

# Conocimiento sobre las prácticas realizadas durante y después del parto en la comunidad indígena Tutunendo, Chocó, Colombia

---

Lina María Martínez-Sánchez <sup>a</sup>, Jose Mauricio Hernandez Sarmiento <sup>b</sup>,  
Laura Isabel Jaramillo Jaramillo <sup>c</sup>, Carolina Durango Sánchez <sup>d</sup>,  
Sara Isabel Martínez Jaramillo <sup>e</sup>, Loselinio Velasquez Tegaiza <sup>f</sup>,  
Sara Isabela Duque Gomez <sup>g</sup>, Juan Pablo Velásquez Cano <sup>h</sup>

---

- a. Bacterióloga, especialista en Hematología, Magíster en Educación. Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Medellín, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9555-0843>.
- b. Médico, MSc, PhD. Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Medellín, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7498-651X>.
- c. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Medellín, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2123-0847>.
- d. Estudiante de Medicina. Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Medellín, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3557-324X>.
- e. Estudiante de Medicina. Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Medellín, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3148-2394>.
- f. Líder indígena. IPS APIDEKCH, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7775-7580>.
- g. Estudiante de Medicina. Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Medellín, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9639-968X>.
- h. Estudiante de Medicina. Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Medellín, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1509-1202>.

**DOI: [10.22517/25395203.25844](https://doi.org/10.22517/25395203.25844)**

## Resumen

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento sobre las prácticas realizadas durante y después del parto en la comunidad indígena de Tutunendo, Chocó, Colombia.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, que incluyó a líderes comunitarios indígenas. La selección de la población se realizó a través de la Asociación de Cabildos de Autoridades Tradicionales Indígenas Embera Dóbida, Katío, Chamí y Tule, en conjunto con la Asociación de Pueblos Indígenas Dobida, Eyabida y Katío del Chocó. La información se recolectó mediante un instrumento diseñado y adaptado por el equipo investigador. Se realizó un análisis descriptivo con frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y mediana con rangos intercuartílicos para las variables cuantitativas, según su distribución.

**Resultados:** Participaron 23 líderes comunitarios indígenas, con una mediana de edad de 38 años y predominio del sexo masculino (69,6 %). El 47,8 % consideró que las parteras deben contar con formación académica y certificación formal, mientras que el 17,4 % opinó que es suficiente con el conocimiento ancestral y la experiencia vivencial.

**Conclusión:** A pesar del reconocimiento actual sobre la importancia de las parteras en Colombia, es fundamental promover procesos de formación y encuentros interculturales de saberes que contribuyan a salvaguardar la salud maternoinfantil y a mejorar los indicadores de morbilidad materna en comunidades rurales y apartadas.

**Palabras clave:** Partería; salud rural; trabajo de parto; embarazo; recién nacido.

## Abstract

**Objective:** to evaluate the knowledge about the practices performed during and after childbirth in the indigenous community Tutunendo, Chocó - Colombia. **Methodology:** descriptive observational study that included indigenous community leaders. The population was selected through the Asociación de Cabildos de Autoridades Tradicionales Indígenas Embera Dóbida, Katío, Chamí y Tule in conjunction with the Asociación de Pueblos Indígenas Dobida, Eyabida y Katío del Chocó. The information was collected from the primary source by means of an instrument adapted by the researchers. The analysis was carried out by means of relative and absolute frequencies for qualitative variables and median and interquartile ranges for quantitative variables according to their distribution. **Results:** 23 indigenous community

leaders were included, with a median age of 38 years and a predominance of males (69.6%, 16). Of the indigenous leaders, 47.8% (11) considered that midwives should have formal education and certification to perform this type of practice; however, 17.4% (4) thought that it was sufficient to have ancestral knowledge and experiential experience. Conclusion: although Colombia already has clearer concepts about the importance of midwives in different parts of the country, it is essential to promote education and the sharing of knowledge in order to safeguard maternal and child health and improve maternal and child morbidity and mortality rates.

**Key words:** Midwifery, rural areas, labor obstetric, pregnancy, new born.

## Introducción

Las parteras son mujeres que asisten a otras mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, desempeñando esta labor principalmente en comunidades rurales o con acceso limitado a servicios médicos. Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), entre 2020 y 2021, en Colombia se registraron aproximadamente 12.111 nacimientos atendidos por parteras (3).

El rol de las parteras es fundamental en departamentos como Chocó, Amazonas y Cauca, donde una proporción significativa de los partos es atendida por ellas. Su papel responde tanto a las limitaciones de acceso a los servicios de salud como a la preservación de prácticas culturales propias de las comunidades. Para estas mujeres, el embarazo, el parto y el puerperio son procesos naturales de la vida, que forman parte de su quehacer cotidiano, y cuya atención ha sido aprendida a través de la experiencia y la transmisión oral del conocimiento (1,2).

En el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Colombia reconoce la necesidad de garantizar que todas las gestantes y sus recién nacidos reciban atención oportuna y de calidad. Sin embargo, persisten múltiples barreras en comunidades alejadas, donde el acceso a los servicios de salud es limitado. En estos escenarios, la labor de las parteras resulta esencial, dado que contribuye directamente a la reducción de la morbilidad materna y perinatal, en coherencia con las metas planteadas en los ODS (3).

La escasa disponibilidad de formación técnica o académica para las parteras, sumada a la falta de articulación con el sistema de salud, limita su capacidad para brindar una atención integral. Esto plantea la necesidad de desarrollar estrategias que permitan fortalecer sus conocimientos, combinando los saberes ancestrales con herramientas de la medicina contempo-

ránea, con el fin de mejorar los resultados en salud materno-infantil (3–7).

El modelo de atención en salud establece una ruta integral para el cuidado de las gestantes y sus recién nacidos, que contempla no solo el bienestar físico, sino también el ámbito psicológico, espiritual y social de las mujeres. Este modelo incluye servicios como el seguimiento prenatal, la atención al parto y el puerperio, y la educación en salud (8).

Actualmente, los servicios de maternidad son el tercer servicio especializado más frecuente en los hospitales del país. El diagnóstico principal de hospitalización es el parto espontáneo único, con un 4,2 % en el sector público y un 2,4 % en el privado (5).

No obstante, Colombia enfrenta una crisis en la atención materno-perinatal derivada del cierre progresivo de servicios obstétricos en diferentes regiones. Esta situación ha reducido las garantías para una atención adecuada durante todo el proceso gestacional, desde el control preconcepcional hasta la atención del parto. El seguimiento oportuno es crucial para identificar de manera temprana posibles complicaciones en el embarazo. Ante este panorama, resulta necesario buscar soluciones que permitan garantizar la continuidad de la atención y evitar un incremento en los índices de morbilidad y mortalidad materno-infantil (5).

### **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, que incluyó a líderes comunitarios indígenas del municipio de Tutunendo, Chocó, Colombia. La selección de la población se llevó a cabo mediante la colaboración con la Asociación de Cabildos de Autoridades Tradicionales Indígenas Embera Dóbida, Katío, Chamí y Tule (ASOREWA), y la Asociación de Pueblos Indígenas Dobida, Eyabida y Katío del Chocó (APIDEKCH).

La información se recolectó a partir de fuente primaria mediante un instrumento diseñado y adaptado por el equipo investigador. Para ello, se realizó una visita presencial a la comunidad, donde se convocó a los líderes comunitarios indígenas para diligenciar el cuestionario de manera directa.

Los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos en Microsoft Excel®, implementando criterios de control para la entrada de datos, con el fin de minimizar errores de digitación. Todos los formularios fueron revisados exhaustivamente por el equipo investigador para garantizar la completitud y calidad de la información, especialmente en lo relacionado con los conocimientos de la población sobre el trabajo de parto y los cuidados materno-infantiles.

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas se analizaron mediante la mediana y los rangos intercuartílicos, según su distribución.

El proyecto fue avalado por el Comité de Ética de la institución correspondiente y clasificado como una investigación con riesgo mínimo, conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado previo a su participación en el estudio.

## **Resultados**

Se incluyeron 23 líderes comunitarios indígenas del municipio de Tutunendo, Chocó, con una mediana de edad de 38 años (rango: 16 a 85 años). Predominó el sexo masculino, representando el 69,6 % (n=16) de los participantes.

En cuanto al estado civil, el 95,6 % (n=22) manifestó tener una pareja conyugal de hecho, y el 91,3 % (n=21) reportó residencia en zona rural.

Los líderes indígenas informaron que la mediana de parteras por comunidad era de 2 (mínimo 0 y máximo 5). Respecto a la formación de las parteras, la mayoría de los participantes indicó que no existe ningún tipo de formación formal en la comunidad. Solo el 4,3 % (n=1) mencionó que la labor de partería se ejerce de manera empírica. Ninguna de las personas que practican la partería posee certificación académica, y sus conocimientos se adquieren mediante la experiencia y la transmisión oral, tanto para la atención materna como neonatal.

Al evaluar la percepción sobre la calidad de la atención brindada por las parteras, el 4,3 % (n=1) la calificó como adecuada, destacando que esta se realiza en espacios específicos dispuestos para dicha labor dentro de la comunidad.

En relación con las condiciones de acceso, se identificó que las gestantes deben recorrer distancias prolongadas para recibir atención, con un tiempo promedio de desplazamiento de 1,8 horas.

Respecto a los implementos necesarios para la atención del parto, así como los insumos disponibles en los centros de salud, los encuestados manifestaron desconocimiento tanto de los recursos materiales como del personal involucrado en la atención.

Dentro de las prácticas culturales y ancestrales relacionadas con el parto, algunas participantes mencionaron la realización de rezos a Ākhoré, nombre

del creador según la cosmovisión emberá. Asimismo, se reportaron recomendaciones alimentarias como evitar el consumo de aguacate, no ingerir la parte “pegada” del arroz y mantener una postura erguida después de comer.

Al consultar sobre las características fundamentales que debe tener una partera, la ética se destacó como el valor más relevante, mencionado por el 34,7 % (n=8) de los participantes (ver Tabla 1).

**Tabla 1.** Características que debe tener una partera

| Característica                      | % (23)   |
|-------------------------------------|----------|
| Ética                               | 34,8 (8) |
| Valores sociales                    | 26,1 (6) |
| Educación y capacitación en el tema | 21,7 (5) |
| Conocimiento ancestral              | 17,4 (4) |

En cuanto a la percepción sobre la necesidad de formación formal, el 47,8 % (n=11) consideró que las parteras deben contar con educación y certificación para ejercer su labor, mientras que el 17,4 % (n=4) opinó que es suficiente con el conocimiento ancestral y la experiencia empírica. Por otro lado, el 34,8 % (n=8) no respondió a esta pregunta.

### Discusión

Las parteras tradicionales ejercen su labor durante el parto y el puerperio basándose en el conocimiento ancestral transmitido de generación en generación. Su rol continúa siendo esencial en comunidades con acceso limitado a servicios de salud, como es el caso de Tutunendo, Chocó, donde su presencia garantiza atención materna en contextos rurales y de difícil acceso.

Este hallazgo es consistente con lo reportado por Eslava, quien describe que la formación de las parteras tradicionales se da mediante la observación, la transmisión oral y la experiencia acumulada dentro de sus comunidades (6).

Los conocimientos adquiridos en la práctica de la partería se desarrollan dentro de la comunidad, principalmente a través de la transmisión oral y la observación de otras parteras con mayor experiencia (12). Aunque existe un sistema mundial de acreditación en partería, regulado por la Confederación Internacional de Matronas, este no es accesible para las parteras tradicionales, quienes, en su mayoría, no participan de procesos formales de certificación. Del mismo modo, la implementación de programas de actualización sobre temas relacionados con la obstetricia es escasa o inexistente en estos

contextos, lo que refleja una brecha importante entre los sistemas de salud convencional y los saberes ancestrales (7).

Respecto a la percepción de los líderes comunitarios sobre la necesidad de formación formal, se encontró que el 47,8 % considera que las parteras deberían contar con educación y certificación. Este hallazgo es consistente con estudios internacionales que destacan la importancia de fortalecer las capacidades de las parteras tradicionales mediante procesos de formación que respeten sus saberes, pero que también integren elementos de la medicina occidental, con el fin de reducir complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio (2,10,11).

Las prácticas culturales asociadas al embarazo y al parto, como los rezos a Ñkhoré y las restricciones alimentarias reportadas (evitar aguacate, sentarse recto después de comer o no consumir la “pegada” del arroz), son elementos que reflejan la cosmovisión de la comunidad emberá. Estas prácticas coinciden con las reportadas en otros estudios realizados en comunidades indígenas del Chocó, donde se reconocen concepciones simbólicas sobre la alimentación, el comportamiento y la espiritualidad durante la gestación (8,9).

En el análisis del contexto sanitario reciente, es importante señalar que, durante los años 2020 y 2021, la pandemia por COVID-19 tuvo un impacto significativo en la atención en salud en Colombia. Se presume que la crisis sanitaria global redujo la asistencia a centros de salud, lo cual pudo haber contribuido al incremento en las tasas de mortalidad materna, particularmente en departamentos como Vichada, con una razón de mortalidad materna (RMM) de 198,2 por cada 100.000 nacidos vivos, seguido de La Guajira (190,1) y Chocó (187,7) (5). Este escenario refuerza el papel fundamental de las parteras como recurso esencial en las comunidades rurales durante emergencias sanitarias y crisis de acceso al sistema formal de salud.

Por otra parte, el acceso a los servicios de salud se ve limitado no solo por las barreras geográficas y económicas, sino también por el choque cultural entre la medicina tradicional y la biomedicina (13). Esta situación ha sido documentada tanto en Colombia como en otros países de la región, como Honduras, donde se describen dificultades similares relacionadas con el costo, la localización de los centros de salud y el transporte (14).

En este contexto, se refuerza la necesidad de establecer puentes de diálogo entre la medicina tradicional y la institucional, con el fin de garantizar la seguridad del binomio madre-hijo y reducir las tasas de morbilidad materna e infantil. Este diálogo debe reconocer y valorar los saberes ancestrales, pero también debe incorporar conocimientos técnicos y herramientas que permitan atender de manera segura las posibles complicaciones obstétricas.

## Conclusión

Las parteras tradicionales constituyen un eje fundamental en la atención maternoinfantil en comunidades rurales e indígenas, tanto por su relevancia cultural como por ser, en muchos casos, el único recurso disponible para la atención del binomio madre-hijo.

En la comunidad indígena de Tutunendo, Chocó, la partería se aprende principalmente a través de la tradición oral y se consolida mediante la experiencia práctica acumulada. Esta forma de aprendizaje ha permitido la continuidad de saberes ancestrales que garantizan la atención del parto en contextos donde el acceso a los servicios de salud es limitado.

A pesar de que en Colombia se ha avanzado en el reconocimiento del rol de las parteras dentro del sistema de salud, persiste la necesidad de fortalecer espacios de formación, capacitación y encuentro de saberes, que permitan articular la medicina tradicional con los principios de la medicina occidental. Esta integración resulta fundamental para salvaguardar la salud maternoinfantil y contribuir a la reducción de la morbilidad materna e infantil en comunidades apartadas.

**Financiación:** Ninguna

**Conflictos de intereses:** Ninguno

**Correspondencia electrónica:** linam.martinez@upb.edu.co.

## Referencias

1. Villalobos M. La partería: una perspectiva feminista sobre el cuidado [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2019.
2. Cibralic S, Pickup W, Diaz AM, Kohlhoff J, Karlov L, Stylianakis A, et al. The impact of midwifery continuity of care on maternal mental health: a narrative systematic review. *Midwifery*. 2023;116:103546. doi:10.1016/j.midw.2022.103546.
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE); Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Nota estadística sobre partería tradicional y su incorporación en las estadísticas vitales de Colombia. Bogotá: DANE; 2023.
4. García A, Cortina C, Pabón Y, Brito K, Loesmi Y. La partería tradicional. *Rev Cubana Enferm*. 2028;34(2):384-93.
5. Tuberquia L, Gómez V, Castañeda Y. Análisis del cierre de los servicios obstétricos en Medellín desde el año 2019 hasta 2023 [tesis de especialización]. Medellín: Universidad CES; 2024.
6. Eslava D. Los agentes tradicionales de salud: otra alternativa de salud para las comunidades campesinas. El caso de Cundinamarca y Santander. *Investig Educ Enferm*. 2013;16(2). doi:10.17533/udea.iee.16898.
7. Ortiz-Contreras JLR, Orellana-Cole R, Galvez-Ortega P, East S. Sistemas de acreditación para programas de formación en partería en todo el mundo: una revisión exploratoria. *Medwave*. 2024;24(3):e2800. doi:10.5867/medwave.2024.03.2800.

8. Oviedo M, Hernández A, Mantilla B, Arias K, Flórez N. Comunidades Embera y Wounaan del departamento del Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2014;32(2):17-25.
9. Suárez-Baquero DF, Campeón JD. La encarnación de la partería tradicional en la región pacífica colombiana. *Res Salud Cualit*. 2022;32(2):291-306. doi:10.1177/10497323211050908.
10. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;4(4):CD004667. doi:10.1002/14651858.CD004667.
11. Homer CS. Models of maternity care: evidence for midwifery continuity of care. *Med J Aust*. 2016;205(8):370-4. doi:10.5694/mja16.00844.
12. Macías-Lara L. Embarazos y partos desde la atención ancestral: una revisión narrativa de la partería tradicional. *Duazary*. 2024;21:e5987. doi:10.21676/2389783X.5987.
13. Laza Vásquez C. Experiencias y anhelos en el contexto de la guerra: conceptualizaciones de la salud-enfermedad en el valle del río Cimitarra (Colombia). *Index Enferm*. 2010;19(2-3):203-7. doi:10.4321/S1132-12962010000200029.
14. Pearson CA, Stevens MP, Sanogo K, Bearman GML. Access and barriers to healthcare vary among three neighboring communities in Northern Honduras. *Int J Family Med*. 2012;2012:298472. doi:10.1155/2012/298472.