

## **“En el ombligo de toda cosa les echan”:**

### **ombligada y parteras en las poblaciones negras del medio Atrato**

Alejandra Gutiérrez<sup>1</sup>

#### **Resumen**

El presente artículo, producto de un ejercicio de aproximación etnográfica, describe en qué consiste la práctica tradicional conocida en el Pacífico colombiano como ombligada. Esta descripción, en la que se prioriza la voz de las comadronas o parteras, se distancia de las visiones folcloristas que tienden a osificar las tradiciones desconociendo que son prácticas en movimiento; que si bien pueden tener un vínculo con la herencia africana, no necesariamente son meras reproducciones, sino elaboraciones que dan cuenta de la forma de vivir y sentir de la gente negra de nuestro país. Finalmente se da una mirada a las relaciones y tensiones presentes en la relación entre las comunidades y las instituciones médicas del medio Atrato cuando la intervención corporal y el gobierno del cuerpo se ubican en el centro del debate.

#### **Palabras clave:**

Práctica tradicional, medio Atrato, parteras, medicina tradicional, ombligada

---

<sup>1</sup>Estudiante de sexto semestre de antropología de la Pontificia Universidad Javeriana. Esta investigación se realizó en el marco del semestre social, en el primer semestre de 2013 en convenio con el Instituto de Investigaciones del Pacífico de la Fundación Universitaria Claretiana (FUCLA), Quibdó-Chocó. Agradecimiento a las mujeres que con disposición y paciencia me confiaron conocimientos de incalculable valor. En Bogotá al profesor Eduardo Restrepo por su constante apoyo y orientación, y en Quibdó a quienes integran la FUCLA, el OPT y a quienes hicieron de mi instancia en el Chocó una experiencia singular y enriquecedora.

## Abstract

The article, the product of an ethnographic approach, describes the traditional practice known in the Colombian Pacific as “ombligada.” This description prioritizes the voices of the midwives, distancing itself from the folkloristic vision that tends to ossify traditions by not acknowledging that they are practices in movement; although these practices might have a link to African heritage, they are not mere reproductions, but elaborations that account for the ways of living and feeling of the black people of our country. Finally, it turns to the present relations and tensions in the relation between the communities and the medical institutions of the Medio Atrato region when bodily intervention and the governance of the body are located at the center of the debate.

### Key words:

Traditional practice, Medio Atrato region, midwives, traditional medicine, ombligada

## Resumo

O presente artigo, produto de um exercício de aproximação etnográfica, descreve em que consiste a prática tradicional conhecida no Pacífico colombiano como ombligada. Esta descrição, na qual priorizo a voz das comadronas ou parteiras, se distancia das visões folcloristas que tendem a engessar as tradições desconhecendo que são práticas em movimento; práticas que, se bem podem ter um vínculo com a herança africana, não necessariamente consistem em meras reproduções. Trata-se, na verdade, de elaborações que dão conta da forma de viver e sentir da gente negra de nosso país. Finalmente, ofereço um olhar sobre as relações e tensões presentes na interação entre as comunidades e as instituições médicas do médio Atrato, enfatizando o debate sobre intervenção corporal e governo do corpo.

### Palavras chaves:

Prática tradicional, médio Atrato, parteiras, medicina tradicional, ombligada

Dar la vida es universal, pero la forma como cada cultura recibe, atiende e incorporar al nuevo ser a la comunidad no lo es, responde a particularidades históricas y cosmológicas de cada una de ellas. El presente informe busca dar cuenta del proceso, las percepciones y el contexto en el que se desarrolla la práctica tradicional de la ombligada en el medio Atrato, Chocó.

Las mujeres que atienden el parto, conocidas como comadronas o parteras tienen un lugar de vital importancia en la ombligada. Son ellas quienes además de tener el conocimiento y experiencia, establecen el vínculo nuevo ser-entorno, lo cual es la finalidad de la ombligada. Por esta razón su voz es privilegiada en este informe. Mediante las descripciones hechas de su quehacer busco exaltar su amplio conocimiento del mundo cultural, vegetal, animal, mineral y del proceso de gestación y parto que ellas poseen y que como consecuencia del desarrollo del mundo moderno ha sido subvalorado e incluso ocultado. Finalmente busco cuestionar la relación que se ha establecido entre las entidades prestadoras de salud, las parteras y las prácticas tradicionales en general de las comunidades afrochocoanas resaltando el impacto cultural de estas instituciones.

### **El pre-parto y las parteras**

Las comadronas o parteras ocuparon un lugar fundamental durante décadas en las comunidades negras del Chocó. Sin embargo su labor y su vasto conocimiento sobre el mundo vegetal y las técnicas para asistir la llegada de un nuevo ser al mundo han sido opacadas por la satanización que desde los centros médicos se ha hecho de la práctica, la escasa valoración de su trabajo en las mismas comunidades y el cada vez más generalizado uso de técnicas occidentales para la atención del parto. Aun así algunas mujeres han mantenido viva la práctica

de “partear”, que va más allá de la asistencia del parto un día determinado, pues su labor comienza durante las últimas semanas del proceso de gestación con el fin de determinar la posición del feto y facilitar mediante el uso de bebedizos compuestos por plantas presentes en la región, el momento del parto. Doña Juana Francisca Moreno, partera del municipio de Lloró, que con 68 años de edad ha recibido casi trescientos partos, comenta desde su experiencia:

*Quando la paridora ya está cerquita [a da a luz] le damos baños de asiento. Yo las cogía, las acostaba y les tanteaba la barriga 15 días antes de alentarse. Para esos baños se le pone Santa María de Anís, nacedera, albahaca morada, angingible, alhucema con romero, manzanilla, artemisa y cebolla de cocinar, esas hierbas se pican y se montan en una olla grande al fogón hasta que el agua se pone bonita y ahí se baja. Cuando ya se baja se pone a enfriar, uno mide con el dedo que aguante ese calor y se voltea en un balde y ahí se sienta la paridora y se echa el agua por el vientre. Ya en la noche se le hace agua de canela con una hoja de Santa María de Anís y se le da a tomar. Al día siguiente se calienta otra vez el agua para el baño y vuelve a hacer lo mismo unas cuatro veces. Cuando ya ella sale de esos baños se le pone a tomar el agua de la cobabosa los días antes, que es una hierba que es babosa, para que cuando sea la hora de alentarse salga el niño rapidito. Ese baño la afloja, le saca el frío, esos días orina bastante porque se le está secando la barriga.*<sup>2</sup>

Las plantas utilizadas se acomodan a la situación y varían de acuerdo al conocimiento particular de cada partera. Una de las principales dificultades que puede presentar la mujer embarazo: “*Ya cuando está en los días de tener el niño uno le da su bañito de Santa María de Anís, de Santa María Boba pa’ que esté calientica la cintura*”.<sup>3</sup>

El contacto entre la embarazada y la partera es central durante el desarrollo del embarazo. La paridora acude a la casa de la partera para que ella *la toque*, es decir, les palpe la barriga para determinar la posición del feto, esto ayuda a que

---

<sup>2</sup> Entrevista realizada a Juana Francisca Moreno. 12 de marzo de 2013. Lloró- Chocó.

<sup>3</sup> Entrevista realizada a Zunilda Renteria, partera reconocida. 10 de marzo de 2013. Lloró- Chocó.



la partera pueda prever el grado de dificultad del parto, dar recomendaciones a la mujer para que el niño *baje* y se acomode. Estos consejos van desde el tipo de ropa que es conveniente usar para evitar presionar y cambiar la posición del bebe hasta las posiciones que deben adoptar para disminuir los cólicos. Con estas recomendaciones la partera busca que el día del parto no vayan a tener que *cortar* a las mujeres, refiriéndose a las cesáreas, procedimiento que según las comadronas se debe a la falta de cuidados durante la gestación. En estos “controles” anteriores al parto la comadrona puede incluso determinar el sexo del bebé guiándose por la forma de la barriga y las marcas de la piel.

## El parto

Llegado el momento en que la paridora está lista la partera también debe estarlo, es decir, debe prever las posibles dificultades que se puedan presentar, que van desde la predisposición propia del cuerpo de cada mujer (hueso bajo, el cual es levantado por medio de masajes o usando los dedos), las particularidades de cada alumbramiento (mellizos o *mellos*) hasta las posiciones inadecuadas del feto, y tener listos los elementos con los que puede dar solución a los mismos. Los saberes que rodean el parto mezclan técnica, plantas medicinales e imaginación que sumados a la experiencia de las comadronas hacen de la llegada del nuevo ser un punto de sutura entre naturaleza y cultura.

El alumbramiento tiene lugar en medio de una variedad de elementos extraídos del entorno que ayudan a madre e hijo a que la experiencia alumbramiento-nacimiento sea adecuado. Doña Juana cuenta con detalle dicho proceso:

*Cuando ella está con los dolores uno la coge y la acuesta, le tantea la barriga, mira si está atravesado el niño lo endereza. Si está muy arriba lo ayuda bajar y cuando ya está bastante apuradita osea que está dilatando se pone uno los guantes y le toma el tacto, si está acá [señalando la falange distal del dedo índice] en el uno, póngase pilosa que ya el niño viene. Si está en dos [falange intermedia] se demora un poquito más. Si le da tiempo le prepara un bebedizo de canela y se la da y vuelve, le toma el tacto y la deja quieta. Mientras eso se le prepara un cuñito de trapo y le sostiene ahí abajo. Si ya está demorándose más se va uno a la cocina y coge un poquito de*

*sal y la bate en agua, apenas que quede sabiendo a sal, le da dos traguitos de eso y ahí sí, ¡cójalo porque se va! Ahí ya se alentó.*<sup>4</sup>

Un parto difícil puede atribuirse a que la mujer ha sido *tramada*, es decir, que un enemigo de la paridora ha hecho un rezo para entorpecer el proceso del parto y afectarla a ella y a su hijo. Cerrar con llave la habitación que sostiene la parturienta; cerrar un candado, pensando que esto va a ser dañino para la alumbradora, son hechos suficientes para poner en aprietos a la hembra que está en trance (Velásquez 1957: 214). Estos partos pueden durar horas y depende de la habilidad de la comadrona que el niño *corone*. Para sortear esta dificultad existen elementos que sirven de *contra*, como lo expone Iván Chávez: “Yo conocí en Ríosucio una partera que tenía una piedra muy grande y yo me puse a averiguar los principios activos de esa roca y eran cloro y sodio. Era una roca que le habían traído de unas minas de sal y ella la usó para que fuera un antídoto, para que las mujeres que ella iba a asistir en un parto no les cayera trama”.<sup>5</sup>

Después del alumbramiento la comadrona debe estar pendiente de la limpieza del cuerpo de la madre y de realizar un remedio con el fin de prevenir “*el mal*”. Este es descrito por las parteras y en general por la comunidad como “*una enfermedad con la que nace el pelado, hay mal de 7 días, de 40 días y así por el estilo. Eso le va cogiendo una templadera y se tiempla y se tiempla y cuando uno ve al muchacho ya sabe uno qué es eso*”.<sup>6</sup> Estos tiempos corresponden al número de días que afectará la enfermedad al niño antes de fallecer por esta causa, es decir, los días que tiene la familia para buscar un *curandero* o *curandera de mal* y evitar la fatalidad:

*Ya con el niño hay que cortarle el ombligo, se coge y se miden estos dos dedos [índice y corazón] se amarra y ahí se troza. Después de que se amarra hay que hacerle una cosita para el mal, así la gente no crea lo qué es el mal... pues bueno, usted compra y mantiene en su casa un frasquito de permanganato, ese se coge y se muele, se busca un trapito y se moja en el*

---

<sup>4</sup> Entrevista citada a Juana Francisca Moreno.

<sup>5</sup> Entrevista. 27 de Marzo. Quibdó, Chocó.

<sup>6</sup> Entrevista citada a Zunilda Rentería.



*perganmanato y ese lo pega en la vi,<sup>7</sup> se lo amarra ahí o le pone el ombligero y no le da mal. No le da mal de sangre, ni de nada. Si en cambio no tiene permanganato en la casa coge un cigarro y un diente de ajo, eso se coge y se muele, pero primero lo ablanda con aceite de cocina, con eso se le hace una curita que igual que con el otro, se le pone en la puntica y eso no le deja dar el mal. Eso es como una prevención.<sup>8</sup>*

Estar atenta y dar autorización a quienes deben o no presenciar el parto es otra de las tareas de la partera. Nacido el niño éste queda expuesto a que sea *ojeado*, es decir, a que alguien por medio de la mirada transmita una *energía negativa* al recién nacido, no siempre con la intención de perjudicarlo: “*Digamos que hay alguien que ve a un niño que acaba de nacer porque es muy bonito, nació con el cabello largo o tiene algo que no es común y si se queda mirándolo mucho ahí es que lo ojea... y después de eso toca llevarlo a donde un curandero y curarlos con hierbas porque hace que le de diarrea, vómito y fiebre o enfermedades así*”.<sup>9</sup>

Si hay un elemento que caracteriza las ceremonias de las comunidades negras como ritos funerarios, fiestas populares, reuniones comunitarias, es la presencia de figuras religiosas, el parto no es la excepción. Para sortear las dificultades propias del alumbramiento las comadronas acuden a la ayuda de santos, pidiendo a Dios del cielo, a la virgen santísima, y en algunos casos a santos específicos como San Gabriel, por el bienestar del bebé, la mamá y el buen término de su trabajo. Las parteras reconocen que si bien el conocimiento que poseen es central en la atención del parto, sin la ayuda de algunos santos no podrían realizar su labor con tanta precisión. La señora María Diana Mosquera, curandera de mal, de ojo, de culebra y poseedora de un amplio conocimiento acerca del alumbramiento resalta: “*Ahora, ese cuadro que está aquí, la Virgen del Carmen es la más poderosa para uno partear. Quien se encomienda a la Virgen del Carmen puede ser partera. Mi mamá la mantenía constantemente, y a San Ramón Nonato, el abogado de las parteras*”.<sup>10</sup>

<sup>7</sup> Es la herida abierta producto de corte del cordón umbilical.

<sup>8</sup> Entrevista citada a Juana Francisca Moreno.

<sup>9</sup> Entrevista realizada a Yowar Mosquera, oriundo de Nuquí. 4 de abril de 2013. Quibdó-Chocó.

<sup>10</sup> Entrevista realizada el 27 de mayo de 2013. Quibdó-Chocó.

En algunos casos “*partean con secreto*”, que en palabras de Doña Pacha (la comadrona más longeva en la actualidad del municipio de Lloró) son “*unas palabritas que uno conoce porque otra partera le ha dicho, casi siempre la madre de uno, y que uno dice para que el parto no le venga complicado*”. Existen secretos para inmovilizar a las culebras cuando se está en el monte, también para que los hombres tengan suerte con las mujeres y para asegurar la victoria en una pelea, entre otros. La aplicación de secretos y el recelo con que los guardan da cuenta del poder que las comunidades negras otorgan a la palabra y más exactamente a la palabra oral, esta es, de alguna manera, la puesta en escena de sus concepciones y creencias.

La labor de estas mujeres se prolonga posterior al parto ya que durante los días siguientes visitan a la nueva madre y a su hijo para verificar que éste último haya realizado sus todas sus necesidades fisiológicas correctamente. De igual forma después de que cae el ombligo y han obligado al bebé las comadronas están pendientes la correcta curación y sanación de la herida. El cuerpo de la paridora es un cuerpo “caliente” y así debe mantenerse. Si por alguna razón se enfría se le debe suministrar a la embarazada una infusión de romero, alhucema o Santa María, que como la mayoría de las utilizadas en la preparación y el parto son *plantas calientes* y contrarrestan esta dificultad. Es más común que las enfermedades que adoptan las parturientas sean clasificadas como *frías*, ya que estas se caracterizan por aparecer en las extremidades inferiores (donde se ubican los ovarios y la matriz) puesto que son estas las que tienen contacto con el suelo, el agua, la tierra, las piedras y minerales fríos consideradas frías en el contexto regional. (Velásquez 1957: 223).

El fluir de la sangre es muy importante para mantener el equilibrio frío/caliente en el cuerpo de la mujer, de ahí que la menstruación también sea un momento importante en la vida de las mujeres, por lo cual debe tener, igual que en el embarazo unos cuidados particulares. Así durante los nueve meses que la paridora no ha tenido la menstruación, ha acumulado *vapores* que en el momento del alumbramiento expulsa en el *agua de fuente*, que al contacto con la comadrona la afecta, le va deteriorando la capacidad de visión e incluso puede dejarlas ciegas después de asistir muchos partos, según afirman. Algunas de las mujeres entrevistadas comentaron que una de las razones por las cuales han dejado de partear son las dolencias producidas por el *agua de fuente*.



## La ombligada

El ombligo del recién nacido es protagonista por un buen tiempo, pues de su correcta curación depende el bienestar del bebé. La partera tiene en este momento, como en todo el parto, un lugar muy importante pues además de ser la primera persona con la que establece contacto el recién nacido, es la única persona responsable y autorizada para realizar el corte del cordón y curación del ombligo. En este proceso usan en algunos casos el aceite extraído del árbol de *canime*, que por sus propiedades anticoagulantes ayuda a cicatrizar e impedir que el ombligo se infecte. Además, en manos de la comadrona está la responsabilidad de que el niño o niña contraigan *el mal*.

Después de que el ombligo se desprende, hay lugar para la práctica de la ombligada, la cual consiste en la introducción de sustancias provenientes de animales, vegetales y minerales tostados y pulverizados en la herida antes de que cierre con el fin de establecer una relación entre el nuevo ser y un rasgo o atributo derivado de la sustancia con la cual es ombligado. En algunos casos menos frecuentes el polvo proviene de la quemadura de un billete, con lo cual se busca que la persona no tenga dificultades de tipo económico a lo largo de su vida. La señora Berna, quien además de recibir el curso de enfermería conoce bien las tradiciones chocoanas explica el proceso por el que pasan todas las sustancias antes de ser introducidas en el ombligo:

*La yerbabuena o la hierba que sea se coge y se pone a tostar, después que esté tostada usted le monta una tapa de perol y a fuego lento ella va secando y que quede bien tostadita, que no se vaya a quemar. Ya teniéndola ahí se muele en un trapito blanco, bien desperdido, que no esté contaminado. Y después que se muele ahí entonces se cierne y ese polvito que bota se recoge en otro trapito bien limpiecito, que esté esterilizado, entonces cuando el ombligo del niño ya está para cerrarse se le echa ahí.*<sup>11</sup>

Las sustancias que son utilizadas por la comadrona para ombligar son muy variadas y deben ser elegidas por la madre antes del parto, respondiendo a los atributos que le gustaría que su hijo o hija tenga a lo largo de la vida; ombligadas como

<sup>11</sup> Entrevista realizada a Berna Mosquera Rivas, enfermera oriunda de Nuquí. 15 de marzo de 2013. Quibdó-Chocó.

la que hacen con el polvo de la hoja de un libro responde al deseo de la madre de que su hijo tenga una vida académica sobresaliente.

En el municipio de Lloró, donde se realizaron la mayor parte de las entrevistas aquí citadas, las comadronas se mostraron algo escépticas al tema de la ombligada, lo cual resulta interesante en la medida que muestra que en algunas regiones del medio Atrato la práctica ha perdido más fuerza que en otras. Aun así, y a pesar de que no se mostraban de acuerdo con la realización de la práctica, las comadronas de Lloró me contaron algunos de los componentes naturales que usan quienes deciden que sus hijos sean ombligados, en algunos casos para que se establezca dicha relación entre el ombligado y el entorno, y en otros buscando únicamente una buena y rápida curación del ombligo, como en el caso de la ombligada con yerbabuena o guayabo:

*A lo que el niño nace le cortamos el ombligo, yo lo lavo con alcohol, bien lavadito. De ahí le pongo sebo<sup>12</sup>, porque el cebo es muy bueno para que el ombligo caiga ligero. Ya cuando cae dicen que el oro es muy bueno para la suerte, ya uno le echa su orito. O si no, uno coge la hoja de guayabo, la quema y se le echa ese polvito para que cure rápido. Yo por ejemplo no he ombligado con más nada, solo con oro, aunque esa anguilla que dicen es para que la persona se ponga lisa pa' pelear porque se juaga en sudor y no se deja coger.<sup>15</sup>*

El oro, por ser una región donde su explotación ocupa a la mayor parte de la población, ya sea en la gran mina o como barequeros, es el elemento más común usado para ombligar; con esto la madre busca asegurar un vínculo de atracción entre el mineral y la persona, lo que a su vez quiere garantizar una estabilidad económica para el futuro. En este sentido es posible afirmar que la práctica de la ombligada varía y se adapta a las condiciones y particularidades del lugar en el que se realiza. En lugares de la costa Pacífica como Nuquí los niños son ombligados con Pejesapo, una especie de pez que se encuentra en los mares tropicales y subtropicales, con esta ombligada se busca la inmunidad ante la picadura del animal.

---

<sup>12</sup> Es la grasa cruda extraída del lomo y los riñones de la res, ampliamente utilizada con fines medicinales por sus propiedades cicatrizantes y curativas.

<sup>15</sup> Entrevista citada a Zunilda Rentería.



La ombligada aparece en el imaginario de los pobladores de Lloró como algo que ya desaparecido, como una práctica lejana que realizaban sus ancestros en las zonas rurales. Sin embargo los relatos de las parteras demuestran que ombligada no ha dejado de realizarse del todo, lo que ha ocurrido en realidad es que en la actualidad la mayor parte de las ombligadas son realizadas con oro. Ha ocurrido una transformación en la práctica tradicional a la vez que variaciones del entorno, producto de la desbordada actividad extractiva que con la inclusión de grandes empresas y maquinaria (especialmente en la última década) ha llevado a que la actividad minera se presente para los pobladores lloroseños como una alternativa que les asegura mayor estabilidad económica que la pesca o la ganadería. La ombligada con oro da cuenta de la historia minera del municipio, que tiene origen en la colonia; en alguna medida hacer una lectura de la práctica es también ver la historia de los afrochococanos.

Que se establezca un vínculo entre la sustancia extraída del entrono natural y cultural y el niño es el objetivo principal de la ombligada. Este vínculo, cuando la ombligada se realiza con animales como el Pejesapo se materializa en la inmunidad que presenta la persona a su picadura. Igual ocurre en el caso de la hormiga conga, la cual es conocida entre quienes trabajan y frecuentan el monte porque el veneno de su picadura genera reacciones como escalofríos, sudoración y otros malestares de los cuales se liberan. Según cuentan, los ombligados con la hormiga únicamente frotando la picadura con algo de saliva.

Por otra parte, la relación entre el ombligado y la sustancia con la que lo ombligaron se deberá ampliar en el momento en que la persona se encuentre corriendo peligro y enfrentando dificultades, aunque en algunos casos lo que se busca es que la personalidad de la persona esté cargada de los rasgos propios del elemento vegetal o animal. Esto es palpable en el relato de Doña Juana, para quien dicha transferencia resulta problemática:

*De toda cosa le echan, usted a una niña le echa supongamos marihuana, coge la marihuana y la tuesta un poquito y se la echa... ¿Usted sabe qué diabla es esa peladita cuando ya esté mujer? ¡Acaba con los hombres del mundo! Eso es malísimo, ¿sabe qué es lo único que tiene? Que baila muy bien porque usted sabe que esa sirve pa' bailar; la marihuana, eso pone el cuerpo livianito y el cuerpo le da pa' toda parte. Otra*

*cosa que les echan es el chupa flor; eso es más que todo a los hombres para que consigan bastantes mujeres porque así como el animalito donde encuentra una florecita se le chupa el dulcecito.*<sup>14</sup>

Ombligar con sustancias como mancuca buscando proveer de habilidad al recién nacido para relacionarse con el sexo opuesto a lo largo de la vida es común, sin embargo es utilizado con mayor frecuencia para ombligar a hombres que a mujeres. Esto es análogo al patriarcalismo existente en la población negra, que puede no ser fundamentalmente distinto al presente en el resto de la sociedad pero sí más intenso, en donde tener muchas mujeres resulta para un hombre parte del fomento de su reputación, contrario al caso de la mujer quien es juzgada negativamente si llegase a hacerlo.

Así pues, una madre que decide ombligar a su hija con alguna de estas sustancias le está generando un conflicto social en el futuro y no una ayuda. En la ombligada se recrean roles de género, significados de lo deseable y exaltable para cada uno, y se legitiman ideas arraigadas y cimentadas culturalmente. Cuando a una mujer la ombligan con el polvo de una pluma con el fin de que sea buena criadora de gallinas se está asignando una tarea específica, un lugar determinado espacial y socialmente dentro de la comunidad.

Otra de las sustancias comunes usada para la ombligar y dar fuerza es la *uña de la gran bestia*, que igual que las otras sustancias ha de ser tostada y pulverizada antes de introducirlas en el ombligo. La gran bestia es un oso de monte, que tiene como principal habilidad poseer mucha fuerza. El objetivo es el mismo para los ombligados de la zona norte del departamento a quienes les aplican uña de oso-caballo, otro animal de monte que se caracteriza por la fuerza que posee en sus pezuñas y porque *cuando coge la presa, no la suelta*. El pichindé, que es una planta que crece en las orillas de los ríos es utilizada con el fin de que el niño sea buen nadador, sepa defenderse en el agua y reaccionar ante eventualidades relacionadas con el río. Así mismo, el objetivo de ombligar con espina de pescado tostada es que la persona tenga la capacidad de ayudar a quienes se atoren con éstas, para hacerlo bastará con que el ombligado toque la cabeza del afectado.



La ombligada se realiza con minerales, plantas y animales con los que se relacionan las personas con frecuencia, por esta razón los puntos de referencia son en este caso el río y los diferentes tipos de pescado que allí se encuentran; y el monte, el cual además de alojar una fauna y flora de sorprendente diversidad alberga el sustento económico de quienes se dedican a la pesca, el corte de madera, la caza, la agricultura y la minería. Dicha relación también se reafirma en los cuentos tradicionales, leyendas y canciones en los cuales aparecen las selvas, los ríos y el mar como escenarios frecuentes y testigos permanentes de la vida cotidiana de la población choacoana. Hay quienes dicen que al ver el comportamiento de una persona se puede inferir la sustancia con la que fue ombligado, por ejemplo, si se trata de un niño muy inquieto que come mucho y que además daña lo que encuentra a su paso, ha sido ombligado indudablemente con hormiga arriera ya que *“es un animalito que se come los sembrados [...] y lo que no se come lo acaba”*. Así mismo, cuentan que al boxeador choacoano Leónidas Asprilla, conocido como Mano de Hierro Asprilla lo ombligaron con *uña de la gran bestia*.

En este sentido el hecho de ser ombligado desborda los límites de lo privado, es más que una conexión abstracta ya que es reconocida y ratificada por otros en el momento en que pasa de la creencia a lo “real”, es decir, cuando las propiedades de la sustancia usada para ombligar hacen presencia en la vida cotidiana. No obstante, cabe resaltar que muchas otras ombligadas son mantenidas en secreto, hay quienes han sido ombligados pero sus padres no les cuentan qué sustancia utilizaron o simplemente nunca les dicen que fueron ombligados. *“Ombligar es una cuestión de poder”* me dijo Magnolia Mena del Pino quien a pesar de no ser partera, conoce la ombligada pues vio realizar la práctica a sus abuelos y a su madre, quien sí ejerció el arte de “partiar”. Al ombligar se le está otorgando un poder al ombligado, un privilegio proveniente del entorno que le va a ayudar a enfrentar algunas situaciones con cierta facilidad (como el ombligado con anguilla, que en las peleas es difícil de atrapar), es decir, que de alguna manera el mundo natural está dotando de un atributo al ombligado por el resto de su vida, es una conexión tan fuerte que *“a la hora de morir se la persona necesita que lo ayuden, por ejemplo si lo ombligaron con oro toca que le lleven oro, lo pasen por el fogón, lo raspen y se lo den en agua para tomar, porque si no pasa trabajo pa’ morir”*.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Entrevista citada a Juana Francisca Moreno.

Anteriormente las personas nacían y morían en su casa, cerca al monte y al río, en la actualidad lo más frecuente está en llevar a las personas al centro de salud o al hospital si es el caso. Esto ha contribuido a que la ombligada pierda fuerza debido a que “uno estando en el hospital grave pa’ morirse ¿dónde va a encontrar eso?” Lo anterior evidencia cómo las transformaciones en las dinámicas sociales se ven reflejadas en las modificación de las prácticas rituales; en el caso de la ombligada con el deterioro y transformación de la misma debido a que anteriormente se enmarcaba y era coherente con la cosmovisión que las comunidades negras tenían de la totalidad de la vida de una persona dentro de la comunidad. La práctica se ha ido adaptando al contexto, la variedad de elementos usados anteriormente se ha reducido a la vez que pueden haberse incluido otras sustancias.

## El ombligo y el territorio

Durante mi instancia en Chocó tuve la oportunidad de asistir a espacios de reunión de líderes comunitarios, en uno de estos escenarios, en el que se discutía el tema del territorio y su importancia para las comunidades negras e indígenas, me llevé una grata sorpresa al escuchar afirmar a un líder negro:

*La tierra no muere [...] Los que nacen en un hospital ¿qué hacen con el ombligo? Se lo echan a una alcantarilla, ¿sí o no?...Pero el que nace en su tierra, ahí donde el ombligo le siembran una palma de coco, un chontaduro o de cualquier otra cosa. Por eso ustedes como indígenas luchan por su territorio y nosotros como negros luchamos por nuestro territorio, porque allí estamos ombligados; parte de nuestro cuerpo está ahí.<sup>16</sup>*

Además de la introducción del polvo de sustancias en el ombligo del recién nacido también hace parte de las prácticas de nacimiento de las comunidades indígenas y negras del Chocó el entierro del cordón umbilical recién cortado. Esta práctica, aunque no fue el elemento central de esta aproximación etnográfica, en las entrevistas y conversaciones fue mencionada con frecuencia. Quiero resaltarla también

---

<sup>16</sup> Intervención líder negro durante el taller “Construcción de paz y transformación de conflictos” realizado en Pizarro, Bajo Baudó. 17 de mayo de 2013.



porque resulta útil para analizar brevemente la relación entre las prácticas tradicionales y el territorio como fundamento en la configuración de identidades de las comunidades negras del Chocó.

Entendiendo el territorio como un espacio marcado y vivido por los grupos sociales que lo habitan y que a partir de prácticas y relaciones sociales lo apropian (Velázquez 2001: 17), el valor que tiene para los chocoanos (tanto negros como indígenas) el lugar en el que está enterrado su ombligo está ligado a las formas de apropiación que las comunidades han hecho de su espacio. El parto en la casa, el entierro del ombligo junto a esta y la ombligada son prácticas que se pueden desarrollar únicamente en el escenario de la comunidad, lugar en el que se desarrollan y reproducen las relaciones económicas y sociales. La identidad se establece a partir de la diferencia; es decir, en contraste con otra cosa (Wade 2002: 255).

En esta medida, en tanto entierran el ombligo en determinado espacio están marcando la singularidad del lugar y de la persona, marcando la diferencia con los otros, con el que nace en el hospital y con el hospital como espacio, esa marcación es soporte de su identidad como grupo. Así mismo, ese entierro es pensando como un “dejar ahí” parte del cuerpo del recién nacido, como una marca de identificación que une ese espacio (y la carga cultural del mismo) y la persona por el resto de la vida, es una forma de vincular desde el cuerpo a quienes pertenecen a las comunidades. De igual forma, cuando una persona resalta la ubicación de su ombligo, está haciendo un acto de representación con el cual establece y reafirma dicha identidad.

Existen dos maneras de de apropiación del territorio, una física o instrumental relacionada con las actividades productivas y relaciones económicas que allí se desarrollan; y otra simbólica que son las representaciones y prácticas que dan sentido a las prácticas espaciales de los sujetos (Bello 2011: 42). Las prácticas tradicionales se relacionan más con la segunda que con la primera, sin embargo estas dimensiones no pueden pensarse independientemente. Cuando el ombligo de una mujer es enterrado junto a la casa y el del hombre bajo un árbol se están recreando roles e imaginarios colectivos que también dan forma a la identidad de este grupo social y se está delimitando el espacio en el cual desarrollará cada género la mayor parte de sus actividades a lo largo de su vida, en el caso

de la mujer ligándola a la tarea doméstica, la crianza y cuidado de los niños y al hombre al trabajo de la tierra; actividades que corresponden a la apropiación instrumental del territorio. En este sentido, como lo resalta Velásquez (2001) cualquier tipo de organización social va aparejada a una determinada manera de organización del espacio.

La afirmación del líder comunitario muestra como a pesar de que múltiples factores han contribuido al deterioro de las prácticas que giran alrededor del ombligo, en lo cual me detendré más adelante, la importancia de éstas para las comunidades sigue estando presente en la mente de algunos chocoanos, especialmente de aquellos que defienden el discurso del territorio, el cual se relaciona con otras construcciones discursivas que no puntualizaré pues me alejaría del objetivo de este análisis. Lo que quiero resaltar es su relevancia como punto común entre negros e indígenas como forma de marcación del espacio que habitan.

### Transmisión de conocimiento

Tanto ombligar como partear están relacionados con la feminidad. De hecho el escenario del alumbramiento es en sí mismo femenino, indistintamente de que el nuevo ser sea hombre o mujer. De igual forma el conocimiento de estas prácticas ha sido transmitido por mujeres.

*Mi abuela era partera y cantadora, ella le enseñó a mi mamá y mi mamá a mí, aunque mis hermanitas no quisieron aprender.<sup>17</sup>*

*Yo tenía 16 [años] y partié a mi mamá, al último hijo que ella tuvo porque fueron a traer la comadrona y se demoró, entonces nació solo pero de ahí yo llegué y lo cogí, le arreglé el ombligo porque yo había visto y le ayudé a ella.<sup>18</sup>*

*Mi mamá era partera, era partera mi suegra y ahora la última que quedó fue mi cuñada y con ella terminé de aprender.<sup>19</sup>*

Lo anterior se relaciona con el lugar central que ocupó

---

<sup>17</sup> Entrevista realizada a “Doña Pacha”. 5 de marzo de 2013. Lloró- Chocó.

<sup>18</sup> Entrevista citada a Juana Francisca Moreno.

<sup>19</sup> Entrevista citada a Zunilda Rentería.



anteriormente la mujer matrona, comadrona, partera, cantadora, curandera, rezandera, dentro de la comunidad, pues lejos de ser un lugar pasivo se caracterizó por ser eje articulador de la comunidad, quien trabajaba a la par con el hombre en la mina y a la vez era central en la institución familiar. Como lo resalta Astrid Ulloa (1993), ellas eran el núcleo ideológico de la comunidad, eran quien rezaban, cantaban alabao, observaban y preveían el futuro, eran quienes equilibraban lo divino y lo humano. Actualmente y como expresión del patriarcalismo con el que se ha escrito la historia se desconoce el papel vital que juega la mujer en la reproducción de prácticas tradicionales como esta, tal como ocurrió con el lugar que ocuparon las mujeres en las gestas libertadoras que como lo expone Zulia Mena (1993), ayudó a proyectar la mujer negra únicamente como paridora y criadora de esclavos y no como mensajera cultural.

### **Deterioro de la tradición**

Es evidente que la práctica tradicional de la ombligada y la labor de las parteras se está deteriorando, por el desinterés de los jóvenes en aprenderlas y reproducirlas, desmotivados por la escasa retribución económica que representa aprender esta labor y por la presencia de brigadas médicas que han afirmado que es un peligro acudir a este tipo de atención. Lo anterior ha contribuido a que la ombligada, y en menor medida las parteras sean asociadas a la falta de higiene, a lo rural y lo “atrasado”. Esto fue evidente en la entrevista realizada a una de las funcionarias del Hospital San Francisco de Asís (único hospital de segundo nivel en todo el departamento), quien a pesar de manifestar el respeto por las diversas creencias, su percepción en relación con las prácticas tradicionales parece revestir otra perspectiva:

*Pues nosotros aquí desde la perspectiva que nosotros tenemos esas son prácticas pues muy culturales, que son muy respetables, pero en muchas ocasiones nos llegan aquí niños con ónfalos sucios por todo ese poco de cosas que ya están infectados. Entonces si se considera que pues no... de hecho el pediatra les dice de entrada ¡No le vayan a poner nada en el ombligo que eso no necesita! Que porque eso es para el mal de los diez días, que no sé qué... Porque lo que yo he visto es lo hacen por el hecho de que hay que curarlos de todo el mal que traen y no sé qué... aquí nunca se les recomienda eso y de*

*hecho pues se les explica que eso es por la no vacunación, por no una buena atención, por los cuidados del recién nacido.*<sup>20</sup>

El fragmento anterior resulta útil para resaltar la desconexión que existe entre el sistema de prestación de salud y las prácticas tradicionales, y en general con el acervo cultural de los negros e indígenas que habitan la región. Adicionalmente, la entidad admite que hay desconocimiento de las prácticas propias de las comunidades y expresan que no se ha pensado en la posibilidad de hacer un acercamiento a las formas de ver, sentir y percibir el mundo de estos grupos; esto asegurando que las prácticas tradicionales “ya casi no se ven” y que además, la entidad no puede “darse el lujo” de singularizar el servicio en razón de la diversidad de creencias.

La cosmovisión de quienes han mantenido estas tradiciones queda, también en el contexto médico, es decir, pasadas las puertas del hospital, relegada a la categoría de supersticioso y mágico. Y son marginadas mediante sutiles explicaciones que legitiman la visión occidentalizada del alumbramiento y a la vez niegan el engranaje simbólico estampado en el cuerpo de las mujeres que asisten al hospital.

La satanización de las prácticas tradicionales es evidente, aun cuando el discurso institucional diga lo contrario; la pérdida y deterioro de las mismas es percibido como sinónimo de progreso y entendimiento: “*Uno si ve dos o tres casos en el mes. Aunque con el pasar del tiempo la gente se ha ido aculturizando o adaptando pues, entonces ha dejado un poco esa tendencia porque ya va entendiendo que no es muy importante el hacer todo esto aunque todavía les siguen dando sus tomas, sus bebedizos*”.<sup>21</sup>

Es imposible hablar de un diálogo en un escenario en el cual convergen la subvaloración de los saberes propios, el interés por erradicarlos y el blanqueamiento ideológico como sinónimo de progreso y bienestar. El manejo que hacen de las situaciones en las que las mujeres muestran resistencia a los procedimientos del hospital, debido al choque cultural al que se enfrentan también da cuenta de la escasa preparación de los funcionarios

---

<sup>20</sup> Entrevista realizada a Andrea Salazar, médica encargada del área de maternidad en el Hospital Departamental San Francisco de Asís. 8 de abril de 2015. Quibdó-Chocó.

<sup>21</sup> Entrevista citada a Andrea Salazar.



del hospital para atender personas con diferencias étnico-raciales y las escasas oportunidades que tienen las madres de decidir o por lo menos manifestar las condiciones o posiciones en que se sienten más cómodas para dar a luz:

*Anteriormente, ya ahora no se ve tanto [la resistencia], anteriormente se veía más que todo con el indígena. Y cuando vienen personas de raza negra, o sea de aquí, afrocolombianos que vienen de zonas muy muy muy lejanas es difícil entrar en ese proceso con ellos por el nivel cultural... porque si estamos en una zona de nivel cultural bajo pues allá es mucho más. Entonces por ejemplo el hecho de -Abra las piernas para poderle hacer un tacto. ¡Abra las piernas! Entonces toca ahí decirles, señora, lo necesitamos hacer porque esto y lo otro. A veces nos toca dejar entrar al que habla su propio idioma, entonces hay que explicarles. Eso siempre es un poquito complejo, pero igual hacemos el proceso. Antes eso se veía más, de hecho antes no se veían indígenas llegando o acudiendo a un centro de salud, ahora sí. Igual se montan en la camilla y el proceso normal.*<sup>22</sup>

Durante la entrevista realizada en el hospital noté cierta incomodidad en la médica que decidió atenderme al referirse a los negros e indígenas, quizá por ser una mujer blanca y sentir la responsabilidad de expresar el posicionamiento del hospital frente a la tradición. Sin embargo pasados unos minutos el ambiente resultó más cómodo y no pudo dejar de expresar la distancia existente entre su visión personal como integrante de una comunidad académica en la cual los saberes tradicionales no ocupan un lugar importante (si ocupan alguno).

Es necesario resaltar que la prestación del servicio de salud en esta zona del país es deficiente, situación que se agudiza en los municipios pequeños y alejados del casco urbano, panorama contrastante si se tiene en cuenta la cantidad de recurso económico generado por medio de la actividad extractiva especialmente en estos municipios. Que los métodos tradicionales usados para curar no hayan desaparecido se debe en parte a las escasas vías de acceso, altos costos del acceso a la salud y pocos recursos destinados para esto, es decir, las condiciones materiales que caracterizan el departamento del Chocó, como lo resaltaba hace medio siglo Rogelio Velásquez (1954).

---

<sup>22</sup> Entrevista citada a Andrea Salazar.

En el caso de Lloró, cuando las embarazadas presentan alguna anomalía que es detectada antes del parto, son remitidas al hospital San Francisco de Asís, ubicado en Quibdó, a una distancia de 45km que se recorren en aproximadamente dos horas por las malas condiciones de la carretera, debido a que en los municipios no cuentan con el personal ni las herramientas para atender este tipo de casos.

Lo anterior pone en riesgo la vida de las personas que acuden a estos centros médicos para ser atendidos, como lo relata Doña Zunilda Rentería: “*Es que uno en la casa tiene muchas formas de tener un niño, porque allá [en el hospital] nadie está ahí pendiente, uno en la casa va haciendo charla y se va relajando ella, no tiene pues aburrimiento, hay mujeres que las llevan a ese hospital y paren solas*”.<sup>25</sup>

Ya que la labor de las parteras ha sido estigmatizada por los funcionarios del centro de salud, la relación entre médicos y parteras reviste una contradicción. En algunos casos, como las comadronas mismas lo reconocen son precisamente estas personas quienes buscan que la práctica no desaparezca del todo, quizá porque son conscientes de la precariedad del servicio de salud que pueden prestar:

*Acá a mí me han llamado del hospital porque este conocimiento a veces no lo tienen los médicos. Una vez una niña que disque llevaba 7 años de experiencia venía el bebé de cabeza y lo cogió de las piernitas y lo jaló y claro le dañó la cabeza. ¡Imagínese! acá en el hospital a veces les dañan los brazitos o las piernas porque vienen y no los saben recibir.<sup>24</sup> En la última reunión que tuvimos el médico nos dijo: Bueno, ustedes no van a partear más porque ya está el centro y ustedes ya han parteado bastante, pero para una emergencia no se me vayan a quitar.<sup>25</sup>*

Por la manera cómo las parteras recuerdan los encuentros con los médicos puede deducirse que no se ha tratado precisamente de un diálogo, sino más bien de reuniones donde la voz ha ido en una sola dirección, donde las parteras han desempeñado

---

<sup>25</sup> Entrevista citada a Zunilda Rentería.

<sup>24</sup> Entrevista realizada a Delfina García. 20 de marzo de 2013. Quibdó-Chocó.

<sup>25</sup> Entrevista citada a Juana Francisca Moreno.



un papel más bien pasivo. La prevención que algunas de ellas muestran ante la presencia de una persona que quiere saber sobre su labor revela las desconfianzas y sinsabores producidos por estos encuentros.

Por otra parte cabe resaltar que en el deterioro de prácticas tradicionales como la ombligada intervienen actores y dinámicas de diversa índole. El desplazamiento de personas hacia los centros urbanos como Quibdó, Ismina y Turbo, producto del desarrollo de fuertes oleadas de disputa por territorio entre actores armados, ha llevado a que los jóvenes se apropien de los espacios que proporciona la ciudad por medio de deportes como el BMX, el skateboarding y se identifiquen con fenómenos como el rap y los estilos musicales urbanos, es decir, se están transformando identidades. En esta medida el espacio rural y las prácticas que allí se desarrollaron se presentan para ellos cada vez más distantes y su reproducción y aprendizaje menos atractivos. La relación campo-ciudad juega aquí un lugar importante pues históricamente se ha construido una jerarquía que privilegia a la segunda y estigmatiza las prácticas provenientes del campo y el campesinado. En los centros urbanos como Quibdó estas prácticas quedan “sin escenario”, es decir, sin los referentes espaciales y culturales que le dan soporte, lo que no significa que pierdan su significado, sino que se resignifican.

Adicionalmente a que la ciudad crece y acoge bien o mal a quienes habitaban las zonas rurales del Chocó dando pie a la formación de nuevas identidades, el aumento de la actividad extractiva ha llevado al abandono de las actividades del campo. El objetivo de la ombligada es en muchos casos proporcionar habilidades a la persona para que se le facilite realizar las actividades propias del campo, así, en tanto dejan de realizarse se transforma en sí mismo el sentido de la práctica.

Las parteras, curanderos(as), cantadores(as) de alabaos y matronas saben que su conocimiento tiene mucho valor, pero también reconocen que se está perdiendo por el desinterés de los jóvenes en aprenderlos y reproducirlos, sienten que la voz del anciano ha perdido valor y respeto. Un canto en forma de corrido que tuvo la oportunidad de escuchar durante el trabajo de campo refleja el sentir de los ancianos en una ciudad como Quibdó, que pasa actualmente por un proceso de transformación caracterizado por la aceleración de los ritmos de vida, la incorporación de dinámicas propias del mundo

moderno mientras las tradiciones del pueblo negro se diluyen en discursos políticos repetidos una y otra vez pero materializados una vez cada tanto: “*Y eso no puede ser, no respetar los abuelos. ¿Será que los jóvenes creen que no van a llegar a viejos? Yo como anciana que soy le estoy pidiendo al supremo, por toda la juventud, por toda la juventud para que lleguen a viejos*”.<sup>26</sup>

## Relación conocimiento tradicional/medicina occidental

Al encontrarme con las parteras, lo cual hizo parte de la primera fase de esta exploración, tuve la sensación de que la ombligada representaba cada vez más una tradición olvidada, que se había deteriorado incluso en mayor medida que la labor de partear debido a que las mismas comadronas se habían alejado de las creencias que se tejen alrededor de la ombligada, pues algunas de ellas expresaban su oposición a la práctica. No obstante al entrevistar y tener algunas conversaciones con funcionarios de entidades prestadoras de salud en Quibdó me percaté de que el posicionamiento de las comadronas se relaciona en alguna medida con el objetivo que han tenido las actividades realizadas por DASALUD, entidad que ha llevado a cabo una serie de talleres con las parteras, los cuales han tenido como finalidad específica descalificar las concepciones propias de las comunidades. Como lo relata la doctora Onoria Buendía quien al preguntarle acerca de la práctica de ombligada expresó:

*Sí, ellas tienen esa cultura. Nosotros lo que tenemos es que hacerles olvidar esas prácticas. Porque ellas al aplicarle eso y pringarlas con eso lo que hacen es que da infección, esas son cosas que están contaminadas. Y para ellas eso es una creencia que tienen en la vida ¿no es cierto? Le echan sebo, le echan a veces oro, le echan telaraña, animales de cusimbí y las rezan que para que tengan fuerza, que para que no les pase nada, para que siempre estén bien cuidaditos y todas esas culturas que ellas tienen sobre eso. Pues la idea es que a ellas se les enseña a ellas que eso no sirve para nada, que lo importante cuál es, limpiarle el cordón umbilical ¿sí? Desde que se mocha con qué, con alcohol. Queremos quitar todas esas prácticas inadecuadas que tienen.*<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Entrevista realizada a María Diana Mosquera, curandera. Quibdó-Chocó. 27 de mayo de 2013.

<sup>27</sup> Entrevista realizada a Onoria Buendía, coordinadora del área materno



La respuesta es manifiesta e impactante, teniendo en cuenta que ésta es la entidad delegada para establecer contacto con los entes territoriales locales encargados de la prestación del servicio de salud de primer nivel de atención, que a su vez son quienes tienen contacto con las comunidades. DASALUD Quibdó se ha encargado hace ya varios años de desarrollar una serie de actividades tipo taller que han realizado en municipios como Quibdó, Ismina, Condoto, Unguía, Riosucio, Acandí, Bahía Solano y Lloró, entre otros. Su objetivo de erradicar las prácticas tradicionales calificándolas como “contaminadas”, “inválidas” e “inútiles” ha hecho eco tanto en las comunidades como en las parteras.

Estas últimas no reproducen este discurso, quizá porque no están totalmente convencidas del mismo, pero han generado resistencias frente a la reproducción de la ombligada y la idea de que “no sirve para nada” ha tomado fuerza: “A mí sí no me gustan esas cosas, yo sí le lavo bien con alcohol y se les pone su emplasto, pero no más. Si acaso el orito, si la mamá del niño quiere”.<sup>28</sup>

A la comadrona a la que acude una madre que desea ombligar a su hijo no se le ofrece la posibilidad, ni las herramientas para que lo haga sin correr el riesgo de que dé pie a una infección, la única opción sería, según DASALUD, negarse a hacerlo argumentando que “no sirve para nada”. Hay que reconocer que el cambio de los instrumentos para la atención del parto, es decir, pasar del machete o el cuchillo a las tijeras desinfectadas y de los trapos a gazas ha contribuido en la disminución de enfermedades como el tétano neonatal, infección que se produce al contacto de instrumentos no desinfectados en con la herida producto del cordón umbilical y que esta renovación se ha dado gracias a estos proyectos.

En este acercamiento etnográfico pude percatarme de que hay dos factores claves para que las comadronas no hayan dejado de partear y para que la práctica de la ombligada no haya desaparecido en su totalidad. La primera está relacionada con la “necesidad” de mantenerla. Los escasos centros médicos y la deficiencia en la prestación del servicio hacen de los saberes

---

infantil en DASALUD. 10 de abril de 2015. Quibdó-Chocó.

<sup>28</sup> Entrevista citada a Doña Pacha.

de las comadronas en las comunidades más alejadas del casco urbano la única opción para atender un parto.

No obstante este argumento no aplicaría en el caso de la ombligada, ésta se mantiene porque quienes integran en las comunidades aún le otorgan sentido. Motta (1986: 122) explica en relación con lo anterior, que aun cuando la medicina occidental se mantiene casi siempre en una actitud de rechazo hacia las diversas formas de comportamiento tradicional o popular en los agentes patógenos de las comunidades, la cultura médica-popular reacciona ante la oferta del sistema formal, asimilando e incorporando parte de sus servicios a su cultura, como lo han hecho las parteras que asisten a las capacitaciones promovidas por los entes de salud. No obstante la ombligada tiene el peso y el valor de estar enraizada en la forma cómo la gente negra del departamento del Chocó concibe la vida en comunidad, de ahí que resista a desaparecer y se mezclen los contenidos de ambas concepciones médicas, sin que se imponga alguna de las dos de manera total.

### **Comentarios finales**

El arte de partear y las parteras ocupan un lugar interesante en la comunidad, ya que si bien cada vez son menos y se les ha estigmatizado, las mujeres que aún conservan este conocimiento son punto de referencia en la comunidad, son respetadas y reconocidas por su labor, especialmente por otras personas mayores, lo que no es muy alentador. Las personas en los municipios saben que la labor que ellas realizan es la alternativa que tienen cuando las mujeres no pueden ser atendidas en el hospital. Lo que no ocurre con la ombligada, la cual cuando no es desconocida resulta lejana y abstracta especialmente para los jóvenes. En la práctica de la partería se une el conocimiento adquirido oralmente acerca del entorno, religión, experiencia y concepciones y creencias en cuento al arribo de un nuevo ser al mundo en las comunidades negras del Chocó, que guardan similitudes con las que se recrean en los otros cuatro departamentos que componen el Pacífico colombiano.

Los elementos utilizados para ombligar tienen relación con el mundo que rodea a la comunidad, con su forma de relacionarse con las plantas, animales y minerales presentes en el territorio que habitan. En este sentido la práctica varía según el lugar en el



que se realiza, las circunstancias. La ombligada es una práctica que tiene como escenario un momento biológico, es decir el desprendimiento del cordón umbilical del recién nacido y que busca dotar de determinadas características del mundo natural y cultural al nuevo ser para que pueda desenvolverse con cierta facilidad en situaciones propias de su vida en la comunidad; todo esto en coherencia con las particularidades culturales y sociales de cada comunidad. Allí se recrean visiones de mundo de las comunidades afrochoconas, la concepción del cuerpo, las relaciones de género, nociones de salud-enfermedad que guardan relación con el resto del tejido simbólico que permiten hacer desde la ombligada una lectura del ámbito sociocultural, lo que lleva a que la práctica tenga un valor difícil de calcular.

El contacto con las comadronas y los entes de salud revelan las tensiones existentes entre la medicina alopática y las prácticas y creencias tradicionales, lo cual no me resultó sorprendente. Lo que fue realmente chocante para mí fue ver las arbitrariedades con las que se manejan esas tensiones, dejando de lado cualquier intento de diálogo entre la perspectiva de los entes de salud y la lectura que las comunidades hacen del embarazo y el parto, que se relacionan con las formas de ver, sentir y pensar el mundo de estas de personas. Estas últimas conciben el alumbramiento como un proceso natural, no patológico como ha llegado a verse desde los centros médicos. Las comadronas se acomodan a la situación, a las circunstancias del parto valiéndose de la experiencia y el conocimiento heredado de sus madres o abuelas, y no la parturienta la que se adapta a la escases de instrumentos o afluencia de partos en el hospital, como ocurre con en los hospitales y clínicas con frecuencia.

Quisiera concluir con un par de reflexiones que surgieron a lo largo de este acercamiento etnográfico. La exaltación de las tradiciones y la cosmovisión de las comunidades negras ha servido para sustentar reivindicaciones de tipo político, sin embargo cabe preguntarse ¿los discursos a los que estas tradiciones dan sustento están retornando de manera tangible a las personas que hoy reproducen estas prácticas tradicionales? Es importante que así como la palabra “ancestralidad” y “tradición” son frecuentes en escenarios de procesos organizativos es clave que quienes construyen dichos discursos vuelvan su mirada a las personas, generalmente mujeres de avanzada edad en el caso de lo relacionado con el parto, que se resisten a la desaparición de estas prácticas y vean su forma de vida, la situación económica que enfrentan, que en la mayor

parte de los casos son contradictorios con la cantidad y calidad del conocimiento que poseen.

Las dinámicas que en este momento se están desarrollando en Quibdó sirven para ilustrar la forma como el mundo moderno está penetrando el departamento del Chocó. La coexistencia de formas propias de la medicina occidental y técnicas tradicionales de diagnóstico y curación hacen de la actualidad del departamento un momento propicio y coyuntural para reflexionar en torno al valor del conocimiento del mundo natural que poseen los mayores y de hacer apuestas por la generación de espacios para propiciar el diálogo de saberes orientado a que se refleje en la inversión en estructuras físicas y metodológicas de unidades de prestación de salud que integren la visión alopática y la tradicional de la dualidad salud-enfermedad.

La tendencia a que occidente fije su mirada hoy en las concepciones médicas orientales y otros métodos definidos como alternativos y sus técnicas da cuenta de la posibilidad de revalorar saberes, repensar conceptos y trabajar por el intercambio intercultural de conocimientos producto del contacto intercultural, reconociendo que este es una realidad, que el mundo se está moviendo a una velocidad y bajo unas dinámicas que tocan todos los sistemas de pensamiento.

## Referencias citadas

- Bello, Álvaro. 2011. “Espacio y territorio en perspectiva antropológica. El caso de los purhépechas de Nurío y Michoacán en México”. Universidad Católica de Temuco. Chile.
- Fondo Documental Afroandino. 2007. “Saberes propios, religiosidad y luchas de existencia afroecuatoriana”. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Losonczy, Anne-Marie. 1989. Del ombligo a la comunidad. Ritos de nacimiento en la cultura negra del litoral Pacífico colombiano. *Revindi*. (1): 49-54
- Mena, Zulia. 1993. “La mujer negra del Pacífico de reproductora de esclavos a matrona”. En: Astrid Ulloa (ed.), *Contribución africana a la cultura de las Américas*. pp. 75-84. Bogotá: Ican-Biopacífico.

- Motta, Nancy. 1986. "Medicina tradicional vs. Medicina científica. La coexistencia de varias formas de diagnósticos y tratamientos de las enfermedades en el Litoral del Pacífico Colombiano". Universidad del Valle. Cali.
- Ulloa, Astrid. 1995. *Contribución Africana a la Cultura de las Américas*. Bogotá: ICANH-Biopacífico.
- Universidad Tecnológica de Chocó. *Tradiciones y conocimientos entre los pueblos afroarabes del Chocó*. [DVD]. ICANH. Bogotá.
- Velázquez, Emilia. 2001. El territorio de los popolucas de soteapan, Veracruz: transformaciones en la organización y apropiación del espacio. *Relaciones*. 87 (22): 17-47.
- Velásquez, Rogerio. 1957. *La medicina popular en la Costa Colombiana del Pacífico*. *Revista Colombiana de Antropología*. (6): 195-258.
- Wade, Peter. 2002. "Identidad". En: Margarita Serje, María Cristina Suaza y Roberto Pineda (eds.), *Palabras para desarmar*: pp. 255-264. Bogotá: Icanh.