

Afrodescendientes: memorias y transmisiones intergeneracionales¹

Brigitte Orjuela y Agnès Salinas

El presente artículo corresponde a las reflexiones realizadas en el proyecto de investigación acerca de la partería tradicional, durante el cual seguimos una metodología cualitativa y recogimos relatos de nacimiento e historias de vida para comprender los procesos de transmisión intergeneracional y la importancia de las prácticas de la medicina tradicional para las comunidades afrodescendientes del Pacífico Colombiano.

Las parteras tradicionales han desempeñado un papel crucial en la atención materna y neonatal a lo largo de la historia en diversas culturas alrededor del mundo. Estas mujeres han acumulado un profundo conocimiento empírico sobre la reproducción, el parto, los cuidados del posparto y la crianza. El estudio de sus trayectorias vitales y la incorporación de la dimensión temporal en la comprensión de su quehacer permite redimensionar sus roles en la atención de la salud materna y neonatal en las comunidades.

Esta dimensión temporal en las trayectorias vitales de las parteras tradicionales nos permite entender cómo su conocimiento, experiencia y práctica se encuentran en “transiciones ecológicas”, entendidas como aquellos cambios en la posición de una persona dentro del ambiente ecológico en el que está inmersa, como consecuencia de un cambio de rol, del medio entorno, o de ambos a la vez (Bronfenbrenner, 1987).

En las investigaciones sobre parteras tradicionales se les suele atribuir el rol de guardianas de la memoria y del legado ancestral en torno a los saberes sobre el cuerpo, la naturaleza y la plantas que han puesto al servicio de la salud y el cuidado en particular de la salud materna. Sin embargo, su papel va más allá de la asistencia en el parto.

Mayoras, Parteras y Aprendices: denominaciones de *tres* generaciones que han hecho frente al racismo y la violencia estructural y sistémica que afecta principalmente la salud de las mujeres, las adolescentes y los niños. Las parteras tradicionales del Pacífico colombiano organizándose en procesos de resistencia creativa ante modelos médico-clínicos y terapéuticos discriminatorios. Las memorias colectivas son poderosas herramientas de construcción de significado tanto para la comunidad como para los individuos que la componen. De tal suerte que los “hechos traumáticos” que pueden generar incapacidad para responder mientras que su elaboración implica tomar distancia entre el pasado y el presente, de modo que se pueda recordar que algo ocurrió, pero al mismo tiempo reconocer el presente y los proyectos de futuro (Jelin, 2002).

El papel de la partera en sus comunidades va más allá de ayudar a parir, partear representa un papel culturalmente importante, se trata de “acoger un extraño, un recién nacido, en el mundo de lo humano para hacer de él un individuo sexuado, capaz de intercambio y miembro de una

¹ Para citar este artículo:

Orjuela, B. y Salinas, A. (2024). Afrodescendientes: Memorias y transmisiones intergeneracionales. En Rodríguez-Mena, M., Rojas, M., Pérez, O., Serrano, A., Llanes, L., Capote, T. y Armas, A. (eds.). *Memorias del Simposio Internacional 40 Aniversario del CIPS* [Multimedia]. Ediciones CIPS, ISBN: 978-959-85018-1-6 <http://www.cips.cu/Publicaciones/articulos>

comunidad” (Losonczy,1990). Pasar del ombligo a la comunidad implica articular tanto las dimensiones socioculturales y las dimensiones ambientales, para aportar a la equidad, la justicia social y la calidad de vida. Las parteras están arraigadas en sus territorios y comprenden los contextos culturales, sociales y económicos específicos. Su práctica se adapta a las realidades locales como respuesta integrada a problemáticas complejas, para aportar a la equidad, la justicia social y la calidad de vida.

Abuelas - Mayoras que ejercen el encargo ancestral del buen nacer, esto es, el compromiso de mantener un vínculo con la comunidad y con el territorio (Lozano, 2016). De acuerdo con el Centro de Salud Comunitario en Esmeraldas, Ecuador, CECOMET como se citó en Lozano (2016, p. 81), “según la enseñanza de las parteras mayores, el compromiso de la partera no termina nunca. La única manera como se termina es cuando llega otra mujer y coge el encargo de ser partera”

En este sentido, se necesita una profunda comprensión de las dimensiones físicas, emocionales, espirituales y culturales de la maternidad, la reproducción y la crianza. A lo largo de sus vidas, las mujeres que curan y vinculan (Lozano, 2016) han acumulado experiencias y sabiduría que se han transmitido a segundas y terceras generaciones, que hoy se cuestionan el relevo generacional, en las transiciones poscoloniales, el posconflicto y la pospandemia. Este tiempo "pos" denota un estado de lo que dejó de ser (muchas veces) para reconocer una caracterización de lo que se ha llegado a ser. La idea entonces en un contexto complejo como el actual, reflexionar sobre este nuevo estado. Observar desde el prisma de los enfoques macro- micro, tres conceptos como las herramientas analíticas básicas del enfoque del curso de vida que toma en cuenta el movimiento y la naturaleza dinámica de los tiempos tanto históricos como biográficos.

En los relatos de vida de las parteras tradicionales se destacan tres aspectos para observar y pensar las temporalidades: un recorrido individual depende no solo de la posición objetiva del individuo en la sociedad, sino también de los eventos experimentados a medida que avanza en su trayectoria de vida la vida. Como cuestionamiento teórico y metodológico, sin embargo, es muy poco lo que se tiende a decir sobre los estados transicionales, analizar las temporalidades que acompañan dichas transiciones desde el punto de vista de las experiencias individuales articuladas con los eventos socio históricos que las acompañan.

Existe un rezago estructural de políticas interculturales inclusivas y pertinentes de salud frente a los cuidados y atención del nacimiento y las maternidades. Esto que constituye una de las piezas clave de la matriz de las desigualdades para las poblaciones afrodescendientes e indígenas.

En primer lugar, el conflicto, el desarraigo y el despojo que han sufrido las comunidades afrodescendientes e indígenas, representa una escala de análisis difícil de captar empíricamente sin embargo hoy representa una reconfiguración de la salud de los pueblos y pone de presente la trama de las desigualdades. En segundo lugar, la pérdida de los vínculos con la naturaleza y las cosmogonías, debido al epistemicidio y genocidios, hoy bajo la lupa de los derechos de los pueblos (Arana, 2021).

Por último, el reconocimiento, la reconstitución y el impacto de la pandemia que revitalizó los saberes de cuidado y autocuidado para recuperar la autonomía y la salud frente a la crisis de los sistemas sanitarios en todo el globo que a su vez actualizó las opresiones y la subordinación de los saberes por el modelo biomédico y permitió reflexionar sobre este resurgir de las parterías como potencial transformador para cuestionar el modelo individualista y medicalizado de la salud y la vez explorar la existencia de nuevos mundos posibles de cuidado, confianza y autoafirmación de los cuerpos que gestan, de los seres que nacen y de las fuentes de acompañamiento comunitario.

Mujeres que Curan y Vinculan: Como las nombra Betty Ruth Lozano (2016) , las mujeres que curan y vinculan, desde memorias de linajes, de familias extendidas o de patrones poligámicos africanos y la familia minera es una de las opciones de la diáspora africana en Colombia (Friedman ,1992). Otros autores como Peter Wade (1997), Eduardo Restrepo y Anne- Marie Losonczy, señalan que más que una recordación de estructuras africanas se trata de un “*olvido*” de ellas para dar paso a la construcción identidades en medio de las violentas discontinuidades históricas (como se citó en Arango, 2014).

La reestructuración de modelos de organización social a partir de la reelaboración, recordación y olvido de los sistemas cosmogónicos, en medio de economías paradójicas, la necesidad de defender lo propio mediante procesos resistencia hacia las opresiones impuestas desde distintos regímenes: católico, la economía esclavista, el modelo biomédico, por mencionar solo algunos, se han confrontado con los patrones de las familias matrifocales y matrilineales.

Historias de Vida como Ventanas al Tiempo

Los relatos de nacimiento y los relatos de vida son crónicas detalladas de experiencias de parto, de parrear, que permiten pensar en la relación entre cuerpo, sexualidad e identidad en los pueblos afrodescendientes, implica reflexionar sobre la existencia de dobles dinámicas: “orgullo corporal” y “vergüenza corporal”. (Arango, 2014). En contraste, los procesos identitarios en las comunidades de la diáspora afrodescendiente, el posicionamiento social a partir de sus destrezas corporales- y desde “afuera”, desde la mirada del otro, el orgullo corporal se tradujo en “arrogancia racial” -es decir, el mecanismo de la sociedad blanca y hegemónica (Gilroy, 1993). Si bien se ha prestado mayor atención a la sensualidad y la destreza corporal, que por tantos siglos convirtió los cuerpos en máquina de trabajo o en objeto exótico y sexual. La sexualidad, la crianza, la salud da cuenta también de las rebeldías frente a las heridas coloniales que se traducen en escenarios para comprender el amor, el placer y la potencia de la vida con un “deber ser” social y las formas singulares de gestionar la vida en el territorio. (Arango, 2014)

Por lo tanto, la naturaleza y los modos de transmisión social intergeneracional están fuertemente contruidos a partir de acontecimientos históricos vividos colectivamente por cada generación lo que nos permite proponer que existe:

Continuidad generacional: La transmisión de conocimientos y habilidades de partera a partera a lo largo de las generaciones es un elemento clave. Explorar cómo se mantienen vivas las tradiciones y cómo evolucionan con el tiempo es fundamental para comprender la dinámica temporal en esta práctica.

Cambios en las prácticas en el tiempo, las prácticas de partería han experimentado transformaciones significativas, influidas la agencia de las mujeres y el fortalecimiento de los sistemas de participación teniendo incidencia en las políticas de salud y la defensa de los derechos culturales, de salud y de justicia social, así como el acceso a tecnologías de la información para ampliarlas y distribuirlas.

Este hecho ilustra cómo estas comunidades incorporan constantemente la ruptura y el cambio y explica cómo han permanecido en contacto con el exterior desde su nacimiento: un intercambio y un diálogo que también las define.

Esta afirmación de fondo simboliza una ruptura epistemológica de gran significación estratégica. Se alude a una evolución conceptual de la identidad cultural y política de los descendientes de la diáspora africana. Podemos considerar esta una transición que implica pasar del contexto de significación racial, para abordar la noción de “afrodescendiente” dentro de un modelo más

complejo, que traspasa la raza para reconocerse a sí misma como una comunidad étnica que politiza su identidad, en tanto se considera un pueblo (De La Torre, 2015).

Si consideramos los aspectos políticos en perspectiva temporal, Ochy Curiel (2007), señala que la visión afrocentrista se ha visto expresada en el rescate y la revalorización de herencias culturales africanas: culinaria, estética y sobre todo la religiosidad (espiritualidad) que se remonta a las ancestras africanas y la recuperación de mitologías que explican la continuidad de la fuerza política de las afrodescendientes. Lo cual da una dimensión de historicidad y relativiza el concepto mismo de política y conformar una feminidad negra basada en prácticas identitarias que si bien tienden a ser esencializadas y estereotipadas han permitido la reafirmación subjetiva de las mujeres.

Mayoras, Parteras y Aprendices

La salud es una reveladora particularmente sensible del orden social y político, tanto por la manera en que las relaciones sociales se marcan sobre el cuerpo —produciendo desigualdades en salud— como por el modo en que las instituciones políticas organizan la protección, la prevención y los cuidados. Cada sociedad, en cada momento de su historia, inscribe sus disparidades y preocupaciones en lo que podemos denominar un orden sanitario (Fassin, 1997).

Este orden establece indicadores de salud que se inscriben desde el nacimiento, la temporalidad intergeneracional, nos permite establecer análisis entre las historias familiares y las dinámicas sociales. Pensar los cursos de vida constituye un salto cualitativo respecto del ciclo vital que contempla el desarrollo por etapas en contraste con el enfoque de curso de vida que asume el desarrollo como un proceso vital que se construye a lo largo de la vida e incide en la vida de los sujetos, así como de las familias y las comunidades.

Hemos visto como en la mayoría de los casos, el rol social de la partera se reduce a las tensiones con el sector de la salud o las limitaciones de su quehacer, ser guardianas de la memoria, de esta forma queda oculta o silenciada otras posibles características sociales de su rol. La temporalidad intergeneracional permite remediarlo al captar los eventos de su capacidad de agencia y las dinámicas sociales en las que se inscriben en el presente para observar así las del pasado.

Antes de presentar una síntesis que reúna algunos elementos de la trayectoria aclaremos que, metodológicamente implica una lectura de los hechos que no se limita al tiempo presente, sino que considera el entorno sociohistórico. Así, se proporcionan indicaciones sobre cómo el tiempo histórico de la generación pasada (la de las Abuelas) afectó la trayectoria de la siguiente, la de las Parteras, y que hoy podemos contrastar con las aprendices.

Así, más allá de lo que sucede a nivel individual, entre los miembros de la familia, entre el individuo y su entorno, la temporalidad intergeneracional aclara lo que ocurre de manera específica para cada generación y lo que se juega entre ellas: la tradición el reconocimiento y la autonomía.

Esta forma de articular trayectorias y contextos podrían enriquecerse con una dimensión intergeneracional que ilumina las trayectorias individuales que han resistido al conectarlas con sus contextos, a las condiciones macrosociales que estructuran y determinan las normas, comportamientos, e interacciones en marcos universales.

En cuanto a la evolución, es importante destacar que las prácticas de las parteras tradicionales y la medicina tradicional están en constante cambio. La globalización, los avances en la atención médica y la creciente conciencia sobre la importancia de la salud materna y neonatal han influido en cómo se aborda y se practica y se articula con las cosmovisiones de la salud en muchas comunidades.

Algunas parteras tradicionales han optado por integrar conocimientos y prácticas modernas en su trabajo, mientras que otras han mantenido en gran medida las tradiciones ancestrales. La evolución de estas prácticas es un proceso dinámico que continúa en la actualidad, influenciado por una variedad de factores sociales, culturales y políticos. Por lo tanto, la naturaleza y los modos de transmisión social intergeneracional están fuertemente contruidos a partir de acontecimientos históricos vividos colectivamente por cada generación.

En conclusión, la temporalidad intergeneracional, permite vincular fenómenos sociales que pertenecen tanto al legado cultural, la herencia familiar, así como los eventos socioculturales y políticos, combinándolos con los contextos individuales y territoriales. Destacando que el valor cultural de la partería está en la red o tejido social que forman de acuerdo a las dinámicas sociales que se tejen en los espacios, así como el flujo generacional de conocimientos tradicionales.

Como señala Arana (2021, pág. 91) mencionando a Vandana Shiva y Leonardo Boff, *“estamos en un tiempo en el que no solo es necesario, sino esencial para la continuidad de la vida, reconectar, reconocer y recordar los canales matrilineales del conocimiento que han sido tejidos, protegidos y heredados entre mujeres; las jóvenes parteras aprendices reciben el conocimiento y la autorización de las parteras abuelas, quienes las acompañan en su caminar por la vida.”*

Parteras Tradicionales	Roles sociales intergeneracionales	Relaciones de la partería con las prácticas médicas occidentales	Acontecimientos socio-históricos que inciden sobre las prácticas de las parterías tradicionales	Desafíos
<p>Mayoras o Abuelas Mujeres que realizaron su oficio en las décadas de los años 70-80</p> <p>Parteras activas Mujeres ejercen partería en territorios en actualidad</p> <p>Aprendices Mujeres que se inician en la tradición de la partería y que son portavoces</p>	<p>Guardianas de la tradición</p> <p>Preservación Cultural y Conexión Ancestral: Su papel fundamental en la transmisión de conocimientos y tradiciones culturales en las comunidades afrodescendientes. Su participación en el proceso de nacimiento no solo representa una práctica médica, sino también un rito cultural que fortalece la conexión con las raíces africanas y la preservación de la identidad.</p> <p>Han sido sobrevivientes al conflicto.</p> <p>Portadoras de saberes y prácticas que acompañan la gestación, el parto, brindan cuidados prenatales y postnatales. Con conocimientos de medicina tradicional.</p> <p>Han sido Testigos del conflicto y sus transformaciones en el tiempo, actores e impactos</p> <p>Agentes de salud y defensoras de derechos</p> <p>Lideresas comunitarias que participan en la reconstrucción del tejido social</p> <p>Portavoces</p> <p>En búsqueda de autonomía y expansión de las prácticas, a través de los canales multimedia se ha expandido el intercambio de experiencias sobre el autocuidado y auto gestión de la salud formas naturales a través del uso de plantas; la autogestión y el conocimiento.</p>	<p>Subordinación sistema de parto medicalizado. Parto hospitalario como único sistema</p> <p>Discriminación y banalización de sus saberes.</p> <p>Violencia epistémica</p> <p>Dependencia</p> <p>Sincretismo y adaptación: en muchos casos, las prácticas tradicionales se mezclaron con métodos modernos de atención médica.</p> <p>Esto puede incluir la integración de técnicas ancestrales con conocimientos y tecnologías médicas contemporáneas.</p> <p>De búsqueda de autonomía e incidencia socio política y cultural</p> <p>Alianzas y espacios de participación</p> <p>Comunidades de cuidado expandidas en espacio virtuales (redes sociales)</p> <p>Autogestión de la salud</p>	<p>Desconocimiento de las prácticas médicas heredadas de generación en generación.</p> <p>Invisibilización de las prácticas de las parteras.</p> <p>Discriminación racial que obedece a las violencias estructural y directa.</p> <p>Cambio Constitucional que hizo al país transformarse de un Estado confesional a uno laico y de derechos.</p> <p>Mecanismos para la protección de la identidad cultural y de los derechos de las comunidades como grupo étnico, y el fomento de su desarrollo económico y social, con el fin de garantizar condiciones reales de igualdad de oportunidades frente al resto de la sociedad colombiana.</p> <p>Organizaciones y movimientos sociales.</p> <p>Construcción de nuevos paradigmas desde las cosmovisiones ancestrales sin esencializarlas.</p> <p>Afirmación étnico-cultural, cuyo objetivo es la defensa de la vida y la promoción y el fortalecimiento de las organizaciones autónomas</p>	<p>Diversidad cultural y geográfica: a pesar del contexto las prácticas de las parteras tradicionales y la medicina tradicional permanecen, aunque varían ampliamente de acuerdo con las diferentes culturas y regiones del mundo. Cada comunidad puede tener sus propias tradiciones y métodos de atención a la salud materna y neonatal.</p> <p>Políticas de Reconocimiento</p> <p>De los saberes ancestrales y práctica cultural. En Colombia la partería ha sido reconocida como patrimonio inmaterial.</p> <p>Esto puede implicar la regulación de sus prácticas y el camino hacia una formalización de la trasmisión del conocimiento en esta área.</p> <p>Se encuentran en la búsqueda de autonomía y reconocimiento de sus prácticas, entendida como un deseo de mantener viva la tradición, para definir las reglas de la vida en común.</p> <p>Las aprendices de partería tradicional hoy tienen una postura en relación con la biomedicina y con otros sistemas de conocimiento para ayudar a las mujeres que asisten. Son conscientes, culturalmente. Conocen y defienden los derechos y están son políticamente comprometidas. Cuentan con las redes y se mueven con relativismo informado. En este sentido son portavoces que representan un puente para reducir las brechas étnicas, raciales y permiten comprender la forma de negociación y transformación de identidades y roles el mundo en transición.</p>

Nota. Esta tabla muestra los roles, desafíos y relaciones de las parteras tradicionales con las prácticas médicas occidentales y el contexto sociohistórico que las determina

Fuente: Elaboración propia.

Referencias bibliográficas

- Arana, V. (2021). De un sistema matrilineal de los conocimientos de la partería tradicional indígena a la cooptación institucional de sus saberes y su trabajo. En Alarcón, E.C *Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios continuidades ante un etnocidio programado.* Ediciones Luscinia.
- Arango, A. M. (2014). *Velo que bonito. Prácticas y saberes sonoro corporales de la primera infancia en la población afrochocoana.* MinCultura,
- Bronfenbrenner, U. (1987) *La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados.* Paidós
- Centro de Epidemiología Comunitaria y Medicina Tropical (CECOMET), Ecuador (2011). Las parteras afro-ecuatorianas del norte de Esmeraldas toman la palabra: tradiciones, memoria, visiones, y propuestas para un “buen nacer”. En Walsh, C. (ed.) *Pedagogías decoloniales: Prácticas insurgentes de resistir, (re)existir y (re)vivir.* Tomo II Ediciones Abya-Yala Av.
- Curiel, O. (2007). Mujeres negras o afrodescendientes de América Latina y El Caribe: *visibilizando el racismo y reafirmando la identidad.* Ed. Perfiles del Feminismo Iberoamericano, vol. III.
- De La Torre, J. (2015). Empoderamiento y participación política de las mujeres afrodescendientes en los últimos 20 años [Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, España] <https://eprints.ucm.es/37872/1/T37265>
- Fassin, D. (1997). L'internationalisation de la santé : entre culturalisme et universalisme. *Esprit*, No. 229 (2,83-105 Editions Esprit
- De Friedemann, N. S. (1992). Huellas de africanía en Colombia: nuevos escenarios de investigación. *Centro Virtual Cervantes*, 3, 543-560. https://cvc.cervantes.es/lengua/thesaurus/pdf/47/TH_47_003_071_0.pdf
- Losoncy, A. M. (1990). Del ombligo a la comunidad; ritos de nacimiento en la cultura negra del litoral pacífico colombiano. *Revista Caribbean Studies*, Vol. 23, nº 1-2, 115-123.
- Lozano, B. R. (2016). Tejiendo con retazos de memorias insurgencias epistémicas de mujeres negras/afrocolombianas. Aportes al feminismo negro decolonial. [Tesis doctoral . Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.
- Vandana, S. (2022). *Restons Vivantes. Femmes, écologie et lutte pour la survie.* Rue de l'Echequier.
- Wade, P. (1997). *Gente negra. Nación mestiza: dinámicas de las identidades raciales en Colombia.* Universidad de Antioquia, ICAN, Siglo del Hombre editores, Uniandes (Eds).