...] ese entonces estaban ellos construyendo unas casas, era un programa, un proyecto entre la alcaldía y los del concejo noruego, entonces la camioneta que estaba allá que me la iba a sacar hasta donde estaba a la ambulancia ya se había venido, dije yo ¿y ahora?, que moto, no puedo, en hamaca, ninguno me quiso colaborar, entonces me tocó que pedirle el favor a un señor de un tractor, echarla a la zorra donde estaban jalando la madera y</p>

<p>Socialización política</p>	<p>Entrevista promotor de salud Santiago</p>	<p>Norte</p>	<p>poderla sacar hasta donde estaba la ambulancia. Y la señora, arrancamos, como a los quince, veinte minutos de venir en la ambulancia ahí nos tuvo el bebé, en la ambulancia, antes de llegar a Trincho, como unos cinco diez minuticos antes de llegar a Trincho, ahí nos tuvo el bebé, entonces yo le dije a ella, ¿sí miró? Estuvo sufriendo usted, nos estuvo poniendo a sufrir a nosotros con ese corre corre, se hubiera evitado ese, tanto dolor usted; y ella lo que hacía era reírse después</p> <p><b>Mayra:</b> Santiago y para finalizar, tú como crees que tu conocimiento como promotor le aporta al saber que ellos tienen ya en relación al parto</p> <p><b>EPS6: 98</b> Hagámonos al lado de allá. Pues que ellos poco a poco van tomando conocimiento de que, por lo menos que uno les da, porque anteriormente uno les decía algo y ellos como si nada, como les digo ahorita para ellos el control prenatal les es muy importante porque siempre se les ha dado charlas, que el control prenatal es para saber el estado, la condición, cómo, cómo viene el bebé, para prevenir futuras complicaciones en el parto, el control y desarrollo de crecimiento de los niños, es para saber en qué condiciones están, anémicos por decirlo así, entonces ellos poco a poco van tratando, uno poco a poco va tratando de que ellos vayan entendiendo y ellos poco a poco van... porque, porque yo voy y hablo con ellos y tengo una persona a pesar que ellos entienden el castellano tengo una persona ahí a que les traduzca en lengua para que ellos puedan entender mejor, entonces pues creo que poco a poco ellos van entendiendo lo poquito o mucho que uno les pueda llevar allá, van ellos tratando de entender</p>
-------------------------------	--	--------------	--

**Formato de Organización y Clasificación de fuentes primarias – Técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo jiw resguardos Luna Roja y Caño**

**Lazal municipio de Puerto Concordia**

**FORMATO DE REGISTRO VOCES**

**1. Datos de diligenciamiento**

Registro No.	02		
Fecha de Registro	30 de marzo de 2020		
Elaborada por	Mayra Ingrid Gómez Castañeda – Edith Yalenny Castro Hernández		Código de registro: -002-MG-YC
<b>2. Datos descriptivo de encuentros</b>			
Objetivo	Interpretar las prácticas educativas que se generan del saber en el parto y nacimiento en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal		
Instrumentos relacionados	Círculo del saber, entrevistas no estructurada y entrevista semi estructurada		
Códigos	EGM 3 Entrevista gestante Maryory resguardo Caño Lazal ELY 4 Entrevista lideresa Yhajaira González EEB 7 Entrevista enfermera Blanca CS 4 Círculo del saber Payés y rezanderos resguardos Luna Roja y Caño Lazal CS 5 Círculo del saber de mujeres y ancianas sabedoras CS 6 Círculo del saber con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural		

### Información y clasificación de las voces

#### El programa Modalidad Propia e Intercultural un dispositivo

Categoría	Instrumento	Topoi	Información encontrada
			<p><b>Mayra:</b> ¿el manual operativo qué dice del parto y nacimiento, de la mujer gestante? ¿qué orientaciones si hay ahí?</p> <p><b>Voces:</b> no nada (pedagogo).</p>



Socialización política	Círculo del saber Modalidad Propia e Intercultural	Norte	<p><b>CS6: 99 Daniela:</b> mujeres gestantes y lactantes va por parte de Joan (nutricionista) y digamos la capacitación que se les da en ese sentido, pero que diga algo específico como el apoyo y todo eso, no.</p> <p><b>CS6:100 Pedagogo:</b> según el manual, es más técnico que asistencial, yo sé que Joan (nutricionista) no ha visto algo sobre eso. Una parte así como desde la parte técnica que se maneja.</p> <p><b>CS6:140 Joan:</b> la cuestión esa como tal, lo que siempre dice es primar la lactancia materna y pues rescatar los saberes de ellos, pero como tal de gestantes y lactantes no, sólo es como enseñe este tema y pues haga recomendaciones. (Daniela coordinadora)</p> <p><b>Mayra</b> ¿y qué estándar les dice enseñe este tema? ustedes que conocen.</p> <p><b>CS6: 101 Daniela:</b> esta en cuanto al estándar de salud y nutrición, está el estándar de digamos que se le tiene que dar orientación y capacitación mensual a las lactantes y gestantes ¿sí me entiende? y digamos la corporación desde el ICBF nos dan unas temáticas, o digamos el profesional la busca al respecto de gestación y lactancia y brinda la información en cuanto a ese grupo, pero digamos que yo te puedo decir que la comunidad por más que se les capacite se les instruya de pronto en la forma de lactancia de pronto sí, pero digamos ellos no es una comunidad que así se les exija, así se les capacite no ponen atención “están ahí” como porque les toca y por colaborarnos digamos con la evidencia fotográfica la foto y ya.</p> <p><b>CS6: 102</b> entonces la modalidad nuestra Propia e intercultural, habla de que no hay intromisión nuestra allá en ese punto, entonces decirle a una madre gestante que venga y se haga los controles toca traerla, traerla y ya, incluso hay muchos madres, entonces cuando ustedes me hablaron que ustedes iniciaron esa parte de la gestación, en ese caso aquí se maneja es estadísticas, son estadísticas y venga aquí colaboremos para que charlemos sobre esto, aquí de esto, pera adentrarnos en temas no.</p> <p><b>CS6. 103</b> ¿entonces uno dice cómo enseñarles a planificar para que no tengan tantos niños? pero “ojo” la modalidad dice “no se deben entrometer en lo que no les importa” lleguen hasta cierto punto, pero el resto que. La mortalidad infantil, la mortalidad de las embarazaditas, de los problemas que tengan en el parto, la desnutrición infantil y todos esos problemas que se quieren llenar por medio de programas como este y muchos otros, tienen una ventaja también que es su propia cultura. El problema son el entorno, sus costumbres, entonces hasta dónde podemos llegar, hasta dónde no.</p> <p><b>Yalenny:</b> ¿cuáles son esas actividades que ustedes desarrolla, se planean para las mujeres gestantes?</p> <p><b>CS6: 104 Dayana:</b> “como él es nuevo entonces pues ahoritica no puede”.</p> <p><b>CS6: 105 Yaneth:</b> digamos en actividades con gestantes y lactantes como agentes educativas no tenemos nada de actividades con ellas, nosotras lo que podemos hacer con ellas es en lo personal con ellas, porque nosotras no nos reunimos porque sabemos que es la mamá del usuario, pero no tenemos contacto con ellas, o sea no hacemos ninguna actividad para ellas, solamente trabajamos para los usuarios, los niños menores de cinco años. Solamente los psicosociales si hacen los encuentros de lactancia materna, pautas de crianza, vínculos afectivos.</p>
------------------------	--	-------	--

Socialización política	Círculo del saber Modalidad Propia e Intercultural	Norte	<p><b>CS6: 106 Dayana:</b> digamos que yo estuve trabajando, yo solo puedo los niños de 1 año hasta los 5 años como agente educativa, porque de pronto uno mira a una embarazada y uno le dice digamos ya lo personal a lo uno, por ejemplo yo le decía no haga eso, que eso le hace daño o sea si a lo personal pero uno digamos a tener actividades con ellos como agente educativa no lo hacemos porque el manual operativo dice que es de 1 año a 5 años, los profesionales como tal se encargan de madres gestantes y lactantes hacerles reuniones, visitas al hogar donde digamos hace las capacitaciones de lactancia, vínculos afectivos, pautas de crianza.</p> <p><b>Mayra</b> ¿de dónde salen esos?</p> <p><b>CS6: 107 Daniela coordinadora:</b> nos los envían de la corporación, nosotros tenemos que cumplir unos estándares que a ellos como enseñarles, entonces que digamos en cuanto a pautas de crianza es más parte psicosocial, digamos que el manual divide cada temática y cada labor por cada profesional.</p> <p><b>CS6: 108 Voz 3 agente educativa:</b> en este caso la corporación nos envía todo, nos envía los temas y nos dividen. Digamos que nosotros tenemos que cumplir unos estándares de Icbf, ese mismo estándar ese lo hace el nutricionista junto con este tema y así.</p> <p><b>Mayra:</b> ¿en qué actividades participan las mujeres gestantes? ¿y los temas que envía la corporación cómo se hacen?.</p> <p><b>CS6: 109</b> En esa cuestión “Crecer” el profesional era más didáctico, yo te voy a decir cuando yo llegue, digamos yo intente hacer una parte didáctica, mi coordinadora me dijo no, no porque ellos no te van a poner cuidado y yo digamos como profesional pedagógica manejo la didáctica, digamos que ahí me cortaron, digamos que en esa parte es cierto que es la comunidad pero a ellos se les puede hacer, de pronto pueden llegar a participar más pero digamos a la vez sí y la vez no, pero yo intente hacer la parte didáctica y me cortaron las alas, digamos me dijeron no lo haga porque es más fácil que pases 10-15 minutos y ya sales del tema, desde mi punto de vista la primera vez intente hacer una parte didáctica con imágenes así de la comunidad pero nunca probé “oiga si la comunidad reaccionó así”. No tuve la experiencia, de decir si les gusto.</p> <p><b>Mayra:</b> ¿las de gestantes que se hace?</p> <p><b>CS6: 110 Daniela coordinadora:</b> pues es que generalmente es ver cómo el estado del ambiente de la casa, cómo vive, digamos ver en qué desarrollo está la madre, si presenta alguna dolencia, alguna enfermedad, se registra todo eso en el formato de intervención.</p>
			<p><b>Mayra</b> ¿todos están de acuerdo que la vida está desde la gestación?</p> <p><b>CS6: 111 Voces:</b> todos lo que sentimos ellos lo van a sentir, esta desde la concepción, el afecto está desde que está en la barriga.</p> <p><b>Mayra:</b> ¿Para los Jiw desde que momento empieza la vida?</p> <p><b>CS6: 112 Voces:</b> desde que nace, “digamos en la cultura de ellos, ellos son muy fríos, por decirlo así, entonces digamos yo enfatice con Yadira que fue la única gestante fue en el proceso que estimulará al bebé, que le hablara,</p>

Configuración de subjetividad	Círculo del saber Modalidad Propia e Intercultural	Norte	<p>pero ella como que si, por más que se le hablara decía que sí, pero a ellos les da igual, entonces uno hace el proceso como de aconsejarles como profesional pero digamos que ellos no tienen eso de cómo está acá, no para ellos es una vida desde que nace.</p> <p><b>CS6: 113 Pedagogo:</b> dentro del proyecto pedagógico que socializamos con las agentes educativas, estábamos hablando sobre la posibilidad de no de detallar en un solo tema, más bien las tradiciones y cultura de cada uno de ellos, entonces pues es muy difícil para uno “en caso mío” yo soy docente sería imposible para mí ver una cosa de esas en vivo y en directo, sin embargo, he estado con los líderes de los resguardos charlando con ellos para rescatar, ¿dígame cómo hacen esto? en caso de tal cómo lo hacen, algunos son muy herméticos, y es difícil y será muy difícil siempre porque ellos son muy callados, la parte afectiva tampoco tiene mucha entrada, y yo he trabajado con ellos la parte educativa, la parte de salud pero como dice Daniela es muy difícil por su propia cultura,</p>
Cuerpo	Entrevista enfermera Blanca	Norte	<p><b>EEB7: 114</b> Y ya cuando la mamá pasa ya a la sala de parto se le trata de dar un, como tal el personal que está ahí, el pudor ¿si me entiende? Yo soy una de las que no me gusta exponer a una materna al hecho que va a parir allá con las puchecas una pa un lado la pal otro lado y así no, se trata que solamente los que vamos a atender el parto estemos ahí, el médico, la auxiliar, y en dado caso esté yo. Pero no me gusta que estén muchas personas, es un momento como tan íntimo, y además la sala de parto es un área estéril, no puede estar entrando gente de particular, porque usted trae de la calle muchas bacterias muchos gérmenes y obviamente puede contaminar el procedimiento en el momento en que ella esté pariendo ¿si ves?, entonces ya después que ella tenga su bebé se le hace el contacto piel a piel</p>

### Transmisión del saber propio y pervivencia cultural

Categoría	Instrumento	Topoi	Información encontrada
Configuración de subjetividad	Círculo del saber Payés y rezanderos resguardos Luna Roja y Caño Lazal	Sur	<p><b>CS4: 115 Payé:</b> habla en lengua.</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> él dice que ha tratado de reunirse con los jóvenes en general con las mujeres para enseñarles las enseñanzas para que lo tengan, pero que no lo respetan siempre se ríen, recochan no le ponen</p>

			cuidado hay mucho como discriminación a los ancianos y el conocimiento que tienen no lo reciben entonces esa es la situación es la realidad.
Salud y cuidado	Círculo del saber Payés y rezanderos resguardos Luna Roja y Caño Lazal	Sur	<p><b>CS4: 116 Rezandero:</b> habla en lengua.</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> [...] ellos se han preocupado demasiado porque hoy en día las mujeres no se cuidan ni en el parto ni cuando le llegan regla cada vez que tiene contacto en quince días se va debilitando se va eliminando la fuerza el poder que tiene el payé, entonces ha sido un poquito difícil que la importancia es también se debería trabajar con las mujeres para que tengan porque no hay respeto a los payeces ya entonces para que comienzan trabajar con las mujeres sobre esa base, para no perder la cultura por eso se han debilitado y eso hace que pierdan los poderes y no practiquen como tiene que ser.</p>
Espiritualidad	Círculo del saber Payés y rezanderos resguardos Luna Roja y Caño Lazal	Sur	<p><b>CS4: 117 Payé Samuel:</b> habla en lengua.</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> El médico ahí habla de que él si está dispuesto a aportar con todos los conocimientos que tenga de mitos y cuentos que es muy importante para que los jóvenes vengan por lo que queremos venir a mirar porque ahí pendiente para poder aprender de ellos, él la propuesta de él es que si es importante que las personas que estén interesadas y las que quieran apoyar se hagan actividades por sectores por sectores de esas danzas y esos cuentos, para que los niños que están creciendo para que no vayan a perder esa cultura porque ya no lo practican entonces eso es lo que él dice, en cada sector para que de esa manera la comunidad esté más unida, no pierden la cultura y mantiene con armonía que no haiga conflicto, es muy importante</p>

**Enseñanza de generación en generación de la técnica corporal del parto y nacimiento: aprendemos de mujer a mujer**

<b>Categoría</b>	<b>Actor/a</b>	<b>Topoi</b>	<b>Información encontrada (Ubique textualmente lo reportado, poner página del documento)</b>
Socialización política	Círculo de saber de mujeres y ancianas sabedoras	Sur	<p><b>Anciana sabedora:</b> habla en lengua.</p> <p><b>Anciana sabedora María:</b> habla en lengua.</p>

			<p><b>Anciana sabedora Gloria:</b> habla en lengua.</p> <p><b>CS5: 118 Yhajaira (traductora):</b> También dicen que el gran daño que también causa la gente colona, las instituciones porque les entregan toallas higiénicas cuando antiguamente eso no se usa, eso es contaminar los resguardos porque esas muchachas las botan por ahí y los médicos lo miran, entonces es un daño pa los médicos se vuelven ciegos y antiguamente usaban eran hojas o telitas o cortezas y van y lo juagan en el agua con mucho cuidado, ya eso no existe.</p>
Salud y cuidado	Entrevista Maryory mujer gestante resguardo Caño Lazal	Sur	<p><b>Yalenny:</b> Yo tengo una pregunta cuando tú nos explicaste que el parto tú lo atiendes cuando la madre se ubica de rodillas es ¿una posición que maneja el resguardo o eso depende de la partera?</p> <p><b>EGM3: 119 Yhajaira (traductora):</b> Eso depende de la partera y depende de la persona que va el seguimiento que usted le va siendo la partera de inicios del embarazo porque si no le dan orientación de ahorita entonces puede pasar algo también de que no sabe cómo la posición salud y cuidado</p>
	Entrevista lideresa Yhajaira González	Sur	<p><b>Mayra:</b> una pregunta ¿Cuántos partos has acompañado?</p> <p><b>Yhajaira:</b> Tres</p> <p><b>Mayra:</b> Tres partos, y hace cuánto pues de ¿Dónde nació eso de ser partera?</p> <p><b>ELY4: 120</b> ¿De dónde nació? Pues es el conocimiento que me da mi mamá porque ella ya no quiere libiar con eso, si, entonces de mirar el sufrimiento de que las mujeres vienen aquí (hospital) buscando médicos occidentales y a veces no las atienden, les dicen: no, usted está bien. Si la mujer no se revuelca no la miran ahí botada pues no hay atención. Entonces to digo, pues yo la voy a atender, yo puedo, entonces de ahí me nació la iniciativa de apoyarlas a pesar de la edad que tengo me comprometí a esto.</p>
	Entrevista líderesa Yhajaira González	Sur	<p><b>Arturo:</b> (se una a la conversación) ¿quién te enseñó digamos toda esta labor del parto?</p> <p><b>ELY4: 121</b> Mi mamá y no, a veces a uno le toca porque no hay, en el momento que usted está ahí y no hay otros médicos, no hay nada, no hay ni una partera, entonces usted le tocó y ahí va aprendiendo con las prácticas</p> <p><b>Mayra:</b> Y tú mamá ¿cuantos partos pudo haber atendido?</p> <p><b>Yajaira:</b> No sé porque ella tiene setenta y péguele de años entonces ella ya no libia con eso</p>

Salud y cuidado	Círculo del saber Modalidad Propia e Intercultural	Norte	<b>CS6: 122 Daniela:</b> [...] Yo el año pasado fui la única que hizo una capacitación, no era mi temática “la capacitación de gestantes y lactantes” y digamos usted les puede hablar a ellas, de la temática, de cómo cuidarse, de cómo lactar o la importancia de la lactancia para el niño, los beneficios, ellos por más que se les pueda hablar, digamos que es una comunidad que por su cultura no pone mucha atención a los temas.
-----------------	--	-------	--

**Formato de Organización y Clasificación de fuentes primarias – Técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo jiw resguardos Luna Roja y Caño**

**Lazal municipio de Puerto Concordia**

**FORMATO DE REGISTRO VOCES**

**1. Datos de diligenciamiento**

Registro No.	03		
Fecha de Registro	30 de marzo de 2020		
Elaborada por	Mayra Ingrid Gómez Castañeda – Edith Yalenny Castro Hernández	Código de registro: -O03-MG-YC	

**2. Datos descriptivos**

Objetivo	Analizar las relaciones sociales que se dan en el imbricamiento entre las prácticas del saber propio del pueblo Jiw y la medicina occidental.		
Instrumentos relacionados	Círculo de saber, entrevistas no estructurada, entrevista semi estructurada, observación participante		
Códigos	EGM 3 Entrevista gestante Maryory resguardo Caño Lazal ELY 4 Entrevista líderesa Yhajaira González EMN 5 Entrevista médica Nayni Quiroz EPS 6 Entrevista promotor de salud Santiago EEB 7 Entrevista enfermera Blanca CS 4 Círculo del saber Payés y rezanderos resguardos Luna Roja y CañoLazal CS 5 Círculo del saber de mujeres y ancianas sabedoras CS 6 Círculo del saber con agentes educativos/as de la Modalidad Propia e Intercultural		

**3. Información y clasificación de las voces**

**Los actores sociales**

Categoría	Actor/a	Topoi	Información encontrada
-----------	---------	-------	------------------------

Cuerpo	Entrevista enfermera Blanca	Norte	<b>EEB7: 123</b> [...] entonces ya después que ella tenga su bebé se le hace el contacto piel a piel
Configuración de Subjetividad	Círculo del saber Modalidad Propia e Intercultural	Norte	<b>CS6: 124 Dayana agente educativa:</b> haber nosotros hicimos un pequeño dibujo, digamos pues yo no lo pensé en el caso mío porque para mí es algo importante o sea muy importante para mí eso, pero sí hacia el caso de la comunidad Jiw pues yo como agente educativo tuve la experiencia de tener una mamita en estado de gestación, resulta que yo no sé ellas como hacen “para ser muy fuertes, o sea muy fuertes” son demasiado fuertes porque ellas no les incomodaba correr, no les incomodaba cargar cosas pesadas, a ellas no les incomodaba nada; si lo pongo desde mi caso uno trata de cuidarse lo más posible porque pues eso es algo emocionante para uno en el momento del parto - verlo cómo es- ellas son demasiado verracas y en el momento digamos del parto ellas es como si estuvieran preparadas siempre, entonces nosotros lo pensamos como más hacia ellas, entonces para mí es difícil ver una embarazadita allá porque yo mantengo como uy ¿por qué hace eso? ¿por qué se agacha así, por qué alza eso tan pesado? pues no sé es algo como difícil verlas, o sea para mí para mí, para mi concepto, para mi pensar son muy distintos a uno como mujer colona.
		Norte	<b>CS6: 125 Agente educativa:</b> bueno entonces se llama luz y fruto de la vida, como decían las compañeras es muy importante para nosotros cuando uno va a dar a luz, entonces supongo que para ellas es muy importante porque es su hijo, entonces según lo que nosotras hemos aprendido con el tiempo que llevamos allá, pues que a ellas las instruye el payé de cómo les da como una inducción a la hora de llegar el parto, entonces ellas se van solitas pues por allá para el monte donde estén tranquilas, y pues de esta manera la tienen, ellas solitas; entonces nosotras lo quisimos representar así porque es algo muy normal en ellas y es lo que comúnmente hacen, y pues acá ella está feliz porque nació, y el sol porque es la luz para ella.
Socialización Política	Entrevista promotor de salud Santiago	Norte	<b>Mayra:</b> ¿Tienes alguna otra cosa que decir?, contar, algo que tú digas para mí, es importante decir esto <b>EPS6: 126</b> Quisiera que por lo menos que muchas entidades estuvieran más pendientes de ellos, porque es muy bonito venir una entidad, unidad de víctimas, contraloría, fiscalía, bueno, todas las ías como se dice y decir tienen que hacer tienen que hacer, pero acá prácticamente uno está mani-cruzado, porque la plata por decirlo así está afuera, ellos son los que pueden venir a dar soluciones, yo como bajo mi responsabilidad es vigilar o estar pendiente de que si hay un enfermo traerlo a un lugar donde se le pueda prestar la atención y no puedo decir pare de contar de ahí, porque si lo hospitalizan en San José yo tengo que estar pendiente de esa persona, si lo trasladan para Granada, Villavicencio, Bogotá, tengo que estar pendiente de esa persona, pero a veces me quedo corto porque no tengo recursos, yo cuento con una moto y eso es una moto que es de mi uso personal y quisiera como se dice estar en todas partes pero a la vez no puedo, entonces sí de que las entidades se enfoquen o presten un poquito más de
Socialización			



política	Entrevista promotor de salud Santiago	Norte	atención a esta gente porque en realidad lo necesita, y a veces dicen no es que ellos son muy despreocupados, sí, pero yo creo que si nosotros estamos ahí o hay personas que estén ahí pendiente de ellos, porque es el dicho de que da tanto el cántaro en el agua, hasta que por fin lo revienta, y yo creo que con ellos de estar ahí, ahí diciéndole diciéndole, van a ir entendiendo poco a poco, porque de ellos si hay muchas personas entendidas
Salud y cuidado	Círculo del saber Payés y rezaderos resguardos Luna Roja y Caño Lazal	Sur	<b>CS4: 127 Rezadero:</b> habla en lengua <b>Yhajaira (traductora):</b> Aquí habla el señor dice de que ya se han perdido las prácticas también importantes como las ancianas que son las encargadas de llevar el remedio como pintura o así plantas medicinales que acercarse los médicos tradicionales para que se le haga el rezo para que la mujer se aplique esos rezos pa que el payé no se enferme pero que ya no lo practican entonces se ha perdido demasiado
	Entrevista Maryory mujer gestante resguardo Caño Lazal	Sur	<b>EGM3: 128</b> habla en lengua. <b>Yhajaira (traductora):</b> Bueno ahí dice ella que sí, que la orientación se la da la abuela o la suegra la más abuelita que tiene que prevenir el embarazo, que no tiene que estar haciendo mucho trabajo o estar fuera del hogar, que le puede pasar algo o bañarse en cualquier sitio y tampoco dejar prendas en cualquier lado. <b>Mayra:</b> y, la abuela estos días te ha dicho como bueno tienes que sentarte así que te ha enseñado la abuela como <b>EGM3: 129</b> habla en lengua <b>Yhajaira (traductora):</b> La abuela le da las orientaciones como tener el parto, pero el momento en el embarazo que esta no le han tenido acompañamiento de psicólogo ni psicológico ni así, solo la abuela la orienta y ya.
	Círculo del saber Modalidad Propia e Intercultural	Norte	<b>Mayra:</b> ¿por qué creen que nos les interesa a las mujeres gestantes el control prenatal? <b>CS6: 130 Yaneth:</b> porque tienen la mamá o la suegra la que atiende los partos, la cual la soba, les hace baños con yerbas y ellos solamente creen, que solamente la mamá o la abuela las pueden ayudar en este proceso, y que les da pena, porque entonces cuando vienen al hospital y les hacen tacto, ellas dicen que el cuerpo de ellas no es para que cualquier hombre lo vea, sino digamos, ellas son muy reservadas, entonces por eso lo hace la abuela, la suegra o la mamá.
Salud y cuidado	Círculo del saber Modalidad Propia e Intercultural	Norte	<b>CS6: 131 Dayana:</b> ellos a veces no tratan de cuidarse, digamos ellos en el proceso del embarazo “pues algunas” porque digamos hay otras que dicen que la cultura de ellos es así y que tiene que ser así y uno no puede cambiar. <b>CS6: 132 Agente educativa:</b> entonces van al caño las embarazadas, se meten, se lavan pues uno “que no haga fuerza, que no haga nada, “esa es la cultura de ellos y así tiene que ser” cuando uno les dice algo les da risa porque uno les dice.

**Ignorancia localizada que desdibuja la realidad**

Categoría	Actor/a	Topoi	Información encontrada
Espiritualidad	Círculo del saber mujeres y ancianas sabedoras	Sur	<p><b>Mayra:</b> Yajayra yo he visto y una médica me contó que a los niños Jiw se les pone una pintura cuando nace</p> <p><b>CS5: 133 Yhajaira (traductora):</b> No es solamente cuando nace, cuando se enferman</p>

			<p><b>Mayra:</b> ¿Cuándo nacen también?, es lo que yo escuché de la médica del hospital lo que yo escuché</p> <p><b>Yalenny:</b> Osea que si ese bebé tenía eso rojo es porque estaba enfermito</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> Porque se enfermó y le aplicaron un rezo</p> <p><b>Mayra:</b> ¿Qué se les aplica cuando se enferman qué es achote?</p> <p><b>Anciana sabedora Gloria:</b> habla en lengua.</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> Eso es Caraño Caraño con con cómo es que se llama esa pepa que es como peludita por fuera con chucitos</p> <p><b>Mayra:</b> Ah sí que es parecida al achote</p> <p><b>Yhajaira (traductora):</b> El achote el achote lo revuelven y le echan un poquito de grasa del mismo palo y le revuelven ese se reza y se aplican si el niño está enfermo de mal de ojo con fiebre con diarrea paludismo</p> <p><b>Mayra:</b> Ahh la médica nos había dicho eso</p>
Configuración de subjetividad	Entrevista médica Nayni Quiroz	Norte	<p><b>¿Cuál es tu opinión del saber médico tradicional de la comunidad Jiw en relación al parto y nacimiento?</b></p> <p><b>EMN5: 134</b> Bueno, realmente como yo nunca estado delante de una atención de parto en ese, no puedo decir cómo es el proceso de ellos, pero de lo único que he visto, de lo poco que sé, es que puede ser muy similar al de nosotros, lo único que cambia es que ellos posterior al nacimiento le hacen “le echan una sustancia, algo más rojo” se lo echan todos y a los niños más aún, yo pienso que eso crea una dificultad porque sobre todo le echan en la nariz y en esta área de la cara ( señala entre frente y mentón) sabemos que un niño que apenas está adaptando sus pulmones al medio ambiente, un nuevo medio para él, es lo único que yo pienso que está mal; porque hemos tenido casos “que si se está ahogando” y es la pintura que tiene prácticamente toda dentro de la nariz, un bebe que no puede respirar obviamente, tiene una obstrucción de la vía aérea superior, pero es por la mera pintura que tiene.</p>

### Legitimidad del saber

Categoría	Actor/a	Topoi	Información encontrada
Configuración de subjetividad	Círculo del saber Payés y rezanderos	Sur	<b>CS4: 135 Rezandero:</b> habla en lengua

	resguardos Luna Roja y Caño Lazal		<b>Yhajaira (traductora):</b> bueno, voy a traducir lo que él está diciendo, él es un rezandero dice que hoy en día ha sido difícil la cultura ha sido complicada con los médicos tradicionales porque no acuden a rezar a los pacientes y que él ha hecho el trabajo él mismo curar y rezar muchos rezos como mordeduras de culebra, como enfermedades porque ya los payés no trabajan muchos se ha perdido la cultura les ha tocado él defender la familia y rezarla porque también hay conflictos como internos por eso y también deberían de los médicos tradicionales compartir con sus rezos delante de ellos compartílos con rezandero y médicos tradicionales payés para que haiga entendimiento y conocimiento de uno al otro pero que eso no existe hay muchos celos de eso, entonces es lo que él dice
Espiritualidad	Círculo del saber Payés y rezanderos resguardos Luna Roja y Caño Lazal	Sur	<b>CS4: 136 Rezandero Libardo:</b> habla en lengua. <b>Yhajaira (traductora):</b> Él se llama Libardo, él es rezandero, él cuenta la historia cuando el papá era payé original de muchos años atrás cuando tenía doce años que había mucho poder de tanto que el padre iba a los cielos, espiritualmente, podía saber que había en los cielos y podía bajar a la tierra y así mismo curaba todas las generalidades la comunidad tiene enfermos o no tiene enfermos les hacía unas esteras para curar las enfermedades los costaba todos así los curaba con la mirada o con tocar contacto así mismo curaba pero que hoy día es difícil porque como no hay tanto poder los payés que existen hay conflictos internos hay problemas porque no hay poder entonces ha sido muy complicado él cuenta esas historias
Salud y cuidado	Entrevista lideresa Yhajaira González	Sur	<b>ELY4: 137</b> La mamá yo le caliento aguas con plantas, la mando a bañar y le doy un té de otras plantas y ya la mando acostar y le pongo el bebe que le de mamantar. Y ya al otro día la reviso si no tiene inflamación si tiene dolor, si tiene dolor entonces yo busco un médico otra vez y le digo: necesito que me rece esto, pero hoy en día está muy complicado porque por el problema de instituciones, de pronto hay malos entendimientos, resulta que el payé ya no quiere rezar gratis, ya cobra, entonces ha sido complicado.

### 3. Información y clasificación de las voces

#### PROCEDIMIENTO EN LA ATENCIÓN DEL PARTO Y NACIMIENTO EN LA ESE HOSPITAL DE PUERTO CONCORDIA

Categoría	¿Quién lo hace?	Información encontrada
-----------	-----------------	------------------------

Salud y cuidado	Enfermera Blanca	<p>Mayra: Y digamos en el control prenatal qué más se hace</p> <p><b>EEB 7: 145</b> Pues nosotros como tal, el médico el primer control prenatal que se les hace a ellas el médico obviamente le tiene que hacer unos análisis, donde les indaga todos sus antecedentes personales, sus antecedentes familiares, su antecedente psicosocial, si ha sido violada, si ha sido maltratada, todo eso, después de eso obviamente ya empieza a valorarla cefalocaudalmente, a mirarle cómo está su pelo, su piel su cara sus ojos, toda la parte obviamente anatómica de su cuerpo después de eso obviamente ya la mide ya la talla ya le calcula, ella no sabe ni cuándo fue la fecha de la última menstruación, no se puede calcular exactamente cuántas semanas de gestación tiene, se calcula por eso te digo por la altura uterina que uno toma y ya y la fecha probable de parto que se calcula según eso, pero obviamente se les manda la ecografía para confirmar como tal cuántas semanas de gestación tiene</p> <p><b>EEB 7: 146</b> si claro, En el momento del parto, en el momento que a mí me ingresa una urgencia y la paciente y tengo tiempo en ese momento de, yo hago el protocolo como debe ser, yo la ingreso a la paciente, le doy tranquilidad le doy seguridad, le digo señora, un ejemplo, doña mayerly tranquila, viene con contracciones, yo le hago el monitoreo yo le digo me hace el favor vamos a manejar la respiración va a tranquilizarse, por favor esté lo más tranquila que pueda, porque si ella se intranquiliza el bebé tiene sufrimiento obviamente fetal, entonces uno como que les trasmite esa seguridad que va a estar todo bien de que va a salir todo bien y le hace como tal el protocolo que debe ser, que es ingresar a la paciente al sistema, verificar que la paciente tenga los servicio, verificar obviamente la carpeta de sus controles prenatales, que ella haya venido que haya asistido a un control prenatal para así mirar si podemos hacer un parto con riesgo o no riesgo, con riesgo quiere decir que la paciente se hizo solo un control prenatal y tenemos riesgo de que la paciente sea positiva para sífilis o para VIH, o no la podemos atender a la paciente, porque de pronto si, es una positiva para sífilis, no puede parir normal entonces la tenemos que remitir a un siguiente nivel al primario, de acuerdo al historial que ella traiga en ese momento ahí obviamente miramos qué conducto regular debemos hacer, ¿si? Entonces según también si el bebé también está clasificado, ella está clasificada como alto riesgo e obesidad entonces tenemos que tener cuidado de que bueno en el momento en que ella esté pariendo, como hacen mucha fuerza va a tener contracciones, va a tener dilataciones, puede tener un infarto, osea complicaciones en el momento del parto, entonces o miramos si tenemos tiempo todavía de remitirla o le atendemos el parto y aseguramos obviamente tanto el bienestar de ella y del bebé. Miramos a ver según el criterio médico, qué es lo que debemos hacer en ese momento. Eso, ya después de eso obviamente uno la canaliza le pone sus líquidos, le coloca una bata, le permite le dice a ella usted tiene derecho a escoger a una persona que esté con usted aquí pendiente, su esposo, su mamá, su hermana que es la que va a estar acompañándola ahí, pues no se deja en el momento de servicio de urgencias pues porque no es conveniente que hayan personas ajenas a los hospitalizados allí, pero si se deja que esté de pronto allí intermitente ingresando preguntando que como se siente, que como va ¿si? Que Todo eso</p>
Socialización política	Medica Nayni	<p><b>EMN 5: 147</b> esta comunidad indígena es básicamente: entrar, llevar al tocofano, colaborar, enseñarle más o menos, porque dentro de lo que te entienden, porque muchos de ellos no saben el lenguaje de nosotros, ellos dicen “aja si” pero tú sabes que no te están entendiendo, entonces es básicamente como un (proce), es en ese caso es muy mecánico porque no se da la interacción, no se da ese fortalecimiento de la relación médico-paciente en esos casos no se da no lo hay pero es porque ellas llegan y mucho ya como que bueno necesito que me lo saquen y listo.</p>

Cuerpo	Médica Nayni	<p><b>EMN 5: 148</b> pues ingresan, normalmente es por urgencias, yo las reviso, en el caso le hago tacto vaginal o primero le pongo monitoreo, primero monitoreo reviso que tenga la frecuencia cardíaca bien, cómo está la dinámica uterina, si es una dinámica uterina adecuada, este posteriormente bueno el tacto vaginal reviso si hay ruptura de fuente, sino solamente están las membranas abombadas, y en este momento ya uno decide, canalízala, vámonos para tocófano, directamente ¿qué es el tocófano? tocófano es el área donde nacen los bebés “la sala” entonces directamente se pasa a tocófano, se monta, se hace colocación en posición de litotomía en la sala de parto ¿la posición de litotomía? es cuando están acostadas con las piernas abiertas, este boca arriba”, y en ese momento uno más o menos les explica cuál es la dinámica que tienen que hacer, pero ya realmente muchas de ellas saben porque ya han tenido tres, cuatro, cinco hijos, entonces ellas ya simplemente saben que van a sacarlo y listo, no es “que con un pujo” “que con un pujo va a salir” ellas mismas lo dicen “se pone y pum sale” a veces no nos dejan prepararlo exactamente como tal la sala, pero es básicamente se acuestan en la camilla, se les explica cuál es la relación de los pujos con el dolor, apenas tengan dolor, puja y ya luego posteriormente que nace él bebe que se hace las maniobras en las que tiene que salir él bebe, que tiene que girar la cabeza en el sentido contrario, se saca primero el hombro anterior, después el hombro posterior y ya, luego que se saca dependiendo de si no vemos ninguna complicación se hace lo que es el corte del cordón umbilical, por lo general se llama el minuto de oro, se espera un minuto, uno espera un minuto y por lo general se le pone a la mamá sobre la barriga se va secando y luego se hace corte, entonces está la cama donde de nace y atrás está la incubadora, siempre se le tiene que poner al niño en la incubadora inicialmente porque tiene que adaptarse la temperatura de afuera, no se puede dejar enfriar, entonces igual delante de la mamá prácticamente se hace toda la atención al niño, de secarlo, si requiere readaptación se le da su adaptación, se le da su aplicación de vitamina K, pero siempre es delante de la mamá; mientras que la enfermera está haciendo el procedimiento con el niño, yo me encargo ya de finalizar lo que es si por lo menos hubo un desgarro suturar el desgarro, hacer una rrafia una episiorrafia y ¿Qué es una episiorrafia? es cuando se rasgó ¿cómo la episiotomía? exactamente pero cuando se rasga normalmente entonces lo que se hace es la rrafia, la definición de rrafia es el cierre la sutura de esa herida, exactamente.</p>
		<p><b>EMN 5: 149</b> entonces recuerdo yo que tuvimos que llegar varios médicos, yo era la que estaba en turno, tuve que pedir auxilio por otros médicos para mirar cual era el sitio del sangrado y al parecer el sitio ya era ya muy cerca del cuello, entonces en ese caso no dejaba de sangrar, no dejaba de sangrar, nos tocó ponerle una compresa, ponerle antibiótico y sacarla en primario y recuerdo que ese día la ambulancia no había llegado de una remisión desde Villavicencio, entonces no teníamos ambulancia</p>
Salud y cuidado	Médica Nayni	<p><b>EMN 5: 150</b> se supone que hay una estrategia que se llama IAMI, obviamente la estrategia IAMI es fortalecer las relaciones con el paciente para que se sienta lo más cómoda posible y tranquila a la hora de la atención del parto, por lo general se les dice si es necesario que ellas se sienten más cómodas con el esposo, entonces se deja entrar al esposo en el momento del parto y todo eso</p>
Cuerpo	Médica Nayni	<p>¿en la universidad te enseñaron este es el procedimiento de parto?</p> <p><b>EMN 5: 151</b> básicamente...no como tal la relación sino como el proceso, haces el tacto cada tanto tiempo dependiendo de que si es multi, primi, ya cuando el paciente este en 9 o 10 pasas al tocófano “eh de dilatación”, si sientes las membranas abombadas</p>

		<p>bueno lo puedes dejar que hagas una ruptura espontanea o en su defecto tu vienes y haces ruptura mecánica de las membranas, pero si tiene su teoría pero en parte también lo que uno sabe</p> <p><b>EMN 5: 152</b> hay bebés que pueden que la mamá haya dilatado y está en estación menos dos “no va a salir” está arriba”, también tiene que ver la forma de la pelvis de las madres, hay madres que no van a parir nunca, nunca va a salir el bebé porque no es una pelvis adecuada y obviamente va también depender del tamaño del bebé. Pero en los casos de las comunidades Jiw que nunca se hacen una ecografía, o sea tú no sabes cómo cuanto va a venir pesando el bebé “al menos”, y pues ella si tienen la forma anatómica dispuesta a parir</p>
Espiritualidad	Médica Nayni	<p><b>EMN 5: 153</b> el sangrado a veces incluso no sé qué es lo que pasa es hasta veces menor, no sé qué hacen ellos allá que el sangrado a es muy escaso muchas veces en las embarazadas que ellos mandan “me encantaría saber qué hacen” pero en esos casos si pero, realmente creo que su saber o sus medidas están haciendo lo adecuado, pero realmente no sé cuál es el procedimiento que ellas tienen allá, no te puedo decir muy claramente porque no sé.</p>
Configuración de Subjetividad	Médica Nayni	<p><b>EMN 5: 154</b> Yo creo que la parte médica si va a aportar, lo que pasa es que ellos la diferencia es que ellos todo es más subjetivo, “yo toque, creo que está así, él bebé viene así” ellos todo es subjetivo en la parte tradicional, en cambio nosotros como médicos tenemos muchas ayudas, no solo nosotros hacemos lo que ellos hacen, que es el tactar, el palpar la barriga para realizar las maniobras de Elioc, porque son las maniobras en las que uno puede mirar, en qué posición viene el bebé y todo esto, ellos yo creo que lo hacen porque ellos deben saber cuándo un bebé viene boca “o sea como debe venir, encefálico” entonces lo que nosotros como médicos le podemos ayudar es que vamos a tener los estudios de imagen, más que todo, el hecho de saber cómo está la frecuencia cardíaca de un bebé, ellos no saben mucho de eso, pueden que poner la oreja en la barriga y más o menos escuchar “digo yo”, pero nosotros como médicos le ponemos un monitor en el que sabemos cómo están las contracciones si son las contracciones adecuadas o puede haber una complicación, en el que podemos mirar cuando hay una contracción cuánto disminuye y cuanto aumenta la frecuencia cardíaca de un bebé, o en su defecto lo que es la ecografía, la si es la mera; lo que es algo que se puede decir que es sencillo porque lo pueden tener casi que cualquier persona, una ecografía te dice: el estado del bebé, tamaño, la biometría, todas las medidas biométricas, si viene con una malformación, sino viene con una malformación, si tiene la cantidad de líquido adecuada; todas esas cosas son las que yo pienso que a ellos les hace falta para que ellos puedan hacer una atención de pronto adecuada, porque un parto lo pueden atender allá realmente, y ya se ha visto que lo atiende</p>
Salud y cuidado	Enfermera Blanca	<p><b>EEB 7: 155</b> porque pues uno le hace la adaptación para que el niño llore, le permeabiliza la nariz, le permeabilice la boca, y después de eso le aplica sus profilaxis, sus gotitas en los ojos, su vacuna, la vitamina k, todo eso que uno le aplica uno lo hace con el fin de que se le una vida como tal normal, de que no sea un niño, no sea un niño enfermo, que no sea un niño que de aquí a mañana por lo menos digan es que no le hicieron nada, salió del parto y ni siquiera la primera vacuna se la pusieron, ni siquiera la de la tuberculosis se la colocaron, entonces eso a uno lo satisface a uno como profesional, porque uno darle como esa protección</p>

		<p>a una criatura que va a salir indefensa que uno no sabe en sí cómo se va a enfrentar a la realidad porque es una criatura indefensa, los únicos que lo van a defender es su papá y su mamá y eso, eso lo satisface a uno por lo menos que lleva sus defensas en sus cuerpo y de ahí para allá ya lo que se hace es complementario por parte de su familia y por parte obviamente de la persona de salud que hace promoción y prevención de decir, venga no ha vacunado a su hijo, tiene que vacunarlo, a ellas toca ir las a traer es así</p> <p>Mayra: ¿Cómo es el contacto piel a piel?</p> <p><b>EEB 7: 156</b> Se le coloca acá en la barriguita, antes de cortar el ombligo, se pinza primero el ombligo; pinzar es unas tijeras que vienen como apretaditas y ellas se sostienen en el cordón umbilical, para que no haya mezcla de sangre materna con sangre fetal, porque ya el niño está por fuera de la barriga, entonces se le coloca acá encima de la barriga de ella para que ella lo sienta y uno lo va secando, él sale con una grasita que se llama barniz gaseoso y entonces con esa grasita lo que hace uno es limpiarlo, para que obviamente el niño, a veces sale con toda esta parte como feo y sale mojadito para que no pierda tampoco temperatura, entonces uno es lo que hace, y le dice a ella obviamente que lo toque lo acaricie, lo mire que abrace su bebé y todo esto para que tenga su contacto, el contacto obviamente visual, ya después de que se corta obviamente el cordón umbilical se toman unas muestras de TCH del cordón del bebé, para mirar si el bebé tiene de pronto problemas de tiroides, entonces se pone un ganchito, el famoso, se pone un ganchito acá en el cordón umbilical, se deja un pedacito ahí, eso se seca, ya después a los ocho días se desprende solo y ya, ya el niño se pasa a una cuna que le cae una luz protectora que no es dañina, le produce vitaminas y esa luz por medio de esa luz se cambia, se le hace la profilaxis de los ojos se le aplica la vitamina K, la vitamina K es un anticoagulante que evita que el bebé en el momento ya va a empezar a circular la sangre solita de él por cuenta de él, entonces que él no haga reacciones con esa sangre, que no vaya a haber coágulos como la mamá no le está pasando la sangre del cordón si no él mismo ya empezó a activar circulación, entonces la vitamina K se para evitar hemorragias y después de eso se llama a la vacunadora, para que la vacunadora lo vacune contra la hepatitis y contra la tuberculosis...se entra a vestir al niño se le coloca una manilla.</p>
Cuerpo	Enfermera Blanca	<p><b>EEB 7: 157</b> Y así entonces como pa ellos se es el procedimiento, ya después el niño ya lo había vestido y todo eso con su respectiva manilla, le coloco obviamente el pañal, verifico sus genitales, su pene le miro, le verifico también la permeabilidad del ano porque hay niños que salen con el ano, osea no está perforado, osea no salen con el ano, entonces uno verifica eso, lo mismo la vagina, hay vaginas que salen, como se llaman, vaginas que traen dos huecos, se me olvida el nombre de esas, entonces uno verifica obviamente que los genitales, la morfología de los genitales esté bien, y ya, procede obviamente a eso y luego le toma la huellitas del nacido vivo se le coloca tinta en los piecitos, y le toma las huellitas al nacido vivo donde se toman todos los datos de la mamá, cuánto</p>



		<p>pesó, cuanto talló el bebé, cuanto le midió la cabeza, cuanto le midió el perímetro pectoral el circular abdominal y se procede obviamente a pasar la mamá, se organiza la mama y se procede a sala de recuperación, que es donde es el xxx inmediato y se hace alojamiento conjunto de la mamá donde se les enseña pautas de lactancia materna, cómo debe coger su seno, como debe darle la lactancia materna, la posición como estimularlo como hacer que el niño se despierte para que coja y succione bien y todo eso, se le brinda en ese momento la charla como tal de que ella debe estar pendiente, estar como en contacto con el bebé en signos de alarma, digamos si el bebé no come, no puede durar más de dos horas sin comer porque se le baja la glucosa y son niños con muerte cerebral y niños que pueden tener mucho problema, todo eso se le hace general en el cuerpo en el momento que se hace la adaptación de la mamá con su bebé y ya y los signos de alarma como tal en ella porque uno está revisando el sangrado de ella, está mirando si tiene dolor, si tiene cólicos, se está palpando su útero para que su útero vuelva otra vez a su posición normal y ya, y verificar que obviamente ella está bien energéticamente , porque como en ese momento uno no puede comer, pues salen un poquito deshidratadas, demacradas, entonces mantenerlas hidratadas con líquido, y se le hace la profilaxis con antibiótico, hay que colocarles antibiótico como tal para evitar obviamente infecciones a largo plazo.</p> <p>Mayra: Y digamos para la hemorragia, ¿cuándo una mujer pare se le da algún medicamento?</p> <p><b>EEB 7: 158</b> Si, ahí se tiene un medicamento pues se usa obviamente institucional con ese medicamento si se cuenta, ese medicamento si lo tenemos pero solo como una hemorragia leve, pero si llegase a presentar un desgarre en el momento del parto no, ya ahí en cuestión de desgarre ya toca un alistamiento remitida de una vez, porque en esa parte ya no tenemos como tal, osea, el médico rural no está como en la capacidad de que si la paciente llegase a presentar un desgarre grado 2 grado 3 no está en la capacidad de suturar si el sutura ese desgarre y no lo sutura como debe ser le puede pasar problemas a la paciente porque puede que en momento del desgarro ella, como esa parte perianal que va de la vagina al ano es tan cerca, entonces él puede suturar de pronto mal y puede ser que en el momento ella ya esté en su proceso de resolución y empiece a tener de pronto ya a disponer de su deposición hacer del cuerpo puede ser d que en el momento que se haya desgarrado parte del ano y a ella se le puede desviar por ahí las deposiciones entonces por eso es tan tan riesgoso y eso lo tiene que manejar un ginecólogo, un especialista como tal en esa parte</p>
Salud y cuidado	Enfermera Blanca	<p>Mayra: Y cuando digamos nace el bebé hay algún otro instrumento</p> <p><b>EEB 7: 159</b> No, cuando nace el bebé se coge obviamente con guantes estériles y tan pronto nace el bebé pues uno espera, no puede obviamente elevar el bebé a una altura porque la idea es que no se mezcle la sangre fetal con la sangre materna, lo tiene a nivel del parto de ella, de donde ellas está a la altura que ella está y n ese momento hace pinzamiento a la altura del cordón para así poderlo pasar mientras ella espera que la placenta salga, porque hay placentas que salen en el momento del parto, que salen con bebé de una vez y hay otras que toca esperarlas, uno les va haciendo masaje tónico y va saliendo solita, entonces ahí, entonces cuando la</p>

		<p>placenta sale uno verifica que la placenta tiene dos caras, la cara materna y la cara fetal, uno verifica como sale la placenta y eso tiene unos cotiledones, como unas, como el brócoli así como cabecitas de brócoli, tiene veinte, tiene veinte cotiledones, uno las cuenta, el médico las cuenta y él tiene que hacer en la nota de médica de como venía la presentación de la placenta, si venía fetal, o venía materna, que eso tiene unos nombres xxx entonces él escribe eso y que su expulsión fue normal, o fue tan pronto el expulsivo del parto, igual tiene que dejar detalle a detalle de cómo fue obviamente eso y si esa placenta, acá se bota, se desecha, pero digamos si llega a salir algo anormal, esa placenta se va a patología, eso lo envían a patología para ver si, ahí estudian la placenta a ver si de pronto en ellos puede salir de pronto con una malformación a futuro, porque en la placenta se puede verificar si de pronto, algo que no se detectó durante el embarazo porque a veces es imposible, por eso te digo</p> <p><b>EEB 7: 160</b> el ácido fólico lo que previene es el labio leporino y la espina bífida, osea la columna, como salen con la columna así como en curvita abultada por fuera, esa es la espina bífida.</p> <p><b>EEB 7: 161</b> tiene su partera allá dentro que es la que las asiste su parto, entonces para ellos nosotros somos nada</p>
--	--	---

## Anexo 5 Concertaciones con el pueblo Jiw

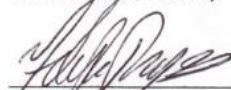
### CONCERTACIÓN CON EL PUEBLO JIW DE LOS RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL

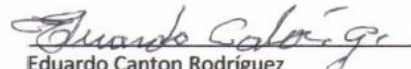
#### INVESTIGACIÓN TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL

Quienes son las autoridades del pueblo Jiw de los resguardos Luna Roja y Caño Lazal del municipio de Puerto Concordia, en función de las atribuciones concedidas por la ley de origen, el derecho mayor y el derecho propio de los pueblos indígenas de Colombia y en el marco de la concertación expresan los acuerdos relacionados con la investigación "Técnica Corporal del parto y nacimiento de pueblo Jiw resguardos Luna Roja y Caño Lazal".

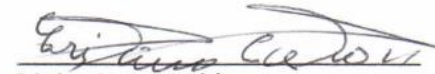
- Se da fe, que se explicó en lenguaje claro, sencillo y en respeto a la cosmovisión del pueblo Jiw lo relacionado con los objetivos de la investigación, y que la decisión de dar permiso, autorizar y participar en la misma hace parte de la relación de confianza y el conocimiento de las intenciones de buena fe.
- Las autoridades indígenas autorizan hacer uso de la información desarrollada en el territorio, donde participó la comunidad de cada uno de los resguardos con presencia de payés, rezanderos, ancianas sabedoras y autoridades propias.
- Las autoridades propias en nombre del pueblo Jiw dejan en constancia que la información recogida hace parte de la sabiduría ancestral, saberes propios comunitarios, usos y costumbres y por ende es propiedad del pueblo Jiw, cualquier uso diferente al objeto de esta investigación requiere previa autorización.
- Que bajo el principio de la buena fe y confianza, se brinda autorización a Mayra Ingrid Gómez Castañeda en calidad de responsable y cuidadora para velar que el uso de la información relacionada con el pueblo Jiw no atente contra el derecho mayor del pueblo indígena Jiw y que haga parte de acciones por el buen vivir de la comunidad.

En constancia firman,

  
 Felipe Reyes  
 Gobernador

  
 Eduardo Canton Rodríguez  
 Consejero Luna Roja Jiw

\_\_\_\_\_  
 Yhajaira González Gil  
 Representante mujeres Jiw  
 Representante Luna Roja Naxael Put

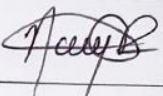
  
 Cristino Canton Rodríguez  
 Consejero Luna Roja Laman

## Anexo 6. Consentimientos informados de las entrevistas

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL MUNICIPIO DE PUERTO CONCORDIA

Nombre de quien participó en la entrevista:

Nombre	Rol	Número de cédula	Firma
Nainy Quiroz Ribón	Médica rural de la ESE Hospital de Puerto Concordia	1.140.877.567	

#### LA ENTREVISTADA DECLARA:

Que las investigadoras: Mayra Ingrid Gómez Castañeda y Edith Yalenny Castro Hernández.

Me han invitado a participar en la entrevista, en el proceso de investigación Técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw resguardos Luna Roja y Caño Lazal, que hace parte del proceso de la Maestría en Desarrollo Educativo y Social de la Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano – CINDE- en convenio con la Universidad Pedagógica Nacional, en la cual, como médica rural de la ESE Hospital de Puerto Concordia se me ha proporcionado la siguiente información:

- La investigación, tiene como objetivo “Comprender las prácticas sociales que se producen desde la ecología de saberes, que emergen del imbricamiento de la técnica corporal del pueblo Jiw y la medicina occidental en la relación parto y nacimiento en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal del municipio de Puerto Concordia”.
- La información proporcionada a través de la entrevista en la que participé, será utilizada únicamente para contribuir al proceso de la investigación Técnica Corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw resguardos Luna Roja y Caño Lazal del municipio de Puerto Concordia.
- La Organización o sector social de la que participo, no se verá comprometida frente a la información que suministro desde lo personal y profesional. Mi nombre y el de la organización en caso de ser necesario pueden ser ficticios a fin de conservar la confidencialidad de la información, y solo será pública bajo mi conocimiento y autorización.
- Se me ha proporcionado suficiente claridad de que mi participación es totalmente voluntaria y a título personal, y que ello no implica ninguna obligación de mi parte con las investigadoras, ni con las instituciones que ellas puedan representar.
- Acepto que la participación en dicha Investigación no me reportará ningún beneficio de tipo material o económico, ni se adquiere ninguna relación contractual.

- Doy fe, de que para obtener el presente consentimiento informado, se me explicó en lenguaje claro y sencillo lo relacionado con el proceso de investigación, sus alcances y limitaciones; además que en forma personal y sin presión externa se me ha permitido realizar todas las observaciones y se me ha aclarado las dudas e inquietudes que he planteado, además que de este consentimiento tendré copia.
- Dado lo anterior, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance de las actividades de la investigación, y mis derechos y responsabilidades al participar en ella.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TÉCNICA CORPORAL DEL PARTO Y NACIMIENTO DEL PUEBLO JIW RESGUARDOS LUNA ROJA Y CAÑO LAZAL MUNICIPIO DE PUERTO CONCORDIA

Nombre del/la Entrevistado/a: Miguel Santiago Prado Martínez Yo, Miguel Santiago Prado Martínez mayor de edad (57 años), con Documento de identidad No 79386007 de Bogotá y con domicilio en Pto. Concordia - Meta

#### DECLARO:

Que las investigadoras: Mayra Ingrid Gómez Castañeda y Edith Yalenny Castro Hernández.

Me han invitado a participar como entrevistado/a, en el proceso de investigación Técnica corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw resguardos Luna Roja y caño Lazal, que hace parte del proceso de Maestría en Desarrollo Educativo y Social de la Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano – CINDE- en convenio con la Universidad Pedagógica Nacional, en la cual, como representante de la Organización, grupo o sector alcaldía municipal se me ha proporcionado la siguiente información:

- La investigación, tiene como objetivo “Comprender las prácticas sociales que se producen desde la ecología de saberes, que emergen del imbricamiento de la técnica corporal del pueblo Jiw y la medicina occidental en la relación parto y nacimiento en los resguardos Luna Roja y Caño Lazal del municipio de Puerto Concordia”.
- La información proporcionada a través de la entrevista de la que participaré, será utilizada únicamente para contribuir al proceso de investigación Técnica Corporal del parto y nacimiento del pueblo Jiw resguardos Luna Roja y Caño Lazal del municipio de Puerto Concordia.
- La Organización o sector social del que participo, no se verá comprometida frente a la información que suministro desde lo personal y profesional. Mi nombre y el de la organización en caso de ser necesario pueden ser ficticios a fin de conservar la confidencialidad de la información, y solo será pública bajo mi conocimiento y autorización.
- Se me ha proporcionado suficiente claridad de que mi participación es totalmente voluntaria y a título personal, y que ello no implica ninguna obligación de mi parte con las investigadoras, ni con las instituciones que ellas puedan representar.
- Acepto que la participación proceso no me reportará ningún beneficio de tipo material o económico, ni se adquiere ninguna relación contractual.
- Doy fe, de que para obtener el presente consentimiento Informado, se me explicó en lenguaje claro y sencillo lo relacionado con el proceso de investigación, sus alcances y limitaciones; además que en forma personal y sin presión externa, se me ha permitido

realizar todas las observaciones y se me han aclarado las dudas e inquietudes que he planteado, además que de este consentimiento tendré copia.

- Dado lo anterior, manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y que comprendo el alcance de las actividades de la investigación, y mis derechos y responsabilidades al participar en ella.

En constancia firmo:



---

Nombre: Miguel Santiago Prado Martínez  
Cédula No: 79336007  
Fecha y Ciudad: 21/07/2020 Pto. Concordia